

Research Paper: The Study of Reliability of Performance Assessment of Self-care Skills (PASS) in Evaluating the Self-care Skills of Adult Patients Suffering from Multiple Sclerosis in Tehran

Hamidreza Azadi¹, *Ali Tahmasbi²

1. MSc. in Occupational Therapy, Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Iran.
2. MSc. Student in Occupational Therapy, School of Rehabilitation, Tehran University of Medical Sciences, Iran.

Received: 24 Jul. 2013
Accepted: 3 Aug. 2014

ABSTRACT

Objective The purpose of the present study was to assess the reliability of performance assessment of self-care skills (PASS) in evaluating self-care skills of adult patients suffering from multiple sclerosis.

Materials & Methods The present study is an analytic-descriptive study in which 30 adults suffering from multiple sclerosis (MS) underwent reliability evaluation of PASS in Tehran city with an interval of two weeks. Participants were selected using stratified sample selection method. ICC (Intraclass Correlation Coefficient) was utilized to investigate the repeatability of PASS.

Results ICC for reliability of the test in ADL was 96%, 96%, and 94% for independence, safety, and outcome respectively ($P < 0.001$). The values for IADL were 96% for independence, 98% for safety, and 95% for outcome ($P < 0.001$). Correlation coefficient for mobility was 99% for all 3 aspects of independence, safety, and outcome ($P < 0.001$). The coefficient for self-care was 97%, 98% and 95% for the 3 aspects of independence, safety, and outcome respectively ($P < 0.001$).

Conclusion These results were indicative of very high reliability of PASS in all 3 aspects of independence, safety, and outcome for adult patients with MS. It can be used as an appropriate tool for research as well as clinical purposes.

Keywords:

Reliability, Performance assessment of self-care skills, Self-care skills, Multiple sclerosis

* Corresponding Author:

Ali Tahmasbi, MSc

Address: Department of Occupational Therapy, Tehran University of Medical Sciences, School of Rehabilitation, Pich-e-Shemiran, Enghelab Eslami Avenue, Tehran.

Tel: +98(21)77538798

Email: a-tahmasebi@razi.tums.ac.ir

بررسی پایایی آزمون ارزیابی عملکردی مهارت‌های خودمراقبتی در بررسی خودمراقبتی بیماران مولتیپل اسکلروزیس (ام.اس) بزرگسال مراجعه کننده به بخش‌های توانبخشی شهر تهران

حمیدرضا آزادی^۱، علی طهماسبی^۲

۱- کارشناس ارشد، گروه کاردرمانی، عضو هیئت علمی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران.
۲- دانشجوی کارشناسی ارشد کاردرمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۲ مرداد ۱۳۹۲
تاریخ پذیرش: ۱۲ مرداد ۱۳۹۳

هدف: از مطالعه حاضر، بررسی پایایی آزمون ارزیابی عملکردی مهارت‌های خودمراقبتی، در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بزرگسال است.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک سنجش تحلیلی-توصیفی است که طی آن برای بررسی پایایی آزمون ارزیابی عملکردی مهارت‌های خودمراقبتی، از تعداد ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در شهر تهران طی دو مرحله و با فاصله زمانی دو هفته این آزمون گرفته شد. این افراد به روش انتخاب طبقه‌ای برای آزمون انتخاب شدند و برای بررسی تکرارپذیری آزمون از روش آماری ضریب همبستگی درون طبقه‌ای استفاده شد. تجزیه و تحلیل و توصیف اطلاعات به‌دست آمده توسط نسخه ۲۰ نرم‌افزار SPSS انجام شد. جهت تعیین معناداری داده‌ها در این پژوهش $P < 0/001$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: پایایی آزمون ارزیابی عملکردی مهارت‌های خودمراقبتی برای ارزیابی فعالیت‌های روزمره زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (ام.اس) بزرگسال در استقلال $0/96$ ، ایمنی $0/96$ و در بُعد نتیجه $0/94$ است ($P < 0/001$). این مقدار برای ارزیابی فعالیت‌های ابزاری زندگی روزمره این بیماران در بعد استقلال $0/96$ ، بُعد ایمنی $0/98$ و در بُعد نتیجه $0/95$ است ($P < 0/001$). پایایی در زمینه تحرک عملکردی این بیماران در استقلال، ایمنی و نتیجه $0/99$ است ($P < 0/001$) و برای ارزیابی فعالیت مراقبت از خود در استقلال $0/97$ ، ایمنی $0/98$ و نتیجه $0/95$ است ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: آزمون ارزیابی عملکردی مهارت‌های خودمراقبتی، در هر سه بُعد استقلال، ایمنی و نتیجه دارای پایایی بسیار بالایی است و می‌تواند به‌عنوان ابزار مناسبی در کارهای پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد.

