

Validation of the Revised Family Needs Survey (R-FNS) Scale for Families with Children with Special Needs

Hamideh Soleimani. M.A.

University of Shiraz

Laaya Bashash. Ph.D.

University of Shiraz

Abstract

The aim of this study was to determine the validation of the Revised Family Needs Survey (R-FNS) Scale for families with children with special needs. The research method was descriptive-validation through development and validation of an instrument. The sample consisted of 100 families of special needs children who were selected from the special schools by available sampling method in the 2009-2010 (1388-89_{s.c.}) academic year. Measuring instruments were the Revised Family Needs Survey (R-FNS) Scale (Bailey & Simeonsson, 1995), and Family Needs Scale for Iranian Families (Nasiri and Samani, 2008/1387_{s.c.}). To assess the results of the study, the statistical package for social sciences (SPSS-16) was used. Test of the internal consistency of the (R-FNS) scale, revealed that all 35 items for mothers ($\alpha=0.86$), and for fathers ($\alpha=0.81$) were highly correlated with the total score. A re-administration of the measure 3 month later yielded high correlation ($P<0.001$). Results of Kolmogorov-Smirnov test showed that all the variables are normally distributed. Content validity of the scale according to Kendall's coefficients of concordance for its subscales and total scores were statistically significant ($P<0.001$). The results of multivariate analysis of variance (MANOVA) indicated that there are significant differences between mothers and fathers groups in information, family & social support, financial, explaining to others and child care components ($P<0.001$). The significant correlations between the components and the total scores of (R-FNS) scale with (IFSN) scale were convenient and confirmed its validity. The finding showed that Persian version of (R-FNS) has good psychometrics properties in measuring the needs of families of children with special need.

Keywords: validation, survey scale, family needs, special needs.

اعتباریابی نسخه تجدیدنظر شده مقیاس زمینه‌یابی نیازهای خانواده برای خانواده‌های با فرزند دارای نیازهای ویژه

حمیده سلیمانی*

مشاور، کارشناس ارشد دانشگاه شیراز

لعیا بشاش

عضو هیأت علمی، دانشگاه شیراز

چکیده

هدف این پژوهش اعتباریابی نسخه تجدیدنظر شده مقیاس زمینه‌یابی نیازهای خانواده (R-FNS) برای خانواده‌های با فرزند دارای نیازهای ویژه انجام شد. روش پژوهش بررسی توصیفی - پیمایشی از نوع ساخت و اعتبارسنجی یک ابزار بود. نمونه پژوهش شامل ۱۰۰ خانواده با فرزند دارای نیازهای ویژه از مدارس آموزش و پرورش استثنایی بود که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس در سال تحصیلی ۸۹ - ۱۳۸۸ انتخاب شدند. ابزارهای سنجش شامل: مقیاس تجدیدنظر شده زمینه‌یابی نیازهای خانواده (R-FNS) (بیلی و سیمونسون، ۱۹۹۵)، مقیاس نیازهای خانواده برای خانواده‌های ایرانی (نصیری و سامانی، ۱۳۸۷) بود. همسانی درونی مقیاس تجدیدنظر شده زمینه‌یابی نیازهای خانواده (R-FNS) نشان داد تمام ۳۵ سؤال برای گروه مادران (۰/۸۶) و برای گروه پدران (۰/۸۱) همبستگی بالایی با کل نمره داشت. محاسبه ضریب آزمون - بازآزمون به فاصله سه‌ماهه مطلوب و بالا بود ($P<0.001$). نتایج آزمون کولموگوروف - اسمیرنوف نشان داد، تمامی متغیرهای پژوهش از توزیع بهنجار برخوردارند. محاسبه روایی محتوایی مقیاس، براساس ضرایب توافق‌کننده، برای مؤلفه‌ها و نمره کل از نظر آماری معنادار بود ($P<0.001$). نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری مانوا نشان داد بین دو گروه مادران و پدران در مؤلفه‌های اطلاعات، حمایت اجتماعی و خانوادگی، مالی، تبیین یا توضیح به دیگران و مراقبت از فرزند تفاوت معناداری وجود دارد ($P<0.001$). همبستگی‌های معنی‌دار بین مؤلفه‌ها و نمره کل مقیاس R-FNS با مقیاس IFNS مطلوب بود و روایی مقیاس را تأیید کرد. یافته‌های پژوهش نشان داد، نسخه فارسی R-FNS در اندازه‌گیری نیازهای خانواده‌های با فرزند دارای نیازهای ویژه از خصوصیات روان‌سنجی قابل قبولی برخوردار است.

واژه‌های کلیدی: اعتباریابی، مقیاس زمینه‌یابی نیازهای خانواده، نیازهای ویژه.

* نویسنده مسئول؛ شیراز، میدان ارم، دانشگاه شیراز، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه آموزشی کودکان استثنایی.

پست الکترونیک (رایانامه): interferons@outlook.com

پذیرش ۹۲/۷/۱

وصول ۹۱/۵/۲۰

مقدمه

ویژه هستند، یکی از اهداف مهم شروع برنامه توانبخشی^۱ برای فرزند- خانواده است. زیرا این امر تنش‌ها، تعارض‌ها و نگرانی‌های خانوادگی را کاهش می‌دهد. همچنین والدین به توصیه‌ها و خدمات آموزشی، تربیتی، حرفه‌ای و درمانی دسترسی پیدا می‌کنند. پیامد این امر به بهبود کیفیت برنامه‌های مداخله‌ای منجر می‌شود (بیلی، ۱۹۹۱؛ رمی، برایانت، واسیک، اسپارلینگ، فندت و همکاران^۲، ۱۹۹۲؛ کینگ، تنکر، بلادوین، لواری، لاپورتا و همکاران^۳، ۲۰۰۲؛ پالسیانو، المسری، چیارنلو، اورلین، بگلی و همکاران^۴، ۲۰۰۹؛ گلین، کانینگم، پولی، ریورز و ویندلینگ^۵، ۲۰۰۹؛ المسری، پالسیانو، دانست، چیارنلو، آنیل و همکاران^۶، ۲۰۱۱؛ بیلگین، کوبان و تانریوردی^۷، ۲۰۱۲). در همین زمینه قانون فدرال (PL 99-457) که مربوط به برنامه آموزش اولیه کودکان با نیازهای ویژه است، تأکید می‌کند سنجش نیازها و توانایی‌های خانوادگی از شرایط لازم در برنامه‌های مداخله‌ای است و به دلایل زیر نیازسنجی از خانواده باید صورت گیرد: ۱- شناسایی فرزند به‌عنوان جزئی از نظام خانواده. ۲- شناسایی نیازهای خانواده. ۳- شناسایی منابع و توانایی‌های خانوادگی. ۴- ایجاد مبنای پایه‌ای برای ارزیابی خدمات موجود. این قانون (PL 99-457) علاوه بر اینکه به ارزیابی و سنجش نیازهای خانواده تأکید می‌کند، در عین حال مسئولیت پیوسته و فراگیری را برای آموزگاران، درمانگران، پرستاران و دیگر افراد در زمینه سلامت و بهداشت روانی به وجود می‌آورد. این قانون تأکید می‌کند، مداخلات اولیه برای افراد با نیازهای ویژه و ارائه برنامه‌های خدمات‌رسانی انفرادی^۸ برای خانواده باید شامل شرح وضعیت توانایی‌ها و نیازهای خانوادگی باشد و به شیوه‌ای مناسب بتواند اهداف و خدماتی را که به فرزند- خانواده ارائه می‌گردد، توصیف نماید (بیلی و سیمونسون، ۱۹۹۵). نیازها و شرایط خانوادگی در ارائه خدمات‌رسانی در واقع بازتابی از روندی است که به افزایش مداخلات اولیه برای خانواده (دانست، تراویت و کراس^۹، ۱۹۸۶؛ بیلی و سیمونسون، ۱۹۸۸؛ اسلوپر^{۱۰}، ۱۹۹۹؛ فارمر، مایرین، کلارک، شرمن و سلوا^{۱۱}، ۲۰۰۴) در «بافت بوم‌شناختی فرزند- خانواده»^{۱۲} تأکید می‌کند (بروفنبرنر^{۱۳}، ۱۹۷۹).

خانواده نزدیکترین محیط بلافصل آدمی و البته اولین آنها، چیزی بیش از مجموعه افرادی است که در یک فضای مادی و روانی خاص به سر می‌برند. خانواده نظامی طبیعی و اجتماعی است که مجموعه‌ای از اصول را ابداع و برای اعضای خود نقش‌های متفاوتی تعیین می‌کند. پژوهش‌ها اهمیت خانوادگی با فرزند دارای نیازهای ویژه را نه فقط در رفع نیازهای کودک، بلکه برای کمک به خانواده، مورد تأکید قرار می‌دهند. خانواده و ترکیب حمایت‌کننده آن، نقش اساسی را در رشد مناسب و تقویت توانمندی‌های کودک ایفا می‌کند. در یک جمله حرکت به‌سوی همیاری خانواده با تأکید بر نگرش نظام‌مند (سیستماتیک) همراه است. به این معنی که خانواده به‌عنوان یک نظام^{۱۴} مدنظر قرار می‌گیرد و کمک به کودک از نظر تأثیر روابط بین‌فردی و چگونگی ترکیب نظام (خانواده) که کودک در آن زندگی می‌کند، آغاز می‌شود (سلتزر، گرینبرگ و فلود^{۱۵}، ۲۰۰۴).

