

اعتباریابی و تجدید نظر مقیاس نگرش والدین نسبت به کودک با نیازهای ویژه‌شان

دکتر سید محسن اصغری نکاح^۱، مصطفی بلقان آبادی^۲

چکیده

نگرش‌های مثبت یا منفی والدین نسبت به کودکان دارای نیازهای ویژه‌شان، نه تنها منجر به ایجاد حالات هیجانی مطابق با آن نگرش در کودک، والدین و در دیگر اعضای خانواده می‌شود، بلکه به صورت مستقیم و به صورت واسطه‌ای، پیگیری و دریافت خدمات آموزشی، مشاوره‌ای و توانبخشی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. از این رو ارزیابی نگرش والدین نسبت به کودک با نیازهای ویژه‌شان و ارائه برنامه بهبود نگرش حائز اهمیت است. بنابراین هدف از این مطالعه اعتباریابی و تجدید نظر در مقیاس نگرش والدین کودکان با نیازهای ویژه به فرزندشان بود. روش پژوهش توصیفی از نوع زمینه‌یابی بود. جامعه پژوهش دربرگیرنده تمامی والدینی بود که کودکان با نیازهای ویژه‌شان در مدارس ابتدایی دانش‌آموزان با نیازهای ویژه و مراکز توانبخشی در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ ثبت نام شده بودند. نمونه‌ای ۴۰۰ نفری به شیوه‌ی تصادفی خوشه‌ای از این مدارس انتخاب شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از آماره‌های میانگین، انحراف استاندارد، درصد فراوانی و در سطح استنباطی از آزمون‌های همبستگی پیرسون، و تحلیل عاملی تأییدی از طریق نرم افزارهای SPSS و LISREL استفاده شد. یافته‌ها نشان دادند که مقیاس نگرش والدین به فرزند با نیازهای ویژه‌شان، مقیاسی روا و پایا می‌باشد. از این رو استفاده از این مقیاس می‌تواند در بررسی و سنجش نگرش والدین نسبت به کودکان دارای نیازهای ویژه‌شان به درمان‌گران و پژوهش‌گران حوزه آموزش و توانبخشی کمک کند.

کلید واژه‌ها: اعتباریابی، مقیاس، نگرش والدین، کودکان با نیازهای ویژه

asghari-n@um.ac.ir

۱. استادیار دانشگاه فردوسی مشهد

۲. کارشناس ارشد مشاوره خانواده دانشگاه فردوسی مشهد

هر کودک به نوع خود برای والدینش، ویژه به حساب می‌آید. اما والدین کودکان با نیازهای ویژه برای یافتن راهی جهت آماده کردن فرزندان‌شان برای مواجهه و غلبه بر مشکلاتی که ممکن است در آینده برایشان پیش آید، با چالش روبرو هستند (راویندراندان^۱ و راجو^۲، ۲۰۰۷). به‌طور معمول والدین کودکان با نیازهای ویژه فشار زیادی را تجربه کرده و با استرس زیادی روبرو می‌شوند. شیوه‌ای که آن‌ها را قادر می‌سازد تا با اتفاقات و فشارهای پیش‌آمده سازگار شوند، می‌تواند به اشکال گوناگونی بر سلامت خود، کودک و دیگر اعضای خانواده‌شان تأثیر بگذارد (مک‌کوناچی^۳، ۱۹۹۴؛ نقل از پال^۴ و چندوری^۵، ۱۹۹۸).

کودک با نیازهای ویژه و والدین‌شان نه تنها بر یکدیگر تأثیر متقابل دارند بلکه سایر اعضای نظام خانواده یعنی دیگر فرزندان را تحت تأثیر قرار می‌دهند. بر اساس دیدگاه سیستمی به خانواده، اعضای خانواده از هم اثر می‌پذیرند و بر هم اثر می‌گذارند. بنابراین وجود هرگونه مسئله‌ای برای یک عضو باعث بروز مسایل ویژه و ایجاد چالش و تغییر در نظام خانواده می‌گردد. بنابراین، خانواده دارای یک کودک با نیازهای ویژه را می‌بایست به عنوان "خانواده دارای نیازهای ویژه" برشمرد. به سخن دیگر همچنان که کودک دارای نیازهای ویژه بر خانواده اثر می‌گذارد، نگرش‌های خانواده نیز می‌تواند به عنوان عوامل تسهیل‌کننده یا بازدارنده بر عملکرد کودک اثر بگذارد (اصغری نکاح و سعیدی رضوانی، ۱۳۸۳). 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 (نریمانی، آقامحمدیان شعریاف، و رجبی، ۱۳۸۶). 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 (هورن‌بی^۶، ۱۹۸۲). مسائل و مشکلاتی که برای والدین ایجاد می‌گردد، اغلب از نوع

1. Ravindranadan
2. Raju
3. McConachie
4. Pal
5. Chaudhury
6. Hornby

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 ویژه ای تعریف کرد (آیکن^۱، ۱۹۸۵؛ توماس^۲، ۱۹۸۲). نحوه‌ی رفتار، احساس، ادراک، واکنش، و ارزش‌گذاری والدین نسبت به فرزندشان، نگرش آن‌ها را به فرزندشان مشخص می‌نماید (گوندر^۳، ۲۰۰۲).

