

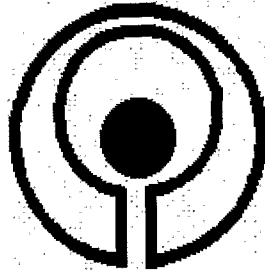
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

١٥٢

١٥٩١٥٢

۸۷/۱۱/۱۷۱۳۰

۸۷/۱۲/۱۷



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

گروه آموزشی ارتز و پرتز

پایان نامه کارشناسی ارشد

ترجمه و بومی سازی، ارزیابی روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه TAPES
در افراد قطع عضو اندام تحتانی در ایران

استاد راهنما

دکتر مهیار صلواتی

اساتید مشاور

دکتر مسعود مظاهری

محمود بهرامی زاده

دانشجو

شیمای فردی پور

۱۳۸۷

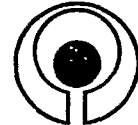
۸۰۰-۱۴۱

کتابخانه استادیاران محترم
مستطابک

۱۳۸۷ / ۱۲ / ۱۴

۱۰۱۴۰۶

۱۰۹۱۰۲



تعهد نامه چاپ مطالب و مقالات مستخرج از پایان نامه یا رساله های دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

با عنایت به اینکه هر گونه مقاله استخراج شده از پایان نامه یا رساله و یا چاپ و انتشار بخشی یا تمام مطالب آن مبین قسمتی از فعالیت‌های علمی- پژوهشی دانشگاه می باشد بنابراین اینجانب **شیما فردی پور** دانش آموخته رشته **اندام مصنوعی (ارتوپدی فنی)** متعهد می شوم که موارد ذیل را کاملاً رعایت نمایم.

۱. در صورت اقدام به چاپ هر مقاله ای از مطالب پایان نامه، خود را بعنوان دانش آموخته دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی معرفی نمایم و درج نام و آدرس محل دیگری خوداری کنم.

۲. در صورت اقدام به چاپ بخشی از یا تمام پایان نامه یا رساله خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به اطلاع "انتشارات" و "دفتر تحصیلات تکمیلی" دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برسانم.

۳. در صورت اقدام به چاپ پایان نامه یا رساله در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه) عبارت ذیل را درج نمایم:

"**کتاب حاضر حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد نگارنده در رشته اندام مصنوعی (ارتوپدی فنی) می باشد که در سال ۱۳۸۷ در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به راهنمایی جناب آقای دکتر مهیار صلواتی و مشاوره جناب آقایان محمود بهرامی زاده و جناب آقای دکتر مسعود مظاهری انجام و در سال ۱۳۸۷ از آن دفاع شده است.**"

۴. به منظور جبران بخشی از هزینه های انتشارات دانشگاه، تعداد یک در صد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اهداء نمایم. (دانشگاه می تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد.)

۵. در صورت عدم رعایت بند ۴، ۵۰٪ بهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تادیه می کنم.

۶. قبول می نمایم و تعهد می کنم که در صورت خوداری از پرداخت بهای خسارت، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی می تواند خسارت مذکور را از طریق مراجع قضایی مطالبه و وصول کند. بعلاوه به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی حق می دهم به منظور استیفای حقوق خود، از طریق دادگاه معادل وجه مذکور در بند ۵ را از محل توقیف کتابهای عرضه شده نگارنده برای فروش، تأمین نماید.

اینجانب شیما فردی پور دانشجوی رشته اندام مصنوعی (ارتوپدی فنی) مقطع کارشناسی ارشد تعهد فوق و ضمانت اجرایی آنرا بدون قید و شرط قبول می نمایم، و به انجام آن ملتزم می شوم.

نام و نام خانوادگی

امضاء و تاریخ

۱۳۸۷/۱۲/۱۱

تقدیم به

تکیه گاه همیشگی ام ، پدر

و همراه خستگی ناپذیر لحظه های سخت زندگی ام ، مادر

و تقدیم به

همسر مهربانم به پاس همدلی و لطف بی پایانش

با تشکر و سپاس فراوان از استاد راهنمای بزرگوار، جناب آقای دکتر مهیار صلواتی که به راستی بدون آموزش و راهنمایی های مفید و موثر ایشان اجرای این تحقیق امکان پذیر نبود.

با سپاس فراوان از استاد مشاور گرانقدر، جناب آقای دکتر مسعود مظاهری که در تمام مراحل تحقیق همواره راهنما و مشوق من بودند.

