

## ارزیابی روایی و پایایی نسخه فارسی مقیاس شدت حمایت‌ها در افراد بزرگسال کم‌توان ذهنی

شاهین سلطانی<sup>۱</sup>؛ محمد کامالی<sup>۱\*</sup>؛ علی چابک<sup>۲</sup>؛ حسن عشایری<sup>۳</sup>

### چکیده

زمینه: از سال ۱۹۸۰ تغییر نگرش‌ها نسبت به چگونگی ارزیابی نیازهای حمایتی در افراد کم‌توان ذهنی، ضرورت ساخت و طراحی آزمون‌های مناسب در این رابطه را بیش از پیش مطرح کرد. در این راستا انجمن ناتوانی‌های رشدی و ذهنی آمریکا در پاسخ به این کمبودها آزمون مقیاس شدت حمایت‌ها (Supports Intensity Scale: SIS) را طراحی کرد. هدف این مطالعه معادل‌سازی فرهنگی و بررسی خصوصیات روان‌سنجی مقیاس شدت حمایت‌ها در افراد بزرگسال کم‌توان ذهنی بود.

روش‌ها: ارزیابی روایی نسخه فارسی SIS از طریق روایی محتوایی کیفی انجام گرفت. سنجش پایایی این مقیاس به دو شیوه آلفای کرونباخ و تکرارپذیری آزمون- بازآزمون و با فاصله ۳ هفته انجام شد. در مطالعه حاضر ۴۳ فرد بزرگسال کم‌توان ذهنی شامل ۲۹ نفر مرد و ۱۴ نفر زن مشارکت داشتند.

یافته‌ها: محتوای نسخه فارسی SIS مورد تأیید متخصصان بود. ضرایب آلفای کرونباخ برای ۹ خرده‌مقیاس آزمون در دامنه ۰/۸۰-۰/۹۹ و ضرایب تکرار نسبی (ICC) نیز در دامنه (P<۰/۰۰۱) ۰/۹۹-۰/۹۰ قرار گرفتند. همچنین ضریب همبستگی پیرسون در بین خرده‌مقیاس‌های SIS در سطح P<۰/۰۱ در محدوده ۰/۶۳-۰/۹۸ قرار داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که نسخه فارسی و معادل‌سازی شده مقیاس شدت حمایت‌ها از روایی و پایایی قابل قبولی برای شناسایی الگو و شدت حمایت‌های مورد نیاز در افراد بزرگسال کم‌توان ذهنی برخوردار است.

کلیدواژه‌ها: روایی، پایایی، کم‌توانی ذهنی، مقیاس شدت حمایت‌ها

«دریافت: ۱۳۹۲/۲/۱۴ پذیرش: ۱۳۹۲/۷/۱۳»

۱. گروه مدیریت توانبخشی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲. گروه رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

۳. گروه تحصیلات تکمیلی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

\*عهده‌دار مکاتبات: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده توانبخشی، گروه مدیریت توانبخشی، تلفن: ۰۲۱-۲۲۲۲۱۵۷۷

Email: kamali@mkamali.com

### مقدمه

کودک کم‌توان ذهنی وجود دارند. نتایج بررسی‌های مختلف نشان می‌دهد که شیوع این اختلال در جنس مذکر حدود ۱/۵ برابر جنس مؤنث است (۲، ۴ و ۵). کم‌توانی ذهنی به‌علل گوناگونی ایجاد می‌شود و با توجه به علت آسیب، میزان توانایی‌ها در افراد مختلف متفاوت است. بر همین اساس این افراد با مسایل گوناگونی از قبیل مسایل آموزشی، اقتصادی، حرفه‌ای، روانی، اجتماعی و مسأله دسترسی به خدمات پزشکی و بهداشتی مواجه بوده و به سیستم‌های حمایتی و مراقبتی گوناگونی

کم‌توانی ذهنی یک مسأله مهم، جدی و مادام‌العمر است که بار و مسئولیت سنگینی را بر دوش افراد، خانواده‌ها، جامعه و نظام مراقبت‌های بهداشتی قرار می‌دهد (۱). میلیون‌ها نفر در سراسر جهان دچار کم‌توانی ذهنی هستند. مطالعات، شیوع ناتوانی ذهنی خفیف را ۲/۵-۸ درصد و شیوع ناتوانی ذهنی شدید را نیز ۰/۶ درصد برآورد کرده‌اند (۲ و ۳). مطالعات تخمین زده‌اند که هم‌اکنون در کشورهای در حال توسعه ۷۰-۱۱۰ میلیون

رشدی (به‌عنوان مثال کم‌توانی ذهنی، اوتیسم، فلج مغزی و اختلالات شنوایی) طراحی شده است تا این اشخاص بتوانند با به‌کارگیری حمایت‌های مورد نیاز به شکل موفق‌تری در همه جنبه‌های فعالیت زندگی مشارکت داشته باشند. SIS تنها ابزاری است که نیازهای حمایتی را در اکثر حوزه‌های فعالیت زندگی ارزیابی می‌کند. این آزمون همچنین می‌تواند ابزار مناسبی برای خانواده‌ها، مدیران و مسئولین ذینفع در طول فرایند برنامه‌ریزی و تخصیص منابع باشد و به افزایش کارایی و اثربخشی منابع به‌کار رفته بیانجامد (۱۰ و ۱۱).