اینگولدسبی، اسمیت و میلر^{۱۶} (۲۰۰۴) تأکید می‌کنند؛ بسیاری از روان‌شناسان و جامعه‌شناسان معتقدند، مبنای تشکیل نهادهای اجتماعی «نیازها» هستند. بدین معنا که افراد بشر در پاسخ به نیازهای مختلف خود اقدام به تشکیل نهادهای مختلف اجتماعی نموده‌اند. خانواده نیز به‌عنوان یک نهاد اجتماعی از این قاعده مستثنا نیست. این نیازها مطابق «دیدگاه مبادله‌ای خانواده»^{۱۷}، از نیازهای زیستی (بیولوژیک) تا نیازهای روان‌شناختی^{۱۸} را شامل می‌شود. آلتسشولد و ویتکین^{۱۹} (۲۰۰۰) «نیاز» را اختلاف سطح و تفاوت قابل اندازه‌گیری بین موقعیت فعلی و موقعیت مورد انتظار و ایده‌آل تعریف نموده‌اند. این دو پژوهشگر معتقدند که می‌توان از روش‌های گوناگونی موقعیت فعلی ایده‌آل و مورد انتظار یعنی آنچه که باید باشد را براساس استثناها، احتمال‌ها، نیازها، ثرم و غیره تعریف نمود.

بیلی و سیمونسون^{۲۰} (۱۹۸۸) معتقدند، «نیازسنجی» عبارت است از کاربرد فنونی که بتوان به کمک آنها اطلاعات مناسب درباره نیازها را گردآوری کرد و به الگوی نیازها و خواسته‌های فرد، گروه و جامعه دست یافت. در متون پژوهشی تأکید می‌کنند؛ حمایت از خانواده‌هایی که دارای فرزند با نیازهای

- | | |
|---|--|
| 1. system | 2. Seltzer, Greenberg & Floyd |
| 3. Ingoldsby, Smith & Miller | 4. exchange theory |
| 5. psychosocial | 6. Altschuld & Witkin |
| 7. Bailey & Simensson | 8. rehabilitation |
| 9. Ramy, Bryant, Wasik, Sparling, Fendt et al | 10. King, Tucker, Baldwin, Lowry, LaPorta et al |
| 11. Palisano, Almarsì, Chiarello, Orlin, Bagley et al | 12. Glenn, Cunningham, Poole, Reeves & Weindling |
| 13. Almasri, Dunst, Chiarello, O'Neil et al | 14. Bilgin, Coban & Tanriverdi |
| 15. Individualized Family Service Plan (IFSP) | 16. Trevette & Cross |
| 17. Sloper | 18. Farmer, Marien, Clark, Sherman & Selva |
| 19. child-family ecological context | 20. Bronfenbrenner |

می‌شود و بر یکدیگر تأثیر متقابل می‌گذارند، بنابراین چگونگی عملکرد خانواده با متغیرهای مربوط به اعضای آن در ارتباط است. می‌توان گفت ویژگی‌های مربوط به ناتوانی و معلولیت از قبیل نوع، شدت و زمان تشخیص ناتوانی و معلولیت به‌عنوان نخستین متغیرهای تأثیرگذار محسوب می‌شوند. از جمله متغیرهای مؤثر می‌توان به عوامل مربوط به کودک دارای نیازهای ویژه و خواهران و برادرانش اشاره کرد. سن و شخصیت کودکان و خواهران و برادران آنها در چگونگی عملکرد خانواده نقش بزرگی ایفا می‌کنند. عوامل مربوط به والدین مانند: سن، شخصیت، وضعیت مالی، شغلی، سطح تحصیلات و وضع سلامتی والدین بر نوع واکنش خانواده اثر می‌گذارد.

۲) **نظام میانی**^{۱۱}: نظام کوچک خانواده تحت تأثیر نظام میانی که آن را احاطه کرده است، قرار می‌گیرد. نظام میانی محیط‌هایی را شامل می‌شود که خانواده در آن شرکت فعالانه دارد، مانند: خانواده گسترده از جمله پدر بزرگ و مادر بزرگ کودک، همسایگان، همکاران و دوستان.

۳) **نظام برونی**^{۱۲}: نظام میانی خود تحت نفوذ نظام برونی قرار دارد که شامل محیط‌های اجتماعی از جمله: رسانه‌های گروهی، نظام آموزشی، خدمات رفاهی، اجتماعی، درمانی و حمایتی می‌شود. رسانه‌های گروهی از طریق نمایش و توصیف کودکان و افراد با نیازهای ویژه بر خانواده و جامعه تأثیر فراوانی می‌گذارند. هنگامی که رسانه‌ها به نگرش‌های قالبی و ترحم‌آمیز خود نسبت به افراد دارای ناتوانی و معلولیت می‌پردازند، به پیوند این افراد با اجتماع کمکی نمی‌کنند.

۴) **نظام بزرگ**^{۱۳}: نظام بزرگ در آخرین مرحله قرار دارد. این نظام به نگرش‌ها، فرهنگ، باورها و ارزش‌های نهفته در نهادهای اجتماعی یک جامعه خاص اشاره می‌کند که بر نوع عملکرد خانواده‌های کودکان و افراد ویژه تأثیر فراوانی می‌گذارد. اگر فرهنگی بر ارزش‌های انسان‌دوستانه تأکید داشته باشد، نتیجه آن به احتمال زیاد نگرش‌های مثبت نسبت به افراد دارای نیازهای ویژه است. عقاید گروه‌های خاص فرهنگی-نژادی خانواده در چگونگی واکنش‌های افراد در برابر ناتوانی و معلولیت دخالت دارد. موقعیت کلی اقتصادی جامعه نیز بر بسیاری از شیوه‌های سازگاری خانواده تأثیر می‌گذارد. در کشورهایی که از نظر اقتصادی وضع بهتری دارند، خط‌مشی‌های سیاسی در چگونگی توزیع منابع مؤثر خواهد بود.

«انجمن کودکان با نیازهای ویژه»^۱ خانواده را به‌عنوان محور اصلی و عاملی که نقش اساسی را در تضمین سلامت و رفاه کودکان ایفا می‌کند، در نظر می‌گیرد. برای همین امروزه توجه به خدمات بهداشتی و مراقبت‌های مربوط به رشد از الگوی کودک - محوری سنتی به الگوی خانواده - محوری تغییر شکل داده است (انجمن کودکان با نیازهای ویژه، ۲۰۰۱). مائورا، جنی پولین، استفانی، میناکاشی^۳ (۲۰۰۳) تأکید می‌کنند با توجه به نقش خانواده به‌عنوان بخشی از درمان، تمرکز از کودک - محوری به خانواده - محوری در ارائه خدمات باید تغییر یابد. فلسفه درمان خانواده - محور بر مبنای درمان کودک در چهارچوب خانواده برای به حداکثر رساندن نتایج رشد کودک استوار است. اتخاذ راهبردها، اهداف درمان و برنامه‌ریزی برای نیل به آن با مشارکت والدین صورت می‌گیرد تا آنها بتوانند به راحتی نیازهای کودک را برآورده کنند.

نیازهای این خانواده‌ها نه فقط با تعامل درون نظام خانواده، بلکه از طریق ارتباط متقابل با سایر سطوح نظام کلی جامعه تأثیرپذیر است. لویلن و هوگان^۴ (۲۰۰۰) تأکید می‌کنند، راهنمای تجزیه و تحلیل نظام‌مند الگوهای ناتوانی^۵، را برون‌فبرنر^۶ (۱۹۷۹) در فرایند فرد - بافت^۷ «مدل بوم‌شناختی»^۸ مطرح کرده است. «مدل بوم‌شناختی»، مدلی قابل اطمینان در پژوهش‌های رفتاری و کاربردهای بالینی برای کودکان و افراد دارای نیازهای ویژه است. در واقع این مدل امکانی را فراهم می‌سازد که عوامل مؤثر بر تحول رشدی، فردی، آموزشی، پزشکی، اجتماعی و تغییرات حاصل از آن را در طول زندگی به‌طور پیوسته بررسی کنیم (لویلن و هوگان، ۲۰۰۰). برون‌فبرنر (۱۹۷۹) برای درک رشد و رفتار آدمی در بافت اجتماعی محیطی که در آن قرار دارد، مدلی را ارائه می‌دهد. این مدل که با نام «مدل بوم‌شناختی رشد کودک» نیز شناخته می‌شود، نسخه اولیه مقیاس زمینه‌یابی نیازهای خانواده (FNS)^۹ برای خانواده‌های با فرزند دارای نیازهای ویژه نیز براساس این مدل طراحی و تنظیم شده است. همان‌گونه که در نمودار ۱ نشان داده شده است، برون‌فبرنر «محیط اجتماعی» را به‌طور کلی دارای ۴ بافت یا نظام می‌داند.

۱) **نظام کوچک**^{۱۰}: خانواده با فرزند دارای نیازهای ویژه را در برمی‌گیرد که از کودک، والدین و خواهر و برادر تشکیل

1. Committee on Children with Disabilities

3. Maura, Jenny Poulin, Stephanie & Meenakshi

5. model of disabilities

7. process-person-context

9. Family Needs Survey (FNS) Scale

11. mesosystem

12. Excosystem

2. Association of Children with Special Needs

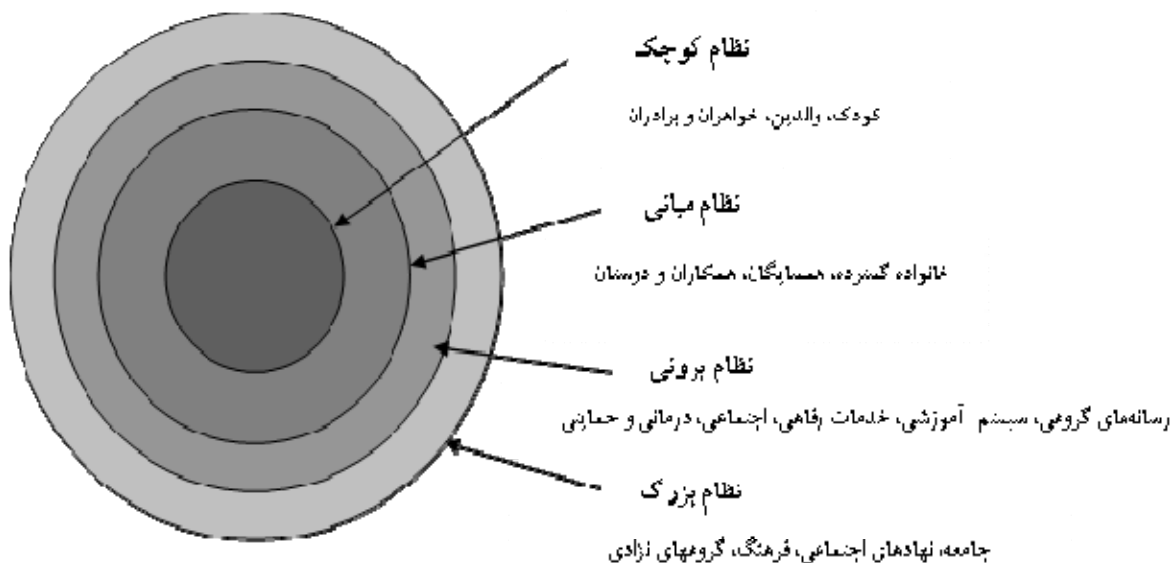
4. Llewellyn & Hogan

6. Bronfenbrenner

8. ecological model

10. microsystem

13. macrosystem



نمودار ۱- مدل بوم‌شناختی برون‌فبیرنر (۱۹۷۹)