کلید واژه:

پایایی، آزمون ارزیابی عملکردی مهارت‌های خودمراقبتی، فعالیت‌های خودمراقبتی، مولتیپل اسکلروزیس (ام.اس)

مقدمه

بیماران ام.اس^۲ هم از این قاعده مستثنی نیستند. بیماران ام.اس به خاطر ماهیت بیماری، چه از نظر پیشرفت ناتوانی و چه از نظر وسعت درگیری دچار مشکلات حرکتی، حسی و شناختی متعدد می‌شوند و امکان اختلال در جنبه‌های مختلف فعالیت‌های خودمراقبتی، برای این بیماران وجود دارد (۳). این بیماری دارای علائم و نشانه‌های مزمن است (۴، ۵) که اغلب افراد بزرگسال (سنین بین ۲۰ تا ۴۰ سال) به ویژه زنان را مبتلا می‌سازد (۵، ۶). ۷۰ درصد افراد مبتلا دارای نوع تشدید یابنده-بهبودپذیر^۳ هستند.

فعالیت‌های خودمراقبتی^۱، فعالیت‌هایی است که افراد به منظور حفظ خویشتن و کسب استقلال در زندگی روزمره انجام می‌دهند. فعالیت‌های خودمراقبتی و استقلال در آن تا حد امکان، برای همه بیماران یکی از مهم‌ترین مسائل است (۱، ۲). به دنبال پیشرفت در علوم پزشکی و افزایش امید به زندگی، تعداد بیماران دچار ناتوانی نیز افزایش یافته است (۳) که این موضوع احتمال وابستگی در امور شخصی را با توجه به نوع ناتوانی افزایش می‌دهد.

Multiple Sclerosis (M.S) .۲
Relapsing-Remitting .۳

Self-Care Activities .۱

• نویسنده مسئول:

علی طهماسبی

نشانی: تهران، خیابان انقلاب اسلامی، پیچ شمیران، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، گروه کاردرمانی
تلفن: ۹۸۸(۲۱)۷۷۵۳۸۷۹۸+
رایانامه: a-tahmasebi@razi.tums.ac.ir

جدول ۱. توصیف خصوصیات جمعیت شناختی و نوع بیماری ام‌اس افراد شرکت کننده در مطالعه

متغیر	تعداد	درصد	میانگین	انحراف معیار
سن	۴۹-۵۹	۳ نفر	۱۰	
	۳۸-۴۸	۸ نفر	۲۷	۲/۳
	۲۶-۳۷	۱۹ نفر	۶۳	
جنس	مرد	۹ نفر	۳۰	-
	زن	۲۱ نفر	۷۰	
وضعیت تاهل	متاهل	۱۵ نفر	۵۰	-
	مجرد	۱۵ نفر	۵۰	
	پیشرونده-عودکننده	۴ نفر	۱۳/۴	
نوع ام‌اس	پیشرونده اولیه	۲ نفر	۶/۶	-
	تشدیدیابنده-بهبودیپذیر	۲۱ نفر	۷۰	
	پیشرونده ثانویه	۳ نفر	۱۰	
سطح تحصیلات	ابتدایی	۲ نفر	۶/۷	
	راهنمایی	۵ نفر	۱۶/۷	-
	متوسطه	۱۴ نفر	۴۶/۶	
	دانشگاهی	۹ نفر	۳۰	

توانبخشی

باید به صورت همه‌جانبه و متناوب از نظر فعالیت‌های روزمره زندگی بررسی شوند تا هم نتایج فرآیند توانبخشی و هم نیازهای بیماران به وسایل کمکی یا تطابق محیط زندگی آشکار گردد (۱).

(۲)

وایلد و شلدون^۶ از نخستین کسانی بودند که در مورد ارزیابی فعالیت‌های روزمره زندگی به بحث پرداختند (۱۱). فینش‌تین^۷ و همکارانش (۱۹۹۴) معتقد بودند که در ساختار ارزیابی‌های خودمراقبتی، باید خود بیماران نیز سهیم باشند و تفاوت‌ها و انگیزه‌های بیماران را هم باید در نظر گرفت (۱۲). ماتيووتر^۸ و همکارانش (۱۹۹۸) برای ارزیابی توانایی‌های خودمراقبتی در بیماران ام‌اس از آزمون^۹ RIC-FAS در ۳ مرحله پذیرش، یک هفته پس از برنامه توانبخشی و ۶ هفته پس از ترخیص استفاده کردند. موضوعات مورد بررسی در این آزمون انتقال به حمام و وان، توالیت، غذاخوردن، ناخن‌گرفتن، پوشیدن لباس بالاتنه و پوشیدن لباس پایین‌تنه بود (۸).

