

## ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس سنجش نگرش دانشجویان به افراد دارای ناتوانی

معصومه آران<sup>۱</sup>، منوچهر ارجمند حسابی<sup>۲</sup>، ملاحات اکبرفهمی<sup>۳</sup>، مرجان وجدانی<sup>۴</sup>، محمد کمالی<sup>۵\*</sup>

۱. کارشناس ارشد مدیریت توان‌بخشی، مرکز تحقیقات سلامت سالمندان، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
۲. پزشک عمومی، MPH، دستیار محقق، مرکز علوم بهداشت دانشگاه تگزاس (CCTS)، هوستون (UTHealth)، آمریکا
۳. استادیار، گروه آموزشی کاردرمانی، دانشکده علوم توان‌بخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۴. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات سلامت سالمندان، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
۵. دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی ایران، مرکز تحقیقات توان‌بخشی دانشکده علوم توان‌بخشی، تهران، ایران

## چکیده

تاریخ دریافت: ۲۳ بهمن ۱۳۹۴  
تاریخ پذیرش: ۳ مرداد ۱۳۹۵

**اهداف:** کثرت افراد دارای ناتوانی و افزایش روزافزون آن‌ها، لزوم شناخت نگرش جامعه در مورد ناتوانی را مشخص ساخته است. اهمیت شناخت نگرش، داشتن ابزاری مناسب برای اندازه‌گیری آن را ضروری می‌سازد. مطالعه حاضر با هدف تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس فارسی سنجش نگرش نسبت به افراد دارای ناتوانی انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** تحقیق حاضر مطالعه‌ای غیرتجربی و روش‌شناختی بود که در آن مقیاس نگرش به افراد دارای ناتوانی ترجمه، معادل‌سازی و هنجاریابی شده است. ابزار جمع‌آوری اطلاعات مقیاس (ATDP scale) بود. نسخه انگلیسی پرسشنامه ATDP طی دو مرحله، نخست به دست سه مترجم باتجربه و مسلط که زبان مادری آن‌ها فارسی بود، به فارسی ترجمه و سپس به انگلیسی بازگردان شد. پایایی پرسشنامه به روش آزمون-بازآزمون در فاصله سه هفته بررسی شد. از شاخص‌های ICC و SEM در ارزیابی تکرارپذیری نسبی و مطلق و از ضریب آلفای کرونباخ در ارزیابی تکرارپذیری نمرات مقیاس‌ها از جنبه هم‌خوانی درونی استفاده شد. برای روایی محتوا، از شیوه روایی محتوای کیفی استفاده شد؛ بدین صورت که متن ترجمه شده در اختیار ده نفر از صاحب‌نظران قرار گرفت و نظرات آن‌ها اخذ شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که مترجمان در کیفیت کلی ترجمه ۹۰ درصد، در یکسانی مفهومی ۹۳/۳ درصد، در شفافیت ۹۶/۷ درصد و در زبان مشترک ترجمه ۹۶/۷ درصد توافق داشتند. تمام مقیاس‌های پرسشنامه ثبات خوبی را نشان داد ( $r = 0.70$  و  $Icc = 0.75$  و  $\alpha \text{ Cronbach} = 0.85$ ).

**نتیجه‌گیری:** تحقیق حاضر نشان داد که نسخه فارسی مقیاس ATDP قابلیت اعتماد و اعتبار لازم برای سنجش نگرش نسبت به افراد دارای ناتوانی را در جامعه ایرانی دارد.

## کلیدواژه‌ها:

فرد دارای ناتوانی، مقیاس ATDP، نگرش.

## مقدمه

1980 (=ICF 2001 است)، و موانع مشارکت (محدودیت مشارکت، جایگزین «معلولیت» به‌کاررفته در نسخه ICIDH-2 1980 (=ICF 2001 است) محسوب می‌شود. ناتوانی جنبه‌های منفی تعامل بین فرد (با شرایط سلامت) و عوامل زمینه‌ای فردی (عوامل محیطی و شخصی) را مشخص می‌کند [۲]. گزارش سال ۲۰۱۱، در رابطه با شیوع جهانی ناتوانی، تعداد افراد دچار ناتوانی را در جهان بیش از یک میلیارد نفر برآورد کرده است که تقریباً ۱۵ درصد جمعیت جهان را تشکیل