تامپسون و همکاران (۲۰۰۶) پایایی بین ارزیاب (Interrater Reliability) نسخه انگلیسی SIS را در شرایطی بررسی کردند که مصاحبه‌کنندگان باید در مورد چگونگی اجرا و نحوه نمره‌گذاری سؤالات آن از سازمان مجری طرح، آموزش‌های لازم را می‌دیدند. برای این کار ۳ نوع پایایی بین ارزیاب، پایایی بین مصاحبه‌کنندگان (Interinterviewer Reliability) و پایایی بین پاسخ‌دهندگان (Interrespondent Reliability) ارزیابی شد. ضرایب پایایی این آزمون برای بخش اول بالاتر از ۰/۸۳ بود (۱۲). بانتینکس (۲۰۰۸) روایی عاملی و ثبات درونی نسخه هلندی SIS را بررسی کرد. در این مطالعه ۱۰۱ نفر از افراد کم‌توان ذهنی بزرگسال (۶۰-۱۸ سال) حضور داشتند. هدف این مطالعه بررسی پایایی، روایی و فواید تخصیص منابع در محدوده یک سازمان ارایه‌کننده خدمات بود. ضریب آلفای کرونباخ در سطح خرده‌مقیاس‌های بخش اول در محدوده ۰/۹۸-۰/۹۷ و برای کل بخش اول ۰/۹۹ بود. همچنین ضریب همبستگی پیرسون نیز برای بررسی روایی عاملی این آزمون مورد ارزیابی قرار گرفت. ضرایب روایی عاملی در سطح خرده‌مقیاس‌های بخش اول در محدوده ۰/۸۱-۰/۷۳ و برای بخش اول ۰/۸۳ بود (۱۲). کلیز و همکاران (۲۰۰۹) پایایی بین مصاحبه‌شوندگان (کارکنان در برابر خدمت‌گیرندگان) و روایی ساختاری نسخه هلندی مقیاس شدت حمایت‌ها را بررسی کردند (۱۳). در این مطالعه

نیاز دارند تا مانند دیگر افراد در جامعه به ایفای نقش بپردازند (۳ و ۶). از این‌رو حمایت یک عنصر کلیدی در درک مفهوم کم‌توانی ذهنی می‌باشد زیرا فراهم کردن حمایت‌های کافی و مداوم باعث ارتقاء عملکرد فرد می‌شود و شکاف موجود بین مهارت‌های فرد و انتظارات محیطی از او را کاهش می‌دهد (۶). حمایت یک مفهوم چندبعدی و شامل منابع و راهبردهایی است که علائق و منافع افراد عادی و ناتوان را ارتقاء می‌بخشد و آن‌ها را قادر می‌سازد تا به منابع، اطلاعات و روابط واقعی میان محیط‌های تلفیقی زندگی و کار دست یابند. حمایت در نهایت به ارتقای استقلال، بهره‌دهی، یکپارچگی اجتماعی و رضایت افراد کم‌توان ذهنی منجر می‌گردد (۷). به‌عنوان یک قانون کلی، میزان خدمات توانبخشی و حمایت‌های مورد نیاز شخص با محدودیت‌های او برابری می‌کند، به‌طوری‌که با افزایش محدودیت‌های یک شخص، شدت حمایت‌های مورد نیاز او افزایش می‌یابد. در یک طبقه‌بندی، شدت حمایت‌های مورد نیاز به ۴ گروه حمایت‌های متناوب، حمایت‌های محدود، حمایت‌های گسترده و حمایت‌های فراگیر تقسیم می‌شود (۸). اما چگونگی می‌توان الگو و شدت این حمایت‌ها را در افراد کم‌توان ذهنی مورد ارزیابی و بررسی قرار داد. به‌طور یقین برنامه‌ریزی حمایت‌ها برای یک فرد دارای ناتوانی ذهنی که در مرکز برنامه‌ریزی‌ها قرار دارد به یک تجزیه و تحلیل پایا و نظام‌مند از نیازهای او احتیاج دارد. به‌منظور انجام یک تحلیل دقیق برای تعیین شدت نیازهای حمایتی، وجود ابزارهای مناسب ضروری است. اکثر ابزارهای موجود، نیازهای حمایتی را بر اساس رفتارهای حمایتی و یا چالشی که توسط فرد به نمایش گذاشته می‌شود می‌سنجند اما نیازهای حمایتی چندبعدی ارزیابی نمی‌شوند (۹). انجمن ناتوانی‌های رشدی و ذهنی آمریکا در پاسخ به این کمبودها، مقیاس شدت حمایت‌ها (Supports Intensity Scale: SIS) را معرفی کرده است (۱۰). SIS به‌منظور سنجش نیازهای حمایتی و تعیین شدت و الگوی حمایت‌های مورد نیاز افراد دارای ناتوانی