اشکال پیش‌رونده اولیه^۴ کمتر شایع است و منجر به ناتوانی شدیدتر می‌گردد (۷) و میزان شیوع آن در آمریکا ۲۰/۶ نفر در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر و در کانادا ۱۰۰ نفر در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر گزارش شده است (۷). در مورد شیوع ام‌اس در ایران مقادیر متفاوتی ذکر شده است، اما به طور کلی شیوع این بیماری در حال افزایش و سومین علت ناتوانی جسمی در جهان است (۷). بوردت^۵ و همکارانش بیان داشته‌اند که متوسط هزینه‌های بیماران ام‌اس در افرادی که به مدت زیاد گرفتار آن باشند، سی و پنج هزار دلار در سال است. بنابراین هر برنامه‌ای که پیشرفت این بیماری را کند و به استقلال افراد کمک کند، می‌تواند هزینه‌ها را کاهش دهد (۸).

استقلال در فعالیت‌های روزمره زندگی با وجود ناتوانی جسمی، از مهم‌ترین نتایجی است که از خدمات توانبخشی انتظار می‌رود. دانش بیشتر در مورد عواملی که به صورت قابل اعتماد عملکرد در فعالیت‌های روزمره زندگی بیماران مبتلا به ام‌اس را پیش‌بینی کند می‌تواند استراتژی‌های توانبخشی را بهبود دهد و توانایی فرد را برای استقلال در جامعه بهبود بخشد (۹، ۱۰). بیماران ام‌اس

Wild & Sheldon ۶

Feinstein ۷

Mathiowetz ۸

Rehabilitation Institute Chicago – Functional Assessment Scale ۹

Primary Progressive ۴

Bourdette ۵

جدول ۲. نتایج آزمون ICC.

فعالیت‌های روزمره زندگی (ADL)		
نتیجه	ایمنی	استقلال
۰/۹۳۷	۰/۹۶۵	۰/۹۶۰
*P<۰/۰۰۱		
استفاده ابزاری در فعالیت‌های روزمره زندگی (IADL)		
۰/۹۴۸	۰/۹۸۲	۰/۹۶۱
*P<۰/۰۰۱		
ضریب ICC*		
تحرک عملکردی (Mobility)		
۰/۹۹۰	۰/۹۹۲	۰/۹۹۸
*P<۰/۰۰۱		
مراقبت از خود (Self-Care)		
۰/۹۵۵	۰/۹۷۹	۰/۹۶۸
*P<۰/۰۰۱		

*در سطح ۱٪ معنی‌دار است (دو دامنه).

توانبخشی

(۱۸،۱۹) ولی تعداد کمی از آنها در ایران و برطبق فرهنگ ایرانی استاندارد شده است و همچنین هیچ‌کدام بر روی بیماران مبتلا به ام‌اس مورد ارزیابی قرار نگرفته است. با توجه به موارد ذکر شده و عدم وجود آزمون کامل و جامع استاندارد شده در زمینه مهارت‌های خودمراقبتی بیماران مبتلا به ام‌اس مطابق با فرهنگ و جامعه ایرانی و خلأ موجود در این زمینه، بررسی آزمونی کامل و جامع برای ارزیابی فعالیت‌های خودمراقبتی مانند آزمون ارزیابی عملکردی مهارت‌های خودمراقبتی برای بیماران مبتلا به ام‌اس ضروری به نظر می‌رسد.

آزمون ارزیابی عملکردی مهارت‌های خودمراقبتی یک معیار مشاهده‌ای عملکرد محور^{۱۵} و شاخص مدار^{۱۶} است که می‌توان از هر یک از آیت‌ها به‌طور مستقل استفاده کرد و امکان اضافه کردن موضوعات دیگر در آینده وجود دارد. هر موضوع این آزمون از جنبه‌های شرایط تکلیف، خرده‌تکلیف‌ها، دستورات و مواد مورد نیاز خاص است که امکان اجرای تکلیف به روش کنترل شده و استاندارد را می‌دهد و نیازهای مراقبتی و ارزیابی نقص کارکردی که واضح نیست را مشخص می‌کند (۱۵). در این آزمون علاوه بر استقلال، موارد ایمنی و نتیجه در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی نیز بررسی و نمره‌دهی می‌شود و سیستم نمره‌دهی کامل‌تر و دقیق‌تر از دیگر آزمون‌هاست (۱۰).

