





دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

گروه آموزشی کاردرمانی

پایان نامه کارشناسی ارشد

عنوان:

بررسی روایی محتوایی و پایایی نسخه فارسی «لیست ارزشیابی ناتوانی

کودکان» در فلج مغزی ۳ تا ۹ سال

نگارنده:

مرضیه مرادی عباس آبادی

اساتید راهنما:

سید علی حسینی

نازیلا اکبرفهمی

مشاور آمار:

پوریا رضا سلطانی

آذر ۱۳۹۲

۴۰۰-۲۴۶

چکیده

هدف: در این مطالعه هدف ترجمه و تطبیق فرهنگی نسخه انگلیسی «لیست ارزشیابی ناتوانی کودکان» به زبان فارسی بود. همچنین روایی محتوایی و پایایی نسخه فارسی این لیست در کودکان ۳-۹ ساله فلج مغزی بررسی شد.

مواد و روش‌ها: ابتدا «لیست ارزشیابی ناتوانی کودکان» بر اساس پروتکل پروژه بین‌المللی ابزار کیفیت زندگی ترجمه گردید و تطبیق فرهنگی آن بررسی شد. پرسشنامه ۱۰ سوالی روایی محتوایی توسط ۱۵ نفر از مدرسان و درمانگران تکمیل گردید. پس از اجرای آزمون مقدماتی، جهت بررسی همخوانی درونی با ۷۵ نفر از والدین کودکان فلج مغزی ۳ تا ۹ سال بر اساس «لیست ارزشیابی ناتوانی کودکان» مصاحبه صورت پذیرفت. به منظور تعیین پایایی در دفعات آزمون پس از دو هفته با ۲۲ نفر از والدین کودکان فلج مغزی بر اساس لیست مجدداً مصاحبه شد.

یافته‌ها: ترجمه فارسی «لیست ارزشیابی ناتوانی کودکان» قابل قبول بود. در بررسی روایی محتوایی هیچ موردی به زیرمقیاس‌های «لیست ارزشیابی ناتوانی کودکان» اضافه و یا از آن حذف نشد. در بررسی پایایی آزمون-بازآزمون ضریب همبستگی درون رده‌ای (ICC) برای مقیاس مهارت کارکردی و کمک مراقب در حوزه مراقبت از خود، تحرک و کارکرد اجتماعی عالی (بیش از ۰/۹۵) بدست آمد. در مورد همخوانی درونی شاخص ضریب آلفای کرونباخ برای دو مقیاس و هر سه حوزه بالا (بیش از ۰/۹۰) بدست آمد.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان می‌دهد ترجمه و تطبیق فرهنگی «لیست ارزشیابی ناتوانی کودکان» از کیفیت مطلوب برخوردار است. با توجه به تایید روایی محتوایی لیست، رتبه عالی آزمون-بازآزمون و همخوانی درونی بالا می‌توان نتیجه گرفت «لیست ارزشیابی ناتوانی کودکان» ابزار بالینی و پژوهشی مناسبی برای ارزیابی کارکرد کودکان فلج مغزی می‌باشد.

کلید واژه‌ها: روایی محتوایی، پایایی، عملکرد کارکردی، فلج مغزی، لیست ارزشیابی ناتوانی کودکان

فصل اول

۱-۱	مقدمه و بیان مسئله	۱
۲-۱	ضرورت و اهمیت موضوع	۳
۳-۱	اهداف	۶
۱-۳-۱	اهداف کلی	۶
۲-۳-۱	اهداف اختصاصی	۷
۳-۳-۱	اهداف کاربردی	۷
۴-۱	سوالات	۷
۵-۱	تعریف مفاهیم	۸
۱-۵-۱	ترجمه و معادل سازی	۸
۲-۵-۱	روایی	۸
۳-۵-۱	روایی محتوایی	۸
۴-۵-۱	پایایی	۹
۵-۵-۱	پایایی آزمون- باز آزمون	۹
۶-۵-۱	همخوانی درونی	۹
۷-۵-۱	فلج مغزی	۱۰
۸-۵-۱	عملکرد کارکردی	۱۰
۹-۵-۱	مراقب	۱۰
۱-۲	مقدمه	۱۱
۲-۲	کارکرد و ارزیابی کارکردی در کودکان	۱۱
۳-۲	فلج مغزی و اختلال کارکرد	۱۲
۴-۲	ارزیابی مهارت کارکردی در کودکان فلج مغزی	۱۲
۵-۲	روایی محتوایی "لیست ارزشیابی ناتوانی کودکان"	۱۴