و نیز با توجه به کمبودها و نیازهایی که در ایران در زمینه برآورد صحیح حمایت‌های مورد نیاز برای افراد دارای ناتوانی وجود دارد و از آنجا که تاکنون ابزار استاندارد شده و معتبری برای رفع این چالش‌ها تهیه نشده بود بر آن شدیم تا به ارزیابی روایی و پایایی نسخه فارسی مقیاس شدت حمایت‌ها در افراد بزرگسال کم‌توان ذهنی پردازیم.

### مواد و روش‌ها

روش مطالعه در این پژوهش از نوع غیرتجربی و از نوع ساخت ابزار و به صورت توصیفی تحلیلی است که در آن به بررسی اعتبارسنجی، روایی محتوایی کیفی و تکرارپذیری (پایایی) SIS پرداخته شد. در این پژوهش افراد مورد بررسی از نمونه‌های در دسترس و به شیوه غیراحتمالی ساده انتخاب شدند. حجم نمونه در این مطالعه با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه برای برآورد یک میانگین ۴۳ نفر ( $\alpha=0/05$  و  $d=3$ ) تعیین گردید (۱۲). نمونه‌های مورد بررسی در ۳ مرکز توانبخشی، آموزشی و نگهداری شهر کرمانشاه خدمات خود را دریافت می‌کردند.

ابزار مورد بررسی در این مطالعه، نسخه فارسی بزرگسال (بالتر از ۱۶ سال) SIS بود. این آزمون از ۳ بخش مقیاس نیازهای حمایتی (۶ خرده‌مقیاس و ۴۹ آیتم)، مقیاس حمایت و محافظت تکمیلی (۱ خرده‌مقیاس و ۸ آیتم) و مقیاس نیازهای حمایتی رفتاری و پزشکی ویژه (۲ خرده‌مقیاس و ۲۹ آیتم) تشکیل شده است. در پژوهش حاضر برای تعیین الگو و شدت حمایت‌های مورد نیاز هر فرد کم‌توان ذهنی، یک مصاحبه ساختاریافته با مراقبین یا کارشناسان مراکز انجام گرفت. سن افراد توان کم‌توان ذهنی مورد بررسی در این مطالعه بالاتر از ۱۶ سال بود. مصاحبه‌شوندگان افرادی بودند که حداقل به مدت ۶ ماه با فعالیت‌های زندگی روزانه مددجویان آشنا بوده و رفتارهای او را در موقعیت‌های مختلف مشاهده کرده بودند. در مواردی که سن افراد

برای ارزیابی روایی ساختاری SIS از آزمون واینلند استفاده شد. تمامی ضرایب همبستگی بین خرده‌مقیاس‌های آزمون واینلند و SIS معنادار و منفی بودند و در محدوده ۰/۸۹- تا ۰/۳۷- قرار داشتند. ضرایب پایایی بین پاسخ‌دهندگان در این تحقیق در محدوده ۰/۳۱ (ضعیف) تا ۰/۷۷ (عالی) قرار داشت. مورین و همکاران (۲۰۰۹) پایایی نسخه فرانسوی SIS را به روش آزمون - بازآزمون مورد ارزیابی قرار دادند. ضریب همبستگی پیرسون برای هر ۶ زیرآزمون و کل بخش اول محاسبه شد و تمامی ضرایب در محدوده ۰/۹۷-۰/۹۲ و ضرایب پایایی آزمون - بازآزمون نیز در محدوده ۰/۸۵-۰/۶۵ قرار داشت (۹) و ۱۴). وردیگو و همکاران (۲۰۱۰) پایایی نسخه اسپانیایی SIS را از سه طریق آلفای کرونباخ، دونیمه‌سازی و آزمون - بازآزمون مورد بررسی قرار دادند. در روش آلفای کرونباخ این ضریب در رنج‌های مختلف سنی (۵۹-۵۰، ۴۹-۴۰، ۳۹-۳۰، ۲۹-۲۰ و ۱۹-۱۶) محاسبه شد و در همه موارد ضرایب ثبات درونی آزمون بسیار بالا بود (۰/۹۹۵-۰/۹۰۳). در روش دونیمه‌سازی بعد از تقسیم آیت‌ها در قالب دو پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ، ضریب همبستگی پیرسون بین دو نیمه و ضریب کلی پایایی بررسی شد. در همه موارد، ضریب کلی پایایی بالاتر از ۰/۹۰ بود. در روش آزمون - بازآزمون نیز ضریب همبستگی پیرسون بین دو آزمون محاسبه شد. امتیازات کسب‌شده بین ۰/۹۳-۰/۸۴ بود (۱۵). اسمیت و همکاران (۲۰۱۱) همبستگی و ثبات درونی SIS را بر روی یک نمونه ۶۲ نفری از معلولین جسمی حرکتی بررسی کردند (۱۶). ضرایب ثبات درونی SIS در سطح بالایی گزارش شد و تمامی آن‌ها بالاتر از ۰/۷ بودند. ضرایب آلفای کرونباخ در این مطالعه در محدوده ۰/۹۶-۰/۷۱ قرار داشت. در بررسی همبستگی بین خرده‌مقیاس‌های SIS نیز ارتباط مثبت و معناداری بین خرده‌مقیاس‌های آن پیدا شد. بنابراین با توجه به مطالبی که راجع به کم‌توانی ذهنی و اهمیت سنجش نیازهای حمایتی و مطالعات انجام‌گرفته در سایر کشورها ذکر شد

