

Research Paper: Designing Supplement Form of the Canadian Occupational Performance Measure: Item Analysis and Suggestions for Refinement

Leyla Dehghan¹, *Hamid Dalvand², Abbas Pourshahbaz³, Seyed Ali Samadi⁴

1. Ph.D. student in Occupational Therapy, Department of Occupational Therapy, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences (USWR), Tehran, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Occupational Therapy, Arak University of Medical Sciences (AUMS), Arak, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences (USWR), Tehran, Iran.
4. Honorary fellow in Center for Intellectual and Developmental Disabilities, School of Nursing, Faculty of Life and Health Science, University of Ulster, Jordan town Newtownabbey, Northern Ireland-UK.

Received: 21 Aug. 2013

Accepted: 14 Jan. 2014

ABSTRACT

Objective The aim of this study was to determine the cumulative validity of experimental form in comparison with the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) independently to identify occupational performance problems in the mothers of children with Cerebral Palsy (CP).

Materials and Methods This study is an item refinement for experimental form, performed in two stages: firstly designing experimental form and testing reliability; secondly its item refinement. Participants were 30 mothers of children with CP in first stage and 21 mothers of children with CP in second stage from different occupational therapy clinics in Tehran. The data were analyzed by paired T-test, Spearman correlation and Chronbach,s Alpha coefficient using SPSS18 software.

Results In first stage, Spearman correlation coefficients showed that all the subscales had good test-retest reliability ($r > 0.7$). There were observed significant difference in household management, quiet recreation, active recreation and socialization subscales of experimental form along COPM form compared with COPM form alone in item refinement stage.

Conclusion It seems that experimental form helps to detect more important occupational performance problems of mothers. Therefore, we recommend the use of experimental form for knowing changes of mothers of children with CP.

Keywords:

Canadian Occupational Performance Measure, Item refinement, Occupational performance.

* Corresponding Author:

Hamid Dalvand, PhD

Address: Department of Occupational therapy, faculty of rehabilitation, Arak University of Medical Sciences, Building No. 2, Mostafa Khomeini Ave, Arak. Postal Code: 38181-4-6851.

Tel: +98(86)33686090

E-Mail: hamiddalvand@gmail.com

طراحی فرم مکمل مقیاس عملکرد کاری کانادایی: تجزیه و تحلیل آیتم و پیشنهاداتی برای پالایش

لیلا دهقان^۱، حمید دالوند^۲، عباس پورشهباز^۳، سیدعلی صمدی^۴

۱. دانشجوی دکتری کاردرمانی، گروه آموزشی کاردرمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
۲. استادیار گروه آموزشی کاردرمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی اراک، ایران.
۳. استادیار گروه آموزشی روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
۴. فلوشیپ در گروه آموزشی پرستاری دانشگاه آلستر، جردن استون، ایرلند شمالی.

حکیده

تاریخ دریافت: ۳۰ مرداد ۱۳۹۲
تاریخ پذیرش: ۲۴ دی ۱۳۹۲

هدف: این مطالعه، تعیین روایی افزایشی فرم تجربی در مقایسه با فرم مقیاس عملکرد کاری کانادایی (Canadian Occupational Performance Measure (COPM)) به‌تنهایی، در تعیین مشکلات عملکرد کاری مادران دارای کودک فلج مغزی است.

روش بررسی: پژوهش حاضر، مطالعه دومرحله‌ای پالایش آیتم، برای فرم تجربی مکمل مقیاس COPM است. در مرحله اول، طراحی فرم تجربی و انجام امکان تکرارپذیری آن و در مرحله دوم پالایش آیتم‌ها صورت گرفت. برای بررسی امکان تکرارپذیری، فرم تجربی در اختیار ۳۰ نفر از مادران کودکان فلج مغزی و برای پالایش آیتم‌های فرم تجربی، در ابتدا نسخه فارسی COPM و در ادامه، فرم تجربی در اختیار ۲۱ نفر از مادران مراجعه‌کننده به کلینیک‌های کاردرمانی شهر تهران قرار گرفت. سپس داده‌های بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و با آزمون‌های آماری T زوجی، ضریب اسپیرمن-براون و ضریب آلفای کرونباخ آنالیز گردیدند.