۱۶.....	ویژگی‌های روانسنجی PEDI در مطالعات.....	۶-۲
۱۸.....	مقالات مروری پیرامون ابزارهای ارزیابی کارکرد در کودکان فلج مغزی.....	۷-۲
۲۲.....	مقدمه.....	۱-۳
۲۵.....	نوع مطالعه.....	۲-۳
۲۵.....	جامعه مورد مطالعه.....	۳-۳
۲۵.....	نمونه و روش نمونه‌گیری.....	۴-۳
۲۵.....	نمونه مورد بررسی.....	۱-۴-۳
۲۶.....	روش نمونه‌گیری.....	۲-۴-۳
۲۶.....	معیار ورود.....	۳-۴-۳
۲۶.....	معیار خروج.....	۴-۴-۳
۲۶.....	ابزار و روش گردآوری داده‌ها.....	۵-۳
۲۸.....	روش اجرا.....	۶-۳
۲۹.....	ترجمه.....	۱-۶-۳
۲۹.....	ترجمه انگلیسی به فارسی.....	۱-۱-۶-۳
۲۹.....	بررسی ترجمه توسط متخصصین.....	۲-۱-۶-۳
۲۹.....	سنجش کیفیت ترجمه.....	۳-۱-۶-۳
۳۰.....	ترجمه نسخه فارسی به انگلیسی.....	۴-۱-۶-۳
۳۰.....	مقایسه نسخه انگلیسی بدست آمده با نسخه اصلی.....	۵-۱-۶-۳
۳۰.....	بررسی روایی محتوایی.....	۲-۷-۳
۳۱.....	طراحی پرسشنامه ویژگی‌های فردی.....	۳-۷-۳
۳۱.....	اجرای مطالعه مقدماتی.....	۴-۷-۳
۳۲.....	مطالعه اصلی.....	۵-۷-۳
۳۲.....	اجرای نمونه‌گیری.....	۱-۵-۷-۳

۳۴.....	روش تجزیه و تحلیل داده‌ها.....	(۸-۳)
۳۴.....	ملاحظات اخلاقی	(۹-۳)
۳۵.....	ترجمه.....	(۱-۴)
۳۵.....	نتایج حاصل از روند ترجمه نسخه انگلیسی به فارسی	(۱-۱-۴)
۳۶.....	سنجش کیفیت ترجمه	(۲-۱-۴)
۳۶.....	ترجمه نسخه فارسی به انگلیسی و مقایسه آن با نسخه اصلی	(۳-۱-۴)
۳۶.....	بررسی توصیفی داده‌ها	(۲-۴)
۳۹.....	نتایج حاصل از بررسی روایی محتوایی	(۴-۴)
۴۲.....	نتایج حاصل از مطالعه مقدماتی.....	(۵-۴)
۴۲.....	مطالعه اصلی	(۶-۴)
۴۲.....	پایایی در دفعات آزمون.....	(۱-۶-۴)
۴۶.....	همخوانی درونی	(۲-۶-۴)
۴۷.....	یافته های تجربی از اجرای "لیست ارزشیابی ناتوانی کودکان"	(۷-۴)
۴۹.....	مقدمه	(۱-۵)
۴۹.....	مروری بر نتایج	(۲-۵)
۵۰.....	بحث	(۳-۵)
۵۰.....	روایی محتوایی	(۴-۵)
۵۴.....	پایایی.....	(۵-۵)
۵۶.....	محدودیت‌های پژوهش	(۶-۵)
۵۶.....	پیشنهادات پژوهشی	(۷-۵)
۵۷.....	کاربردهای پژوهش	(۸-۵)
۵۸.....	منابع	(۹-۵)