از ۰/۴ تا ۰/۷۵ از تکرارپذیری ضعیف، بین ۰/۴-۰/۷۵ خوب و ضرایب بزرگ‌تر از ۰/۷۵ از تکرارپذیری خیلی خوب برخوردار هستند (۱۶). اعتبارسنجی نسخه فارسی SIS نیز با بررسی ضریب همبستگی پیرسون در میان خرده مقیاس‌های SIS صورت گرفت.

### یافته‌ها

در این مطالعه ۴۳ فرد کم‌توان ذهنی (۲۹ نفر مرد و ۱۴ نفر زن) با میانگین سنی ۳۱/۶۲ سال (SD: ۱۰/۲۲) شرکت داشتند. افراد شرکت‌کننده در مطالعه دارای سطوح ناتوانی متفاوت بودند (جدول ۱). در این پژوهش ۱۸ نفر از نمونه‌های مورد بررسی علاوه بر ناتوانی ذهنی دچار ناتوانی فیزیکی نیز بودند.

به‌منظور ارزیابی و توزیع پراکندگی نمرات هر آزمون در نسخه فارسی مقیاس شدت حمایت‌ها، آمار توصیفی شامل مقادیر میانگین، انحراف معیار، واریانس و سطح معناداری در آزمون K-S ارایه شد (جدول ۲). گرچه بررسی خصوصیات آزمون در این مرحله با هدف انجام

کم‌توان ذهنی کم‌تر از ۱۶ سال بود یا مصاحبه‌شوندگان با فعالیت‌ها و رفتارهای فرد مورد آشنایی نداشتند نمونه‌ها از مطالعه خارج شدند (۱۰). مطالعه به‌منظور بررسی روایی SIS از شیوه روایی محتوایی کیفی استفاده شد. برای این منظور SIS در قالب فرم نظرسنجی در اختیار ۱۰ نفر از اساتید کارشناس در این زمینه قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد تا ضمن مطالعه انفرادی آزمون، محتوی گویه‌ها را از نظر دستور زبان، به‌کارگیری کلمات و عبارات مناسب و متناسب بودن با شرایط جامعه فرهنگی ما مورد بررسی قرار دهند و نظرات خود را راجع به حذف و یا استفاده از هر یک از سؤالات آزمون مطرح نمایند. همسانی درونی نسخه فارسی SIS با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ و ثبات بیرونی آزمون نیز با روش آزمون-بازآزمون و به فاصله ۳ هفته مورد ارزیابی قرار گرفت. ارزیابی تکرارپذیری مقیاس در روش آزمون - بازآزمون با محاسبه ضرایب تکرارپذیری نسبی (ICC) صورت گرفت. به‌نظر تفسیر ضرایب ICC از طبقه‌بندی فلیس (۱۹۷۹) استفاده شد به‌طوری‌که ضرایب کوچک‌تر

جدول ۱- توزیع فراوانی افراد شرکت‌کننده در مطالعه بر اساس سطح ناتوانی ذهنی

سطوح ناتوانی ذهنی	خفیف (%)	متوسط (%)	شدید (%)	عمیق (%)	مجموع (%)
مردان	۳ (۰/۷)	۱۴ (۳۲/۶)	۸ (۱۸/۶)	۴ (۹/۳)	۲۹ (۶۷/۴)
زنان	۰	۲ (۴/۷)	۴ (۹/۳)	۸ (۱۸/۶)	۱۴ (۳۲/۶)