فرد دارای ناتوانی کسی است که در انجام مستقل فعالیت‌های روزمره زندگی (ADL) یا سایر فعالیت‌های لازم برای داشتن زندگی مستقل و بدون نیاز به کمک، مشکل دارد [۱]. طبق تعریف طبقه‌بندی سازمان جهانی بهداشت با عنوان «عملکرد، ناتوانی و سلامت» (WHO-ICF) ناتوانی اصطلاحی چترگونه (گسترده) در اختلال‌ها، محدودیت‌های فعالیت (محدودیت فعالیت، جایگزین «ناتوانی» به‌کاررفته در نسخه ICIDH-2

\* نویسنده مسئول: محمد کمالی

نشانی: میرداماد، میدان مادر، خ شهید نظری، کوچه نظام، دانشکده علوم توان‌بخشی، ایران، تهران

تلفن: ۰۹۱۲۱۱۶۵۲۱

رایانه: kamali.mo@iums.ac.ir

مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۴، شماره ۴، مهر و آبان ۱۳۹۶، ص ۲۱۱-۲۱۶.

آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانه: [journal@medsab.ac.ir](mailto:journal@medsab.ac.ir)

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

مقبول‌ترین مقیاس‌های ارزیابی نگرش دانشجویان به افراد دارای ناتوانی، یعنی مقیاس ATDP، بر اساس پروتکل (International IQOLA Quality Of Life Assessment) است.

### مواد و روش‌ها

تحقیق حاضر مطالعه‌ای غیرتجربی و روش شناختی است که در آن مقیاس نگرش به افراد دارای ناتوانی (ATDP) ترجمه، معادل سازی و هنجاریابی شده است. ابزار جمع‌آوری اطلاعات ATDP Scale بود. مقیاس ATDP سه نسخه به شرح زیر دارد:

ATDP – FORM O  
ATDP – FORM A  
ATDP – FORM B.

فرم O بیست سؤال و فرم A سی سؤال داشت و فرم B در دسترس نبود. به دلیل استفاده از فرم A در دو تحقیق قبلی، در زمینه سنجش نگرش و مبهم بودن نوع سؤال‌ها برای پاسخ‌دهنده، ترجیحاً این فرم برای استاندارد و بومی شدن انتخاب شد.

از اطلاعات مندرج در پرسشنامه ATDP برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. بخش نخست پرسشنامه شامل مشخصات فردی پاسخ‌دهنده و بخش دوم سؤال‌های مرتبط با نوع نگرش و مشتمل بر سی سؤال بود. در بخش دوم، نگرش بر مبنای الگوی لیکرت سنجیده می‌شود و پاسخ‌گو با عبارات کاملاً موافق، موافق، تا حدودی موافق، کاملاً مخالف، مخالف و تا حدودی مخالف، به سؤال‌ها پاسخ می‌دهد. دامنه پاسخ‌ها بر اساس مقیاس شش امتیازی لیکرت، از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف است. نمرات بالا نشان‌دهنده پذیرش بیشتر معلولان از سوی پاسخ‌دهنده و نگرش حامیانه وی نسبت به افراد دارای ناتوانی است. سطح سنجش هر سؤال رتبه‌ای بود که با مجموع نمرات سؤال‌ها، نمره کل متغیر مورد نظر در سطح سنجش فاصله‌ای یا نسبتی به دست می‌آید. بر این اساس، نمره کل بین ۱۸۰ و ۳۰ متغیر است.

ابزار ATDP از روایی و پایایی بالایی برخوردار است [۵]. پایایی آن به چهار روش سنجیده شده است. میزان پایایی به روش test-retest (سه هفته یا کمتر) با میانگین ۰/۷۹ برابر با ۰/۷۴ - ۰/۹۱ و به همان روش با retest پنج ماه دارای نمره میانگین ۰/۶۸ بوده است. محدوده پایایی گزارش شده با روش split half با میانگین ۰/۸۳ معادل ۰/۷۳ - ۰/۸۰ و با روش آلفای کرونباخ با میانگین ۰/۸۴ معادل ۰/۸۳ - ۰/۸۵ است [۵]. روایی این ابزار با آزمودن ATDP در ارتباط با سایر متغیرها تعیین شده است. اعتباریابی ساختاری (construct validity) آن از طریق اعتباریابی همگرا (convergent validity) و تشخیصی (discriminant) نشان داده شده است. اعتبار همگرا با نمرات

می‌دهند. با افزایش سن و نیز ر شد بیماری‌های مزمن این آمار رو به افزایش است [۳].