در مطالعه گوندر (۲۰۰۲) عنوان «نگرش^۴» 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 آنجایی که پیشینه‌ی این موضوع نشان داده، نگرش والدین برای موفقیت در مراقبت از کودکان با نیازهای ویژه بسیار مهم است (گوندر، ۲۰۰۲)، و همان طور که، آتکینسون^۵ و کوپا^۶ (۱۹۹۵) یادآوری کرده‌اند: شیوه‌ای که والدین برای تعامل با کودک دارای نیازهای ویژه خویش برمی‌گزینند، تا حدی به نحوه‌ی ادراک والدین از نیازهای کودک و تأثیر عملی این نیازها بر روی آنها بستگی دارد. هر چند از نظر گوندر (۲۰۰۲) کودکان کم‌توان ذهنی نسبت 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 اسپرگر نگرانی‌ها و مشکلات بیشتری دارند، بلکه این نگرش والدین به مشکل و نحوه‌ی برخورد و مقابله‌ی والدین با مشکلات است که نگرانی‌های والدین را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در نتیجه، بررسی نگرش در این پژوهش برخلاف مطالعه‌ی گوندر (۲۰۰۲) که فقط بر روی والدین کودکان کم‌توان ذهنی بود، بر روی تمام والدین که دارای کودکی با نیازهای ویژه هستند، صورت گرفت. والدین پس از طی دوره انتظار نه ماهه، وقتی با این معضل در فرزندشان مواجه می‌شوند، فوج عظیمی از ناامیدی، ناکامی، افسردگی و مشکلاتی از این قبیل به

1. Aiken
2. Thomas
3. Govender
4. Attitude
5. Atkinson
6. Coia

سراغشان می‌آید. نگاه سنگین ترحم اقوام، دوستان و آشنایان همگی عواملی هستند که بر والدین تأثیر منفی خواهند داشت، پژوهش‌های گوناگون این موضوع را تأیید می‌کنند (چیمه، پوراعتماد، و خرم آبادی، ۱۳۸۶؛ خرم آبادی، پوراعتماد، طهماسیان، و چیمه، ۱۳۸۸؛ مارکز^۱، ۱۹۹۷؛ میرسکات، رویرز، و وارین^۲، ۲۰۱۰؛ هلر، هسی، و رویترز^۳، ۱۹۹۷). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که واکنش‌های اولیه‌ی والدین به دنبال تشخیص ضعف و ناتوانی فرزندشان عبارتند از: دوسوگرایی، عصبانیت، سردرگمی، انکار، ترحم به خود، شرم، احساس درماندگی، افسردگی، ناامیدی، گناه، غم، سوگ، طرد، شوک، از بین بردن ناگهانی کودک و خودکشی ناگهانی (مری^۴، ۱۹۹۰؛ مک کوناچی، ۱۹۸۶؛ نقل از پال و چندوری، ۱۹۹۸). در نگرش و نحوه‌ی رفتار والدین و واکنش آن‌ها در برخورد با فرزند با نیازهای ویژه‌شان عواملی اثرگذار هستند. از بین عوامل اثرگذار می‌توان به نگاه منفی جامعه و اطرافیان اشاره کرد (گوندر، ۲۰۰۲). از این رویکرد بررسی نگرش والدین دارای کودک با نیازهای ویژه نه تنها از نظر شناسایی عوامل اثرگذار بر کنش والدین با کودک دارای نیازهای ویژه واجد اهمیت است، بلکه همان طور که در ارزیابی برنامه‌های آموزش خانواده نیز مرسوم است (اکبری، ۱۳۸۳) بررسی نگرش والدین دارای کودک با نیازهای ویژه از منظر ارزیابی و شناسایی وضعیت نگرشی این والدین و جهت تدوین برنامه‌های آموزشی و توان بخشی مناسب برای آنها نیز دارای اهمیت و ارزش کاربردی می‌باشد.

با توجه به اینکه در پژوهش‌های انجام شده در زمینه سنجش نگرش والدین، از پرسشنامه‌های پژوهش‌گر ساخته‌ای استفاده شده است که اغلب بر دیدگاه والدین در مورد برنامه‌ها و یا بر دانش آنها در مورد آسیب‌دیدگی متمرکز بوده‌اند (مبارکی و باقری زاده، ۱۳۸۲؛ اکبری، ۱۳۸۳) و به مسایل هیجانی و روان‌شناختی 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.

به همین دلیل پژوهش حاضر به دنبال تجدیدنظر و هنجاریابی ابزاری است که بتواند نحوه‌ی نگرش والدین را نسبت به فرزند دارای نیازهای ویژه‌شان بسنجد. از این‌رو، هدف

-
1. Marks
 2. Meirsschaut, Roeyers & Warreyn
 3. Heller, Hsieh, & Rowitz
 4. Mary

از پژوهش حاضر پاسخگویی به این سؤال است که آیا مقیاس نگرش والدین به فرزند با نیازهای ویژه‌شان مقیاسی روا و پایا برای سنجش این مؤلفه در فرهنگ ایرانی است؟ آیا بین نگرش مادران با نگرش پدران به فرزند با نیازهای ویژه‌شان تفاوت معنی‌داری وجود دارد؟

روش

این پژوهش توصیفی از نوع زمینه‌یابی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل همه والدین کودکان با نیازهای ویژه دوره ابتدایی و خردسالان دریافت‌کننده خدمات آموزشی و تخصصی مدارس آموزش و پرورش دانش‌آموزان با نیازهای ویژه شهر مشهد و مراکز تخصصی توانبخشی بهزیستی شهر مشهد بود. مشارکت کنندگان به شیوه تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. بدین صورت که واحد مدرسه یا مرکز توانبخشی به عنوان خوشه در نظر گرفته شدند. حجم نمونه ۴۰۰ نفر بود و پس از انتخاب هر خوشه به تعداد دانش‌آموزان برای والدین پرسشنامه ارایه گردید. پس از گردآوری به علت مخدوش بودن ۶۴ پرسشنامه این حجم به ۳۳۶ نفر، کاهش یافت.

شرکت‌کنندگان: ۳۳۶ نفر در این تحقیق شرکت کردند که تعداد ۲۴۰ نفر از آنان مادران بودند که دامنه‌ی سنی آنان از ۲۳ تا ۶۰ سال متغیر بود (میانگین = ۳۴/۷۶، انحراف معیار = ۶/۴۱). سطح تحصیلات ۸۰ نفر از شرکت‌کنندگان ابتدایی بود (۳۳/۳٪)، ۵۳ نفر راهنمایی (۲۲/۱٪)، ۷۱ نفر دبیرستان (۲۹/۶٪)، ۱۴ نفر فوق‌دیپلم (۵/۸٪)، ۱۵ نفر لیسانس (۶/۲٪)، و سطح تحصیلات ۱ نفر از آنان نیز فوق‌لیسانس بود (۰/۴٪). شغل ۱۱ نفر از مادران کارمند رسمی بود (۴/۶٪)، ۷ نفر کارمند قراردادی (۲/۹٪)، و ۲۲۲ نفر از مادران نیز خانه‌دار بودند (۹۲/۵٪). چهل و هفت نفر از نظر جسمی دارای مشکل خاصی بودند (۱۹/۶٪)، ۱۷۶ نفر از لحاظ جسمی دارای هیچ مشکل خاصی نبودند (۷۳/۳٪)، و ۱۷ نفر نیز به این سؤال پاسخ نداده بودند (۷/۱٪).