پژوهش حاضر به بررسی اعتباریابی مقیاس تجدیدنظر شده زمینه‌یابی نیازهای خانواده (R-FNS) ^۳ برای خانواده‌های با فرزند دارای نیازهای ویژه پرداخته شده است.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه؛ این پژوهش بررسی توصیفی - پیمایشی از نوع ابزارسازی و اعتبارسنجی بود. فرایند آماده‌سازی و استفاده از پرسشنامه‌ای که در فرهنگ دیگری به‌وجود آمده مستلزم ترجمه و بازترجمه‌های متعددی است که به‌منظور کسب اطمینان از معادل بودن مفاهیم پرسشنامه اصلی با پرسشنامه ترجمه شده صورت می‌گیرد. برای ترجمه و آماده‌سازی نسخه تجدیدنظر شده مقیاس زمینه‌یابی نیازهای خانواده (R-FNS) گام‌های زیر برداشته شد: (۱) دو نفر (متخصص زبان انگلیسی) به‌طور جداگانه پرسشنامه اصلی را از زبان انگلیسی به زبان فارسی ^۴ ترجمه کردند. این دو ترجمه را نویسندگان مقاله با یکدیگر مقایسه کردند. (۲) دو نفر (متخصص زبان انگلیسی) به‌طور جداگانه این متن را از زبان فارسی به زبان انگلیسی ^۵ ترجمه کردند. این دو ترجمه را نیز نویسندگان مقاله با یکدیگر مقایسه کردند. این ترجمه با ترجمه اصلی مقایسه شد و تفاوت چندانی بین نسخه بازترجمه و نسخه اصلی وجود نداشت. در پایان نسخه فارسی مقیاس تهیه گردید. همچنین در مطالعه‌ای مقدماتی؛ برای کسب

خانواده‌های با فرزند دارای نیازهای ویژه همانند همه خانواده‌ها، نظام پیچیده‌ای دارند. این نظام‌ها خود نیز متشکل از اجزاء و خرده‌نظام‌های متعددی می‌باشند که بسیار وابسته و متصل به هم هستند. تغییر در یکی از این بخش‌ها کل نظام خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد و تعادل خانواده را به‌عنوان یک واحد کلی بر هم می‌زند و تأثیر نافذی را بر هویت، ساختار، نقش‌ها و ارتباطات خانواده می‌گذارد. به‌طور کلی در نظر گرفتن حقوق بنیادی برای افراد با نیازهای ویژه از قبیل توسعه خدمات حمایتی و بررسی نیازها، به آنها و خانواده‌هایشان کمک می‌کند که به‌گونه‌ای فعالانه با معلولیت سازگار شوند و همچنین خدماتی را برای این افراد و خانواده‌هایشان در مدیریت صحیح مشکلات فراهم می‌سازد که باعث بهبود عملکرد نظام خانواده می‌شود (لو، هانا، کینگ، هراسلی، کینگ و همکاران، ۲۰۰۳؛ آنیل، کوستیگان، گریسلی و ولز، ۲۰۰۹).

پژوهش و بررسی در رابطه با «نیازسنجی» برای خانواده‌های با فرزند دارای نیازهای ویژه نه فقط به خانواده‌ها؛ بلکه به افراد متخصصی که در رابطه با گروه فعالیت می‌کنند، برای برنامه‌ریزی‌های صحیح توانبخشی، آموزشی و اجتماعی کمک شایانی می‌کند. بنابراین با توجه به اینکه رشد توانایی‌ها و ظرفیت خانواده برای غلبه بر مشکلات و مسائل پیش آمده نیازمند مشارکت درمانگران، سیاست‌مداران و پژوهشگران در این زمینه است و با توجه به خلأ تحقیقاتی در این رابطه،

1. Law, Hanna, King, Hurley, King, Kertoy et al
3. Revised-Family Needs Survey (R-FNS) Scale
5. backward translation

2. O'Neil, Costigan, Gracely & Wells
4. forward translation

همکاری در پژوهش، و معیارهای خروج نمونه شامل؛ ۱- تکمیل نکردن پرسشنامه به صورت کامل، ۲- تمایل نداشتن به شرکت در پژوهش بود. همچنین به همه آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که پاسخ‌های آنان محرمانه خواهد بود.

ابزار سنجش

۱- **مقیاس تجدیدنظر شده زمینه‌یابی نیازهای خانواده (R-FNS)**؛ بیلی و سیمونسون (۱۹۸۸) این مقیاس را برای سنجش نیازهای خانواده‌های با فرزند دارای نیازهای ویژه، طراحی کردند. نسخه اولیه مقیاس شامل شش مؤلفه بوده است که بیلی و سیمونسون (۱۹۹۵) آن را مورد تجدیدنظر قرار دادند. نسخه تجدیدنظر شده این مقیاس شامل ۳۵ گویه و هفت مؤلفه است. نمره کل مقیاس براساس جمع مؤلفه‌ها با یکدیگر به دست می‌آید. برای نمره‌گذاری هر گویه، درجه‌ای بین ۱ تا ۳ (نداشتن هرگونه نیاز تا نیاز در حد خیلی زیاد) به هر آزمودنی تعلق می‌گیرد (بیلی و سیمونسون، ۱۹۹۵). سازندگان این مقیاس آن را با توجه به «مدل بوم‌شناختی رشد کودک»^۹ برونفینر (۱۹۷۹) که در قسمت مقدمه در رابطه با آن بحث شد، و براساس مطالعات (هیل^{۱۰}، ۱۹۴۹؛ هولاند و هاترسل^{۱۱}، ۱۹۸۰؛ گابلی و کوستچ^{۱۲}، ۱۹۸۱؛ کرینک، فریدریچ و گرینبرگ^{۱۳}، ۱۹۸۲؛ کلیف و کلاف^{۱۴}، ۱۹۸۳؛ کوکی و لیتون^{۱۵}، ۱۹۸۴؛ روزنبرگ، رابینسون و بکمن^{۱۶}، ۱۹۸۴؛ آیر^{۱۷}، ۱۹۸۴؛ کرلو و سورنتینو^{۱۸}، ۱۹۸۴؛ کازاک^{۱۹}، ۱۹۸۶؛ پارکی^{۲۰}، ۱۹۸۶؛ مک ایچورن، پنسکی و هاوز^{۲۱}، ۱۹۸۶؛ سیمونسون و بیلی، ۱۹۸۶) طراحی کردند.

برای بهره‌گیری از این ابزار در پژوهش حاضر پس از دریافت موافقت سازندگان مقیاس، دکتر بیلی و سیمونسون و ارسال مطالب مورد نیاز، برای استفاده از آن در ایران از انگلیسی به فارسی برگردانده شد. مؤلفه‌های مقیاس تجدیدنظر شده زمینه‌یابی نیازهای خانواده (R-FNS) عبارت‌اند از: ۱- اطلاعات^{۲۲} (۷ گویه، چگونگی و شیوه‌های آموزش به

اطلاعات در خصوص چگونگی اجرای پژوهش نسخه فارسی مقیاس در میان والدین (۱۰ پدر و ۱۰ مادر) به‌طور آزمایشی اجرا شد و از قابلیت کاربرد آن اطمینان حاصل گردید و سپس براساس اطلاعات حاصل از این بررسی تغییراتی جزئی در جمله‌بندی سؤالات پرسشنامه و نحوه ارائه راهنمایی‌های لازم برای تکمیل پرسشنامه صورت گرفت.

جامعه آماری پژوهش حاضر، همه والدین با فرزند دارای نیازهای ویژه است که فرزند آنها در مدارس وابسته به سازمان آموزش و پرورش استثنایی شهر شیراز در سال تحصیلی ۸۹-۸۸ مشغول به تحصیل بودند. تعداد نمونه پژوهش شامل ۱۰۰ خانواده با فرزند دارای نیازهای ویژه بود. هر کدام از والدین (۱۰۰ مادر و ۱۰۰ پدر) پرسشنامه‌ها را به‌طور جداگانه تکمیل کردند. میانگین سنی برای گروه پدران 40.43 ± 4.64 با دامنه سنی ۳۲ تا ۵۵ و میانگین سنی برای گروه مادران 40.64 ± 4.64 با دامنه سنی ۲۲ تا ۴۹ بود. از این ۱۰۰ خانواده؛ ۴۸ خانواده فرزند کم‌توان ذهنی^۱، ۵ خانواده فرزند ناشنوا^۲، ۶ خانواده فرزند نابینا^۳، ۱۵ خانواده فرزند چند معلولیتی^۴، ۸ خانواده فرزند اوتیسم^۵، ۶ خانواده فرزند با اختلال رفتاری^۶ و ۱۲ خانواده فرزند دارای اختلال یادگیری^۷ داشتند. نمونه‌گیری به شیوه نمونه‌گیری در دسترس^۸ انجام گرفت. پس از اخذ مجوز از اداره آموزش و پرورش استثنایی و کسب اجازه از مدیران، در هر مدرسه‌ای که برای نمونه‌گیری انتخاب می‌شد، با همکاری مشاور مدرسه و با مشخص شدن تاریخ جلسات مشاوره خانواده که در آن از والدین این دانش‌آموزان دعوت به عمل می‌آمد، پرسشنامه‌های مربوط در این جلسات در اختیار آنها قرار می‌گرفت. سپس هر کدام از والدین (مادر و پدر) از مدارس انتخاب شده پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. دستورالعمل چگونگی تکمیل پرسشنامه علاوه بر توضیحات پژوهشگران در صفحه نخست هر پرسشنامه به صورت کامل و واضح توضیح داده شده بود. معیارهای ورود نمونه به مطالعه شامل؛ ۱- داشتن فرزندی با نیازهای ویژه، ۲- رضایت و تمایل به