به اعتقاد توماس، مفهوم چند بعدی از نگرش - شامل عناصر شناختی، عاطفی و رفتاری - مقبول‌ترین تعریف برای نگرش است. بدین ترتیب، نگرش نشان‌دهنده اثر شناختی و عاطفی به جای گذاشته شده تجربه شخص از شیء یا موضوع اجتماعی مورد نگرش و تمایل به پاسخ در برابر آن شیء است [۴].

روپهر بیان کرد که نگرش‌ها به افراد دارای ناتوانی منشأ و مبدایی در دوران کودکی دارد که ناشی از نگرش‌های والدینشان است [۵]. نگرش ممکن است مثبت یا منفی باشد و در پیشگویی رفتار استفاده می‌شود [۶]. نگرش‌های منفی به افراد دارای ناتوانی یکی از موانع موجود در یکپارچه‌سازی کامل، استقلال و تلفیق این افراد در جامعه است [۷].

نگرش‌های نامطلوب در مورد ناتوانی به واکنش‌های زیانباری هم از سوی مردم عادی و هم افراد برجسته‌ای می‌انجامد که مستقیماً با این افراد درگیرند [۵].

محققان دریافتند رمز تلفیق موفق افراد دارای ناتوانی در جامعه، طرز نگرش مردم به آنان است. چابن نیز این بحران حیاتی و ضروری را مانعی نامرئی در توان بخشی می‌داند و نوع نگرش به این افراد را مانعی برای استخدام، تلفیق و شرکت در جوامع می‌شناسد [۸].

جمع‌آوری داده‌ها یکی از مراحل مهم پژوهش و نیازمند استفاده از ابزارهای مناسب است. پژوهشگران برای جمع‌آوری داده‌ها باید خود پرسشنامه جدیدی طراحی کنند یا از پرسشنامه خارجی دارای تأیید اعتبار و پایایی استفاده کنند [۹]. با توجه به اهمیت مسئله نگرش در مباحث مدیریت و توان بخشی، داشتن ابزار مناسبی برای اندازه‌گیری آن ضروری به نظر می‌رسد. به همین دلیل، از یکی از پرکاربردترین ابزارهای سنجش نگرش (Attitude Toward Disabled People)-FORM A استفاده شد. این ابزار در مطالعه محمدی به منظور بررسی نگرش کارکنان سازمان‌های شهر زنجان به معلولان [۴] و مطالعه اعتضادی در تعیین و مقایسه نگرش دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران و صنعتی امیر کبیر به معلولان [۱۰] استفاده شده است؛ ولی، به علت هنجار نبودن این ابزار در جامعه ایران، مشکلاتی مانند نامفهوم بودن سؤال‌ها و عدم درک صحیح پاسخ‌دهندگان به هنگام تکمیل پرسشنامه، ما را بر آن داشت که نسخه مربوط را ترجمه، معادل سازی و هنجاریابی کنیم. بنابراین، هدف از تحقیق حاضر ارائه نسخه فارسی معادل سازی شده یکی از رایج‌ترین و

و رضایت‌بخش بود. ملاک تصمیم‌گیری در مورد کیفیت نامطلوب ترجمه‌ها، میانگین نمره کیفیت (تعیین‌شده ناظران) پایین‌تر از ۹۰ در نظر گرفته شد. بنابراین، در این مرحله یک نسخه فارسی به‌دست آمد که به نظر مترجمان و ناظران، کیفیت رضایت‌بخشی داشت.

در آخرین مرحله از فرایند ترجمه، از دو مترجم دیگر (۲ و ۳) که دارای زبان مادری فارسی و مسلط به هر دو زبان فارسی و انگلیسی بودند، خواسته شد تا نسخه به‌دست‌آمده در مراحل قبلی را بار دیگر به زبان انگلیسی ترجمه کنند (ترجمه Backward). سپس، نسخه‌های انگلیسی به‌دست‌آمده از ناظران (استاد راهنما و یکی از استادان مشاور) با حضور محقق مطالعه، بحث و بررسی شد. در نهایت، بر یک ترجمه انگلیسی مشترک توافق حاصل آمد. نسخه انگلیسی تهیه‌شده در این مرحله، طی جلسه‌ای با حضور ناظران و محقق با نسخه انگلیسی اصلی ATDP به‌لحاظ یکسانی مفهومی مقایسه و در نهایت تأیید شد. انجام مراحل فوق، منجر به ارائه نسخه‌ای فارسی و دارای کیفیت ترجمه مناسب و رضایت‌بخش از مقیاس ATDP شد.