یافته‌ها: در مرحله اول، ضریب تکرارپذیری نسبی برای همه خرده‌مقیاس‌های فرم تجربی، بالای ۰/۷ بود. در مرحله پالایش آیتم، در زیربخش‌های مدیریت امور خانه، تفریح بی‌سروصد، تفریح پُرجنب‌وجوش و معاشرت در فرم COPM به‌تنهایی با فرم COPM به‌همراه فرم تجربی تفاوت معناداری دیده شد ($P < ۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: فرم تجربی کمک می‌کند تا مشکلات عملکرد کاری مهم‌تر و بیشتری از مادران کودکان فلج مغزی مشخص گردد.

کلید واژه:

مقیاس عملکرد کاری کانادایی، پالایش آیتم، عملکرد کاری.

مقدمه

طراحی گردیده، مقیاس عملکرد کاری کانادایی یا COMP^۳ است که در سال ۱۹۹۰ به‌وسیله خانم لا و همکاران معرفی شد (۲). این مقیاس، ابزار منحصر به فردی است که برای استفاده کاردرمانگران طراحی شده است تا با گذشت زمان، تغییرات درک از خود مراجع در عملکرد کاری‌شان را مشخص نمایند. در حال حاضر، ۲۳ سال از معرفی این مقیاس می‌گذرد و در این زمان مقبولیت قابل توجهی کسب کرده است. این مقیاس به بیش از ۲۰ زبان زنده دنیا ترجمه شده است و به‌وسیله کاردرمانگران در بیش از ۳۵ کشور جهان استفاده می‌شود. این ابزار در ایران به‌وسیله دهقان و همکاران به‌فارسی ترجمه شده است و روایی محتوایی نسخه فارسی آن $۰/۲۲۲ \pm ۸۰/۹۵$ و ضریب همبستگی در نمرات عملکرد و رضایت مندی بیش از $۰/۸۰$ گزارش گردید. کاردرمانگران عموماً گزارش کرده‌اند که COPM در مشغول‌بودن^۴ مراجعان در فرایند درمانی،

امروزه همگام با افزایش آگاهی از رویکرد مراجع‌محور^۱، استفاده از ابزارهای مراجع‌محور به‌طور محسوس افزایش یافته است. رویکرد مراجع‌محور، طبق تعریف انجمن کاردرمانی کانادا، عبارت است از رویکرد فراهم‌سازی و ارائه خدمات کاردرمانی بر پایه فلسفه احترام به افراد دریافت‌کننده خدمات و حضور و مشارکت فعال آنان در دریافت خدمات (۱). از جمله مزایای این رویکرد می‌توان به نقش فعال بیمار در تعیین مشکلات و مشخص کردن اهداف درمانی اشاره کرد، در صورتی که در روش سنتی، بیمار نقشی در مشخص کردن اهداف ندارد و درمانگر با توجه به ارزیابی‌هایش، اهداف و برنامه درمانی را اولویت‌بندی و طرح‌ریزی می‌کند. یکی از این ابزارهای مراجع‌محور که براساس مدل کانادایی عملکرد کاری یا CMOP^۲

۳. Canadian Occupational Performance Measure (COMP)
۴. Engagement

۱. Client Centered
۲. Canadian Model of Occupational Performance (CMOP)

• نویسنده مسئول:

دکتر حمید دالوند

آدرس: اراک، خیابان مصطفی خمینی، کوی گلستان، ساختمان شماره ۲، دانشکده توانبخشی، گروه آموزشی کاردرمانی، کدپستی: ۳۸۱۸۱-۴-۶۸۵۱
تلفن: ۰۹۰۳۳۶۸۶۰۹۸(۸۶)

رایانامه: hamiddalvand@gmail.com

تفاوتی در تعیین مشکلات عملکرد کاری مادران دارای کودک فلج مغزی در زمانی که فرم COPM و یا فرم تجربی به همراه فرم COPM استفاده می‌شود وجود دارد؟ اگر فرم تجربی به همراه فرم COPM استفاده شود افزایش میزان روایی آن چقدر است؟ به همین منظور، مطالعه حاضر با هدف تعیین روایی افزایشی فرم تجربی به همراه فرم COPM در مقایسه با فرم COPM به تنهایی در تعیین مشکلات عملکرد کاری مادران دارای کودک فلج مغزی با سطح عملکرد حرکتی دُرشت ۴ و ۵ اجرا گردید.