1. mental retardation
3. blindness
5. autism
7. learning disabilities
9. ecological model child development
11. Holland & Hattersley
13. Crnic, Friedrich & Greenberg
15. Cooke & Laeton
17. Ayer
19. Kazak
21. MacEachorn, Pensky & Hawes

2. deafness
4. physical disability
6. behavior disorders
8. in-reach sampling
10. Hill
12. Gable & Kotsch
14. Cliff & Cluff
16. Rosenberg, Robinson & Beckman
18. Criillo & Sorrentino
20. Parke
22. information

فرزندم به والدین خود و همسر؛ توضیح وضعیت فرزندم به دیگر افراد): این مؤلفه نیاز خانواده را در مورد توضیح وضعیت کودک به خواهر و یا برادر (بارکی، ۱۹۸۶) مادر بزرگ و پدر بزرگ (مک ایچورن، پنسکی و هاوز، ۱۹۸۶)، همسر (بیلی و سیمسون، ۱۹۸۸) و دیگر افراد را مورد بررسی قرار می‌دهد. ۵- مراقبت از فرزند^۶ (۳ گویه، پیدا کردن مراکز روزانه، پیش‌دستانی، شبانه‌روزی و... برای فرزندم؛ پیدا کردن پرستار یا مراقب مناسبی که مایل و قادر به مراقبت و نگهداری از فرزندم باشد): این مؤلفه به تأمین مراقبت از کودک، پرستار فرزند، مراکز مراقبت‌های روزانه یا شبانه‌روزی، خدمات سازمان‌های خیریه و مذهبی می‌پردازد (بیلی و سیمسون، ۱۹۹۵). ۶- خدمات حرفه‌ای^۷ (۳ گویه، زمان بیشتری برای صحبت کردن با آموزگار و درمانگر فرزندم؛ ملاقات با مشاور (روانشناس، مددکار اجتماعی، کاردرمانگر): این مؤلفه نیاز خانواده را در ارتباط با مشاور یا روان‌شناس، مددکار اجتماعی، روان‌پزشک، درمانگران و یا آموزگار بررسی می‌کند. ۷- خدمات اجتماعی^۸ (۳ گویه، پیدا کردن پزشکی که بتواند وضعیت خانواده من و فرزندم را درک کند؛ ملاقات و صحبت با خانواده‌هایی که فرزندی مانند من دارند): این مؤلفه نیاز خانواده را در مورد خدمات اجتماعی و دسترسی به این خدمات بررسی می‌کند (کرینگ، فریدریچ و گرینبرگ، ۱۹۸۲). این مؤلفه به سنجش نیازهایی شامل؛ ملاقات با دیگر والدین، مراقبت‌های پزشکی یا دندانپزشکی می‌پردازد (بیلی و سیمسون، ۱۹۸۸).

اعتبار این مقیاس در مطالعات متعددی تأیید شده است. نتایج بررسی‌های مختلف نشان می‌دهد که این مقیاس برای تمامی بافت‌های فرهنگی مناسب است و دارای اعتبار بین - فرهنگی^۹ است (بیلی و سیمسون، ۱۹۸۸؛ بیلی و بلاسکو^{۱۰}، ۱۹۹۰؛ بیلی، ۱۹۹۱؛ سکستون، اسنیدر، راهامز، بارون-شارپ و پرز^{۱۱}، ۱۹۹۱؛ بیلی، بلاسکو، سیمسون، ۱۹۹۲؛ سکستون، بورل و تامپسون^{۱۲}، ۱۹۹۲؛ وانگ^{۱۳}، ۱۹۹۳؛ ریز-بلانس^{۱۴} و بیلی، ۱۹۹۹؛ هندریکز، دی مور، اود و فرانکن^{۱۵}، ۲۰۰۰؛ ایس، لویزلی، امیرالت، بیرن، آمالی-کانون و همکاران^{۱۶}، ۲۰۰۲؛ فارمر، ماریین، کلارک، شرمن سلوا، ۲۰۰۴؛ هان و کیم^{۱۷}،

فرزندم؛ خدماتی که برای فرزندم وجود دارد): این مؤلفه بر این فرض استوار است که خانواده‌هایی که فرزندی با نیازهای ویژه دارند، به اطلاعات بیشتری نسبت به خانواده‌هایی که فرزندی معلول ندارند، نیاز دارند (کریلو و سورنتینو، ۱۹۸۴). اولویت‌بندی نیازها برای اطلاعات (روزنبرگ، رایینسون و بکمن، ۱۹۸۴)، شامل چگونگی ارتباط و تعامل با فرزند (آیر، ۱۹۸۴)، خدمات در دسترس کنونی و آینده است (هیل، ۱۹۴۹). ۲- حمایت اجتماعی و خانواده^۱ (۸ گویه، تصمیم‌گیری در مورد انجام کارهای خانه، نگهداری از فرزند و دیگر مسئولیت‌ها؛ کمک و یاری به همسر برای درک و قبول وضعیت فرزندم): این مؤلفه می‌تواند نقش میانجی در تعدیل استرس و سازگاری از لحاظ نظری (کازارک، ۱۹۸۶) و تجربی داشته باشد (هولاند و هاترسلی، ۱۹۸۰). این مؤلفه بر این فرض استوار است که حمایت ساختار پیچیده‌ای از نیازها دارد که به یکدیگر وابسته هستند. همچنین خدمات حمایتی باید چارچوبی معین داشته باشند (کوکی و لیتون، ۱۹۸۴). خدمات‌رسانی حمایت‌های رسمی^۲ در اولویت‌بندی نیازها شامل؛ حمایت‌های گسترده در مداخلات حرفه‌ای، شرایط و تعاملات مناسب فرزند - خانواده است (کلیف و کلاف، ۱۹۸۳). حمایت‌های غیررسمی^۳ شامل؛ حمایت همسر، دوستان، خویشاوندان، همسایه‌ها (سیمسون و بیلی، ۱۹۸۶)، حمایت‌های مذهبی و سازمان‌های خیریه است (گابلی و کوستچ، ۱۹۸۱). همچنین عملکرد خانواده را برای نیازهای کارکردی شامل؛ حل مسأله، حمایت‌های درونی منظم و جامع، تخصیص نقش‌ها و فعالیت‌های تفریحی مورد سنجش قرار می‌دهد (بیلی و سیمسون، ۱۹۸۸). ۳- مالی^۴ (۶ گویه، تهیه وسایل ویژه مانند: وسایل آموزشی، درمانی و... برای فرزندم؛ تهیه و پرداخت هزینه‌های وسایل بازی برای فرزندم): این مؤلفه نیازهای خانواده را در زمینه مالی مورد سنجش قرار می‌دهد. این نیازها شامل نیازهای بنیادی مانند؛ غذا، لباس، حمل و نقل، مشاوره برای نیازهای شغلی و نیازهایی ویژه‌ای است که با شرایط معلولیت مرتبط هستند (بیلی و سیمسون، ۱۹۸۸). ۴- توضیح دادن به دیگران^۵ (۵ گویه، توضیح وضعیت

1. family & social support

3. informal

5. explaining to others

7. professional support

9. cross-cultural validity

11. Sexton, Snyder, Rheams, Barron-Sharp & Perez

13. Wang

15. Hendriks, De Moor, Oud & Franken

17. Han & Kim

2. formal

4. financial

6. child care

8. community services

10. Blasco

12. Burrell & Thompson

14. Reyes-Blanes

16. Ellis, Luiselli, Amirault, Byrne, O'Malley-Cannon et al

۰/۷۷ تا ۰/۹۲ گزارش شده است. نتایج تحلیل عاملی^۹ نشان داد که این مقیاس پنج عاملی ۰/۶۴ از واریانس کل مقیاس را تبیین می‌کرد. روایی این مقیاس با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^{۱۰} محاسبه گردیده است. در کل نتایج نشان‌دهنده پایایی و روایی مطلوب این مقیاس است. لازم به ذکر است این مقیاس برای سنجش نیازهای خانواده‌های با فرزند دارای نیازهای ویژه طراحی نشده است.