جدول ۲- آمار توصیفی و توزیع نمرات در سطح خرده مقیاس

مقیاس	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	سطح معناداری در K-S
فعالیت‌های زندگی در خانه	۶۰/۷۴	۱۶/۴۸	۲	۷۸	۰/۳۰۵
فعالیت‌های زندگی در جامعه محلی	۷۹/۶۰	۱۴/۶۹	۰	۹۱	۰/۰۳۲
فعالیت‌های یادگیری در طول زندگی	۸۸/۳۴	۱۵/۷۳	۴۵	۱۰۵	۰/۳۲۶
فعالیت‌های مربوط به اشتغال	۷۹/۰۴	۷/۸۷	۴۷	۸۷	۰/۰۰۵
فعالیت‌های مربوط به ایمنی و سلامت	۷۸/۱۱	۱۳/۲۳	۴۱	۹۴	۰/۱۹۷
فعالیت‌های اجتماعی	۷۰/۶۹	۲۳/۰۷	۵	۹۳	۰/۱۸۲
فعالیت‌های حمایتی و محافظتی	۸۲/۴۶	۱۱/۳۰	۴۸	۹۴	۰/۲۶۱
حمایت‌های پزشکی مورد نیاز	۵/۷۹	۴/۳۲	۲	۱۳	۰/۰۰۰
حمایت‌های رفتاری مورد نیاز	۴/۸۶	۳/۵۹	۱	۱۸	۰/۰۱۱

بررسی قرار گرفتند. مقادیر هر یک از این ضرایب در سطح خرده‌مقیاس بررسی شد (جدول ۳).

ضریب آلفای کرونباخ و تکرارپذیری نسبی در تمامی خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب بالاتر از ۰/۸۰ و ۰/۸۳ گزارش شد. مقادیر آلفای کرونباخ در سه بعد امتیازدهی (نوع حمایت‌های مورد نیاز، فراوانی حمایت‌های مورد نیاز و مدت‌زمان حمایت‌های مورد نیاز) نیز بررسی شد. فقط در بعد حمایت‌های مورد نیاز در خرده‌مقیاس فعالیت‌های مربوط به اشتغال، مقدار این ضریب ۰/۵۵ به دست آمده و در همه موارد دیگر مقدار این ضریب بالاتر از ۰/۸۸ محاسبه شد (جدول ۴).

آزمون‌های تحلیلی انجام نگرفت ولی بسیار حایز اهمیت است که توازن پاسخ در آزمون در یک جمعیت به صورت یکنواخت و همگن باشد. لازم به یادآوری است که در آزمون نرمال بودن توزیع نمرات، سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ مطلوب تلقی گردید.

روایی محتوایی آزمون به شیوه کیفی و توسط ۱۰ نفر از افراد کارشناس مورد بررسی قرار گرفت و تمامی آیت‌ها به لحاظ محتوایی مورد تأیید و توافق کارشناسان قرار گرفت.

تعیین پایایی این آزمون به ۲ روش آزمون-بازآزمون و همسانی درونی انجام گردید و برای این منظور به ترتیب ضریب تکرارپذیری نسبی و ضریب آلفای کرونباخ مورد

جدول ۳- ضرایب آلفای کرونباخ و ICC در سطح خرده‌مقیاس برای بخش اول، دوم و سوم

بخش‌های آزمون SIS	خرده‌مقیاس	تعداد آیت‌م	Cronbach's Alpha	ICC
بخش اول	فعالیت‌های زندگی در خانه	۸	۰/۹۲	۰/۸۹
	فعالیت‌های زندگی در جامعه محلی	۸	۰/۹۹	۰/۹۴
	فعالیت‌های یادگیری در طول زندگی	۹	۰/۹۴	۰/۸۹
	فعالیت‌های مربوط به اشتغال	۸	۰/۹۸	۰/۹۹
	فعالیت‌های مربوط به ایمنی و سلامت	۸	۰/۹۰	۰/۸۶
	فعالیت‌های اجتماعی	۸	۰/۹۷	۰/۹۰
بخش دوم	فعالیت‌های حمایتی و محافظتی	۸	۰/۹۳	۰/۸۷
بخش سوم	حمایت‌های پزشکی مورد نیاز	۱۶	۰/۸۱	۰/۹۹
	حمایت‌های رفتاری مورد نیاز	۱۳	۰/۸۰	۰/۸۳

جدول ۴- ضریب آلفای کرونباخ در سه بعد امتیازدهی و مجموع سه بعد در سطح خرده‌مقیاس‌های بخش اول و دوم

بخش‌های آزمون SIS	خرده‌مقیاس	ابعاد امتیازدهی			مجموع سه بعد امتیازدهی
		نوع حمایت‌های مورد نیاز	فراوانی حمایت‌های مورد نیاز	مدت زمان حمایت‌های مورد نیاز	
بخش اول	فعالیت‌های زندگی در خانه	۰/۹۳	۰/۹۳	۰/۹۵	۰/۹۶
	فعالیت‌های زندگی در جامعه محلی	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۹	۰/۹۹
	فعالیت‌های یادگیری در طول زندگی	۰/۹۴	۰/۹۳	۰/۹۹	۰/۹۷
	فعالیت‌های مربوط به اشتغال	۰/۵۵	۰/۹۴	۰/۹۹	۰/۹۹
	فعالیت‌های مربوط به ایمنی و سلامت	۰/۹۰	۰/۸۴	۰/۹۷	۰/۹۴
	فعالیت‌های اجتماعی	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۹	۰/۹۸
بخش دوم	فعالیت‌های حمایتی و محافظتی	۰/۸۸	۰/۹۱	۰/۹۹	۰/۹۶