۹۶ نفر از شرکت‌کنندگان پدران بودند که دامنه‌ی سنی آنان از ۲۲ تا ۶۸ سال متغیر بود (میانگین = ۳۶/۸۹، انحراف معیار = ۷/۶۳). سطح تحصیلات ۳۶ نفر از آنها ابتدایی بود (۳۷/۹٪)، ۲۷ نفر راهنمایی (۲۸/۴٪)، ۲۰ نفر دبیرستان (۲۱/۱٪)، ۶ نفر فوق‌دیپلم (۶/۳٪)، و سطح تحصیلات ۳ نفر از آنان لیسانس بود (۶/۳٪). شغل ۷ نفر از پدران کارمند رسمی بود (۷/۴٪)، ۱۰ نفر کارمند قراردادی (۱۰/۵٪)، ۷ نفر کارگر روزمزد (۷/۴٪)، ۱۲ نفر آزاد (۱۲/۶٪)، ۴۴ نفر آزاد (۴۶/۳٪)، و شغل ۱ نفر از آنان آزاد بود (۱/۱٪)، و همچنین ۱۴ نفر

به این سؤال پاسخی نداده بودند (۱۴/۷٪). هفده نفر از نظر جسمی دارای مشکل خاصی بودند (۱۷/۹٪)، ۷۳ نفر از لحاظ جسمی دارای هیچ مشکل خاصی نبودند (۷۶/۸٪)، و ۵ نفر نیز به این سؤال پاسخ نداده بودند (۵/۳٪).

دامنه سنی فرزندان والدین شرکت کننده از ۱ سال تا ۱۶ سال متغیر بود (میانگین = ۹/۲۱، انحراف معیار = ۲/۸۲). جنسیت ۲۱۷ نفر (۶۴/۶٪) از فرزندان آزمودنی‌ها پسر، فرزند ۱۱۴ نفر (۳۳/۹٪) از آزمودنی‌ها دختر، ۵ نفر (۱/۵٪) هم دارای فرزند پسر و هم دارای فرزند دختر بودند. نوع ناتوانی و آسیب ۶۴ نفر (۱۹/۰۰٪) از فرزندان آزمودنی‌ها ذهنی، ۳۵ نفر (۱۰/۴٪)، بینایی، ۸۵ نفر (۲۵/۳٪) شنوایی، ۱۰۱ نفر (۳۰/۱٪) حسی - حرکتی، و ۱۰ نفر (۳/۰۰٪) چند معلولیتی بودند، و همچنین ۳۸ نفر (۱۱/۳٪) از فرزندان آزمودنی‌ها دارای اختلال اتیسم بودند.

ابزار: مقیاس نگرش والدین نسبت به فرزند دارای نیازهای ویژه‌شان (APSNCS)^۱. این مقیاس اولین بار توسط گوندر^۲ (۲۰۰۲) ساخته شد. گویه‌های این مقیاس از بسط و گسترش گویه‌های مقیاس نگرش والدینی شفر^۳ و بل^۴ به دست آمده است. گوندر (۲۰۰۲) ابتدا این مقیاس را به صورت دو سر کور به زبان ناتالی^۵ ترجمه نمود و پس از تهیه اولیه ابزار، آن را در یک جمعیت روستایی هنجاریابی کرد. گویه‌های این پرسشنامه برای جمع آوری اطلاعات در مورد رفتار، ادراک، تعامل، ارزش‌ها، و احساس‌های والدین در رابطه با کودک دارای نیازهای ویژه‌شان آماده شده است که در مطالعه گوندر (۲۰۰۲) و در این مطالعه به عنوان نگرش تعریف شده است. این ابزار دارای ۵ خرده مقیاس پذیرش و محبت^۶ (۸ گویه)، شرم زدگی^۷ (۳ گویه)، ناکامی^۸ (۳ گویه)، ناامیدی^۹ (۳ گویه)، و حمایت افراطی^{۱۰} (۷ گویه) است. این پرسشنامه برای کودکان کم‌توان ذهنی تدوین شده است اما از آنجا که محتوا و قالب گویه‌ها در حدی کلی است که در مورد گروه‌های

1. Attitudes of Parents with Special Needs Child towards Their Children Scale
2. Govender
3. Schaefer
4. Bell
5. Zulu Language
6. Love and Acceptance
7. Embarrassment
8. Frustration
9. Disappointment
10. Overprotection

مختلف کودکان با نیازهای ویژه نیز قابل استفاده است، از این رو در این پژوهش با اندکی تغییر و ویرایش شکلی گویه‌ها، بر روی والدین گروه‌های مختلف کودکان با نیازهای ویژه اجرا شد. طیف گزینه‌های این مقیاس از نوع لیکرت ۵ گزینه‌ای و از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم می‌باشد. کاملاً موافقم نمره‌ی ۵ گرفته و کاملاً مخالفم نمره‌ی ۱ می‌گیرد. گویه‌هایی که به شیوه‌ی منفی نمره‌گذاری می‌گردند، عبارتند از: ۲، ۳، ۴، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۹ و ۲۱. نمره‌ی بیشتر نشان دهنده‌ی نگرش مثبت‌تر است.