روش اجرا و تحلیل

به منظور سنجش اعتبار نسخه تجدیدنظر شده مقیاس زمینه‌یابی نیازهای خانواده (R-FNS) و برای بررسی نتایج پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS^{۱۶} روش‌ها و تحلیل‌های آماری زیر به کار گرفته شد: ۱- قبل از بررسی اعتباریابی مقیاس برای بررسی بهنجار بودن توزیع متغیرهای پژوهش از آزمون کولموگوروف - اسمیرنوف^{۱۱} استفاده شد. بعد از بررسی بهنجار بودن توزیع متغیرهای پژوهش در ابتدا شاخص‌های متغیرها شامل میانگین و انحراف معیار ارائه می‌شود و برای بررسی میزان توافق گروه نمونه در مورد مؤلفه‌های نیازها و نمره کل مقیاس از ضریب همبستگی پیرسون^{۱۲} استفاده شد. ۲- برای بررسی همخوانی درونی و همبستگی گویه - نمره کل^{۱۳} و به منظور سنجش همخوانی گویه‌های مقیاس با نمره کل مقیاس در این پژوهش از محاسبه آلفای کرونباخ^{۱۴} استفاده شد. همچنین گویه‌های مقیاس باید با سایر گویه‌ها همبستگی داشته و هر یک از گویه‌ها با خرده‌مقیاس (نمره کل) همبستگی داشته باشد. برای به دست آوردن تکرارپذیری در دفعات آزمون - بازآزمون^{۱۵}، ثبت داده‌ها برای بار دوم در فاصله سه ماه بعد از اولین ثبت داده‌ها صورت پذیرفت. در بررسی آزمون - بازآزمون به هر دو روش با محاسبه ضریب همبستگی پیرسون و محاسبه ضریب همبستگی در دو بار سنجش نمونه انجام شد. ۳- برای تعیین روایی مقیاس؛ در مرحله اول، از روایی محتوایی^{۱۶} استفاده شد. استادان میزان تناسب سؤالات پرسشنامه را بعد از محاسبه میانگین نمره‌های داده شده تعیین کردند. ملاک داشتن روایی محتوا برای هر سؤال پرسشنامه کسب حداقل نمره ۷۰ درصد از مجموع نظرات استادان بود، و

۲۰۰۳؛ دارلینگ و کالاجر^۱، ۲۰۰۴؛ نیتا، تندا، ناکاجیما و سوریا^۲، ۲۰۰۵؛ بیوسی، کارسترو، وست و اسکینر^۳، ۲۰۰۵؛ وری و میراناد^۴، ۲۰۰۶؛ لین، کین و زانگ^۵، ۲۰۰۷؛ دنگ و هریس^۶، ۲۰۰۸؛ بورتون - اسمیت، مک‌ویلی، یازبک، پارمتر و توتسیوی^۷، ۲۰۰۹؛ پالسیانو و همکاران، ۲۰۰۹؛ المسری و همکاران، ۲۰۱۱؛ بیلگین، کوبان و تانریورد، ۲۰۱۲). همچنین نسخه اولیه این مقیاس در ایران با شش مؤلفه در مطالعات (حسینی و رضازاده، ۱۳۸۱) و (قصبه، ۱۳۸۴) مورد بررسی قرار گرفته است که نتایج آن مطلوب و مناسب گزارش شده است. همچنین یافته‌های پژوهش معتمدین، سهرابی، فتحی‌آذر و ملکی (۱۳۸۷) نشان می‌دهد؛ تشکیل کلاس‌های آموزش خانواده با هدف آموزش والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و معلول در مدارس استثنایی و کمک مالی دولت به این گروه کمک شایانی در بهبود وضعیت زندگی این خانواده‌ها ایفا می‌کند.

۲- مقیاس نیازهای خانواده برای خانواده‌های ایرانی (IFSN)^۸؛ نصیری و سامانی (۱۳۸۷) این مقیاس را برای سنجش نیازهای خانواده طراحی کردند. یک مقیاس خودگزارشی که ۲۶ گویه دارد. برای نمره‌گذاری هر گویه، درجه‌ای بین ۱ تا ۵ به هر آزمودنی تعلق می‌گیرد. این مقیاس شامل پنج مؤلفه است و نمره کل مقیاس براساس جمع مؤلفه‌ها با یکدیگر به دست می‌آید. مؤلفه‌های این مقیاس عبارت‌اند از: ۱- نیازهای روانی - عاطفی (۱۰ گویه، امنیت و آرامش؛ دوست داشتن و اظهار عشق و علاقه اعضای خانواده به هم). ۲- نیازهای مادی - اقتصادی (۳ گویه، پس‌انداز برای آینده؛ پول کافی برای پرداخت هزینه‌های پزشکی، دندانپزشکی، خرید دارو). ۳- نیازهای جسمی (۴ گویه، غذای مناسب و کافی؛ لباس‌های مناسب با هر فصل در حد شئونات خانواده). ۴- نیازهای تفریحی - سرگرمی (۴ گویه، رفتن به سفرهای تفریحی و گردش؛ بردن بچه‌ها به پارک، شهر بازی، خوردن غذا در رستوران، رفتن به سینما و تئاتر). ۵- نیازهای آموزشی - تربیتی (۵ گویه، فراهم نمودن امکانات برای ادامه تحصیل اعضای خانواده؛ پول و درآمد مکفی برای پرداخت هزینه تحصیل و خرید مایحتاج تحصیلی). نتایج ضرایب پایایی برای کل مقیاس ۰/۹۵ و برای مؤلفه‌های مقیاس بین

1. Darling & Gallagher
3. Buysse, Castro, West & Skinner
5. Lin, Qin & Zhang
7. Burton-Smith, McVilly, Yazbeck, Parmenter & Tsutsui
9. factor analysis
11. kolmogorov-smirnov test
13. item-total correlation
15. test-retest reliability

2. Nitta, Taneda, Nakajma & Surya
4. Wray & Maynard
6. Deng & Harris
8. Family Needs Scale for Iranian Families (IFSN)
10. WHO Quality of Life Scale (WHOQOL- BREF)
12. pearson correlation coefficient
14. cronbach's alpha
16. content validity

آزمودنی‌ها در هر کدام از هفت مؤلفه نیازها و نمره کل مقیاس (R-FNS) است. برای بررسی میزان توافق گروه نمونه (مادران و پدران)، بین نمره‌های مؤلفه‌های نیازها و نمره کل مقیاس (R-FNS) از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. نتایج این بررسی را در جدول ۱ می‌توان مشاهده کرد.

جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار مقیاس (R-FNS) برای گروه مادران به ترتیب مؤلفه‌های اطلاعات، حمایت اجتماعی و خانواده، توضیح دادن به دیگران، مالی، مراقبت از فرزند، خدمات اجتماعی و خدمات حرفه‌ای بیشترین میانگین را به خود اختصاص داده‌اند، و در گروه پدران به ترتیب مؤلفه‌های اطلاعات، حمایت اجتماعی و خانواده، مالی، توضیح دادن به دیگران، خدمات اجتماعی، مراقبت از فرزند و خدمات حرفه‌ای بیشترین میانگین را به خود اختصاص دادند، در حالی که داده‌ها از نظر پراکندگی یکسان هستند. میزان توافق مادران و پدران بین زیرمقیاس‌ها و خرده‌مقیاس‌ها (نمره کل) با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون مطلوب و مناسب بود که این ضرایب در سطح $0/001$ معنادار بودند. در ادامه به بررسی پایایی و روایی مقیاس پرداخته شده است.

در نهایت در صورتی که بیش از ۷۰ درصد نمره کل سؤالات را کسب نمایند، مشخص می‌شود که پرسشنامه از روایی لازم برخوردار است (پولیت و بک^۱، ۲۰۰۶). در مرحله دوم؛ برای بررسی دو گروه مادران و پدران در متغیرهای پژوهش از روایی تفکیکی^۲ با استفاده از آزمون تجزیه و تحلیل واریانس چندمتغیری^۳ استفاده گردید. در مرحله سوم، میزان همبستگی مقیاس تجدیدنظر شده زمینه‌یابی نیازهای خانواده (R-FNS) با مقیاس نیازهای خانواده برای خانواده‌های ایرانی (IFSN) (نصیری و سامانی، ۱۳۸۷) ارزیابی شد.

یافته‌ها

به‌منظور بررسی اعتباریابی مقیاس زمینه‌یابی نیازهای خانواده (R-FNS) ابتدا برای بررسی بهنجار بودن توزیع متغیرهای پژوهش از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که از مقادیر احتمال ارائه شده، می‌توان استنباط کرد که تمامی متغیرهای پژوهش از توزیع بهنجار برخوردار هستند ($Z=0/512-0/723; P<0/0001$). بعد از بررسی این آزمون شاخص‌های متغیرهای پژوهش ارائه شده است. جدول ۱ نشان‌دهنده میانگین و انحراف معیار نمره‌های

جدول ۱- میانگین، انحراف معیار، سطح معنی‌داری و ضرایب همبستگی مقیاس (R-FNS)

ضرایب همبستگی	پدران (n=۱۰۰)		مادران (n=۱۰۰)		مؤلفه‌ها و نمره کل
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۸۶**	۵/۰۸	۴۷/۱۱	۵/۶۶	۵۱/۱۴	اطلاعات
۰/۷۴**	۴/۳۱	۴۳/۱۴	۵/۴۵	۵۰/۲۳	حمایت اجتماعی و خانواده
۰/۶۱**	۴/۰۱	۴۱/۴۷	۳/۱۱	۳۴/۲۹	مالی
۰/۶۴**	۳/۷۸	۲۹/۵۶	۳/۳۴	۳۵/۸۷	توضیح دادن به دیگران
۰/۵۸**	۱/۲۱	۶/۵	۱/۴۳	۸/۸	مراقبت از فرزند
۰/۶۷**	۱/۵۴	۵/۲	۱/۹۱	۶/۳	خدمات حرفه‌ای
۰/۷۲**	۱/۲۱	۷/۸	۱/۷۶	۸/۱	خدمات اجتماعی
۰/۷۱**	۲۱/۱۴	۱۸۰/۷۸	۲۲/۶۶	۱۹۴/۷۳	نمره کل مقیاس

1. Polit & Beck

2. discriminate validity

3. Multivariate Analysis of Variance (MANOVA)

پایایی مقیاس

به‌عنوان اولین گام قبل از محاسبه اعتبار مقیاس، همبستگی هر گویه با نمره کل مقیاس بررسی شد. برای بررسی همبستگی گویه‌های نمره کل برای هر گروه به‌طور جداگانه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. نتایج برای گروه مادران نشان داد همبستگی گویه‌ها با نمره کل در دامنه‌ای بین ۰/۴۰ تا ۰/۸۷ و برای گروه پدران در دامنه‌ای بین ۰/۳۴ تا ۰/۸۳ بود که در سطح ۰/۰۱ تا ۰/۰۰۱ معنادار بودند. پایایی مقیاس (R-FNS) به شیوه همسانی درونی با استفاده

از آلفای کرونباخ نیز مورد بررسی قرار گرفت. تکرارپذیری در دفعات آزمون مقیاس، با استفاده از روش‌های آزمون - بازآزمون (بازآزمایی) بررسی شد، بدین صورت که بعد از گذشت سه ماه از اجرا در مرتبه اول، مقیاس برای اجرای مجدد در اختیار ۶۰ نفر (۳۰ مادر و ۳۰ پدر) از اعضای گروه نمونه قرار گرفت. نتایج این تجزیه و تحلیل در جدول ۲ نشان داده شده است. نتایج ضرایب آزمون - بازآزمون با استفاده از روش همبستگی پیرسون بین نمره‌های آزمون اولیه و آزمون مجدد در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بودند.