پس از تهیه ابزار سنجش نگرش هنجاریابی شده، بررسی نگرش در پایلوتی نوزده نفری از دانشجویان انجام شد. در این پایلوت، پایایی به‌روش آزمون-بازآزمون بررسی شد، به‌این طریق که مقیاس ATDP فارسی شده در اختیار نوزده دانشجوی داوطلب قرار گرفت و مجدداً سه هفته بعد همان مقیاس را همان دانشجویان تکمیل کردند. سپس، با استفاده از آزمون‌های آماری (ICC: Intraclass Correlation Coefficient) و اندازه‌گیری کرونباخ، به‌ترتیب تکرارپذیری نسبی، تکرارپذیری مطلق و ثبات درونی بررسی شد.

### یافته‌ها

نتایج نشان داد از کل سی مورد ترجمه نهایی، ده مورد (۳۳/۳) درصد دارای توافق در دشواری ترجمه، نه مورد (۳۰ درصد) ترجمه آسان و هجده مورد (۶۰ درصد) ترجمه دشوار شناسایی شد. به‌لحاظ کیفیت کلی ترجمه نیز ۹۰ درصد توافق وجود داشت که دو مورد (۶/۷ درصد) دارای ترجمه مطلوب و ۲۲ مورد (۷۳/۳ درصد) ترجمه نسبتاً مطلوب گزارش شده است. در مورد یکسانی مفهومی ترجمه، ۹۳/۳ درصد توافق وجود داشته که هفت مورد (۲۳/۳ درصد) دارای ترجمه مطلوب و دو مورد (۲۰ درصد) ترجمه نسبتاً مطلوب گزارش شده است. در مورد شفافیت ترجمه نیز ۹۶/۷ درصد توافق وجود داشت که پنج مورد (۱۶/۷ درصد) دارای ترجمه مطلوب و ۲۲ مورد (۷۳/۳ درصد) ترجمه نسبتاً مطلوب گزارش شده است. در استفاده از

همبستگی ATDP با سایر متغیرها (نگرشی) در جهت اندازه‌گیری ناتوانی ارزیابی شده بود. دامنه نمرات همبستگی فردی از ۰/۹۰-۰/۹۸ است. این مقیاس در مقایسه با سایر مقیاس‌های نگرش دارای پیوستگی بالاتری است و برای استفاده، هم در جامعه دارای ناتوانی (معلولان) و هم جامعه غیرناتوان (غیرمعلولان) مناسب است [۱۵]. برای روایی محتوا، از شیوه روایی محتوای کیفی استفاده شد، بدین صورت که متن ترجمه‌شده برای نظرسنجی در اختیار ده نفر از صاحب‌نظران قرار گرفت. کاربرد این ابزار در ارزیابی نگرش مردم و گروه‌های مختلفی همچون معلم‌ها، کارفرمایان، پزشکان و دانشجویانی است که با افراد دارای ناتوانی (معلول) سروکار دارند.

نخست، نسخه اصلی انگلیسی مقیاس ATDP طبق پروتکل ترجمه و معادل‌سازی IQOLA به زبان فارسی ترجمه شد (ترجمه FORWARD). بدین‌منظور سه مترجم که زبان مادری آن‌ها فارسی بود و تجربه و تسلط کافی به ترجمه متون انگلیسی داشتند (مترجم ۱). از انگلیسی به فارسی و ناآشنا با پزشکی و توانبخشی، ۲. کارشناسی زبان انگلیسی و دبیر انگلیسی ناآشنا با پزشکی و توانبخشی و ۳. مهندس مسلط به زبان انگلیسی که به‌علت نوع شغل، مرتب در حال سفر به کشورهای خارجی) نسخه انگلیسی مقیاس ATDP را ترجمه کردند. در این مرحله، تأکید بر معادل‌سازی مفهومی واژه‌ها، عبارات و جملات مقیاس ATDP بود نه ترجمه تحت‌اللفظی آن. سپس، هر یک از مترجمان ۱، ۲ و ۳ در مورد تک‌تک دستورات، پاسخ‌ها و توصیه‌های موجود در مقیاس ATDP به‌لحاظ دشواری ترجمه، بین عدد ۰-۱۰۰ در ستون مربوط به دشواری در فرم‌های ترجمه تعبیه‌شده نمره دادند. در مرحله بعد، نسخه‌های اولیه ترجمه‌شده این سه مترجم بررسی شد. در نهایت در مورد نسخه ترجمه فارسی مشترک توافق شد.