شیوه‌ی اجرا: برای جمع‌آوری داده‌ها، ابتدا پرسشنامه‌ی نگرش به زبان فارسی ترجمه شد. سپس این ترجمه توسط سه تن از متخصصان مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت، و پس از اصلاحات انجام شده برای انجام یک مطالعه‌ی پایه به ۳۰ نفر از والدین داده شد. پس از اجرای اولیه، اشکالات موجود در گویه‌ها به لحاظ ویرایشی و وضوح مفهومی رفع گردید، و سرانجام نسخه‌ی نهایی پرسشنامه تهیه شد. سپس پرسشنامه‌ها در سطح مراکز آموزش و پرورش دانش‌آموزان با نیازهای ویژه و مراکز تخصصی توان‌بخشی کودکان با نیازهای ویژه تحت پوشش بهزیستی توزیع گردید. پیش از گویه‌های اصلی مقیاس، متن اولیه آگاه‌سازی والدین و نیز متنی برای جلب رضایت مشارکت‌کننده در نظر گرفته شده بود تا والدین پس از اطلاع‌یابی عمومی در زمینه پژوهش و اعلام آمادگی و رضایت، اقدام به تکمیل پرسشنامه نمایند. همچنین چند سؤال جمعیت‌شناختی نیز به این پرسشنامه اضافه شد.

نتایج

پایایی: پایایی این مقیاس به روش آلفای کرانباخ محاسبه شد. ضریب آلفا برای نمره کلی مقیاس ۰/۸۰ است. همچنین ضرایب آلفای کرانباخ برای خرده مقیاس‌های پذیرش و محبت، شرم زدگی، ناکامی، ناامیدی، و حمایت افراطی به ترتیب ۰/۶۱، ۰/۸۲، ۰/۷۲، ۰/۶۶ و ۰/۷۵ می‌باشند.

روایی: روایی صوری و روایی محتوایی این مقیاس توسط چند تن از متخصصان این حوزه مورد تأیید قرار گرفت. همان‌طور که انتظار می‌رفت در همبستگی‌های درون مقیاسی، ارتباط مثبت قوی ($p < 0/001$) بین نمره کلی نگرش و ۵ خرده مقیاس آن وجود داشت (پذیرش و محبت $r = 0/64$ ؛ شرم زدگی $r = 0/33$ ؛ ناکامی $r = 0/58$ ؛ ناامیدی $r = 0/65$).

۲؛ حمایت افراطی ($r = 0/85$). افزون بر این، همان طور که جدول شماره ۱ نشان می‌دهد، هر خرده مقیاس با خرده مقیاس دیگر رابطه‌ی قوی‌ای دارد.

جدول ۱ ضرایب همبستگی مقیاس نگرش و خرده مقیاس‌های آن و میانگین و انحراف معیار آن‌ها

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	میانگین	انحراف معیار
۱. پذیرش و محبت	۱/۰۰						۳۰/۹۲	۶/۳
۲. شرم زدگی	-۰/۲۲**	۱/۰۰					۹/۲۴	۲/۹۷
۳. ناکامی	-۰/۲۰**	۰/۳۷**	۱/۰۰				۸/۱۷	۳/۱۱
۴. ناامیدی	-۰/۲۱**	۰/۲۹**	۰/۴۳**	۱/۰۰			۸/۷۴	۳/۰۸
۵. حمایت افراطی	۰/۴۷**	-۰/۲۰**	-۰/۳۴**	۰/۴۳**	۱/۰۰		۲۰/۴۰	۶/۱۳
۶. نگرش کلی	۰/۶۴**	۰/۳۳**	۰/۵۸**	۰/۶۵**	۰/۸۵**	۱/۰۰	۷۷/۹	۱۳/۶۵

** در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار هستند.

روایی عاملی تأییدی: در این پژوهش برازش مدل عاملی با استفاده از معذور خی^۱، ریشه خطای میانگین معذورات تقریب^۲، شاخص نرم نشده برازندگی^۳، شاخص نیکویی برازش^۴ و شاخص نیکویی برازش اصلاح شده^۵ و با به کارگیری نرم افزار LISREL صورت گرفت. به طور معمول برای سنجش برازش مدل، از چندین شاخص استفاده می‌شود؛ که کلاین و سان^۶ (۲۰۰۵؛ نقل از یوسفی، ۱۳۹۰) شاخص‌های زیر را پیشنهاد می‌دهد:

شاخص معذور خی دو (X^2) این شاخص به طور مفهومی نسبت به اندازه نمونه تغییر می‌کند و تفاوت بین ماتریس کواریانس مشاهده شده و ماتریس کواریانس مدل را نشان می‌دهد که ارتباط بین متغیرها برابر صفر است، این شاخص را بدین خاطر که به تعداد نمونه حساس است به تنهایی مورد ارزیابی قرار نمی‌دهند، بلکه نسبت آن را با درجات آزادی مورد محاسبه قرار می‌دهند که مقدار کوچکتر از ۳، شاخص خوبی برای برازش

1. X^2
2. Root Mean Square Error of Approximation
3. Non-Normed Fit Index
4. Goodness of Fit Index
5. Adjusted Goodness of Fit Index
6. Collins & Sun