جدول ۲- ضرایب همسانی درونی و بازآزمایی مقیاس (R-FNS)

مؤلفه‌ها و نمره کل		مادران		پدران
		ضریب	ضریب بازآزمایی	ضریب
اطلاعات		۰/۹۰	۰/۸۷	۰/۸۹
حمایت اجتماعی و خانواده		۰/۸۵	۰/۸۱	۰/۸۶
مالی		۰/۸۸	۰/۷۸	۰/۸۷
توضیح دادن به دیگران		۰/۸۲	۰/۸۹	۰/۷۶
مراقبت از فرزند		۰/۷۹	۰/۹۰	۰/۸۱
خدمات حرفه‌ای		۰/۸۹	۰/۸۴	۰/۷۹
خدمات اجتماعی		۰/۸۰	۰/۸۳	۰/۷۸
نمره کل		۰/۸۶	۰/۸۱	۰/۸۰

جدول ۳- ضرایب توافق کندال بین نمره‌های داوران مقیاس (R-FNS)

مؤلفه‌ها و نمره کل	χ^2	df	ضرایب کندال	سطح معنی‌داری
اطلاعات	۱۰۸/۹۲	۶	۰/۹۵	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی و خانواده	۹۲/۱۰	۷	۰/۹۲	۰/۰۰۱
مالی	۸۷/۲۷	۵	۰/۹۰	۰/۰۰۱
توضیح دادن به دیگران	۷۷/۹۱	۴	۰/۷۶	۰/۰۰۱
مراقبت از فرزند	۸۱/۶۵	۲	۰/۸۳	۰/۰۰۱
خدمات حرفه‌ای	۷۸/۴۱	۵	۰/۷۸	۰/۰۰۱
خدمات اجتماعی	۶۸/۷۶	۲	۰/۷۴	۰/۰۰۱
نمره کل	۶۰۳/۲۲	۳۴	۰/۸۲	۰/۰۰۱

روایی مقیاس

روایی محتوایی

در مرحله اول؛ روایی محتوایی نسخه تجدیدنظر شده مقیاس (R-FNS) براساس داوری ده نفر از متخصصان روان شناسی بررسی و ضریب توافق کندال^۱ برای هر یک از مؤلفه ها و نمره کل مقیاس محاسبه شد.

نتایج آزمون مجذور خی^۲ در آزمون معناداری این ضرایب نشان داد، همبستگی به دست آمده برای هر یک از مؤلفه ها و نمره کل مقیاس از نظر آماری معنادار است ($P < 0/001$). نتایج این بررسی در جدول ۳ قابل مشاهده است.

روایی تفکیکی

در مرحله دوم؛ به منظور بررسی روایی تفکیکی برای تحلیل داده ها و مقایسه بین میانگین نمرات مؤلفه های مقیاس (R-FNS) در دو گروه مادران و پدران از آزمون تجزیه و تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده گردید. برای تحلیل داده ها ابتدا نتایج آزمون تحلیل واریانس برای مقایسه گروهها در نمرات مؤلفه های مقیاس (R-FNS) محاسبه شد. نتایج این بررسی در جدول ۴ ارائه شده است.

همان طور که نتایج آزمون های معناداری در جدول ۴ نشان می دهد تفاوت بین گروه مادران و پدران در مؤلفه های نیازهای مقیاس (R-FNS) در سطح $P < 0/001$ ($F=8/330$) معنادار است.

بعد از بررسی نتایج آزمون های معناداری، آزمون تجزیه و تحلیل واریانس چندمتغیری در مؤلفه های نیازها بررسی شد. نتایج این بررسی در جدول ۵ قابل مشاهده است.

میانگین و انحراف معیار مؤلفه های نیازها و نمره کل مقیاس (R-FNS) برای گروه مادران و پدران در جدول ۱ ارائه شده است. نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) بین گروه مادران و پدران نشان داد که بین این دو گروه در مؤلفه های نیازهای مقیاس (R-FNS) تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به محتوای جدول ۵ بین مؤلفه های اطلاعات ($F=60/438$; $P < 0/001$)، حمایت اجتماعی و خانواده ($F=94/296$; $P < 0/001$)، مالی ($F=96/349$; $P < 0/001$)، توضیح دادن به دیگران ($F=98/142$; $P < 0/001$) و مراقبت از کودک ($F=25/629$; $P < 0/001$) تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۴- نتایج حاصل از آزمون های معناداری بر اثر اصلی متغیر گروهها بر متغیرهای وابسته

متغیرها	آزمون	ارزش	F	سطح معنی داری
گروه	اثر پیلاپی - بارتلت	0/388	8/330	0/001

جدول ۵- آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری در گروه نمونه بر میانگین نمره های مقیاس R-FNS

مؤلفه ها	میانگین مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
اطلاعات	561/809	1	561/809	60/438	0/001
حمایت اجتماعی و خانواده	525/177	1	525/177	94/296	0/001
مالی	509/828	1	509/828	96/349	0/001
توضیح دادن به دیگران	456/631	1	456/631	98/142	0/001
مراقبت از فرزند	152/469	1	152/469	25/629	0/001
خدمات حرفه ای	0/635	1	0/635	0/110	n.s
خدمات اجتماعی	0/615	1	0/615	0/121	n.s

مقیاس IFSN ارزیابی شد. همچنین نتایج ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس IFSN ۰/۸۷ به دست آمد. نتایج این بررسی در جدول ۶ نشان داده شده است. نتایج نشان می‌دهند بین مؤلفه‌های اطلاعات، حمایت اجتماعی و خانواده، مالی، توضیح دادن به دیگران، مراقبت از کودک، خدمات حرفه‌ای و خدمات اجتماعی و نمره کل مقیاس (R-FNS) در گروه مادران و پدران با مؤلفه‌های روانی-اجتماعی، مادی-اقتصادی، جسمی، تفریحی و سرگرمی و آموزشی-تربیتی و نمره کل مقیاس IFSN رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. الگوی ضرایب همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها و نمره کل مقیاس در جدول نشان می‌دهند که روابط درونی خوبی بین خرده‌مقیاس‌ها و نمره کل وجود دارد. بنابراین مقیاس R-FNS روی همزمان مطلوب و مناسبی دارد.

بدین معنا که مادران در مؤلفه‌های اطلاعات $\pm 0/66$ ، حمایت اجتماعی و خانواده $(0/23 \pm 0/45)$ ، توضیح دادن به دیگران $(3/34 \pm 35/87)$ و مراقبت از فرزند $(1/43 \pm 8/8)$ میانگین بیشتری را نسبت به پدران نشان دادند و گروه پدران میانگین بیشتری را نسبت به گروه مادران در مؤلفه مالی $(4/01 \pm 41/47)$ به خود اختصاص داده‌اند. اما بین مؤلفه‌های خدمات حرفه‌ای $(P > 0/05)$ ؛ $F = 0/110$ و خدمات اجتماعی $(F = 0/121; P > 0/05)$ بین دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشد.

روایی مقیاس R-FNS با مقیاس IFSN

برای بررسی روایی مقیاس از روایی همزمان^۱ از طریق بررسی مؤلفه‌ها و نمره کل مقیاس (R-FNS) با مؤلفه‌ها و نمره کل

جدول ۶- ضرایب همبستگی پیرسون بین مؤلفه‌ها و نمره کل مقیاس‌های R-FNS و IFSN

گروه	مؤلفه‌ها	روانی اجتماعی	مادی اقتصادی	جسمی	تفریحی سرگرمی	آموزشی تربیتی	نمره کل
مادران	اطلاعات	۰/۸۴**	۰/۲۲*	۰/۴۱*	۰/۳۴*	۰/۴۴*	۰/۴۶*
	حمایت اجتماعی و خانواده	۰/۷۳**	۰/۵۲**	۰/۶۳**	۰/۳۲*	۰/۴۱**	۰/۵۱**
	مالی	۰/۵۱**	۰/۳۲**	۰/۴۱*	۰/۲۵*	۰/۳۳*	۰/۳۹*
	توضیح دادن به دیگران	۰/۵۳**	۰/۲۳**	۰/۳۴**	۰/۰۶	۰/۱۲	۰/۳۸*
	مراقبت از فرزند	۰/۶۷**	۰/۵۴**	۰/۶۴**	۰/۳۲*	۰/۴۸**	۰/۴۹**
	خدمات حرفه‌ای	۰/۶۲**	۰/۴۵*	۰/۳۴**	۰/۱۲	۰/۲۵**	۰/۴۰*
	خدمات اجتماعی	۰/۴۷**	۰/۲۲*	۰/۴۱**	۰/۲۶**	۰/۱۶*	۰/۳۸*
	نمره کل	۰/۵۹**	۰/۴۴*	۰/۴۲**	۰/۲۵*	۰/۲۷*	۰/۴۶*
پدران	اطلاعات	۰/۷۲**	۰/۴۷*	۰/۴۲*	۰/۲۱*	۰/۲۶*	۰/۴۵*
	حمایت اجتماعی و خانواده	۰/۶۸**	۰/۴۳*	۰/۵۶**	۰/۴۱*	۰/۳۹*	۰/۵۱*
	مالی	۰/۶۵**	۰/۷۲**	۰/۵۲**	۰/۲۲*	۰/۴۱*	۰/۵۰**
	توضیح دادن به دیگران	۰/۴۲**	۰/۱۶*	۰/۲۵*	۰/۰۱۰	۰/۰۵	۰/۲۳*
	مراقبت از فرزند	۰/۵۱**	۰/۳۷*	۰/۳۸*	۰/۱۸*	۰/۲۶*	۰/۳۹*
	خدمات حرفه‌ای	۰/۵۵**	۰/۲۳*	۰/۱۸*	۰/۱۳*	۰/۱۴*	۰/۲۲*
	خدمات اجتماعی	۰/۵۹**	۰/۴۱*	۰/۲۱*	۰/۱۵*	۰/۲۰*	۰/۳۲*
	نمره کل	۰/۵۳**	۰/۴۲*	۰/۳۸*	۰/۲۲*	۰/۲۸*	۰/۴۰*

** P < 0/01 * P < 0/05

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف اعتباریابی مقیاس تجدیدنظر شده زمینه‌یابی نیازهای خانواده (R-FNS) برای خانواده‌های با فرزند دارای نیازهای ویژه انجام گرفت. این مقیاس با توجه به «مدل بوم‌شناختی رشد کودک» طراحی شده است (برونفبرنر، ۱۹۷۹). سنجش نیازهای روانی - اجتماعی خانواده به متخصصان برای درک نیازهای فرزند - خانواده، درک بافت خانواده، بررسی مداخلات مورد نیاز و ایجاد انگیزه در خانواده کمک شایانی می‌کند.