نسخه فارسی تهیه شده در اختیار سه ناظر قرار گرفت. ناظران کیفیت ترجمه به تک‌تک دستورات، پاسخ‌ها و توضیحات نسخه فارسی نمره دادند. در این مرحله، منظور از کیفیت ترجمه مطلوبیت عبارات و جملات به‌لحاظ وضوح (استفاده از واژه‌های ساده و قابل‌فهم)، کاربرد زبان مشترک (پرهیز از به‌کارگیری واژه‌های فنی، تخصصی، تصنعی)، یکسانی مفهومی (در برداشت محتوای مفهومی نسخه اصلی مقیاس) و کیفیت کلی ترجمه بود. نمرات ناظران برای هر یک از دستورات، پاسخ‌ها و توضیحات نسخه فارسی مقیاس ATDP بین اعداد ۰-۱۰۰ در ستون مربوط به کیفیت کلی و اجزای کیفیت (شامل وضوح یا شفافیت ترجمه، یکسانی مفهومی و زبان مشترک) ثبت شد که در فرم‌های ترجمه تعبیه شده بود. نمره صفر نشان‌دهنده کیفیت کاملاً نامطلوب و ۱۰۰ کیفیت کاملاً مطلوب

زبان مشترک به‌هنگام ترجمه، ۹۶/۷ درصد توافق وجود داشت که پنج مورد (۱۶/۷ درصد) دارای ترجمه مطلوب و ۲۲ مورد (۷۳/۳ درصد) ترجمه نسبتاً مطلوب گزارش شده است (جدول ۱).

جدول ۱. عدم توافق سؤال‌ها در کیفیت کلی و اجزای کیفیت و دشواری ترجمه

سؤال‌ها	زبان مشترک	وضوح	یکسانی مفهومی	کیفیت	دشواری	جمع کل
۳. افراد دارای ناتوانی (معلولان) احساساتی‌تر از افراد دیگر نیستند.					*	۱
۵. بیشتر افراد دارای ناتوانی (معلولیت) جسمی احساس می‌کنند شأنشان رعایت نمی‌شود (ارزش اجتماعی‌شان پایمال می‌شود).	*	*	*	*	*	۵
۶. شاغلان دارای ناتوانی (معلولان) قادرند به‌اندازه سایر شاغلان موفق باشند.					*	۱
۷. تعداد بسیار کمی از افراد دارای ناتوانی (معلولان) از ناتوانی (معلولیت) خود احساس خجالت دارند.					*	۱
۸. اکثر مردم در هنگام ارتباط با افراد دارای ناتوانی (معلولان) احساس ناخوشایندی دارند.					*	۱
۹. افراد دارای ناتوانی (معلولان) نسبت به افراد غیرمعلول از خود شور و اشتیاق کمتری نشان می‌دهند.					*	۱
۱۰. افراد دارای ناتوانی (معلولان) نسبت به افراد غیرمعلول در مدت زمان کوتاه، به‌سادگی ناراحت نمی‌شوند.					*	۱
۱۱. افراد دارای ناتوانی (معلولان) غالباً کمتر از افراد عادی پرخاشگرند.					*	۱
۱۲. بیشتر افراد دارای ناتوانی (معلولان) ازدواج می‌کنند و بچه‌دار می‌شوند.					*	۱
۱۶. زندگی با افراد دارای ناتوانی (معلولان) شدید نسبت به آن‌هایی که ناتوانی (معلولیت) خفیف دارند سخت‌تر است.	*		*	*	*	۳
۱۸. افراد دارای ناتوانی (معلولان) نباید انتظار داشته باشند که یک زندگی عادی را بگذرانند.					*	۱
۱۹. بیشتر افراد دارای ناتوانی (معلولان) به‌راحتی تمایل به دل‌سردی دارند.					*	۱
۲۱. کودکان دارای ناتوانی (معلولان) نباید مجبور به رقابت با کودکان غیرمعلول باشند.					*	۱
۲۳. بیشتر افراد دارای ناتوانی (معلولان) ترجیح می‌دهند با دیگر افراد ناتوان (معلولان) کار کنند.				*	*	۲
۲۴. بیشتر افراد دارای ناتوانی (معلولان) به‌اندازه سایر مردم بلندپرواز نیستند.					*	۱
۲۵. افراد دارای ناتوانی (معلولان) به اندازه افراد از نظر جسمی عادی، اعتماد به نفس ندارند.					*	۱
۲۶. اغلب افراد دارای ناتوانی (معلولان) توجه و تحسین بیشتری از دیگران نمی‌خواهند.					*	۱
۲۷. بهتر است که فرد دارای ناتوانی (معلولان) با فرد معلول دیگری ازدواج کند.					*	۱
۲۹. افراد دارای ناتوانی (معلولان) نسبت به دیگر افراد هم‌دردی بیشتری می‌خواهند.					*	۱
۳۰. بیشتر افراد دارای ناتوانی (معلولان) جسمی شخصیتی متفاوت با افراد عادی دارند.					*	۱