با تشکر از استاد مشاور، جناب آقای محمود بهرامی زاده که امکان اجرای این تحقیق را در گروه ارتوپدی فنی برای اولین بار فراهم کردند.

ترجمه و بومی سازی، ارزیابی روایی و پایایی پرسشنامه (TAPES) Trinity Amputation and Prosthesis Experience Scales در افراد مبتلا به قطع عضو اندام تحتانی در ایران

چکیده

مقدمه: ترجمه و بومی سازی مقیاس سه بعدی قطع عضو و تجربه عضو مصنوعی (TAPES) و بررسی تکرارپذیری آن در ایرانیان با مشکل قطع عضو اندام تحتانی هدف این مطالعه است.

روش بررسی: پرسشنامه TAPES طی سه مرحله طبق روش IQOLA به زبان فارسی ترجمه و بومی سازی شد. جهت بررسی همخوانی درونی خرده مقیاس ها، همخوانی درونی در سطح آیتم ها و اعتبار سازه، پرسشنامه در اختیار ۱۰۴ فرد با قطع عضو اندام تحتانی قرار گرفت. برای بررسی تکرارپذیری مطلق ونسبی، در دو نوبت با فاصله ۵ تا ۷ روز از ۴۱ نفر فارسی زبان با قطع عضو اندام تحتانی تست گرفته شد.

یافته ها: تکرارپذیری نسبی تمامی خرده مقیاس ها به جز خرده مقیاس محدودیت اجتماعی بالاتر از حد مطلوب ۰/۷۰ بود. حداقل آلفای Cronbach ۰/۷۰ برای همه خرده مقیاس های پرسشنامه TAPES، به جز خرده مقیاس تطابق اجتماعی محاسبه شد. همبستگی هر آیتم با خرده مقیاس خود بعد از اصلاح همپوشانی برای همه خرده مقیاس ها بجز آیتم های چهارم خرده مقیاس های تطابق اجتماعی و محدودیت اجتماعی بالاتر از حد مطلوب ۰/۴ بدست آمد. اکثر خرده مقیاس های نسخه فارسی پرسشنامه TAPES به جز خرده مقیاس تطابق اجتماعی بیشترین میزان همبستگی را با خلاصه سلامت جسمانی از مقیاس SF-36 داشتند.

نتیجه گیری: نسخه فارسی پرسشنامه TAPES، ابزاری با اعتبار و تکرارپذیری مطلوب در ارزیابی و طراحی برنامه های توانبخشی به منظور ارتقا سطح کیفیت زندگی افراد قطع عضو اندام تحتانی می باشد.

واژگان کلیدی: قطع عضو اندام تحتانی، سنجش پی آمد، اعتبار سنجی، ایران

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	فصل اول: مقدمه و کلیات.....
۲	۱-۱) مقدمه.....
۵	۱-۲) بیان مسئله.....
۷	۱-۳) اهمیت و ضرورت.....
۱۰	۱-۴) مروری بر اطلاعات و آمار موجود.....
۱۵	۱-۵) اهداف تحقیق.....
۱۷	فصل دوم: روش ها و ابزار های تحقیق.....
۱۸	۲-۱) مقدمه.....
۱۹	۲-۲) تعریف مفاهیم.....
۲۴	۲-۳) سوالات تحقیق.....
۲۴	۲-۴) نوع مطالعه.....
۲۵	۲-۵) جدول متغیر ها.....
۲۶	۲-۶) جامعه و نمونه مورد مطالعه و روش نمونه گیری.....
۲۶	۲-۷) روش جمع آوری داده ها.....
۲۷	۲-۸) روش اجرا.....
۳۰	۲-۹) روش های آماری.....
۳۱	۲-۱۰) ملاحظات اخلاقی.....

۳۲	..... فصل سوم: تجزیه و تحلیل آماری داده ها
۳۳	..... (۳-۱) مقدمه
۳۵	..... (۳-۲) ترجمه و معادل سازی
۴۲	..... (۳-۳) بررسی توصیفی داده ها
۴۴	..... (۳-۴) ارزیابی همبستگی در سطح آیتم ها
۴۷	..... (۳-۵) ارزیابی تکرارپذیری
۴۷	..... (۳-۵-۱) تکرارپذیری در دفعات آزمون
۴۸	..... (۳-۵-۲) همخوانی درونی
۴۹	..... (۳-۶) ارزیابی اعتبار سازه
۵۱	..... فصل چهارم: بحث و تفسیر یافته های تحقیق
۵۲	..... (۴-۱) مقدمه
۵۳	..... (۴-۲) مروری بر یافته های تحقیق
۵۴	..... (۴-۳) جمع بندی یافته ها
۵۵	..... (۴-۴) بحث و تفسیر
۵۵	..... (۴-۴-۱) آسانی و کیفیت مطلوب ترجمه