فهرست جداول

- جدول ۳ - ۱: محتوای مقیاس مهارت کارکردی نسخه اصلی PEDI..... ۲۲
- جدول ۳ - ۲: محتوای مقیاس کمک مراقب و اصلاحات..... ۲۴
- جدول ۳ - ۳: ساختار نسخه "PEDI": حوزه ها، مقیاس، تعداد موارد و روش نمره‌دهی..... ۲۴
- جدول ۳-۶: متغیرها..... ۳۲
- جدول ۴ - ۱: اطلاعات توصیفی مربوط به کودک..... ۳۷
- جدول ۴ - ۲: اطلاعات توصیفی مربوط به والدین..... ۳۸
- جدول ۴ - ۳: توزیع فراوانی نسبت افراد مصاحبه شونده با کودکان فلج مغزی..... ۳۹
- جدول ۴ - ۴: نتایج حاصل از بررسی روایی محتوایی..... ۴۰
- جدول ۴ - ۵: نتایج حاصل از بررسی روایی محتوایی..... ۴۰
- جدول ۴ - ۶: نتایج پایایی نسبی و مطلق آزمون - بازآزمون..... ۴۳
- جدول ۴ - ۷: نتایج پایایی آزمون - بازآزمون برای مقیاس اصلاحات..... ۴۴
- جدول ۴ - ۸: نرمال بودن توزیع متغیر در مرحله آزمون - باز آزمون..... ۴۵
- جدول ۴ - ۹: مقایسه میانگین در دو مقیاس مهارت کارکردی و کمک مراقب..... ۴۵
- جدول ۴ - ۱۰: نتایج همخوانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) برای PEDI..... ۴۷

فصل اول

کلیات تحقیق

۱-۱) مقدمه و بیان مسئله

«فلج مغزی^۱ گروهی از اختلالات دائمی رشدی، حرکتی، وضعیتی و غیر پیشرونده است که سبب محدودیت فعالیت کودک می‌شود. آسیب حرکتی در این اختلال اغلب با آشفتگی‌های حسی، درکی، شناختی، رفتاری، صرع و مشکلات اسکلتی عضلانی همراه است»^(۱). این اختلال در کشور ما ۲ کودک در هر ۱۰۰۰ تولد زنده را درگیر می‌کند^(۲).

فلج مغزی حیطه‌های مختلف زندگی کودک را تحت تاثیر قرار می‌دهد. پدر و مادر، معلمین و مشاغل مختلف پزشکی هر کدام با جنبه‌های مختلف زندگی کودک مبتلا به این ضایعه درگیر هستند و مشکلات آنها را لمس می‌کنند. این مشکلات منجر به تغییرات اساسی در کارکرد بدن همچون قدرت، هماهنگی و تون عضلانی می‌شود و منتج به مشکلاتی در تکالیف کارکردی مثل راه رفتن، دویدن، مراقبت از خود، و استفاده از وسایل ارتباطی می‌گردد. پیامد این نقایص بصورت کاهش مشارکت در اجتماع، مدرسه و فعالیت‌های خانوادگی بروز می‌نماید، کیفیت زندگی را متاثر می‌سازد و فشارهای زیادی بر مراقب وارد می‌کند. این واقعیت لزوم ارزشیابی دقیق و به تبع آن طراحی برنامه درمانی کارآمد را آشکار می‌سازد^(۳).

علاوه بر این، فلج مغزی انواع و شدت‌های مختلفی دارد که منجر به بروز طیف وسیعی از عارضه در کودکان مبتلا به این اختلال می‌شود. این ویژگی منجر به تنوع در علائم و بیماری‌های همراه می‌شود. این تفاوت‌ها ضرورت انعطاف در راهکارهای ارزیابی را برای ارزشیابی دقیق هر کودک آشکار می‌سازد. چالش دیگر در ارزیابی کودک فلج مغزی ماهیت طولانی مدت اختلال است. این اختلال بیماری حاد نیست. به همین دلیل فهم نتایج^۲ طولانی مدت آن و چگونگی تاثیر مداخلات در سال‌های بعدی اهمیت بسیار دارد^(۳).

¹ Cerebral palsy

² Outcome

علاوه بر این ارزیابی مهم‌ترین گام در فرآیند توانبخشی کودکان دارای ناتوانی رشدی و اکتسابی است (۴). در دیدگاه توانبخشی سنتی بر ارزیابی رشد مطلوب و قابل انتظار کودک تاکید می‌شد و برنامه درمانی نیز متمرکز بر رسیدن کودک به الگوی رشد نرمال بود. اما با گذشت زمان درمانگران دریافتند که کودکان دارای ناتوانی رشدی و اکتسابی هرگز مهارت رشدی مطلوب را باز نمی‌یابند ولی می‌توانند مهارت کارکردی مهم و پایه را بدست آورند و کیفیت زندگی خود را بهبود دهند. بدین ترتیب دستیابی به سطوح بالای استقلال در مهارت‌های کارکردی، اساس و هدف اصلی مداخلات توانبخشی در کودکان ناتوان قرار گرفت (۵).