در نظر گرفت و توجه به آن را صاحب‌نظران تأکید کرده‌اند آسانی ترجمه و کیفیت مطلوب نسخه ترجمه شده به زبان دوم است [۱۱]. موضوع در درجه نخست، مورد توجه طراحان اولیه نسخه اصلی این‌گونه ابزارها قرار می‌گیرد. بدین معنا که طراحان همواره در انتخاب و کاربرد واژه‌ها، عبارات و جملات سعی دارند تا حد ممکن از موارد مبهم، نامأنوس، غیرشفاف و دارای معانی محتمل و متعدد پرهیز کنند و بدین‌وسیله فرایند ترجمه متن ابزار را به زبان دیگر تا حد مقدور تسهیل کنند [۱۲].

در مطالعه حاضر، نتایج حاصل از بررسی تکرارپذیری (پایایی) مقیاس ATDP ترجمه شده به زبان فارسی با شاخص آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بود. تقریبی و همکاران در تعیین روایی و پایایی فرم کوتاه مقیاس ناتوانی پرسشنامه سنجش سلامت استانفورد، ضریب پایایی پرسشنامه را با آلفای کرونباخ ۰/۹۸ بیان کردند [۱۳]. عدد محاسبه شده برای پایایی ابزار مورد استفاده در بیماران مبتلا به استئوآرتریت زانو در بخش بازتوانی و فیزیک پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه آنکارا ۰/۸۷ به دست آمده است [۱۴]. ضریب آلفای کرونباخ در پرسشنامه سنجش ناتوانی ناشی از سردرد ۰/۸۶ گزارش شد [۱۵]. همچنین، در مطالعه حیدری و همکاران به منظور بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خودناتوان‌سازی، ضریب پایایی ۰/۸۴ گزارش شد [۱۶]. ضریب پایایی  $\alpha \geq 0.7$  را سطح قابل قبول پایایی مطرح کرده‌اند [۱۷].

در پژوهش حاضر، تکرارپذیری (پایایی) مقیاس ATDP ترجمه شده به زبان فارسی در پایلوت نوزده نفری به روش test-retest (سه هفته)، ۰/۷۵ گزارش شد. ضریب مذکور در نسخه اسپانیایی به روش آزمون مجدد به فاصله سه روز از طریق محاسبه ICC در سیستم نمره‌دهی «میزان مشکل»، «رضایت» و «نیاز به کمک» به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۲ و ۰/۸۸ ثبت شد [۱۹]. علت تفاوت موجود را می‌توان به تفاوت در ویژگی‌های نمونه‌های مورد بررسی و معیار نمره‌دهی ابزار مرتبط دانست [۱۴، ۲۰].