هدف از این مطالعه بررسی پایایی آزمون ارزیابی عملکردی مهارت‌های خودمراقبتی، در جمعیت بیماران مبتلا به ام‌اس است.

روش بررسی

۱۵. Performance Based
۱۶. Criterion Referenced

شینار^{۱۰} و همکارانش (۱۹۸۷)، پایایی یک ارزیابی تلفنی فعالیت‌های روزمره زندگی را با ارزیابی توسط مشاهده مستقیم مقایسه کردند (۱۳). آزمون مورد استفاده در این بررسی شاخص بارتل^{۱۱} بود (۱۳). اسمیت^{۱۲} و همکارانش (۲۰۰۱) نیز در یک بررسی مشابه، از آزمون FIM^{۱۳} استفاده نمودند و به همبستگی ۰/۹۸ بین دو روش ارزیابی رسیدند (۱۱).

ابزارهای اندازه‌گیری فعالیت‌های روزمره زندگی به صورت ذهنی (گزارش توسط بیمار) یا عینی (مشاهده توسط درمانگر) به بررسی وضعیت کارکردی بیماران می‌پردازد که با توجه به وجود مسائل شناختی در بیماران مبتلا به ام‌اس استفاده از یک ابزار عینی تأکید می‌گردد (۱۴، ۱۵).

در مطالعه‌ای ۵ ابزار رایج اندازه‌گیری فعالیت‌های روزمره زندگی برای ارزیابی وضعیت کارکردی بیماران سکته‌ای مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت که آزمون ارزیابی عملکردی مهارت‌های خودمراقبتی^{۱۴} را نیز شامل می‌شد و ذکر گردید که این آزمون از لحاظ موارد سایکومتریک بهتر از بقیه است (۱۰).

در مطالعاتی در ایران آزمون ارزیابی عملکردی مهارت‌های خودمراقبتی بر روی بیماران پارکینسون و ضایعه نخاعی بزرگسال از نظر روایی و پایایی مورد بررسی قرار گرفته است (۱۶، ۱۷). تاکنون روش‌ها و آزمون‌های مختلفی در زمینه ارزیابی فعالیت‌های خودمراقبتی در مورد انواع ناتوانی‌ها ایجاد شده است

۱۰. Shinar
۱۱. Barthel Index
۱۲. Smith

۱۳. Functional Independence Measure
۱۴. Performance Assessment of Self-care Skills

۲۴ تکلیف آزمون به بخش‌هایی^{۲۳} تقسیم می‌شوند تا نمره‌دهی در مورد آن تکلیف دقیق‌تر انجام شود و نقطه دقیق ناتوانی در انجام تکلیف مشخص شود. هریک از تکلیف‌ها از سه جنبه استقلال^{۲۴}، ایمنی^{۲۵} و نتیجه^{۲۶} مورد بررسی قرار می‌گیرند. جنبه استقلال برای بررسی بیمار در انجام مستقل تکلیف، جنبه ایمنی برای بررسی میزان ایمنی بیمار و خطری که حین انجام تکلیف با آن روبروست و جنبه نتیجه از دو نظر کیفیت^{۲۷}؛ یعنی میزان برآورده شدن استاندارد موردنظر و روند^{۲۸} و میزان صرفه‌جویی در انرژی و وقت، مدنظر است.

ابزار سنجش، پرسش‌نامه آزمون ارزیابی عملکردی مهارت‌های خودمراقبتی بود و شیوه کار بدین‌صورت بود که هر تکلیف از سه جنبه استقلال، ایمنی و نتیجه بررسی می‌شد. در انجام تکلیف توسط بیمار وقتی که دیگر بیمار نمی‌توانست تکلیف را ادامه دهد یا کامل کند، درمانگر از سیستم ۹ سطحی کمک تدریجی استفاده می‌کرد. این سیستم از کمترین تا بیشترین کمک، پیشرفت می‌کند و از کمک کم به کمک زیاد شامل موارد ذیل است: حمایت کلامی، دستورات غیرمستقیم کلامی، دستورات مستقیم کلامی، اشاره کردن، تغییر محیط یا ساختار فعالیت، نشان دادن، راهنمایی جسمانی، حمایت جسمانی، کمک کامل.