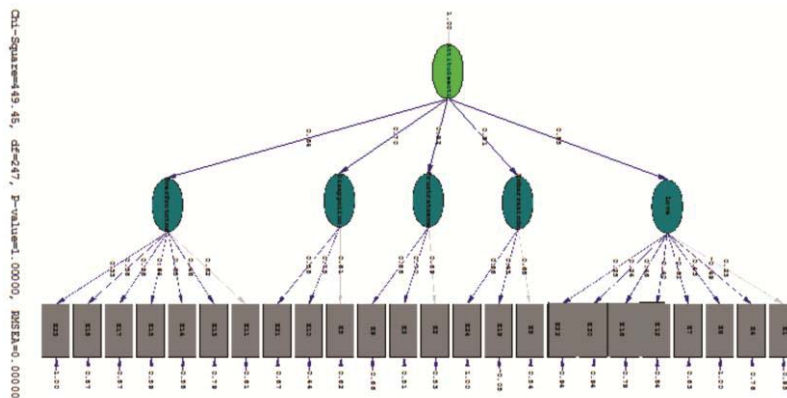
مدل به حساب می‌آید. شاخص ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (RMESA)، این شاخص میانگین باقیمانده ماتریس کواریانس - واریانس از مدل را به نسبت ماتریس کواریانس - واریانس داده‌ای نمونه نشان می‌دهد و نقطه برش ۰/۵۰ است و باید مقدار آن کمتر از ۰/۰۵ باشد. شاخص نرم نشده برازش یا (NNFI)، این شاخص برای مقایسه مدل با مدل مستقل به کار می‌رود (مدل صفر) و دامنه آن بین صفر تا یک است و نقطه برش بیشتر از ۰/۹۰ برای برازش مدل و داده‌ها قابل قبول است و هرچه به یک نزدیکتر باشد، مدل بهتر است. شاخص برازش نیکویی یا (GFI) این شاخص ارتباط میان واریانس و کواریانس را نشان می‌دهد، دامنه آن بین صفر و یک بوده و هر چه مقدار آن به یک نزدیکتر باشد، شاخص برازش بهتری از مدل را نشان می‌دهد و سرانجام شاخص اصلاح برازش نیکویی یا (AGFI) مقدار اصلاح شده GFI را که نیاز به اصلاح باشد، نشان می‌دهد (جارزگاگ و سوربوم، ۲۰۰۵؛ نقل از یوسفی، ۱۳۹۰). مقدار این شاخص‌ها در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲ شاخص‌های نیکویی برازش

شاخص‌ها	Df	λ^2	p-value	RMSEA	NNFI	GFI	AGFI
مقدار	۲۴۷	۴۴۹/۴۵	۱/۰۰	۰/۰۰۰	۰/۹۲	۰/۹۱	۰/۸۶

همان طور که در جدول ۲ نشان داده شده است، نسبت λ^2 به df ۰/۴۴ است که مقدار قابل قبولی به شمار می‌آید. شاخص RMSEA در این مدل این شاخص صفر است. شاخص NNFI ۰/۹۲ و شاخص GFI نیز ۰/۹۱ به دست آمده‌اند که مقدار مناسبی می‌باشند. سرانجام نیز شاخص AGFI نیز ۰/۸۶ به دست آمده است که با توجه به مناسب بودن سایر شاخص‌ها می‌توان جدول شاخص AGFI را از مقدار قابل قبول (۰/۹۰) با قدری مسامحه نادیده گرفت.

با توجه به معناداری نیکویی برازش و مقدار مناسب شاخص‌های نیکویی برازش، می‌توان نتیجه گرفت که مدل ۵ عاملی از برازش خوبی برخوردار است. نمودار شماره ۱، مدل ۵ عاملی را نمایش می‌دهد.



نمودار ۱ نمودار بارهای عاملی مقیاس نگرش والدین به فرزند با نیازهای ویژه‌شان همان طور که در نمودار ۱ نمایش داده شده است، بارهای عاملی اکثر آیتم‌ها قابل قبول هستند و در رابطه با بارهای عاملی بقیه‌ی آیتم‌ها نیز با توجه به تأیید مدل می‌توان از آنان چشم‌پوشی کرد.

جدول شماره ۳ بارهای عاملی گویه‌ها در مدل ۵ عاملی را نشان می‌دهد.

جدول ۳) بارهای عاملی گویه‌های در مدل ۵ عاملی

بار عاملی	محبت و پذیرش
۰/۲۳	۱. وقتی به این فرزندم فکر می‌کنم، می‌بینم که چقدر خوش شانسم، خدا خیلی بیشتر از بچه‌های دیگر به فرزند من لطف داشته است.
۰/۴۹	۴. یکی از چیزهایی بدی که در بزرگ کردن این بچه‌ها وجود دارد، این است که وقت کافی برای انجام کاری که دوست داری، نخواهی داشت.
۰/۴۳	۶. من این واقعیت را که فرزندم دارای اختلال است، پذیرفته‌ام.
۰/۶۱	۷. اگر فرزندم دچار این اختلال نبود، او را بیشتر دوست می‌داشتم.
۰/۱۴	۱۲. به جای پرداختن به کارهای اصلی‌ام، بیشتر به این فرزندم رسیدگی می‌کنم.
۰/۴۶	۱۶. این فرزندم به شیوه خودش لحظات لذت بخشی را برای خانواده به ارمغان می‌آورد.
۰/۲۴	۲۰. وقتی می‌بینم که می‌توانم از این فرزندم مراقبت کنم، احساس خوبی دارم.
۰/۲۵	۲۲. برایم مهم نیست که مردم چگونه به این فرزندم نگاه می‌کنند.
بار عاملی	شرم زدگی
۰/۶۸	۸. وقتی به مراسمی می‌روم، خجالت می‌کشم از اینکه این فرزندم را با خودم ببرم.
۰/۴۳	۱۹. گاهی اوقات به خاطر این فرزندم خجالت زده و سرافکنده شده‌ام.
۰/۵۶	۲۴. وقتی مردم درباره این فرزندم از من پرس و جو می‌کنند، خجالت زده و شرمسار

نمی‌شوم.

بار عاملی	ناکامی
۰/۶۹	۲. بزرگ کردن کودک آسیب‌دیده، یک کار اعصاب خُردکن است.
۰/۷	۳. این بچه‌ها اعصاب کسی که مجبور است هر روز با آن‌ها سروکله بزند را، خُرد خواهند کرد.
۰/۵۸	۹. اگر سروکله زدن با این فرزندم کمی لذت بخش تر بود، مراقبت از او آسانتر می‌شد.

بار عاملی	ناامیدی
۰/۶۱	۵. وقتی که فهمیدم فرزندم این اختلال را دارد، احساس ناامیدی کردم.
۰/۷۵	۱۰. فکر کردن در رابطه با آینده این فرزندم مرا غمگین می‌کند.
۰/۵۸	۲۱. امیدی ندارم که این فرزندم بتواند روزی زندگی عادی‌ای داشته باشد.