مقیاس ATDP یکی از مقیاس‌های مهمی است که در جوامع مختلف برای اندازه‌گیری نگرش نسبت به افراد ناتوان استفاده می‌شود. اما، ساده بودن مقیاس گاه کار را در ترجمه مشکل می‌سازد، به خصوص در زبان فارسی که کلمات مشابهی در معنی لغات زبان انگلیسی چه به صورت واقعی و چه مجازی استفاده می‌شود. از طرفی، پروتکل IQOLA تأکید دارد که مترجمان در عین حال که باید با نحوه ترجمه مقیاس و ابزارها آشنا باشند، نباید با مقیاس مورد نظر محقق آشنا باشند [۱۱]. به این موضوع در مطالعه حاضر توجه شده است، اما، به علت استفاده از واژه‌ها و اصطلاحات بسیار عامیانه در برخی موارد در

با توجه به جدول ۱، سؤال‌های ۵، ۱۶ و ۲۳ از جمله سؤال‌هایی بود که در موارد مربوط به اجزای کیفیت در بین ناظران دارای عدم توافق گزارش شده است. سؤال ۵ با عنوان «بیشتر افراد دارای ناتوانی جسمی، احساس می‌کنند شانشان رعایت نمی‌شود (ارزش اجتماعی‌شان پایمال می‌شود)»، در تمامی موارد مربوط به وضوح، زبان مشترک، یکسانی مفهومی و کیفیت ترجمه در بین ناظران دارای عدم توافق گزارش شده است. سؤال ۱۶ با عنوان «زندگی با افراد دارای ناتوانی (معلولان) شدید نسبت به افراد دارای ناتوانی خفیف (معلولیت) سخت‌تر است»، در موارد مربوط به یکسانی مفهومی و کیفیت ترجمه در بین ناظران دارای عدم توافق گزارش شده است. سؤال ۲۳ با عنوان «بیشتر افراد دارای ناتوانی (معلولان) ترجیح می‌دهند با دیگر افراد ناتوان (معلولان) کار کنند»، در کیفیت ترجمه، عدم توافق گزارش شده است. در مورد عدم توافق در دشواری ترجمه، علاوه بر سؤال ۵، ۱۶ و ۲۳، در مورد هفده سؤال دیگر (جدول ۱) نیز عدم توافق عنوان شده است.

نتایج حاصل از بررسی تکرارپذیری (پایایی) مقیاس ATDP ترجمه شده به زبان فارسی در پایلوت نوزده نفری به روش test-retest (سه هفته) با ضریب همبستگی (r) ۰/۷۰ و  $Icc = 0.75$  به دست آمد. همچنین، ثبات درونی این پایلوت با شاخص آلفای کرونباخ ۰/۸۵ (بالتر از حد مطلوب ۰/۷) گزارش شد. در مطالعه حاضر، مقدار SEM به دست آمده ۷۳/۵ است که گویای تکرارپذیری مطلق نسبتاً خوب برای این مقیاس است. شاخص ارزیابی ثبات درونی ضریب آلفای کرونباخ بود که در این پژوهش ۰/۸۵ است. بنابراین، مقیاس به دست آمده دارای ثبات درونی مطلوبی است.

## بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس سنجش نگرش دانشجویان نسبت به افراد دارای ناتوانی انجام شده است. سؤال‌های ۵، ۱۶ و ۲۳ در نسخه انگلیسی مقیاس ATDP از جمله سؤال‌هایی بود که در موارد مربوط به ترجمه، دارای عدم توافق گزارش شده است. علت آن را می‌توان کاربرد واژه‌های عامیانه یا به عبارت دیگر اصطلاحات خاص رایج در آن فرهنگ و بار فرهنگی و عاطفی بیشتری دانست که در این سه سؤال نسبت به سایر سؤال‌ها وجود دارد. به همین علت ترجمه مترجمان در این سه سؤال کاملاً متفاوت از هم بود. همین مسئله انتخاب جمله ترجمه شده مناسب را به عنوان ترجمه نهایی از بین ترجمه‌های انجام شده، مشکل ساخت و در نهایت منجر به عدم توافق مترجمان در موارد کیفیت ترجمه شد. یکی از مهم‌ترین ویژگی‌هایی که در انتخاب ابزار سنجش همواره باید

آن در کیفیت عرضه خدمات مشخص خواهد شد.

#### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت توان‌بخشی دانشکده توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران، گروه مدیریت توان‌بخشی است. بدین‌وسیله نویسندگان این مقاله کمال تشکر را از معاونت پژوهشی دانشکده توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران، گروه مدیریت توان‌بخشی و دانشجویان عزیزی که با همکاری صمیمانه خود ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند ابراز می‌دارند.