روش بررسی

پژوهش حاضر، یک مطالعه پالایش آیتم^۱ برای فرم تجربی مکمل مقیاس COPM است که در دو مرحله صورت گرفت. مرحله اول، طراحی فرم تجربی مقیاس و انجام امکان تکرارپذیری آن و مرحله دوم، پالایش آیتم‌ها بود. در هر دو مرحله از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. فرم تجربی از همان بخش‌های COPM برگرفته شد، با این تفاوت که مراجع با یک پرسشنامه ساختار یافته روبرو بود و تنها باید در مواردی که عملکرد کاری‌اش مشکل داشت آن را مشخص کند. در واقع، ساختار ارزیابی از حالت نیمه ساختار یافته به ساختار یافته کامل تبدیل شد و روش جمع‌آوری اطلاعات نیز از حالت مصاحبه به خودگزارشی تغییر یافت.

این فرم تجربی همانند مقیاس عملکرد کاری کانادایی، از سه بخش مراقبت از خود، مولد بودن و اوقات فراغت تشکیل و هر کدام از این بخش‌ها، به زیربخش‌هایی تقسیم شد. بخش مراقبت از خود شامل مراقبت شخصی، تحرک ضروری و مدیریت فعالیت‌ها در جامعه، بخش مولد بودن شامل شغل با درآمد، بی‌درآمد، مدیریت امور خانه، مدرسه‌بازی و بخش اوقات فراغت شامل تفریح بی‌سروصد، تفریح پُرجنب‌وجوش و معاشرت شد. دستورالعمل اجرای فرم تجربی تغییری نکرده و مشابه دستورالعمل اجرایی COPM بود.

در ابتدا، نسخه فرم تجربی با توجه به آیتم‌های COPM طراحی گردید و برای بررسی امکان تکرارپذیری آن، در اختیار ۳۰ نفر از مادران کودکان فلج مغزی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های کاردرمانی شهر تهران وابسته به دانشگاه‌های علوم بهزیستی و توانبخشی قرار گرفت تا مشکلات عملکرد کاری خویش را مشخص کنند و از آنها خواسته شد تا فرم تجربی را در دو نوبت، با فاصله ۳ روز تا حداکثر یک هفته تکمیل کنند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: ۱- مادرانی که بیش از سه سال تجربه نگهداری از کودک فلج مغزی را داشته باشند؛ ۲- مادرانی که دارای کودک فلج مغزی در سطوح ۴ و ۵ سامانه طبقه‌بندی عملکرد حرکتی دُرشت یا GMFCS E&R^{۱۰} باشند. در صورت عدم همکاری، مادر از مطالعه کنار گذاشته می‌شد. تمامی مادران انتخاب‌شده دارای شرایط ورود به مطالعه بودند.

اهداف درمانی مناسب، ایجاد بازخورد مؤثر برای اعضای گروه و ارزیابی دامنه گسترده‌ای از مشکلات مراجع مؤثر است (۳-۴).

مقیاس COPM علاوه بر مزایایی که در تعیین مشکلات عملکرد کاری دارد در مطالعات دیگر کاستی‌هایی نیز نشان داده است. کارسول^۵ و همکاران در مقاله مروری (۲۰۰۴) معتقد هستند از آنجایی که نمره‌دهی مشکلات، اهمیت و اولویت عملکرد کاری به وسیله مراجع انجام می‌شود (مراجع آزمونگر است) پایایی بین دو آزمونگر قابل بررسی نیست و فقط ثبات پاسخ‌ها به وسیله پایایی آزمون-آزمون مجدد سنجیده می‌شود و تحقیقات بیشتری را برای بررسی پایایی بین دو آزمونگر توصیه کرده‌اند (۵). همچنین گزارش شده است برای همه مراجعان یا همه کاردرمانگران استفاده از این ابزار مناسب نیست (۶-۷).