معیار نمره‌دهی، از یک سیستم صفر تا سه پیروی می‌کند که این معیار برای هریک از سه جنبه استقلال، ایمنی و نتیجه فرق می‌کند. برای نمره استقلال هر تکلیف، میانگین نمرات استقلال بخش‌های آن تکلیف منظور گردید. برای نمره ایمنی هر تکلیف، کمترین نمره ایمنی بخش‌های آن تکلیف منظور گردید. برای جنبه نتیجه اگر نمره کیفیت و روند انجام تکلیف یکسان بود یک مورد منظور می‌گردید و اگر یکسان نبود نمره کمتر در نظر گرفته می‌شد. برای کل آزمون معدل نمرات ۳ قسمت گرفته شد و بررسی آماری انجام گردید.

به بیماران واجد شرایط شرکت در مطالعه که دارای معیارهای خروج از مطالعه نبودند، در مورد آزمون توضیح داده شد و به آنها اطمینان داده شد که عدم تمایل آنها به شرکت در مطالعه تداخلی در فرآیند درمان آنها ایجاد نمی‌کند. این بیماران مورد مصاحبه قرار گرفتند و عملکرد آنها در ۲۴ تکلیف آزمون مشاهده شد و پرسش‌نامه آزمون ارزیابی عملکردی مهارت‌های خودمراقبتی توسط کاردرمانگر تکمیل گردید.

نمرات کسب‌شده توسط بیماران در طی دو مرحله اجرای آزمون پایایی، برای هریک از سه جنبه استقلال، ایمنی و نتیجه در

پژوهش حاضر یک سنجش تحلیلی-توصیفی بود که طی آن برای بررسی پایایی آزمون ارزیابی عملکردی مهارت‌های خودمراقبتی، این آزمون از تعداد ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به ام‌اس در شهر تهران طی دو مرحله و با فاصله زمانی دو هفته گرفته شد. مراکز انجام پژوهش عبارت بودند از: مرکز جامع صرع و ام‌اس سینا وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، بخش ام‌اس زنان و مردان در مرکز نگهداری معلولین کهریزک و انجمن ام‌اس ایران.

درابتدا، معرفی‌نامه از طرف دانشگاه علوم پزشکی ایران برای مراکز فوق کسب گردید و پس از جلب موافقت مسئولین مراکز، نمونه‌گیری آغاز گردید. نخست پرونده پزشکی و یا توانبخشی بیماران بررسی شد و اطلاعات موردنیاز برای بررسی‌های اولیه استخراج گردید. از بین بیماران این مراکز تعداد ۳۰ بیمار بزرگسال به روش انتخاب طبقه‌ای^{۱۷} برای آزمون انتخاب شدند. حجم نمونه برطبق آزمون‌های مشابه بررسی پایایی مقیاس‌های فعالیت‌های روزمره زندگی و مهارت‌های خودمراقبتی مشخص گردید (۱۵،۱۴).

ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از: دارابودن سن ۲۰ تا ۶۰ سال، دارابودن وضعیت شناختی مناسب براساس آزمون ($MMSE \leq 24$) (۲۰) و عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن دیگر نظیر بیماری‌های ارتوپدیک و روماتولوژیک و بیماری‌های قلبی-تنفسی بود. ملاک‌های خروج از مطالعه وضعیت شناختی براساس آزمون MMSE کمتر از ۲۲ و بیمار در مرحله عود بیماری بود. به بیماران این اطمینان داده شد که مشخصات آن‌ها و نتایج بررسی به‌صورت محرمانه باقی خواهد ماند و فقط در قالب اطلاعات علمی و بدون نام گزارش خواهد گردید. همچنین در حین ارزیابی اصول اخلاقی و عقیدتی فرد در نظر گرفته خواهد شد. سپس از بیمارانی که مایل به شرکت در مطالعه بودند رضایت‌نامه کتبی اخذ گردید.

در انتخاب بیماران سعی شد تا انواع مختلفی از بیماران مبتلا به ام‌اس در نظر گرفته شوند و بیماران از طیف مستقل در فعالیت‌ها تا وابسته در فعالیت‌ها باشند. همچنین از هریک از مناطق ۵ گانه تهران (شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز) تعداد بیمار مساوی (هر منطقه ۶ بیمار) انتخاب شد.