صفحه	عنوان
۵۷	۲-۴-۴) ارزیابی همبستگی در سطح آیت‌ها
۵۸	۳-۴-۴) ارزیابی تکرارپذیری
۶۰	۴-۴-۴) ارزیابی اعتبار سازه
۶۳	۵-۴) محدودیت‌ها
۶۴	۶-۴) پیشنهادات
۶۶	۷-۴) کاربرد های مطالعه
۶۷	فهرست منابع
۷۳	ضمائم

فهرست اشکال

صفحه

عنوان جدول

- ۹ (۱-۱) جدول مقایسه پرسشنامه ها
- ۲۵ (۲-۵) جدول متغیر ها
- ۳۴ (۳-۱) جدول علائم اختصاری متغیر های مورد مطالعه
- (۳-۲) جدول یافته های توصیفی حاصل از ارزیابی کیفیت و دشواری ترجمه خرده
مقیاس های نسخه فارسی معادل سازی شده پرسشنامه TAPES
- ۳۶ (۳-۳) جدول فراوانی مطلق و نسبی متغیر های کیفی زمینه ای مورد مطالعه
- ۴۲ (۳-۴) جدول مقادیر شاخص های تمایل مرکزی و پراکندگی متغیر های کمی مورد
مطالعه
- ۴۳ (۳-۵) جدول مقادیر شاخص های تمایل مرکزی و پراکندگی به دست آمده از نمرات
پرسشنامه TAPES
- ۴۳ (۳-۶) جدول مقادیر شاخص های تمایل مرکزی و پراکندگی به دست آمده از نمرات
مقیاس SF-۳۶
- ۴۴ (۳-۷) جدول ضریب همبستگی بین نمرات هر یک از آیتم ها در هر خرده مقیاس با
نمره خرده مقیاس مربوطه
- ۴۵ (۳-۸) جدول مقادیر SEM و ICC و ضرایب آلفای Cronbach برای هر یک از خرده
مقیاس های پرسشنامه TAPES
- ۴۸ (۳-۱۰) جدول محاسبه ضرایب همبستگی بین نمرات خرده مقیاس های پرسشنامه
TAPES با نمرات خرده مقیاس های نسخه فارسی مقیاس SF-۳۶
- ۵۰

۳	..... (۱-۱) سطوح قطع عضو اندام تحتانی
۳۹	..... (۳-۱) میزان دشواری ترجمه خرده مقیاس های نسخه فارسی پرسشنامه
۳۹	..... (۳-۲) میزان وضوح ترجمه خرده مقیاس های نسخه فارسی پرسشنامه
۴۰	..... (۳-۳) میزان زبان مشترک ترجمه خرده مقیاس های نسخه فارسی پرسشنامه
۴۰	..... (۳-۴) میزان یکسانی مفهومی ترجمه خرده مقیاس های نسخه فارسی پرسشنامه
۴۱	..... (۳-۵) میزان کیفیت کلی ترجمه خرده مقیاس های نسخه فارسی پرسشنامه