با توجه به اهمیت ارزیابی کودک فلج مغزی و چالش‌های اشاره شده در این زمینه، درمانگران برای ارائه برنامه درمانی مناسب و اندازه‌گیری تاثیرات آن نیازمند ابزار اندازه‌گیری نتایج^۱ هستند. همچنین تغییر رویکرد در ارزیابی و درمان کودکان فلج مغزی، لزوم استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری کارکرد در این کودکان را آشکار می‌سازد.

چنانچه^۲ در مطالعه خود اظهار داشت در زمینه ارزیابی عملکرد کارکردی در حوزه کودکان چندین ابزار ارزیابی نتایج برای اندازه‌گیری وجود دارد. این ابزارها شامل نسخه دوم مقیاس رفتار سازشی واینلند (Vinland-II)^۳، ارزیابی کارکرد مدرسه (SFA)^۴، لیست ارزشیابی ناتوانی کودکان (PEDI)^۵ و مقیاس استقلال کارکردی (WeeFIM)^۶ هستند (۶). VAB-II ابزاری است که هدف آن صرفاً ارزیابی کفایت اجتماعی، در محدوده سنی بدو تولد تا بزرگسالی است (۷). SFA نیز تکالیف کارکردی که مرتبط با مشارکت کودکان دبستانی است ارزیابی می‌کند (۸). WeeFIM اندازه‌گیری عملکرد کارکردی در فعالیت‌های روزمره را در کودکان ۶ ماه تا ۷/۵ سال را بر عهده دارد. PEDI نیز عملکرد کارکردی در فعالیت‌های روزمره را در کودکان ۶ ماه تا ۷/۵ سال اندازه می‌گیرد (۹). از میان این چهار ابزار تنها PEDI و Wee FIM میزان مهارت کارکرد

¹ Outcome Measure

² Chen

³ Vineland Adaptive Behavior Scales, Second Edition (Vinland-II)

⁴ School Function Assessment (SFA)

⁵ Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI)

⁶ Wee Functional Independence Measure (WeeFIM)

کودک، کمک مراقب^۱ و اصلاحات^۲ لازم در فعالیتهای روزمره را برای عملکرد کودک ارزیابی می کند تا سطح استقلال کودک را مشخص نمایند(۶). Wee FIM تنها ۱۸ آیتم دارد و ابزار غربالگری می باشد(۱۰).

از طرفی کیتلار^۳ در بررسی خود اظهار داشت PEDI ابزار ارزیابی^۴ می باشد و برای ارزیابی تغییر در کارکرد کودکان بکار می رود و طبق آنچه که در راهنمای WeeFIM اشاره شده است این ابزار نمی تواند به عنوان ابزار ارزیابی باشد و اسناد یا مطالعه ای مبنی بر حساسیت این ابزار در تعیین تغییرات مهم وجود ندارد(۱۱).

بدین ترتیب WeeFIM در مقایسه با PEDI ابزار ارزیابی بالینی و پژوهشی می باشد.

بر اساس آنچه گفته شد به دنبال تغییر در رویکردهای ارزیابی و درمان کودکان فلج مغزی، برای نیل به هدف ارتقا مداخلات بالینی و تحقیقات در زمینه کارکرد کودکان، نیازمند ابزارهای ارزیابی نتایج هستیم. با توجه به بررسی های به عمل آمده ابزاری جامع و کاربردی مشابه PEDI در حوزه درمان و پژوهش برای کودکان در ایران گزارش نشده است بدین ترتیب هدف از این مطالعه فارسی سازی این ابزار و بررسی روایی و پایایی آن است.

۱-۲) ضرورت و اهمیت موضوع

چنانچه اشاره شد درمانگران برای ارزیابی کودکان فلج مغزی به منظور برنامه درمانی مناسب برای مداخله و همچنین درک تغییرات کودک در حین و پس از درمان نیازمند ابزار ارزیابی نتایج هستند(۳).