آزمون ارزیابی عملکردی مهارت‌های خودمراقبتی (۱)، مشتمل بر ۲۴ تکلیف^{۱۹} است که ۵ تکلیف مربوط به تحرک عملکردی^{۲۰}، ۳ تکلیف مربوط به فعالیت‌های روزمره زندگی^{۲۱} و ۱۶ تکلیف مربوط به استفاده ابزار در فعالیت‌های روزمره زندگی^{۲۲} است. هریک از

Subtask .۲۳
Independence .۲۴
Safety .۲۵
Outcome .۲۶
Quality .۲۷
Process .۲۸

stratified sample selection .۱۷
Mini Mental State Examination .۱۸
Task .۱۹
Mobility .۲۰
ADL .۲۱
IADL .۲۲

بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد که آزمون ارزیابی عملکردی مهارت‌های خودمراقبتی در هر سه بُعد استقلال، ایمنی و نتیجه دارای پایایی بسیار بالایی است و می‌توان آن را به‌عنوان ابزاری پایا به منظور بررسی خودمراقبتی بیماران ام.اس بزرگسال به کار برد.

در تحقیقی که در داخل کشور توسط تقی‌زاده و همکاران در رابطه با پایایی آزمون ارزیابی عملکردی مهارت‌های خودمراقبتی در جمعیت بیماران ضایعه نخاعی بزرگسال صورت گرفته است، پایایی در بُعد استقلال ۰/۹۹، در بُعد ایمنی ۰/۹۶ و در بُعد نتیجه ۰/۹۸ ذکر شده است (۱۷). همچنین پایایی آزمون ارزیابی عملکردی مهارت‌های خودمراقبتی در جمعیت بیماران پارکینسون در بُعد استقلال ۰/۹۳، در بُعد ایمنی ۰/۹۱ و در بُعد نتیجه ۰/۹۱ ذکر شده است (۱۶). این نتایج با یافته‌های حاصل از این پژوهش در جمعیت بیماران مبتلا به ام.اس بزرگسال همسو است.

در تحقیقی که توسط راجرز و هولم^{۳۱} (طراحان آزمون ارزیابی عملکردی مهارت‌های خودمراقبتی) برای بررسی روایی و پایایی آزمون ارزیابی عملکردی مهارت‌های خودمراقبتی بر روی ۲۰ نفر (شامل: ۴ نفر سالم، ۴ بیمار آرتزیتی، ۴ بیمار قلبی، ۴ بیمار دمانسی و ۴ بیمار افسرده) انجام شده است، پایایی در بُعد استقلال ۰/۹۲، در بُعد ایمنی ۰/۸۹ و در بُعد نتیجه ۰/۸۲ ذکر شده است (۱).

شیه^{۳۲} (۲۰۰۸) اشاره کرده است که آزمون ارزیابی عملکردی مهارت‌های خودمراقبتی برای ارزیابی بیماران سکنه مغزی ابزار بسیار مناسبی است و پایایی آن را بالا (۰/۸۹) ذکر کرده است (۱۰).

در خارج از کشور مطالعه‌ای که آزمون ارزیابی عملکردی مهارت‌های خودمراقبتی را بر روی بیماران مبتلا به ام.اس بررسی کرده باشد انجام نگرفته است. ارزیابی آزمون ارزیابی عملکردی مهارت‌های خودمراقبتی نه تنها در ارزیابی خودمراقبتی بیماران ام.اس می‌تواند استفاده گردد، بلکه می‌تواند چهارچوبی در برنامه‌ریزی طرح درمان توانبخشی بیماران ام.اس باشد تا درمانگران توسط آن نقاط ضعف و قوت بیماران را شناسایی و برای بهبودی موارد ضعیف اقدام کنند. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند درجه روشنی را فراروی دیگر متخصصینی که در زمینه ام.اس کار می‌کنند، قرار دهد.

ارزیابی جامعی که طی این آزمون از خودمراقبتی بیماران ام.اس ارائه شده است، وسایلی کمکی احتمالی را که می‌تواند در زندگی روزمره این بیماران کارساز باشد، مشخص می‌کند و همچنین

هریک از زمینه‌های فعالیت‌های روزمره زندگی، تحرک عملکردی، استفاده ابزار در فعالیت‌های روزمره زندگی و کل آزمون به دست آمد و از ضریب ICC^{۲۹} برای بررسی تکرارپذیری بین نمرات مرحله اول و مرحله دوم استفاده گردید. تجزیه و تحلیل و توصیف اطلاعات به‌دست‌آمده توسط نسخه ۲۰ نرم‌افزار SPSS انجام شد. جهت تعیین معناداری داده‌ها در این پژوهش $P < 0/001$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه مورد مطالعه در جدول شماره ۱ آورده شده است. برای بررسی تکرارپذیری^{۳۰} آزمون ارزیابی عملکردی مهارت‌های خودمراقبتی از روش آماری ضریب ICC استفاده شد.