فصل اول

مقدمه و کلیات

قطع عضو اصطلاحی است که به جدا سازی عضو یا بخشی از اندام از کل بدن گفته می شود. شایعترین سطوح قطع عضو اندام تحتانی، قطع بالای زانو و زیر زانو می باشد و قطع جزئی پنجه شامل قطع انگشت شست یا بخش جلوی پنجه کمتر اتفاق می افتد (۱). قطع عضو اندام تحتانی^۱ یک نقص ماندگار است که منجر به اختلال در کیفیت زندگی^۲ و محدودیت های فعالیتی^۳ و همچنین محدودیت مشارکت فرد در اجتماع^۴ می شود (۲). سطوح قطع عضو اندام تحتانی می تواند از نوک انگشت تا مفصل ران و یا برداشتن بخشی از استخوان های لگن باشد (۱). سطوح قطع عضو اندام تحتانی در شکل ۱-۱ نشان داده شده است. قطع عضو اندام تحتانی نسبت به قطع عضو اندام فوقانی شیوع بیشتری داشته و تأثیرات بسیاری بر زندگی فرد دارد. این افراد از مشکلات بسیاری رنج می برند (۳). یکی از مشکلات این افراد درد در باقیمانده عضو^۵ می باشد که در افراد قطع عضو اندام تحتانی میزان شیوع آن از ۲۲ تا ۷۶ درصد گزارش شده است. درد در باقیمانده عضو می تواند به دلایل مختلفی ایجاد شود که در تقسیم بندی Davis این دلایل عبارتند از: استفاده از عضو مصنوعی، مشکلات عصبی، مشکلات مفصلی، مشکلات استخوانی و یا مشکلات پوستی شامل زخم و یا ایسکمی. کمر درد یکی دیگر از مشکلات افراد قطع عضو اندام تحتانی می باشد که شیوع آن از ۵۲ تا ۹۴/۷ درصد گزارش شده است. تغییر در الگوی راه رفتن و همچنین تطابق با عضو مصنوعی می تواند از دلایل ایجاد کمر درد در این افراد باشد (۴). درد خیالی^۶ مشکلی است که درصد زیادی از افراد قطع عضو اندام تحتانی به آن دچار هستند. میزان شیوع درد خیالی بین ۴۶ تا ۹۰ درصد گزارش شده است (۱۴). شدت درد قبل از قطع عضو و همچنین بالا بودن سن از عوامل افزایش درد خیالی می باشند. درد خیالی حالت های مختلفی همچون سوزش، خارش، درد ایسکمیک و یا ضربانی دارد. شایعترین درد، درد در قسمت دیستال عضو قطع شده است که اغلب مشابه درد قبل از قطع عضو می باشد و به علت قرار گرفتن عضو در حالت هایپر اکستنشن و یا موقعیت غیر طبیعی ایجاد می شود (۳). درد خیالی می تواند در اثر عوامل محیطی همچون دستکاری عضو باقیمانده، برداشتن نروما و یا بلوک عصبی تغییر کند. کشش عضلانی در عضو باقیمانده باعث افزایش شدت درد خیالی می شود (۵). این درد در قطع عضو اندام تحتانی نسبت به قطع عضو اندام فوقانی شیوع بیشتری داشته و تأثیرات بسیاری بر زندگی فرد دارد (۳).

۱- lower limb amputation

۲- Quality of life

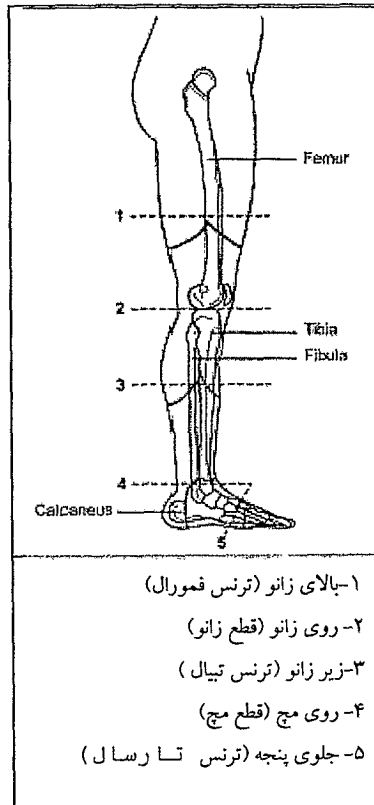
۳- Activity limitations

۴- Participation restrictions

۵- Residual limb pain

۶- Phantom pain

شکل ۱-۱) سطوح قطع عضو اندام تحتانی (۱)



قطع عضو ممکن است به دلایل مختلفی همچون دیابت، سرطان، بیماری های عروقی و مشکلات مادرزادی ایجاد شود (۶). تقریباً ۸۵ تا ۹۰ درصد علت قطع عضو های اندام تحتانی در جهان بیماری های عروق محیطی می باشد که شیوع آن در افراد سیگاری و افراد مسن بیشتر است. همچنین این مشکل در مردان شایع تر از زنان می باشد. به علاوه، عفونت ناشی از بیماری دیابت دومین علت قطع عضو های اندام تحتانی می باشد. جمعیت قطع عضو اندام تحتانی در انگلیس در حدود ۵۲۰۰۰ نفر است (۱). طبق ارزیابی های آماری که در سال ۲۰۰۴/۲۰۰۵ بر روی افراد قطع عضو اندام تحتانی انجام شده است نشان داده شده که مشکلات عروقی بیشترین علت قطع عضو اندام تحتانی در این کشور بوده است (۷). شیوع قطع عضو اندام تحتانی ناشی از مشکلات عروقی از ۵۶ درصد در سال ۱۹۹۸/۱۹۹۹ به ۷۵ درصد در سال ۲۰۰۴/۲۰۰۵ در انگلیس رسیده است (۱). در یک مطالعه نشان داده شد که از هر ۲۰۰ نفر قطع عضو جنگ تحمیلی در ایران ۲۵ نفر قطع عضو اندام فوقانی و بقیه قطع عضو اندام تحتانی بوده اند (۸). در افراد با قطع عضو اندام تحتانی کیفیت زندگی به دلیل مشکلات حرکتی کاهش می یابد (۹). در توانبخشی این بیماران استفاده از عضو مصنوعی می تواند در