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد، مقدار ضریب آلفای کرونباخ مقیاس ۳۵ ماده‌ای (R-FNS) قابل قبول بود که گویای هماهنگی درونی این مقیاس است. نتایج بررسی آزمون - بازآزمون برای مقیاس به فاصله سه ماه مطلوب و رضایت‌بخش بود که گویای ثبات نتایج در طول زمان است. ضرایب همبستگی بین مؤلفه‌های مقیاس‌های R-FNS و IFSN در حد مطلوب و مناسبی به دست آمد. نتایج این پژوهش با مطالعات انجام شده همسو و همجهت است (بیلی و سیمونسون، ۱۹۸۸؛ بیلی و بلاسکو، ۱۹۹۰؛ بیلی، ۱۹۹۱؛ سکستون، اسنیدر، راهامز، بارون - شارپ و پرینز، ۱۹۹۱؛ بیلی، بلاسکو، سیمونسون، ۱۹۹۲؛ سکستون، بورل و تامپسون، ۱۹۹۲؛ وانگ، ۱۹۹۳؛ ریز - بلانس و بیلی، ۱۹۹۹؛ هندریکر، دی موری، اود و فرانکن، ۲۰۰۰؛ الیس و همکاران، ۲۰۰۲؛ فارمر، هان و کیم، ۲۰۰۳؛ مایرین، کلارک، شرمن و سلوا، ۲۰۰۴؛ دارلینگ و کالاجر، ۲۰۰۴؛ نیتا، تندا، ناکاجیما و سوریای، ۲۰۰۵؛ بیولی، کارسترو، وست و اسکینر، ۲۰۰۵؛ وری و میراناد، ۲۰۰۶؛ لین، کین و زانگ، ۲۰۰۷؛ دنگ و هریس، ۲۰۰۸؛ بروتن - اسمیت، مک ویلی، یازبک، پارامتر و توتسیوی، ۲۰۰۹؛ پالسیانو و همکاران، ۲۰۰۹؛ گو و همکاران، ۲۰۱۰؛ المسری و همکاران، ۲۰۱۱؛ بگلین، کوبان و تانریوردی، ۲۰۱۲) همسو و همجهت بود. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنف نشان داد، تمامی متغیرهای پژوهش از توزیع عادی برخوردار هستند.

نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) بین گروه مادران و پدران نشان داد؛ مادران در مؤلفه‌های اطلاعات، حمایت اجتماعی و خانواده، توضیح دادن به دیگران و مراقبت از فرزند نیاز بیشتری را نسبت به پدران گزارش کردند و گروه پدران در مؤلفه مالی نیاز بیشتری را به خود اختصاص دادند. این نتایج نشان می‌دهد که مادران به لحاظ ساختار شخصیتی، عاطفی - احساسی مسؤولیت بیشتری احساس می‌کنند و کسب اطلاعات در زمینه ناتوانی فرزند و حمایت افراطی از آن را بیشتر نمایان می‌کنند. در صورتی که

پدران به مخارج و هزینه‌های ناشی از ناتوانی فرزند از قبیل درمان، توانبخشی و آموزش و... توجه و احساس مسؤولیت دارند.

نتایج پژوهش حاضر با مطالعه سازندگان مقیاس همسو و همجهت است (بیلی و سیمونسون، ۱۹۹۵)، که نشان‌دهنده ثبات و همسانی بین فرهنگی مقیاس (R-FNS) است. آنچه در زمینه تشخیص، خدمات‌رسانی، برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری برای کودکان و افراد با نیازهای ویژه مهم است، داشتن دیدگاهی بوم‌شناختی و نظام‌مند است که مانع از دیدگاهی تک‌بعدی خواهد شد. به‌طور کلی از دیدگاه بوم‌شناختی و نظام‌مند، انسان فردی در نظر گرفته می‌شود که در نظام حیاتی متغیر و فرایندها و تعامل‌های پویا بین اجزاء و محیط و نیز عناصری که ساخت و رفتار آنها با کارکرد کل نظام تعریف می‌شود. «فرایندها و تعامل پویا بین اجزاء و محیط» در این تعریف بر این تأکید دارد که از هرگونه برخورد تجزیه‌طلبانه با انسان خودداری کنیم و او را برای مثال مجموعه‌ای از رفتارها یا موجودی اجتماعی در نظر نگیریم که فقط تحت تأثیر عوامل ژنتیکی، تربیتی یا اجتماعی؛ رفتاری را از خود بروز می‌دهد. بلکه در نظر داشته باشیم که از یک سو فرد به‌عنوان یک کل، از مؤلفه‌هایی (شناختی، هیجانی، جسمانی، رفتاری و اجتماعی) تشکیل شده است، که بین این عناصر پیوند و ارتباط وجود دارد. از سوی دیگر، کلیت هر فرد با جهان در ارتباط است. در این ارتباط، فرد هم از جهان پیرامون تأثیر می‌پذیرد و هم بر آن اثر می‌گذارد (اسلوپر، ۱۹۹۹).

با توجه به اینکه نوع معلولیت فرزند، سن فرزند و وضعیت اقتصادی - اجتماعی خانواده و نگرش پدران و مادران بر روی نیازها تأثیر می‌گذارد، بحث و بررسی در رابطه با این متغیرها نیازمند بررسی بسیار دقیق و گسترده متون پژوهشی می‌باشد، بنابراین در این پژوهش به این امر پرداخته نشد. زیرا هر خانواده‌ای به تناسب نوع معلولیت فرزند خود نیازهای ویژه‌ای دارد. به عبارتی خانواده‌های با فرزند دارای نیازهای ویژه به تناسب نوع و شدت معلولیت فرزند، وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مسائل فرهنگی، سن فرزند و... به خدمات حمایتی ویژه‌ای نیازمند هستند. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی متغیرهای جمعیت‌شناختی گفته شده نیز بررسی و ارزیابی شود.

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که نسخه فارسی مقیاس تجدیدنظر شده زمینه‌یابی نیازهای خانواده (R-FNS) به‌عنوان یک مقیاس مرتبط و قابل قبول همراه با تکرارپذیری و اعتبار بالا برای سنجش نیازهای خانواده‌های با فرزند دارای نیازهای ویژه می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد. این مقیاس دارای