پایایی آزمون ارزیابی عملکردی مهارت‌های خودمراقبتی برای ارزیابی فعالیت‌های روزمره زندگی بیماران مبتلا به ام.اس بزرگسال در بُعد استقلال ۰/۹۶، در بُعد ایمنی ۰/۹۶ و در بُعد نتیجه ۰/۹۴ است ($P < 0/001$). برطبق معیار سنجش قدرت ضریب همبستگی، این آزمون برای ارزیابی فعالیت‌های روزمره زندگی بیماران مبتلا به ام.اس در هر سه بُعد استقلال، ایمنی و نتیجه دارای پایایی بسیار بالایی است و بنابراین تکرارپذیری بسیار خوبی دارد (جدول شماره ۲).

نتایج پایایی آزمون در زمینه فعالیت‌های روزمره زندگی اندکی پایین‌تر از نتایج آن در زمینه‌های تحرک عملکردی و استفاده ابزار در فعالیت‌های روزمره زندگی بود.

پایایی آزمون ارزیابی عملکردی مهارت‌های خودمراقبتی برای ارزیابی فعالیت‌های ابزاری زندگی روزمره بیماران مبتلا به ام.اس بزرگسال در بُعد استقلال ۰/۹۶، در بُعد ایمنی ۰/۹۸ و در بُعد نتیجه ۰/۹۵ است ($P < 0/001$) (جدول شماره ۲).

پایایی آزمون ارزیابی عملکردی مهارت‌های خودمراقبتی برای ارزیابی فعالیت‌های تحرک عملکردی بیماران مبتلا به ام.اس بزرگسال در بُعد استقلال ۰/۹۹، در بُعد ایمنی ۰/۹۹ و در بُعد نتیجه ۰/۹۹ است ($P < 0/001$) (جدول شماره ۲).

نتایج پایایی آزمون ارزیابی عملکردی مهارت‌های خودمراقبتی در زمینه تحرک عملکردی بالاتر از نتایج آن در زمینه فعالیت‌های روزمره زندگی و فعالیت‌های ابزاری زندگی روزمره است.

پایایی آزمون ارزیابی عملکردی مهارت‌های خودمراقبتی برای ارزیابی فعالیت‌های مراقبت‌ازخود بیماران مبتلا به ام.اس بزرگسال در بُعد استقلال ۰/۹۷، در بُعد ایمنی ۰/۹۸ و در بُعد نتیجه ۰/۹۵ است ($P < 0/001$) (جدول شماره ۲).

- [8] Mathiowetz V, Matuska KM. Effectiveness of inpatient rehabilitation on self-care abilities of individuals with multiple sclerosis. *Neurorehabilitation*. 1998; 11(2):141-51.
- [9] Paltamaa J, Sarasoja T, Leskinen E, Wikström J, Mälkiä E. Measures of Physical Functioning Predict Self-Reported Performance in Self-Care, Mobility, and Domestic Life in Ambulatory Persons With Multiple Sclerosis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2007; 88(12):1649-57.
- [10] Shih, M. M. (2008). Multiple perspectives of the functional status of stroke survivors at 3 months post-stroke (Doctoral dissertation, University of Pittsburgh).
- [11] Campbell M. *Assessment in Occupational Therapy and Physical Therapy*. Florida: Physiotherapy; 1998: 24-26
- [12] Feigenson JS, Scheinberg L, Catalano M, Polkow L, Mantegazza PM, Feigenson WD, et al. The cost-effectiveness of multiple sclerosis rehabilitation A model. *Neurology*. 1981; 31(10):1316-7.
- [13] Shinar D, Gross CR, Bronstein KS, Licata-Gehr EE, Eden DT, Cabrera AR, et al. Reliability of the activities of daily living scale and its use in telephone interview. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 1987; 68(10):723-8.
- [14] Goverover Y, Kalmar J, Gaudino-Goering E, Shawaryn M, Moore NB, Halper J, et al. The Relation Between Subjective and Objective Measures of Everyday Life Activities in Persons With Multiple Sclerosis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2005; 86(12):2303-08.
- [15] Brown CL, Finlayson ML. Performance measures rather than self-report measures of functional status predict home care use in community-dwelling older adults. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2013; 80(5):284-94.
- [16] Taghizadeh GH, Shamsoddini AR, Karimi H, Rahbar Rahimzad S. [Validity and reliability of PASS in evaluating the self care skills of parkinson patients (Persian)]. *Iranian Geriatric*. 2008; 3(9):47-52.
- [17] Taghizadeh GH, Shamsoddini AR, Karimi H, Rahbar Rahimzad S. [Validity and reliability of PASS in evaluating the self care skills of paraplegic patients (Persian)]. *JAUMS*. 2008; 5(4):1429-33.
- [18] Shahvarughhi Farahani A, Azimian M, Fallahpour M, Karimlou M. [Evaluation of Reliability and Validity of the Persian Version of Fatigue Severity Scale (FSS) among Persons with Multiple Sclerosis (Persian)]. *Quarterly Journal of Rehabilitation*. 2013; 13(4):84-91.
- [19] Zahiri N, Abdollahi I, Nabavi SM, Arab AM. [Explicit Motor Sequence Learning in Relapse-Remission MS Patients (Persian)]. *Quarterly Journal of Rehabilitation*. 2013; 14(2):70-6.
- [20] Tombaugh TN, McIntyre NJ. The mini-mental state examination: a comprehensive review. *Journal of the American Geriatrics Society*. 1992.