در حال حاضر در کشور ما ابزارهای ارزیابی محدودی به منظور ارزیابی کودکان فلج مغزی وجود دارد و ضرورت وجود ابزارهای ارزیابی کلینیکی و پژوهشی به منظور ارزیابی وسیع (هم حوزه فیزیکی و هم اجتماعی) کودکان فلج مغزی در کشور ما احساس می شود.

¹ caregiver Assistance

² Modification

³ Ketelaar

⁴ Evaluative

جدیدترین و جامع‌ترین مدل برای انتخاب ابزار ارزیابی نتایج، مدل طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد (ICF)^۱ است. این مدل اطلاعات را در دو بخش سازماندهی می‌کند. بخش اول مواجهه با کارکرد^۲ و ناتوانی^۳ است و بخش دوم فاکتورهای محیطی را پوشش می‌دهد. کارکرد و ناتوانی به دو بخش ساختار^۴ و عملکرد بدن^۵، فعالیت^۶ و مشارکت^۷ تقسیم می‌شود (۱۲). همچنین این مدل در سه حوزه عمده کارکرد بدن، فعالیت و مشارکت (اجرای تکالیف و فعالیت در موقعیت زندگی) توصیف‌هایی ارائه داده است که این حوزه‌ها برای درک و توصیف بسیاری از تاثیرات فلج مغزی و طبقه‌بندی ابزارهای ارزیابی نتایج فلج مغزی بکار می‌روند (۳). تست PEDI نیز دو حیطه فعالیت و مشارکت را در بر می‌گیرد. آنالیزها نشان می‌دهد که مفاهیم پایه مقیاس PEDI با دامنه وسیعی از مفاهیم فعالیت، مشارکت و فاکتور محیطی این مدل مطابقت دارد (۱۳).

لیست ارزشیابی ناتوانی کودکان (PEDI) یک ابزار جامع کلینیکی است و منبعی فراهم می‌سازد تا هم قابلیت^۸ و هم عملکرد^۹ کودک در سه حوزه مراقبت از خود^{۱۰}، تحرک^{۱۱}، و کارکرد اجتماعی^{۱۲} ارزیابی گردد. این لیست برای ارزیابی کودکان ۶ ماه تا ۷/۵ سال با انواع مختلفی از اختلالات مادرزادی و اکتسابی که منجر به مشکلات کارکردی در سه حوزه مراقبت از خود، تحرک و کارکرد اجتماعی در کودک می‌شود، بکار می‌رود. PEDI همچنین می‌تواند برای کودکان در سنین بالاتر که بطور قابل ملاحظه‌ای در رشد کارکرد تاخیر نشان می‌دهند، استفاده شود (۹). لیست ارزشیابی ناتوانی کودکان دارای سه مقیاس^{۱۳} است، مقیاس مهارت

¹ International classification of functioning, disability and health (ICF)

² Functionl

³ Disability

⁴ Body structure

⁵ Body performance

⁶ Activity

⁷ Participation

⁸ Capability

⁹ Performance

¹⁰ Self Care

¹¹ Mobility

¹² Social Function

¹³ Scale

کارکردی^۱، مقیاس کمک مراقب^۲ و مقیاس اصلاحات^۳. در مقیاس اول مهارتها در سه حوزه نام برده شده اندازه‌گیری می‌شوند، و بطور مستقیم قابلیت کارکرد را اندازه می‌گیرند و جزئیات کافی برای تعیین نقص در اکتساب مهارت کارکردی را فراهم می‌سازند. عملکرد کارکردی فعالیت روزمره بوسیله تعیین سطح نیاز کمک مراقب به منظور اجرای فعالیت کارکردی اندازه‌گیری می‌شود. مقیاس کمک مراقب، میزان کمک فراهم شده توسط مراقب را در موقعیت‌های روزانه اندازه می‌گیرد. هر چند کمک مراقب اغلب بازتابی از سطوح اکتساب مهارت کارکردی کودک است، مقیاس کمک مراقب عملکرد واقعی فعالیت کارکردی را غیر مستقیم اندازه می‌گیرد. مقیاس اصلاحات نیز آگاهی از عملکرد واقعی کودک را افزایش می‌دهد(۹).

این نوع قالب PEDI را قادر می‌سازد هم محدودیت کارکرد (با اندازه‌گیری قابلیت در مهارت کارکردی) و هم ناتوانی کودک (با اندازه‌گیری سطوح کمک مراقب و اصلاحات) را اندازه‌گیری نماید. این ویژگی ارجحیت این ابزار را نسبت به دیگر ابزارها نشان می‌دهد(۹).