- Ayer, S. (1984). Community care: Failure of professionals to meet family needs. *Child care: Health and Development*, 10, 127-140.
- Bailey, D.B. (1991). Issues and perspectives on family assessment. *Infants and Young Children*, 4, 26-34.
- Bailey, D.B., & Simeonsson, R.J. (1995). *Development and Evaluation of an Instrument to Assess Family Needs: Clinical, Research, and Training*. (Source): Implucation. Projecto Integrado de Intevencoia Precoce do Distrito de Coimbra. A familiana intervencao precoce. Coimbra, Portugal: Gulbenkian Foundation, 41-72.
- Bailey, D.B., & Blasco, P.M. (1990). Parents' perspectives on a written survey of family needs. *Journal of Early Intervention*, 14, 196-203.
- Bailey, D.B., Blasco, P.M., & Simeonsson, R.J. (1992). Needs expressed by mothers and fathers of young children with disabilities. *American Journal of Mental Retardation*, 97, 1-10.
- Bailey, D.B., & Simeonsson, R.J. (1988). Assessing needs of families with handicapped infants. *Journal of Special. Education*, 22, 117-127.
- Bilgin, S., Coban, G.I., & Tanriverdi, D. (2012). Reliability and Validity of The Family Needs Scale In A Turkish Population. *Rehabilitation Nursing*, 10, 11-22.
- Bronfenbrenner, U. (1979). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513-531.
- Burton-Smith, R., McVilly, K.R., Yazbeck, M., Parmenter, T.R., & Tsutsui, T. (2009). Service and support needs of Australian carers supporting a family member with disability at home. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 34(3), 239-247.
- Buysse, V., Castro, D.C., West, T., & Skinner, M. (2005). Addressing the needs of Latino children: a national survey of state administrators of early childhood programs. *Early Childhood Research Quarterly*, 20, 146-163.
- Cliff, C.B., & Cluff, L.E. (1983). Informal support for disabled persons: A role for religious and community organizations. *Journal of Chronic Disabilities*, 36, 815-820.
- Cooke, K., & Laeton, D. (1984). Informal support for the careers of disabled children. *Child: Care, Health and Development*, 10, 67-79.
- Criillo, S., & Sorrentino, A.M. (1984). Handicap and rehabilitation : Two types of information upsetting family organization.. *Family Process*, 24, 283-292.
- Committee on Children With Disabilities. (2001). Role of the Pediatrician in family-centered early intervention services. *Pediatrics*, 107(5), 1155-1157.
- Crnicek, K.A., Friedrich, W.N., & Greenberg, M.T. (1982). Adaptation of families with mentally retarded children: A model of stress, coping, and family ecology. *American Journal of Mental Deficiency*, 88(2), 125-138.
- همخوانی درونی در دامنه قابل قبول، تکرارپذیری در دفعات آزمون مناسب و اعتبار کافی به علت همبستگی معنادار و مطلوب با سایر آزمون‌ها و هم‌ساختار با خود است. به‌طور کلی یافته‌های این پژوهش نشان‌دهنده ارزش معنی‌دار این مقیاس برای استفاده از آن در پژوهش‌های آتی است. در پایان پیشنهاد می‌شود در بررسی‌های آتی ویژگی‌های مقیاس زمینه‌یابی نیازهای خانواده در سطوح مختلف و به تفکیک نوع معلولیت و با بهره‌گیری از یافته‌های به‌دست آمده از ارزیابی بررسی نیازهای والدین، تأثیر نیازها بر فرزند - خانواده، سنجش نیازهای والدین در سطح محلی، استانی و ملی و با توجه به عوامل محیطی، عوامل حمایتی، بافت خانواده، وضعیت اقتصادی - اجتماعی، ویژگی‌های فرزند (جنسیت، پایه تحصیلی و...) و نحوه تعامل فرزند - خانواده با عوامل گفته شده نیز مورد بررسی قرار گیرد.
- ### تشکر و قدردانی
- از کارشناسان آموزش و پرورش، مدیران مدارس، مشاوران و والدین مدارس آموزش و پرورش استثنایی شهر شیراز که در این پژوهش همکاری نمودند، صمیمانه تشکر می‌کنیم.
- ### منابع
- حسینی، س.، و رضازاده، ح. (۱۳۸۱). مقایسه نیازهای روانی - اجتماعی والدین دانش‌آموزان پسر عقب‌مانده ذهنی، تالاسمی و عادی مقطع ابتدایی در شهرستان ساری. *مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، سال دوازدهم، شماره ۳۷، ص ۲۸-۳۳.
- قصبه، آ. (۱۳۸۴). نیازهای والدین دانش‌آموزان نابینا، ناشنوا، و عادی. *ماهنامه تعلیم و تربیت استثنایی*، شماره ۴۴، ص ۱۷-۱۲.
- نصیری، ح.، و سامانی، س. (۱۳۸۷). بررسی روایی و پایایی و ساختار عاملی مقیاس نیازهای خانواده برای خانواده‌های ایرانی. *خانواده‌پژوهی*، سال چهارم، شماره ۱۴، ص ۱۲۲-۱۱۰.
- معمدین، م. سهرابی، ف. فتحی‌آذر، ا.، و ملکی، ص. (۱۳۸۷). مقایسه بهداشت روانی، رضایت زناشویی و ابراز وجود والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و عادی در استان آذربایجان غربی. *مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی*، شماره سی و پنجم و سی و ششم، ص ۱۵۲-۱۲۳.
- Almasri, N.A., Palisano, R.J., Dunst, C.J., Chiarello, L.A., O'Neil, M.E., & Polansky, M. (2011). Determinants of Needs of Families of Children and Youth With Cerebral Palsy. *Children's Health Care*, 40, 130-154.
- Altschuld, G.W., & Witkin, B.R. (2000). *From need assessment to action*. Thousands Oaks, CA: Sage Publications.

- Darling, S.M., & Gallagher, P.A. (2004). Needs of and supports for African Americans and European Americans caregivers of young children with special needs in urban and rural settings. *Topics in Early Childhood Special Education, 24*(2), 98-109.
- Deng, M., & Harris, K. (2008). Meeting the needs of students with disabilities in general education classrooms in China. *Teacher Education and Special Education, 31*(3), 195-209.
- Dunst, C.J., Trevette, C.M., & Cross, A.H. (1986). Mediating influences of social support: Personal, families, and child outcomes. *American Journal Mental Deficiency, 90*, 403-417.
- Ellis, J.T., Luiselli, J.K., Amirault, D., Byrne, S., O'Malley-Cannon, B., Taras, M., Wolongevicz, J., & Sisson, R.W. (2002). Families of Children With Developmental Disabilities: Assessment and Comparison of Self-Reported Needs in Relation to Situational Variables. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 14*(2), 191-202.
- Farmer, J.E., Marien, W.E., Clark, M.J., Sherman, A., & Selva, T.J. (2004). Primary Care Supports for Children with Chronic Health Conditions: Identifying and Predicting Unmet Family Needs. *Journal of Pediatric Psychology, 29*(5), 355-367.
- Gable, H., & Kotsch, L.S. (1981). Extended families and young handicapped children. *Topics in Early Childhood Special Education, 1*: 29-36.
- Glenn, S., Cunningham, C., Poole, H., Reeves, D., & Weindling, M. (2009). Maternal parenting stress and its correlates in families with a young child with cerebral palsy. *Child Care Health Development, 35*(1), 71-78.
- Hanlon, P., Murie, J., Gregan, J., McEwen, J., Moir, D., & Russell, E. (1998). A study to determine how needs assessment is being used to improve health. *Public Health, 112*, 343-346.
- Han, H.J., & Kim, H.Y. (2003). The study on supportive service for family of the disabled children. *Korean Journal of Family Welfare, 8*(2), 137-162.
- Hendriks, A.H.C., De Moor, J.M.H., Oud, J.H.L., & Franken, W.M. (2000). Service needs of parents with motor or multiply disabled children in Dutch therapeutic toddler classes. *Clinical Rehabilitation, 14*, 506-517.
- Hill, R. (1949). *Families under stress*. New York: Harper & Row.
- Holland, J.M., & Hattersley, J. (1980). Parent support groups for the families of mentally handicapped children. *Child: Care, Health and Development, 6*, 165-173.
- Ingoldsby, B.B., Smith, S.R., & Miller, J.E. (2004). *Exploring family theories*. Los Angeles, CA: Roxbury Publishing Company.
- Law, M., Hanna, S., King, G., Hurley, P., King, S., Kertoy, M., & Rosenbaum, P. (2003). Factors affecting family-centred service delivery for children with disabilities. *Child: Care, Health and Development, 29*, 357-366.
- Llewellyn, A., & Hogan, K. (2000). The use and abuse of models of disability. *Disability & Society, 15*, 157-165.
- Lin, Y.Q., Qin, W., & Zhang, F.J. (2007). Needs of parents who have children with autism in rehabilitation agencies in Chongqing. *Chinese Journal of Special Education, 90*(12), 51- 59.
- Kazak, A.E. (1986). Families wit physically handicapped children: Social ecology and family system. *Family Process, 25*, 265-281.
- King, G., Tucker, M.A., Baldwin, P., Lowry, K., LaPorta, J., & Martens, L. (2002). A life needs model of pediatric service delivery: Services to support community participation and quality of life for children and youth with disabilities. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics, 22*(2), 53-77.
- MacEachorn, A.E., Pensky, D., & Hawes, B. (1986). *Case management for families of developmentally disabled clients: An empirical policy analysis of a statewide system*. In J.J Gallagher & P. Vietze (Eds.), Families of handicapped persons. Baltimore: Paul H. Brookes, 273-290.
- Maura, I., Jenny Poulin, S., Stephanie, C., & Meenakshi, P. (2003). Creating a family-centered approach to early intervention services: Perceptions of parents and professionals. *Journal of Pediatric Physical Therapy, 15*(1), 23-31.
- Nitta, O., Taneda, A., Nakajima, K., & Surya, J. (2005). The Relationship between the Disability of school-aged Children with Cerebral Palsy and Their Family Needs. *Journal of Physical Therapy Science, 17*, 103-107.
- O'Neil, M., Costigan, T., Gracely, E., & Wells, N. (2009). Parents' perspectives on access to rehabilitation services for their children with special healthcare needs. *Pediatric Physical Therapy, 21*, 254-260.
- Palisano, R.J., Almarsi, N., Chiarello, L.A., Orlin, M.N, Bagley, A., & Maggs, J. (2009). Family needs of parents of children and youth with cerebral. *Child: care, health and development, 6*(1), 85-92.
- Parke, R.D. (1986). *Fathers, families, and support system: Their role in the development of at-risk and retarded infants and children*. In J.J Gallagher & P. Vietze (Eds.), Families of handicapped persons. Baltimore: Paul H. Brookes, 101-114.

- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2006). The Content Validity Index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29, 489-497.
- Ramy, C.T., Bryant, D.M., Wasik, B.H., Sparling, J., Fendt, K.H., & Lavange, L.M. (1992). Infant Health and Development Program for low birth weight, premature in infants: Program elements, family participation, and child intelligence. *Pediatrics*, 80, 454-465.
- Reyes-Blanes, M.E., & Bailey, D.B. (1999). Perceived Needs of and Support for Puerto Rican Mothers of Young Children with Disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 19(54), 54-63.
- Rosenberg, S., Robinson, C., & Beckman, P. (1984). Teaching skills inventory: A measure of parent performance. *Journal of the Division for Early Childhood*, 8, 107-113.
- Seltzer, M.M., Greenberg, J.S., & Floyd, F.J. (2004). Accommodative coping and well-being of midlife parents of children with mental health problems or developmental disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74(2), 187-195.
- Sexton, D., Burrell, B., & Thompson, B. (1992). Measurement integrity of the family needs survey. *Journal of Early Intervention*, 16, 343-52.
- Sexton, D., Snyder, P., Rheams, T., Barron-Sharp, B., & Perez, J. (1991). Considerations in using written surveys to identify family strengths and needs during the IFSP process. *Topics in Early Childhood Special Education*, 11(3), 81-91.
- Simensson, R.J., & Bailey, D.B. (1986). *Sibling of handicapped children*. In J.J. Gallagher & P. Vietze (Eds.), *Families of handicapped persons*. Baltimore: Paul H. Brookes, 67-77.
- Sloper, P. (1999). Models of service support for parents of disabled children. What do we know? What do we need to know? *Child: Care, Health and Development*, 25 (2), 85-99.
- Wang, T.M. (1993). Family needs of children with disabilities. *Special Education Research*, 9, 73-90.
- Wray, J. & Maynard, L. (2006). The needs of families of children with heart disease. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 27(1), 11-17.
- WHOQOL Group. (1996). Development of the World Health Organization. WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medical*, 28, 551-558.