جدول ۵- ضریب همبستگی پیرسون در میان خرده‌مقیاس‌های SIS

فعالیت‌های اجتماعی	فعالیت‌های مربوط به ایمنی و سلامت	فعالیت‌های مربوط به اشتغال	فعالیت‌های یادگیری در طول زندگی	فعالیت‌های زندگی در جامعه محلی	فعالیت‌های زندگی در خانه	مقیاس SIS
					۰/۷۷	فعالیت‌های زندگی در جامعه محلی
				۰/۹۳	۰/۷۷	فعالیت‌های یادگیری در طول زندگی
			۰/۸۷	۰/۸۷	۰/۸۳	فعالیت‌های مربوط به اشتغال
		۰/۷۵	۰/۷۸	۰/۶۳	۰/۷۶	فعالیت‌های مربوط به ایمنی و سلامت
	۰/۷۶	۰/۶۹	۰/۸۶	۰/۶۳	۰/۷۰	فعالیت‌های اجتماعی
	۰/۸۱	۰/۷۸	۰/۷۲	۰/۸۰	۰/۶۵	فعالیت‌های حمایتی و محافظتی

$P < 0.01$

میانگین نمرات دیگر نمونه‌های مورد بررسی تفاوت قابل ملاحظه‌ای داشته است، موجب شده تا توزیع داده‌ها به صورت غیرنرمال باشد.

نتایج به دست آمده در این مرحله، هم‌عرض و در راستای دیگر مطالعات صورت گرفته در این زمینه بود. هریس و همکاران (۲۰۰۵) روایی ساختاری SIS، باتینکس (۲۰۰۶) روایی ساختاری و عاملی نسخه هلندی SIS و کلیس و همکاران (۲۰۰۹) روایی ساختاری نسخه هلندی SIS را مورد بررسی قرار داده‌اند و در تمامی موارد، مقیاس شدت حمایت‌ها از اعتبار مناسبی برخوردار بوده است (۱۲، ۱۳ و ۲۳).

به منظور ارزیابی همسانی درونی، ضریب آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت. این ضریب، همگنی موجود بین نمرات داده شده به هر یک از سؤال‌ها را در میان افراد شرکت کننده در مطالعه در یک مقطع زمانی نشان می‌دهد (۱۷ و ۱۸). در این تحقیق مقادیر آلفای کرونباخ برای تمامی خرده‌مقیاس‌های بخش اول و دوم SIS بالاتر از ۰/۹ و برای بخش سوم بالاتر از ۰/۸ بود که این نتایج نشان می‌دهد نسخه فارسی SIS از همسانی درونی مناسبی برخوردار است. این نتیجه با نتایج مطالعات باتینکس و همکاران (۲۰۰۶)، مورین و

نتایج مربوط به بررسی ضریب همبستگی پیرسون در میان خرده‌مقیاس‌های نسخه فارسی SIS نشان داد که همه ضرایب در دامنه ۰/۹۳-۰/۶۳ قرار گرفته‌اند (جدول ۵).

## بحث

همان‌طور که بیان شد هدف از مطالعه حاضر، ارزیابی روایی و پایایی مقیاس شدت حمایت‌ها در افراد بزرگسال کم‌توان ذهنی بود.

همان‌طور که نتایج توزیع و پراکندگی داده‌ها در سطح خرده‌مقیاس نشان می‌دهد در بخش یک، خرده‌مقیاس فعالیت‌های زندگی در جامعه محلی و فعالیت‌های مربوط به اشتغال و در بخش سوم هردو خرده‌مقیاس پزشکی و رفتاری دارای توزیع غیرنرمال بودند. دلایل غیرنرمال بودن توزیع داده‌ها در این خرده‌مقیاس‌ها به وجود داده‌های ناکافی یا دورافتاده از میانگین بر می‌گردد.

وجود داده‌های دورافتاده مانند ناکافی بودن داده‌ها از میانگین می‌تواند توزیع نرمال داده‌ها را بر هم بزند. این داده‌ها مربوط به افرادی می‌شود که به لحاظ سطح ناتوانی ذهنی در سطح خفیف قرار گرفته‌اند. از آن‌جا که در خرده‌مقیاس‌های ذکر شده، میانگین نمرات این افراد با