بار عاملی	حمایت افراطی
۰/۶۲	۱۱. این فرزندم، احساس می‌کند که من تنها کسی هستم که او را درک می‌کنم.
۰/۴۶	۱۳. من همیشه مراقب این فرزندم هستم تا به خودش صدمه‌ای نزند.
۰/۶۵	۱۴. اگر این فرزندم به بیرون از خانه یا حیاط برود، به خطر خواهد افتاد.
۰/۶۴	۱۵. هر وقت کسی به این فرزندم نزدیک شود، احساس ناراحتی کرده و آماده‌ام که اتفاقی رخ ندهد.
۰/۳۶	۱۷. هر وقت از این فرزندم کاری می‌خواهم کاملاً مراقبم که مبادا آن کار برای او خیلی سخت باشد.
۰/۳۶	۱۸. احساس می‌کنم که باید در مقابل اظهارات و سخنان بچه‌های دیگر از این فرزندم دفاع کنم.
۰/۳۳	۲۳. همیشه نیازهای این فرزندم را در اولویت قرار می‌دهم.

جدول ۴، میانگین و انحراف معیار نگرش والدین به فرزند با نیازهای ویژه‌شان و خرده مقیاس‌های آن به تفکیک جنسیت والدین را نشان می‌دهد.

جدول ۴) میانگین و انحراف معیار نگرش والدین به فرزند با نیازهای ویژه‌شان و خرده مقیاس‌های آن به تفکیک جنسیت والدین

متغیرها	والدین	تعداد	میانگین	انحراف معیار
پذیرش و محبت	پدران	۹۶	۲۸/۰۹	۴/۷۹
	مادران	۲۴۰	۳۲/۰۴	۶/۴۹
شرم زدگی	پدران	۹۶	۹/۴۸	۲/۸۳
	مادران	۲۴۰	۹/۱۴	۳/۰۴

۳/۱۲	۸/۰۳	۹۶	پدران	ناکامی
۳/۱۱	۸/۲۲	۲۴۰	مادران	
۳/۰۰	۸/۲۵	۹۶	پدران	نامیدی
۳/۱	۸/۹۴	۲۴۰	مادران	
۵/۵۴	۱۸/۴۹	۹۶	پدران	حمایت افراطی
۶/۲	۲۱/۱۷	۲۴۰	مادران	
۱۱/۴۱	۷۲/۷	۹۶	پدران	نگرش کلی
۱۳/۹۶	۷۹/۹۸	۲۴۰	مادران	

برای مقایسه‌ی نحوه‌ی نگرش والدین به فرزند با نیازهای ویژه‌شان به تفکیک جنسیت از آزمون t مستقل استفاده شد. جدول شماره ۵ نتایج تجزیه و تحلیل t مستقل را نشان می‌دهد.

جدول ۵) میانگین، انحراف معیار و تفاوت میانگین نمرات نگرش والدین به فرزند با نیازهای ویژه‌شان و خرده مقیاس‌های آن

p	df	t	آزمون همگنی		متغیرها
			واریانس‌های لوین		
			p	F	
<۰/۰۰۱	۲۳۲/۰۰	۶/۱۱	<۰/۰۰۱	۲۶/۷۷	واریانس‌ها همگن نیستند
۰/۳۷۴	۳۳۴	۰/۹۴	۰/۳۳۲	۰/۹۴	واریانس‌ها همگن هستند
۰/۶۰۷	۳۳۴	۰/۵۱	۰/۷۸۸	۰/۰۷	واریانس‌ها همگن هستند
۰/۰۶۸	۳۳۴	۱/۸۳	۰/۵۴۱	۰/۳۷	واریانس‌ها همگن هستند
<۰/۰۰۱	۳۳۴	۳/۶۳	۰/۱۸۳	۱/۷۸	واریانس‌ها همگن هستند
<۰/۰۰۱	۲۰۴/۹۹	۴/۸۸	۰/۰۰۸	۷/۲۴	واریانس‌ها همگن نیستند

همان طور که در جدول شماره ۵ نشان داده شده است، بین پدران و مادران در نحوه‌ی نگرش به فرزندان آسیب‌دیده‌شان تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۱$). همچنین بین پدران و مادران در خرده مقیاس‌های پذیرش و محبت ($p < ۰/۰۰۱$) و حمایت افراطی ($p < ۰/۰۰۱$) از فرزند با نیازهای ویژه‌شان نیز تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در خرده مقیاس‌های ناکامی ($p > ۰/۰۰۵$)، نامیدی ($p > ۰/۰۰۵$)، و شرم زدگی ($p > ۰/۰۰۵$) تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. از آنجایی که نمره‌ی بیشتر نشان‌دهنده‌ی نگرش مثبت‌تر است، بنابراین با مراجعه به جدول میانگین‌ها می‌توان گفت که در متغیر نگرش کلی والدین به فرزند با نیازهای ویژه‌شان مادران نگرش کلی مثبت‌تری نسبت به

پدران دارند. همچنین مادران پذیرش و محبت، و حمایت افراطی بیشتری نسبت به پدران به فرزند با نیازهای ویژه‌شان دارند.

بحث

هدف از پژوهش حاضر اعتباریابی و تجدید نظر مقیاس نگرش والدین نسبت به فرزند دارای نیازهای ویژه‌شان بود. همچنین جنسیت فرزندشان نیز مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که روایی محتوایی مقیاس تجدید نظر شده‌ی نگرش والدین نسبت به کودک با نیازهای ویژه‌شان، در جامعه‌ی ایرانی دارای روایی محتوایی مناسبی است. روایی عاملی این مقیاس به روش تأییدی به انجام رسید که نتایج، ۵ عامل زیربنایی این مقیاس را تأیید کرد. این عوامل عبارتند از محبت و پذیرش، شرم زدگی، ناکامی، ناامیدی، و حمایت افراطی. پایایی این مقیاس که به روش آلفای کراباخ محاسبه شد، برای تمامی زیر مقیاس‌ها و برای نمره‌ی کلی مقیاس قابل قبول بود. سرانجام این شاخص‌های روانسنجی نشان می‌دهند که مقیاس حاضر در جامعه‌ی 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، ۲۰۰۲؛ ویگنس و همکاران، ۲۰۰۹؛ روزنباوم، ۲۰۱۰؛ راویندراندان و راجو، ۲۰۰۷؛ لاکهان^۱ و شارما^۲، ۲۰۱۰؛ پرشا^۳ و همکاران، ۲۰۰۷؛ محبی نویندگانی، نجفی دولت آباد، رامبد، و مبارکی، ۱۳۸۹).