فاکتورهای محیطی باید به شکل وسایل و تجهیزات تطبیق یافته در چارچوب راهکارهای ارزیابی کارکرد کودکان قرار گیرد. محیط و تجهیزات تطبیق یافته نقش برجسته‌ای در تغییر سطح استقلال فعالیت روزمره کودک ناتوان دارند. به رغم PEDI بسیاری از ابزارهای استاندارد به شرایط محیطی توجه نمی‌کنند و تنها جنبه قابلیت یا عملکرد را ارزیابی می‌کنند(۱۴).

بطور کلی هدف اصلی از کاربرد PEDI اینست که با در نظر گرفتن رشد ویژگی‌های کارکردی مشخص کند آیا نقص یا تاخیری در کارکرد کودک وجود دارد و اگر وجود دارد در کدامیک از حوزه هاست(۱۵).

¹ Functional Skills Scales

² Caregiver Assistance Scale

³ Modifications scale

همچنین این تست به بالینگر اجازه انعطاف پذیری در اجرا می‌دهد. سه حوزه مراقبت از خود، تحرک و کارکرد اجتماعی می‌توانند وابسته به هم یا مستقل از یکدیگر بکار گرفته شوند. درمانگر بسته به علائق هر کودک، الویت خانواده و یا تشخیص خود می‌تواند یک یا دو حوزه از لیست را بکار برد (۹).

از مزایای دیگر این ابزار می‌توان به فرم نمره‌دهی PEDI و مقیاس اندازه‌گیری آن اشاره کرد که کاربرد آن به منظور فهم وارزیابی اختلال کارکرد بسیار آسان است (۹). PEDI در مقایسه با سایر ابزارهای نام برده حوزه‌های وسیعی از کارکرد را در بر می‌گیرد و علاوه بر حوزه‌های فیزیکی حوزه اجتماعی را نیز شامل می‌شود و همچنین برای کودکان با نقص فیزیکی و کودکان با نقص توام فیزیکی و شناختی بکار می‌رود (۱۶).

این ابزار به چندین زبان از جمله هلندی، چینی، ترکی، اسلوونی و نروژی ترجمه شده است و پژوهش‌های مختلف در زمینه بررسی ویژگی روانسنجی (روایی و پایایی) این ابزار، اعتبار این ابزار را تایید نمودند. همچنین در مطالعات مروری نظام مند در زمینه معرفی ابزار برای کودکان فلج مغزی، به عنوان ابزاری معتبر در اندازه‌گیری کارکرد کودکان با این اختلال معرفی می‌گردد.

با توجه به محدودیت ابزار برای کودکان فلج مغزی در کشور ما و ویژگی‌ها و مزایای این ابزار ارزیابی، بررسی روایی و پایایی این لیست ضروری بنظر می‌رسد.

۳-۱ اهداف

۱-۳-۱ اهداف کلی

۱. تهیه نسخه فارسی "لیست ارزشیابی ناتوانی کودکان (PEDI)"
۲. تعیین روایی^۱ و پایایی^۱ نسخه فارسی "لیست ارزشیابی ناتوانی کودکان (PEDI)" در کودکان فلج مغزی

^۱ validity

۱-۳-۲) اهداف اختصاصی

۱. تهیه نسخه فارسی و تطبیق فرهنگی "لیست ارزشیابی ناتوانی کودکان (PEDI)"
۲. تعیین روایی محتوایی^۲ نسخه فارسی "لیست ارزشیابی ناتوانی کودکان (PEDI)"
۳. تعیین پایایی آزمون- باز آزمون^۳ نسخه فارسی "لیست ارزشیابی ناتوانی کودکان (PEDI)"
۴. تعیین میزان همسانی درونی^۴ نسخه فارسی "لیست ارزشیابی ناتوانی کودکان (PEDI)"

۱-۳-۳) اهداف کاربردی

هدف این مطالعه فراهم آوردن ابزار جامع بالینی و پژوهشی به زبان فارسی به منظور ارزیابی کارکرد کودکان فلج مغزی در حوزه مراقبت از خود، تحرک و کارکرد اجتماعی در سه مقیاس مهارت کارکردی، کمک مراقب و اصلاحات، به منظور بررسی تاثیر مداخلات بالینی و مطالعات پژوهشی می باشد.