بهبود حرکت و فعالیت های اجتماعی^۷ آنان موثر باشد (۱۰). از عامل های زمینه ای که بر روی استفاده از عضو مصنوعی تأثیر دارد سن، جنس، سطح قطع عضو و علت قطع عضو می باشد (۱۱). مطالعات نشان داده است که میزان موفقیت استفاده از عضو مصنوعی در افراد قطع عضو اندام تحتانی ۴۶ تا ۹۶ درصد بوده است (۱۲). هدف نهایی توانبخشی افراد قطع عضو اندام تحتانی بهبود کارایی بیماران از نظر ذهنی، جسمی، اجتماعی و اقتصادی و بازگشت این افراد به جامعه است (۱۳).

⁷-Social activity

۱-۲) بیان مسئله:

قطع عضو اندام تحتانی تغییرات بسیاری در کیفیت زندگی بیماران و خانواده های آنها علیرغم پیشرفت در فناوری عضو مصنوعی و روش های توانبخشی می گذارد (۱۳). در بررسی که توسط Desmond و همکارانش در سال ۲۰۰۲ انجام گرفت، میزان افسردگی این افراد را بین ۲۱ تا ۳۲ درصد گزارش کردند (۱۴). بازگشت دوباره به زندگی بعد از قطع عضو در این افراد با مشکلات زیادی همراه است. این افراد به دلیل عدم تطابق با شرایط جدید دچار مشکلات روانی-اجتماعی^۸ همچون افسردگی، احساس ناامیدی، کاهش اعتماد به نفس، خستگی، اضطراب و گاهی اوقات خودکشی می شوند. همچنین در گیر مشکلات دیگری از جمله رفتارهای ناهنجار (اعتیاد به مواد مخدر و الکل) و عملکردهای ضعیف اجتماعی می شوند (۱۴). درد عضو خیالی و درد باقیمانده عضو نیز از مشکلات شایع بعد از قطع عضو اندام تحتانی می باشد (۱۵). اخیراً با توجه به تمرکز بیشتر به حوزه سلامت^۹ بیماران مشخص شده است که نتایج روش های قدیمی همچون ارزیابی های آزمایشگاهی و بالینی نیاز به کامل شدن با اندازه گیری هایی دارد که به بیان نگرانی ها و مشکلات بیمار پردازد. همچنین امروزه، یکی از مباحثی که در تحقیقات بالینی مطرح است، انتخاب ابزارهای سنجش مطلوب به منظور ارزیابی اثر بخشی یک برنامه درمانی خاص در بیماران و نیز ارزیابی روند بهبودی این برنامه درمانی می باشد. به همین علت، تمامی محققین هم عقیده اند که امروزه، تنها نیازمند تحقیقات و مقالات مستند برای اثر بخشی مداخلات درمانی نمی باشند بلکه مهمتر از آن ثبت پیامدهای بدست آمده از این مداخلات و امکان مقایسه درمان های انجام شده، به وسیله ابزارهای مناسب و مربوط می باشد (۱۶). با توجه به این که در حال حاضر تاثیر مداخلات پزشکی در زمینه کیفیت زندگی بیماران از اهمیت خاصی برخوردار است، استفاده از ابزار ارزیابی بیمار محور پی آمدها^{۱۰} یک روش مناسب و عملی برای نشان دادن مشکلات و نگرانی های بیمار در محتوای کارآزمایی های کنترل شده می باشد (۱۷). ارزیابی پیامد، اطلاعاتی را درباره ی اینکه برنامه درمانی در راستای تحقق اهدافش می باشد یا نه، در اختیار درمانگر قرار می دهد. به عبارت دیگر یکی از اهداف سنجش پیامد در افراد قطع عضو اندام تحتانی ارزیابی اثر بخشی درمان است (۱۸). ابزار ارزیابی بیمار محور پی آمدها یک اصطلاح است که به پرسشنامه ها و مصاحبات و دیگر روش ها گفته می شود که تاثیر مداخلات مراقبت های بهداشتی را از دیدگاه بیماران ارزیابی می کند (۱۹). ابزار ارزیابی بیمار محور پی آمدها مشخص کننده ی ساختارهایی همچون بهبود کیفیت زندگی، وضعیت سلامت فرد و وضعیت عملکردی است که در کارآزمایی های بالینی مورد استفاده قرار می گیرد (۱۹). اخیراً آگاهی از نتایج حاصل از برنامه های توانبخشی بر روی افراد قطع عضو اندام