تغییراتی را که باید برای تطابق این بیماران با محیط زندگی و محیط کار انجام شود، هدایت می‌کند. متخصصین کاردرمانی با داشتن این آزمون می‌توانند وسیله‌ای مناسب برای تجزیه و تحلیل فعالیت‌های خودمراقبتی بیماران داشته باشند.

نتیجه‌گیری

در بررسی پایایی، مشخص شد که این آزمون در هر ۴ زمینه فعالیت‌های روزمره زندگی، استفاده ابزار در فعالیت‌های روزمره زندگی، تحرک عملکردی وکل آزمون ارزیابی عملکردی مهارت‌های خودمراقبتی در هر سه بُعد استقلال، ایمنی و نتیجه از پایایی بالایی برخوردار است و می‌توان آن را به‌عنوان ابزاری پایا به منظور بررسی مراقبت‌از خود بیماران ام‌اس بزرگسال به کار برد. این آزمون می‌تواند به‌عنوان ابزار مناسبی در کارهای پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد.

با توجه به محدودیت‌های اجتناب‌ناپذیری که در انتخاب نمونه در تحقیق حاضر وجود داشت، پیشنهاد می‌گردد که نتایج آزمون ارزیابی عملکردی مهارت‌های خودمراقبتی در گروه‌های بالینی شناخته‌شده مورد بررسی بیشتر قرار گیرد. لازم است تا این آزمون بر روی افراد طبیعی انجام گردد و با نتایج حاضر بر روی بیماران مقایسه گردد.

منابع

- [1] Holm MB, Rogers JC, Hemphill-Pearson B. The performance assessment of self-care skills (PASS). *Assessments in Occupational Therapy Mental Health*. 2nd edition. SLACK; 2008, pp: 101-110.
- [2] Gurland B, Kuriansky J, Sharpe L, Simon R, Stiller P, Birkett P. The Comprehensive Assessment and Referral Evaluation (CARE)—rationale, development and reliability. *The International Journal of Aging and Human Development*. 1977; 8(1):9-42.
- [3] Umphred, D. A. "Neurological Rehabilitation. St. Louis, MO: Mosby Year Book." (1995): 803-07.
- [4] Kasper D, Fauci AS, Longo DL. Multiple Sclerosis. In: Braunwald E, Fauci AS, editors. *Harrison's principle of internal medicine: Mc-Graw Hill*; 2005, pp: 2452-61.
- [5] Burks JS, Johnson KP. *Multiple Sclerosis: Diagnosis, Medical Management, and Rehabilitation: Diagnosis, Medical Management, and Rehabilitation*. New York: Demos Medical; 2000.
- [6] Ropper AH. Adams and Victor's principles of neurology. *Multiple Sclerosis and Allied Demyelinating diseases*. 179. New York: McGraw-Hill Medical Pub. Division; 2005: 1028-1076
- [7] Pryse-Phillips W, Costello F. The epidemiology of multiple sclerosis. *Neurological Disease And Therapy*. 2001; 53:15-32.