و شیوه امتیازدهی مشخص این آزمون نسبت داد. به نظر می‌رسد این دلایل در مجموع می‌تواند به همگن شدن پاسخ‌های مصاحبه‌شوندگان در طی فرایند اجرای آزمون - بازآزمون مقیاس شدت حمایت‌ها منجر شود. متخصصین روانسنجی، همبستگی بین خرده‌مقیاس‌های یک آزمون با یکدیگر و با کل آزمون را دلیلی بر انسجام درونی و روایی سازه‌ای یک آزمون قلمداد می‌کنند. ضرایب همبستگی پیرسون نسخه فارسی SIS در دامنه ۰/۹۳-۰/۶۳ قرار داشت و در سطح  $P < 0/01$  معنادار بود. به همین دلیل با کم و زیاد شدن مقادیر متغیرهای یک خرده‌مقیاس، مقدار متغیرهای خرده‌مقیاس دیگر نیز به میزان مشابهی کم و زیاد می‌شود بدین معنی که اگر در یک بعد میزان نیازهای حمایتی کم یا زیاد باشد در بعد دیگر نیز وضعیت تقریباً مشابهی وجود دارد. این ارتباط را می‌توان این‌گونه تفسیر کرد که متغیرهای SIS به‌طور مشابهی در حال سنجیدن یک چیز یکسان هستند و آن هم نیازهای حمایتی افراد مورد بررسی است. این نتیجه با مطالعات باتینکس و همکاران (۲۰۰۶)، مورین و همکاران (۲۰۰۹) و وردیگو و همکاران (۲۰۱۰) همخوانی دارد (۱۵-۱۲).

### نتیجه‌گیری

نسخه فارسی SIS از اعتبار و پایایی قابل قبولی برخوردار است و می‌توان امیدوار بود که نسخه فارسی معادل‌سازی‌شده، همگنی موجود در نسخه اصلی را حفظ کرده است. در پایان پیشنهاد می‌شود که ترجمه و بررسی خصوصیات روان‌سنجی نسخه زیر ۱۶ سال مقیاس شدت حمایت‌ها به زبان فارسی انجام شود تا برای شناسایی حمایت‌های مورد نیاز این گروه سنی نیز ابزار مناسب و معتبری در دسترس باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود مطالعات دیگری در همین زمینه برای جامعه آماری بزرگ‌تری انجام شود و در آن روایی و پایایی نسخه فارسی مقیاس شدت حمایت‌ها با شیوه‌های دیگری مورد ارزیابی قرار بگیرد.

همکاران (۲۰۰۹)، وردیگو و همکاران (۲۰۱۰) و اسمیت و همکاران (۲۰۱۱) همخوانی دارد (۹، ۱۲، ۱۵ و ۱۶). ضریب آلفای کرونباخ در هریک از ابعاد امتیازدهی نیز بررسی شد و تنها در بعد نوع حمایت‌های مورد نیاز در خرده‌مقیاس فعالیت‌های مربوط به اشتغال، این ضریب ۰/۵۵ به دست آمد و در بقیه موارد، مقادیر آلفای کرونباخ در محدوده ۰/۹۹-۰/۸۴ قرار گرفت. همان‌طور که پیداست تمامی این مقادیر نشان‌دهنده همسانی درونی مناسب نسخه فارسی SIS می‌باشد. ضریب تکرارپذیری نسبی نشان‌دهنده نسبت تغییرات در مجموعه‌ای از امتیازات می‌باشد و ارتباط نمرات آزمون و بازآزمون را مورد بررسی قرار می‌دهد. این ضریب می‌تواند مقادیر ۱-۰ را اختیار کند. عدد صفر نشان‌دهنده عدم وجود پایایی و عدد یک به معنای پایایی بالا می‌باشد (۲۲-۱۹). در این پژوهش ضرایب تکرارپذیری نسبی در سطح خرده‌مقیاس‌های بخش اول، دوم و سوم در محدوده ۰/۹۹-۰/۸۳ قرار گرفت، که این نتیجه گویای پایایی بالای نسخه فارسی SIS می‌باشد. در مطالعات هریس و همکاران (۲۰۰۵)، باتینکس و همکاران (۲۰۰۶)، تامپسون و همکاران (۲۰۰۶)، مورین و همکاران (۲۰۰۹)، کلیز و همکاران (۲۰۰۹) و وردیگو و همکاران (۲۰۱۰) تکرارپذیری SIS به روش‌های مختلفی مورد بررسی قرار گرفته است و در تمامی این مطالعات ضرایب پایایی SIS در سطح مناسبی گزارش شده‌اند (۹، ۱۲، ۱۳، ۱۵ و ۲۳). این نتایج را می‌توان به چند دلیل متفاوت این‌گونه توجیه نمود، اول این‌که افراد مصاحبه‌کننده برای اجرای این آزمون کارشناسانی بوده‌اند که در زمینه کار با افراد دارای ناتوانی و چگونگی امتیازدهی مقیاس شدت حمایت‌ها آموزش‌های لازم را دریافت کرده‌اند. از طرفی افراد مصاحبه‌شونده در مطالعات صورت‌گرفته و مطالعه حاضر کسانی بودند که با رفتارها و فعالیت‌های افراد مورد بررسی آشنایی کافی داشته و درجه حمایت‌های مورد نیاز را با دقت هرچه کامل‌تر انتخاب می‌کردند. سومین دلیل را می‌توان به ساختار بندی و طراحی مناسب

## تشکر و قدردانی

مراقبتی راد، هدیه و رضوان که به اجرای هر چه بهتر این

پژوهش کمک کردند، تقدیر و تشکر می‌نمایند.