لاکهان و شارما (۲۰۱۰) نشان دادند که اکثر والدین کودکان با نیازهای ویژه بر این عقیده هستند که علت تولد چنین فرزندی در خانواده‌ی آنها ناشی از شرایط تغذیه، مشکلات زایمان، دوره‌ی بارداری، و عوامل ژنتیک نیست، بلکه به دلیل گناهی است که مرتکب شده‌اند. 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 می‌کنند. راویندوران و راجو (۲۰۰۷) با پژوهش بر روی والدین کودکان کم‌توان‌ذهنی و پرشا و همکاران (۲۰۰۷) با پژوهش بر روی والدین کودکان با نیازهای ویژه به نتایج مشابهی دست یافتند.

اصغری نکاح و سعیدی رضوانی (۱۳۸۳)، محبی نویندگانی و همکاران (۱۳۸۹)، گوندر

1. Lakhani
2. Sharma
3. Persha

(۲۰۰۲)، ویگنس و همکاران (۲۰۰۹)، و روزنباوم (۲۰۱۰) با پژوهش بر نحوه‌ی 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 مذهبی‌تر کودکان با نیازهای ویژه را بیشتر می‌پذیرند، همچنین افرادی که تحصیلات بالاتری دارند نگرش مثبت‌تری به این کودکان داشته و افرادی که دارای وضعیت اقتصادی-اجتماعی بالاتری هستند، به خاطر استطاعت مالی‌ای که دارند، نگرانی‌ها و مشکلات کمتری داشته و نگرش بهتری دارند. در یک بیان موجز و به طور کلی، بر اساس یافته‌های به دست آمده از این پژوهش می‌توان گفت که مقیاس ترجمه شده و تجدیدنظر شده‌ی فارسی نگرش والدین به کودکان دارای نیازهای ویژه‌شان، سطوح رضایت بخشی از همسانی درونی را در میان والدین کودکان آسیب‌دیده شهر مشهد داشت. این مقیاس دارای روایی محتوایی و صوری قابل قبولی است. این مقیاس دارای پایایی قابل قبولی است. نتایج تجزیه و تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که این مقیاس یک مقیاس ۵ عاملی مشتمل بر پذیرش و محبت، شرم زدگی، ناکامی، ناامیدی، و حمایت افراطی است. مادران نگرش کلی مثبت‌تری نسبت به پدران دارند. همچنین مادران پذیرش و محبت، و حمایت افراطی بیشتری به فرزند با نیازهای ویژه خود نسبت به پدران دارند. سرانجام مادران و پدران به یک اندازه احساس شرم زدگی، احساس ناامیدی، و ناکامی از داشتن یک فرزند با نیازهای ویژه در خانواده دارند.

به بیان دیگر از آنجایی که مقیاس تجدیدنظر 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 می‌توان این مقیاس را برای بررسی وضعیت نگرش والدین استفاده نمود.

بررسی وضعیت نگرشی والدین و شناسایی مشکلاتشان در این حیطة یکی از مؤلفه‌های مهم در فرایند ارائه خدمات مشاوره‌ای و آموزشی به آنها و ارزیابی خدمات آموزش خانواده‌ها است (اکبری، ۱۳۸۳). بدین منظور نیز می‌توان از بررسی وضعیت والدین در خرده آزمون‌های مقیاس این پژوهش جهت تدوین مداخله‌های مشاوره‌ای و آموزشی والدین استفاده نمود. همچنین می‌توان این مقیاس را برای اجرای فعالیت‌های پژوهشی در حیطة مسایل والدین کودکان دارای نیازهای ویژه بکار گرفت. از آنجا که این ابزار دارای

۲۴ گویه و دربرگیرنده ۵ خرده مقیاس می‌باشد؛ استفاده از آن برای والدین آسان است. والدین کودکان دارای نیازهای ویژه در طول زندگی خود به دلیل شرایط فرزندشان به طور مکرر در معرض ارزیابی و تکمیل پرسشنامه‌های متعدد قرار می‌گیرند و نسبت به پرسشنامه‌هایی با سؤال‌های زیاد تمایل و انگیزه همکاری اندکی نشان می‌دهند، از این رو استفاده از این مقیاس در فعالیتهای آموزشی- مشاوره‌ای و پژوهشی با مقاومت اندک و با احتمال همکاری بیشتری همراه خواهد بود، و ضمن شناسایی وضعیت کلی نگرش والدین به کودک با نیاز ویژه می‌تواند نیم‌رخ مناسبی از مؤلفه‌های پذیرش و محبت، شرم زدگی، ناکامی، ناامیدی، و حمایت‌گری افراطی والدین دارای کودک با نیاز ویژه را نیز ترسیم نموده و نتایج قابل اعتمادتری را به وجود آورد. همچنین وجود خرده آزمون‌های چندگانه اطلاعات جزئی‌تر را ارائه خواهد نمود.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم امکان نمونه‌گیری به شیوه تصادفی ساده و عدم همکاری پدران در پژوهش به علت مشغله کاری اشاره کرد. پیشنهاد می‌گردد که در پژوهش‌های آتی با به کار بردن تدابیری محدودیت‌های پژوهش به کمترین حد برسد. همچنین این ابزار در جوامع سنتی‌تر مانند روستاییان و نیز در بین اقلیت‌های قومی نیز اجرا گردد، تا بتوان سهم فرهنگ سنتی را در ایران در نحوه نگرش والدین به کودک با نیازهای ویژه‌شان مشخص کرد.