۱-۴) سوالات

۱. آیا نسخه فارسی "لیست ارزشیابی ناتوانی کودکان (PEDI)" از ترجمه مناسبی برخوردار است؟
۲. آیا نسخه فارسی "لیست ارزشیابی ناتوانی کودکان (PEDI)" از روایی محتوایی برخوردار است؟
۳. آیا "لیست ارزشیابی ناتوانی کودکان (PEDI)" در آزمون- باز آزمون از پایایی برخوردار است؟
۴. آیا "لیست ارزشیابی ناتوانی کودکان (PEDI)" در دو مقیاس مهارت کارکردی و کمک مراقب از همخوانی درونی برخوردار است؟

¹ Reliability

² Content Validity

³ Test-Retest

⁴ Internal Consistency

۴-۱) تعریف مفاهیم

۱-۴-۱) ترجمه و معادل سازی

تعریف علمی: فرآیند ایجاد متنی معادل با متن اصلی^۱ به زبان مورد نظر^۲ به طوری که از لحاظ زبانی و فرهنگی مشابه با متن اصلی باشد. این فرآیند دو مرحله ترجمه و معادل سازی فرهنگی را شامل می شود (۱۷).

تعریف کاربردی: در این تحقیق منظور از ترجمه و معادل سازی فرهنگی نسخه فارسی "ارزشیابی ناتوانی کودکان" بر اساس پروتکل پروژه بین المللی ابزار کیفیت زندگی^۳ (IQOLA) در چندین مرحله (ترجمه نسخه اصلی به زبان فارسی، سنجش کیفیت ترجمه نسخه، ترجمه نسخه فارسی به انگلیسی) است (۱۸).

۱-۴-۲) روایی

تعریف علمی: روایی یک آزمون بدین معنی است که آزمون باید دقیقاً ویژگی یا ویژگی‌هایی که بدان منظور طراحی شده است، ارزیابی نماید (۱۹).

کاربردی: در این پژوهش منظور روایی محتوایی «لیست ارزشیابی ناتوانی کودکان» ابزار است (۲۰).

۱-۴-۳) روایی محتوایی

تعریف علمی: روایی محتوایی بدین معنی است که یک ابزار تجربی، تا چه اندازه قلمرو محتوایی یک مفهوم را در بر می گیرد (۲۱).

تعریف کاربردی: در این مطالعه منظور بررسی روایی محتوایی ابزار از نظر ۱. میزان قدرت اندازه‌گیری کارکرد ۲. میزان قدرت تمایز بین کودکان عادی و ناتوان ۳. میزان توانایی توصیف کارکرد کودکان ایرانی ۴. میزان

¹ Source text

² Target language

³ International Quality of Life Assessment Project (IQOLA)

توانایی برای تشخیص تغییر در کارکرد کودک ۵. میزان امکان کاربرد از سوی بالینگران ۶. میزان امکان کاربرد بصورت گزارش از پدر و مادر یا مراقب و همچنین میزان طولانی بودن ابزار و اینکه نیاز به حذف یا اضافه نمودن موارد می‌باشد، است (۲۱).

۴-۴-۱ پایایی

تعریف علمی: پایایی به میزان ثبات و انسجام درونی اجزای یک ابزار اطلاق می‌شود، و اینکه در صورت تکرار اجرای یک ابزار اندازه‌گیری در شرایط مشابه، نتایج حاصله به چه میزان مشابه‌اند (۲۲)

تعریف کاربردی: در این تحقیق منظور بررسی پایایی نمرات نسخه فارسی "لیست ارزشیابی ناتوانی کودکان" از دو جنبه پایایی در تکرار آزمون و همسانی درونی است (۲۳).

۵-۴-۱ پایایی آزمون - باز آزمون

تعریف نظری: به میزان تغییر مطلق و نسبی نمرات حاصله از یک روش اجرای تست، در فواصل زمانی مختلف گفته می‌شود (۲۳).

تعریف کاربردی: در این مطالعه منظور بررسی پایایی مطلق^۱ و نسبی^۲ در اندازه‌گیری‌ها به ترتیب با استفاده از شاخص خطای معیار اندازه‌گیری و ضریب همبستگی درون رده‌ای^۳ است (۲۳ و ۲۴).