۸- psychosocial difficulties

۹- Health care

۱۰-patient-based outcome measurement

تحتانی از اهمیت بالایی برخوردار شده است. اعضاء تیم توانبخشی اغلب درباره ی تاثیر استفاده از عضو مصنوعی و مشکلات افراد قطع عضو اندام تحتانی بعد از توانبخشی سوال می کنند (۲۰). از آنجایی که مطالعت سنجش پیامد دیدی فراتر از پیامدهای کوتاه مدت دارند و درباره ی عواقب طولانی مدت مطالعات مبتنی بر جامعه تحقیق می کنند، بنابراین اطلاعات مفیدی را برای افرادی که مسئول خدمات توانبخشی و مراقبت های طولانی مدت هستند و همچنین برای انجام طرح های تحقیقاتی آینده به منظور بهبود سرویس های توانبخشی ارائه می دهند (۲۱). توانبخشی افراد دارای قطع عضو در ارتباط با نقص ها و محدودیت های حرکتی آنها است. نتایج این مداخلات در توانایی بیمار هنگام فعالیت ها و یا ارتباطاتش دیده می شود. با توجه به اینکه نقص در فرد وابستگی زیادی با ناتوانی های فردی و اجتماعی او ندارد، سنجش پی آمد^{۱۱} که سطح توانایی فردی و اجتماعی این افراد را تعیین می کند معمولاً برای آنها مفید می باشد (۲۲). ابزار ارزیابی بیمار محور پی آمدها در توانبخشی اجازه ی ارزیابی بهبود و پیشرفت بیمار را به تیم توانبخشی می دهد و نیز به ارزیابی تاثیر فناوریهای جدید بر روی کیفیت زندگی و عملکرد بیماران کمک می کنند (۲۳). در زمینه ی توانبخشی قطع عضو استفاده از سنجش پی آمد افزایش یافته است و ابزارهای متعدد اندازه گیری به طور رایج برای استفاده در تحقیقات و آزمایشات بالینی وجود دارد (۱۹).

یکی از اهداف توانبخشی بهبود کیفیت زندگی افراد دارای قطع عضو می باشد، اما توجه کمتری به آن شده است. یکی از علل نادیده گرفتن این جنبه از توانبخشی نبود ابزارهای معتبر برای ارزیابی کیفیت زندگی افراد دارای قطع عضو می باشد. با توجه به اهمیت این ابزارها در زمینه ی تاثیر مداخلات توانبخشی در افراد قطع عضو اندام تحتانی و با توجه به تفاوت های نژادی، زبانی، فرهنگی و جغرافیایی موجود در بین جوامع ساکن در کشورهای مختلف که می توانند بر نحوه تکمیل پرسشنامه های بیمار محور و اعتبارنمرات بدست آمده از آن ها مؤثر باشند، لازم است به منظور استفاده از این مقیاس ها در ایران برای بیماران ایرانی به ترجمه و معادل سازی مفهومی متن این پرسشنامه و سپس مطالعه و تأیید تکرارپذیری^{۱۲}، اعتبار^{۱۳} و قابلیت پاسخ دهی این نمرات در گروه های بیماران مشابه ایرانی پرداخت. مسلماً تنها با انجام سیستماتیک و متدولوژیک این فرآیند می توان از یکسانی ابزار مورد استفاده در نقاط مختلف جهان و در نتیجه قابلیت مقایسه نتایج حاصله از تحقیقات در کشورهای گوناگون اطمینان حاصل نمود (۲۲). از این رو هدف از انجام تحقیق حاضر بررسی تکرار پذیری و اعتبار سازه نسخه فارسی معادل سازی شده مقیاس TAPES می باشد.