تشکر و قدردانی

پژوهش گران بر خود لازم می‌دانند نهایت سپاسگزاری و قدرشناسی را به حضور والدین شکیبا و فهیم کودکان دارای نیازهای ویژه مبذول دارند، این پژوهش مرهون دقت نظر، اعتماد و صبر و حوصله‌ی این عزیزان در تکمیل پرسشنامه‌هاست، همچنین از مدیریت محترم و کارشناسان اداره آموزش و پرورش دانش‌آموزان با نیازهای ویژه خراسان رضوی و از مدیران و مشاوران مراکز آموزشی و مراکز توان‌بخشی کودکان دارای نیازهای ویژه تحت پوشش اداره بهزیستی مشهد مقدس و از کلیه دانشجویان که در جمع‌آوری داده‌های این پژوهش نقش آفرین بودند، تشکر و قدردانی می‌گردد. شایان ذکر است این مقاله مستخرج از طرح پژوهشی دانشگاهی (شماره ۲ با کد ۱۹۷۰۴) می‌باشد که با حمایت مالی دانشگاه فردوسی مشهد انجام شده است.

منابع

- اصغری نکاح، س. م. ، و سعیدی رضوانی، م. (۱۳۸۳). بررسی نگرش‌های تسهیل کننده و بازدارنده خانواده و نوجوانان کم توان ذهنی (MR) نسبت به خودکفایی اجتماعی آنان. نخستین کنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران؛ دانشگاه شهید بهشتی پژوهشکده خانواده. اکبری، ر. (۱۳۸۳). بررسی و مقایسه نگرش والدین و معلمان کودکان استثنایی درباره سودمندی کلاس‌های آموزش خانواده در شهر شیراز. م/هنامه تعلیم و تربیت استثنایی، (۳۱)، ۳۵-۳۱.
- چیمه، ن. ، پوراعتماد، ح. ر.، و خرم آبادی، ر. (۱۳۸۶). مشکلات و نیازهای مادران کودکان مبتلا به اختلال آتیسیتیک: یک پژوهش کیفی. فصلنامه خانواده پژوهی، ۳(۳)، ۷۰۷-۶۹۷.
- خرم آبادی، ر.، پوراعتماد، ح. ر.، طهماسیان، ک.، و چیمه، ن. (۱۳۸۸). مقایسه استرس والدگری در مادران کودکان مبتلا به اختلال اتیسم با مادران کودکان بهنجار. فصلنامه خانواده پژوهی، ۵(۳)، ۴۰۲-۳۹۰.
- مبارکی، آ.؛ باقری زاده، ق. (۱۳۸۲). مقایسه دانش و نگرش مادران دارای فرزند معلول ذهنی و بدون فرزند معلول ذهنی در زمینه معلولیت ذهنی در شهر گچساران. فصلنامه ارمغان دانش، (۳۱) ۹۰-۸۱.
- محبی نویندگانی، ز.، نجفی دولت آباد، ش.، رامبد، م.، و مبارکی، ا. (۱۳۸۹). مقایسه نگرش والدین با و بدون فرزند معلول ذهنی نسبت به عقب ماندگی ذهنی یاسوج ۱۳۸۶. فصلنامه دنا، ۵(۱۷ و ۱۸)، ۳۰-۲۱.
- نریمانی، م.، آقامحمدیان شریانی، ح. ر.، و رجیبی، س. (۱۳۸۶). مقایسه سلامت روانی مادران کودکان استثنایی با سلامت روانی مادران کودکان عادی. فصلنامه اصول بهداشت روانی، ۹(۳۳)، ۲۴-۱۵.
- Aiken, L. R. (1985). *Psychological testing and assessment* (5 ed.). London: Allyn and Bacon.
- Atkinson, J. M., & Coia, D. A. (1995). *Families coping with Schizophrenia. A Practitioners Guide to Family Groups*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Govender, N. (2002). *Attitudes of parents towards their mentally retarded children: a rural area examination*. MA Dissertation, University of Zululand, KwaZulu-Natal. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10530/220>
- Heller, T., Hsieh, K., & Rowitz, L. (1997). Maternal and Paternal Caregiving of Persons with Mental Retardation across the Lifespan. *Family Relations*, 46(4), 407-415.
- Hornby, G. (1982). Meeting the counselling and guidance needs of parents

- with intellectually handicapped children. *Mental handicap in New Zealand*, 6, 8-27.
- Lakhan, R., & Sharma, M. (2010). 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*, 21(2), 101-117.
- Marks, N. F. (1997). Does it Hurt to Care? Caregiving, Work and Family Conflict, and Midlife Well-Being. *Journal of marriage and the family*, 60(4), 951-966.
- Mary, N. L. (1990). Reactions of Black, Hispanic, and White mothers to having a child with handicaps. *Mental Retardation*, 28(1), 1-5.
- Meirsschaut, M., Roeyers, H., & Warreyn, P. (2010). Parenting in families with a child with autism spectrum disorder and a typically developing child: Mothers' experiences and cognitions. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(4), 661-669.
- Pal, D. K., & Chaudhury, G. (1998). Preliminary validation of a parental adjustment measure for use with families of disabled children in rural India. *Child: Care, Health and Development*, 24(4), 315-325
- Persha, A., Arya, S., Nagar, R., Behera, P., Verma, R., & Kishore, M. (2007). Biological and psychosocial predictors of developmental delay in persons with intellectual disability: retrospective case-file study, 85, 85-92.
- Ravindranadan, V., & Raju, S. (2007). Adjustment and Attitude of Parents of Children with Mental Retardation. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 33(1), 137-141.
- Rosenbaum, P. (2010). Improving attitudes towards children with disabilities in a school context. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 52(10), 889-890.
- Thomas, D. (1982). *The experience of handicap*. New York: Methuen & Co. Ltd.
- Vignes, C., Godeau, E., Sentenac, M., Coley, N., Navarro, F., Grandjean, H., et al. (2009). Determinants of students' attitudes towards peers with disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 51(6), 473-479.