#### References

- [1] Annicchiarico R, Gibert K, Cortés U, Campana F, Caltagirone C. Qualitative profiles of disability. *Journal of Rehabilitation Research & Development*. 2004; 41(6): 835-46.
- [2] Statistical Center of Iran. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Tehran: Publications and Informing Office, 2005.
- [3] Habibi N, Kamali M, Akbar Fahimi M. Attitude of fifth grade students toward peers with disabilities and its related factors. *Journal of Research & Health*. 2012; 2(2): 181-90. [in Persian]
- [4] Mohamadi N. Employees' attitude in Zanjan organizations towards disability. Tehran: School of Rehabilitation, Iran. 2007. [in Persian]
- [5] Morrison IA. Attitude change among undergraduate rehabilitation interns. *The Florida State University College of Education*. 2005; 26(4): 432-50.
- [6] Au KW, Man DW. Attitudes toward people with disabilities: a comparison between health care professionals and students. *International Journal of Rehabilitation Research Internationale Zeitschrift für Rehabilitationsforschung Revue Internationale de Recherches de Readaptation*. 2006; 29(2): 155-60.
- [7] Wong DW, Chan F, Cardoso Silva ED, Lam CS, Miller SM. Rehabilitation counseling students' attitudes toward people with disabilities in three social contexts: a conjoint analysis. *Rehabil Couns Bull*. 2004; 47(4): 194-204.
- [8] Palmer GA, Redinius PL, Tervo RC. An examination of attitudes toward disabilities among college students: rural and urban differences. *Journal of Rural Community Psychology*. 2000; 3(1).
- [9] Afrasiabi A, Yaghmaie F, Abdoli S, Abed Saiede Zh. Research tool translation and cross-cultural adaptation. *J Nurs Midwifery Shahid Beheshti Univ Med Sci*. 2006; 16: 58-7. [in Persian]
- [10] Etezadi S. Determine and compare Students' attitude in Iran University of Medical Sciences and Amir Kabir toward disabled. Tehran: School of Rehabilitation, Iran. 2007. [in Persian]
- [11] 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.
- [12] Keller SD, Ware JE, Gandek B, Aaronson NK, Alonso J, Apolone G, et al. Testing the equivalence of translations of widely used response choice labels: results from the IQOLA Project. *International Quality of Life Assessment*. *J Clin Epidemiol*. 1998; 51(11): 933-44.
- [13] Tagharrobi Z, Sharifi KH, Sooky Z. Psychometric evaluation of Stanford health assessment questionnaire 8-item disability index (HAQ 8-item DI) in elderly people. *Holist Nurs Midwifery*. 2014; 24(1): 9-20. [in Persian]
- [14] Kose SK, Oztuna D, Kutlay S, Elhan AH, Tennant A, Kucukdeveci AA. Psychometric properties of the Health Assessment Questionnaire Disability Index (HAQ-DI) and the Modified Health Assessment Questionnaire (MHAQ) in Patients with Knee Osteoarthritis. *Turkish Journal of Rheumatology*. 2010; 25(3): 147-55.
- [15] Sajadinejad M, Mohammadi N, Ashgahzadeh N. The evaluation of psychometric properties of headache disability inventory in the headache patients. *J Shahrekord Univ Med Sci*. 2007; 9(1): 55-62. [in Persian]
- [16] Heidari M, Khodapanahi M, Dehghani M. Psychometric properties of self-handicapping scale. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2009; 7(2(14)): 97-106. [in Persian]
- [17] Lobiondo-Wood G, Haber J. *Nursing research, 3th ed*. St. Louis: Mosby. 1994: 364-83.
- [18] Schneider Z, Elliott D, Lobiondo-Wood G, Haber J. *Nursing research: methods, critical appraisal and utilization*. 2nd ed. Sydney: Mosby-Elsevier. 2004: 487.
- [19] Serra-Prat M, Ayllon Muñoz J, Burdoy Joaquín E, Mussoll Segura J, Serra Cabot P, Papiol Rufias M, et al. Validation of the Spanish version of the Modified Stanford Health Assessment Questionnaire (MSHAQ), an instrument to measure people's satisfaction at their ability to perform normal day-to-day activities. *Aten Primaria*. 2003; 32(10): 564-70.
- [20] Yaghmai F. Introducing a new scale for activities of daily living. *Journal of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services*. 2008; 15(50): 3-12. [in Persian]
- [21] Serrano MA, Fabregat JB, Garzón JO. Should the MHAQ ever be used? *Ann Rheum Dis*. 1996; 55(4): 271-2.