۱۱-outcome measurement
۱۲-reliability
۱۳-validity

۱-۳) اهمیت و ضرورت:

افراد با سطوح مختلف قطع عضو از دو جنبه ی عملکرد جسمی و روانی- اجتماعی باید با شرایط جدید تطابق پیدا کنند. در گذشته جنبه های جسمی بیشتر مد نظر گرفته می شد، اما اخیرا توجه به متغیر های روانی- اجتماعی بیشتر شده است. در ارتباط با کیفیت زندگی مطالعات کمتری صورت گرفته است و مقالات کمی درباره ی کیفیت زندگی وجود دارد که هیچ کدام منحصرا درباره ی این موضوع کار نکرده اند (۲۴). ناتوانی^{۱۴} با متغیرهای مختلف همچون محل، علت قطع عضو، محدودیت های عملکردی، راحتی با عضو مصنوعی و زمان قطع عضو مرتبط می باشد. این متغیرها نه تنها در استفاده عضو مصنوعی و توانایی های عملکردی موثر است بلکه در تطابق روانی- اجتماعی^{۱۵} نیز موثر می باشد. این متغیر های مهم جهت تعیین سطح تطابق فرد با عضو مصنوعی^{۱۶} و عوامل مرتبط با استفاده از عضو مصنوعی لازم است (۲۵). در مطالعات نشان داده شده است که اگر چه تعداد کمی از افراد درد انتهای باقیمانده عضو دارند اما این درد را برای مدت طولانی تجربه کرده اند و این بر روی زندگی روزانه ی آنها تاثیر داشته است (۲۴). در این میان، بسیاری از افراد دارای قطع عضو، مشکل ناراحت کننده درد عضو خیالی را نیز تجربه کرده اند (11). طبق مطالعات انجام شده مشخص شده است که درد خیالی نیز بر کیفیت زندگی افراد با مشکل قطع عضو تاثیر گذار است (8). با توجه به این مشکلات، ابزاری که بتواند درسنجش و بررسی این پیامد ها مفید باشد لازم است (11). در سالهای اخیر پرسشنامه هایی به منظور ارزیابی کیفیت زندگی افراد با مشکل قطع عضو طراحی و معرفی شده است (۱۹). اکثر این پرسشنامه ها به طور خاص در ارتباط با افراد قطع عضو اندام تحتانی نبوده اند و بیشتر جنبه های جسمی را بررسی می کنند، و توجه ای به جنبه های روانی- اجتماعی و عامل های مهم ناتوانی نداشته اند (11) (جدول ۱-۱). تنها دو پرسشنامه به نامهای PEQ¹⁷ و TAPES¹⁸ وجود دارد که به بررسی جنبه های روانی- اجتماعی این افراد می پردازند. پرسشنامه PEQ، مقیاس های عملکرد عضو مصنوعی، تحرک فرد، سنجش های روانی- اجتماعی و رفاه را بررسی می کند (24). این پرسشنامه از نظر خصوصیات روان سنجی^{۱۹} در حد بالایی قرار دارد و به زبان های مختلفی همچون اسپانیایی، فرانسوی، ژاپنی، چینی، ایتالیایی، آلمانی و کامبوجی ترجمه شده است. به علاوه در مقالات متعددی استفاده شده است. اما به دلیل طولانی بودن زمان کامل کردن پرسشنامه توسط بیمار و همچنین مشکلات ساختاری همچون نحوه ی پاسخگویی که از VAS^{۲۰} استفاده می شود و نمره گذاری^{۲۱} آن که