نویسندگان این مقاله از مدیریت سازمان بهزیستی

استان کرمانشاه و کلیه کارکنان مراکز توانبخشی و

## References

- Wehmeyer ML, Buntinx W, Lachapelle Y, Luckasson R, Schalock RL, Verdugo MA, et al. The intellectual disability construct and its relation to human functioning. *Intellect Dev Disabil.* 2008; 46(4):311-8.
- Roeleveld N, Zielhuis GA. The prevalence of mental retardation: a critical review of recent literature. *Dev Med Child Neurol.* 1997; 39(2):125-32.
- Einfeld S, Emerson E. Intellectual disability. *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry, Fifth Edition.* 2009; 820.
- Shah P. Prevention of mental handicaps in children in primary health care. *Bull World Health Organ.* 1991; 69(6):779-89.
- Baxter H, Lowe K, Houston H, Jones G, Felce D, Kerr M. Previously unidentified morbidity in patients with intellectual disability. *Br J Gen Pract.* 2006; 56(523):93.
- Buntinx WHE, Schalock RL. Models of disability, quality of life, and individualized supports: implications for professional practice in intellectual disability. *J Policy Pract Intellect Disabil.* 2010; 7(4):283-94.
- Claes C, Van Hove G, Van Loon J, Vandeveld S, Schalock R. Evaluating the inter-rater reliability (consumer vs. staff) reliability and construct validity (SIS vs. Vineland) of the Supports Intensity Scale on a Dutch sample. *J Intellect Disabil Res.* 2009; 53(4):308-29.
- Luckasson R, Borthwick-Duffy S, Buntinx WHE, Coulter DL, Craig EMP, Reeve A, et al. Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports: American Association on Mental Retardation. 2002; 208-12.
- Morin D, Cobigo V. Reliability of the Supports Intensity Scale (French Version). *Intellect Dev Disabil.* 2009; 47(1): 24-30.
- Thompson, J. R. Supports Intensity Scale: Users manual. *Am J Ment Retard.* 2008; 113(3):231-7.
- Buntinx W, Cobigo V, McLaughlin C, Morin D, Tasse M, Thompson JR. Psychometric Properties of the Supports Intensity Scale, AAIDD SIS White Paper Series. 2008; 40-49.
- Claes, C., et al. Evaluating the inter-rater reliability (consumer vs. staff) reliability and construct validity (SIS vs. Vineland) of the Supports Intensity Scale on a Dutch sample. *J Intellect Disabil Res.* 2009; 53(4): 329-38.
- Morin D, Cobigo V. The French Version of the Supports Intensity Scale. *Intellect Dev Disabil.* 2009; (47): 24-30.
- Verdugo MA, Arias B, Ibanez A, Schalock RL. Adaptation and Psychometric Properties of the Spanish Version of the Supports Intensity Scale (SIS). *Intellect Dev Disabil.* 2010; 115(6):496-503.
- Smit, W., B. Sabbe, and P. Prinzie, Reliability and Validity of the Supports Intensity Scale (SIS) Measured in Adults with Physical Disabilities. *J Dev Phys Disabil.* 2011; 23(4):277-287.
- Christianson A, Zwane M, Manga P, Rosen E, Venter A, Downs D, et al. Children with intellectual disability in rural South Africa: prevalence and associated disability. *J Intellect Disabil Res.* 2002; 46(2):179-86.
- Santos JRA. Cronbach's alpha: A tool for assessing the reliability of scales. *Compr Psychiatry.* 1999; 37(2):1-5.
- Fraquelli M, Rigamonti C, Casazza G, Conte D, Donato MF, Ronchi G, et al. Reproducibility of transient elastography in the evaluation of liver fibrosis in patients with chronic liver disease. *Gut.* 2007; 56(7):968-73.
- Grenko RT, Abendroth CS, Frauenhoffer EE, Ruggiero FM, Zaino RJ. Variance in the interpretation of cervical biopsy specimens obtained for atypical squamous cells of undetermined significance. *Am J Clin Pathol.* 2000; 114(5):735-40.
- Shrout PE, Fleiss JL. Intraclass correlations: uses in assessing rater reliability. *Psychol Bull.* 1979; 86(2):420.
- Weir JP. Quantifying test-retest reliability using the intraclass correlation coefficient. *J Strength Cond Res.* 2005; 19(1):231-40.
- Harries J, Guscia R, Kirby N, Nettelbeck T, Taplin J. Support needs and adaptive behaviors. *Am J Ment Retard.* 2005; 110(5):204-15.