۶-۴-۱ همخوانی درونی

تعریف علمی: همخوانی درونی بدین معناست که موارد تست تا چه حد با یکدیگر هماهنگی دارند و چه اندازه عامل یا ویژگی مشترک مد نظر را اندازه می‌گیرند (۲۳).

¹ Absolute reliability

² Relative reliability

³ Interclass Correlation Coefficient

تعریف کاربردی: در این مطالعه منظور بررسی همخوانی درونی "لیست ارزشیابی ناتوانی کودکان" با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ است (۲۰).

۱-۴-۷) فلج مغزی

تعریف علمی: فلج مغزی شامل ناهنجاری‌های غیر پیشرونده در مغز در حال رشد است که منجر به بروز دسته‌ای از نقائص مغزی، مشکلات حرکتی و مرتبط به حالت بدن است (۱).

تعریف کاربردی: در این مطالعه منظور تمام انواع فلج مغزی بر اساس تشخیص پزشک متخصص اطفال و متخصص مغز و اعصاب بود.

۱-۴-۸) عملکرد کارکردی

تعریف علمی: به فعالیت‌هایی اشاره دارد که شخص بطور واقعی در طول زندگی روزمره انجام می‌دهد. بطور مثال گزارش از فعالیت‌های روزمره، عملکرد کارکردی را اندازه می‌گیرد (۲۵).

تعریف کاربردی: منظور موارد مطرح در حوزه عملکرد کارکردی «لیست ارزشیابی ناتوانی کودکان» است.

۱-۴-۹) مراقب

تعریف علمی: مراقب به شخصی (همسر، اعضای خانواده، دوست، کارکنان مراکز نگهداری، قیم قانونی، یا همسایه) اطلاق می‌شود که از کودک، سالمند، شخص بیمار یا ناتوان مراقبت نماید و بیش از ۱۲ ساعت با کودک وقت بگذراند (۲۶).

تعریف کاربردی: در این مطالعه به فردی که از کودک مراقبت نماید و آشنایی کامل با نحوه انجام فعالیت‌های روزمره کودک دارد، اطلاق می‌شود.

فصل دوم

پیشینه تحقیق

۲-۱) مقدمه

آسیب سیستم اعصاب مرکزی در کودک فلج مغزی منجر به تغییرات اساسی در کارکرد بدن می‌شود و این تغییرات بصورت اختلال در تکالیف کارکردی مثل راه رفتن، دویدن، مراقبت از خود، و استفاده از وسایل ارتباطی می‌شود. پیامد این نقص در ویژگی‌های کارکرد کودک موجب کاهش مشارکت کودک می‌شود و کیفیت زندگی فرد را متاثر می‌سازد (۳).

۲-۲) کارکرد و ارزیابی کارکردی در کودکان

کارکرد به عمل انجام شده توسط دستگاه، گروه، یا فرد گفته می‌شود که نتیجه‌ای تولید می‌کند. ویژگی‌های کارکردی در واقع بخشی از مفهوم کیفیت زندگی مرتبط با سلامت^۱ است و به عملکرد کودک از کارکرد فعالیت روزمره اشاره دارد. ویژگی‌های کارکردی کودکان شامل فیزیکی^۲، اجتماعی^۳، ذهنی^۴ و هیجانی^۵ است (۱۵).

استفاده از درمان و نتایج مبتنی بر کارکرد که بر مهارت روزمره زندگی تمرکز دارد، برای طراحی برنامه متناسب با سن، ارزیابی و مستند کردن آنها در محیط درمانی و آموزشی ضروری است. ارزیابی کارکردی توسط مکوب^۶ و گرنج^۷ به عنوان تلاش برای توصیف و اندازه‌گیری نظام‌مند توانایی و محدودیت کودک هنگام انجام فعالیت روزمره تعریف می‌شود. کارکرد مهمترین اجزای مفهوم ارزشیابی است زیرا مشخص می‌کند کودک در محیط‌های خاص چه چیز می‌تواند انجام دهد (۲۷). از مزایای ارزیابی کارکرد می‌توان به تاکید بر تجهیزات خاص یا وسایل کمکی در تکمیل تکالیف، تمرکز بر حمایت‌های ضروری به منظور موفقیت در

2. Health Related Quality

3. Physical

4. Social

5. Mental

6. Emotional

⁶ Macob

⁷ Grange