14- Disability

15- Psychosocial adjustment

16- Artificial limb

17- Prosthesis Evaluation Questionnaire

18- Trinity Amputation and Prosthesis Experience scale

19- Psychometric properties

20- Visual analog scale

21- Scoring

شفاف نبوده و باید توسط محقق اندازه گیری شود، از پذیرش کمی توسط بیمار و محقق برخوردار است (26). پرسشنامه TAPES در سال ۱۹۹۹ توسط Gallagher and Maclachan طراحی شد. این پرسشنامه برای فهم بهتر تطابق فرد با عضو مصنوعی اندام تحتانی در افراد قطع عضو اندام تحتانی و جهت گسترش خدمات بهتر، طراحی و معرفی گردید، و در تحقیقات انجام شده توسط طراحان آن مشخص شده است که از نظر خصوصیات روان سنجی در حد بالایی قرار دارد (11). این پرسشنامه در حال حاضر در اسپانیا، پرتغال، آلمان، ژاپن، برزیل، انگلیس و امریکا برای ارزیابی کیفیت زندگی در افراد قطع عضو اندام تحتانی و قطع عضو اندام فوقانی ترجمه شده و مورد استفاده قرار می گیرد. همچنین مطالعات در زمینه ی معادل سازی بین فرهنگی و ارزیابی خصوصیات روان سنجی پرسشنامه در پرتغال و کامبوج در حال انجام است (27). پرسشنامه TAPES شامل ۹ خرده مقیاس^{۲۲} است که ۳۸ آیتم دارد و همچنین سوالاتی درباره ی درد عضو خیالی، درد باقیمانده عضو و سلامت عمومی فرد دارد (19). این پرسشنامه به چهار بخش تقسیم می شود. بخش اول در ارتباط با مقیاس روانی-اجتماعی است. بخش دوم شامل محدودیت های فعالیت^{۲۳} و بخش سوم در ارتباط با رضایت از عضو مصنوعی است. بخش چهارم به بررسی درد عضو خیالی، درد استمپ و دیگر مشکلات پزشکی که مرتبط با قطع عضو نیست، می پردازد. پرسشنامه TAPES به طور کامل شامل ۵۴ آیتم است و زمان پاسخگویی به سوالات تقریباً ۱۵ دقیقه طول می کشد (11).

²²- Subscale

²³-Activity restriction

۱-۱) جدول مقایسه‌ی ویژگی‌های پرسشنامه‌های ارزیابی‌کننده کیفیت زندگی در افراد با مشکل قطع عضو

ابزار ویژگی	AALQ	ARBIS	BIQ	PSSS	OPOT	PEQ	TAPES
تحوه تکمیل	مصاحبه	خود گزارش	مصاحبه	خود گزارش	خود گزارش و عملکردی	خود گزارش	خود گزارش
ترجمه	ندارد	ندارد	روسی، تایلندی و پرتغالی	ندارد	ندارد	اسپانیایی، فرانسوی، ژاپنی، چینی ایتالیایی، آلمانی و کامبوجی	اسپانیایی، ژاپنی، ایتالیایی، انگلیسی، امریکایی، آلمانی سوئدی، کامبوجی و پرتغالی
تعداد مطالعات	۲	۲	۸	۱	۱	۱۶	۱۵
ویژگی‌های روانشنجی	همخوانی درونی خوب	همخوانی درونی و روایی خوب	نیاز به بررسی بیشتری دارد.	همخوانی درونی و روایی خوب	همخوانی درونی و روایی خوب	بایایی و روایی خوب	همخوانی درونی و روایی بالا
مفهوم مورد ارزیابی	کیفیت زندگی	کیفیت زندگی	کیفیت زندگی	کیفیت زندگی	کیفیت زندگی	کیفیت زندگی	کیفیت زندگی
سال طراحی	۱۹۹۸	۱۹۹۵	۱۹۹۷	۱۹۹۵	۱۹۹۹	۱۹۹۸	۱۹۹۹
جامعه هدف	افراد با مشکل قطع عضو اندام تحتانی	افراد با مشکل قطع عضو	افراد با مشکل قطع عضو اندام تحتانی	افراد با مشکل قطع عضو	افراد با مشکل قطع عضو تحتانی	افراد با مشکل قطع عضو تحتانی	افراد با مشکل قطع عضو اندام تحتانی
مدت زمان پر کردن	مشخص نیست	مشخص نیست	مشخص نیست	مشخص نیست	مشخص نیست	مشخص نیست	۱۰-۱۵
تعداد آیت‌م	۱۰	۱۱	۱۷	۲۲	۴۸	۸۲	۵۴
توضیحات	راحتی با عضو مصنوعی و توانایی راه رفتن را اندازه گیری می کند	این پرسشنامه کیفیت زندگی افراد قطع عضو را از نظر مشکلاتی که مرتبط با تصور فرد از بدن هستند ارزیابی می کند.	برای ارزیابی احساس و درک افراد قطع عضو از شکل بدن طراحی شده است	این ابزار کیفیت زندگی افراد قطع عضو را از نظر مشکلات اجتماعی ناشی از از دست دادن عضو ارزیابی می کند	برای ارزیابی کیفیت زندگی مرتبط با وضعیت سلامت، رضایت بیمار و توانایی عملکردی طراحی و معرفی شد	این پرسشنامه نه تنها کیفیت زندگی بلکه وضعیت عملکردی و رضایت بیمار را نیز ارزیابی می کند	برای فهم بهتر تطابق فرد با عضو مصنوعی اندام تحتانی در افراد دارای قطع عضو اندام تحتانی و جهت گسترش سرویس های بهتر، طراحی و معرفی گردید