از آنجایی که مادران کودکان فلج مغزی مسئولیت سنگینی در قبال کودکانشان به عهده دارند، این مسئله موجب می‌شود مادران تغییرات کاری^۶ را در فعالیتهای روزمره زندگی خود تجربه کنند (۸-۱۰). رصافیانی و همکاران در سال ۲۰۱۲ گزارش دادند مادران کودکان فلج مغزی به دلیل آنکه زمان بسیار بیشتری را در مقایسه با مادران کودکان سالم، برای فرزندان خود صرف می‌کنند از توازن نسبی در حیطه‌های کاری بی‌بهره هستند و این افراد زمان کمتری را برای اوقات فراغت، امور منزل، شغل و خواب/استراحت اختصاص می‌دهند (۱۱). به علاوه، فدراسیون جهانی کاردرمانگران یا WFOT^۷، کاردرمانی را به عنوان حرفه‌ای تعریف می‌کند که سطح سلامت و بهبودی را از طریق کارهای^۸ هدفمند ارتقا می‌دهد (۱۲). عدم مشغول بودن در کارهای معنی‌دار، می‌تواند کسب تجربیاتی که فرد را در ارتقای شایستگی و تسلط بر کاره توانمند می‌سازد محدود کند (۱۳) و به طور معناداری از کیفیت زندگی بکاهد. به همین منظور، تعیین مشکلات عملکرد کاری مادران از اهمیت بالایی برخوردار است. به علاوه، کاردرمانگران به دلیل دانش و مهارت‌هایشان در پرداختن به مشارکت و مشغول بودن در فعالیتهای روزمره زندگی، نگرانی‌هایی در زمینه سلامت مراقبان مطرح می‌کنند و تلاش می‌کنند مراقبت کردن از فرد بیمار یا ناتوان را تسهیل و سلامت مراقبان را ارتقا دهند (۱۴).

در همین راستا، با توجه به اهمیت شناسایی مشکلات عملکردی کاری مادران کودکان فلج مغزی و همچنین قادر نبودن بعضی از مراجعان به بیان مشکلات عملکرد کاری و آگاه نبودن از اهمیت آن و اطمینان از اینکه آیا COPM به عنوان یک پرسشنامه نیمه ساختار یافته توانایی مشخص کردن مشکلات عملکرد کاری را در ایران دارد، یک فرم ساختار یافته (فرم تجربی) طراحی گردید.

در این مطالعه می‌خواهیم به این سوالات پاسخ دهیم که آیا

۵. Carswell

۶. Occupational

۷. World Federation of Occupational Therapy (WFOT)

۸. Occupation

۹. Item Refinement

۱۰. (Gross Motor Function Classification System) GMFCS E&R

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه‌های شرکت کننده در امکان تکرارپذیری فرم تجربی (۳۰=تعداد)

تعداد (درصد)	ویژگی‌های دموگرافیک مادران	
۰	بیسواد	
۹(۳۰٪)	زیردیپلم	
۱۷(۵۶،۷۶٪)	دیپلم و فوق دیپلم	
۴(۱۳،۳٪)	کارشناسی و بالاتر	
۲۷(۹۰٪)	خانه‌دار	
—	نیمه‌وقت	
۳(۱۰٪)	تمام‌وقت	

توانبخشی

کلیه اطلاعات توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ با سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ آنالیز گردید. برای بیان خصوصیت توصیفی نمونه‌ها از شاخصهای مرکزی و پراکندگی، برای برآورد میزان همبستگی بین دو اجرای فرم تجربی از ضریب اسپیرمن-براون، برای پالایش آیتم‌های فرم تجربی از ضریب عمومیت و ضریب تشخیص و برای بررسی همخوانی درونی آیتم‌ها در زیربخش‌های فرم تجربی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد.

یافته‌ها

در مرحله اول، ۳۰ مادر با میانگین سنی ۳۴/۴۶ سال و انحراف معیار ۵/۵۶ شرکت داشتند. از این تعداد ۹۰ درصد آنان خانه‌دار بودند و دیگر اطلاعات جمعیت‌شناختی این گروه از شرکت کنندگان در جدول شماره ۱ ذکر شده است. برای بررسی تکرارپذیری نسبی در دفعات استفاده از فرم تجربی، از ضریب اسپیرمن-براون استفاده شد. ضریب همبستگی اسپیرمن-براون برای همه خرده‌مقیاس‌های فرم تجربی، بالای ۰/۷ بود (جدول شماره ۲) و بین نتایج ارزیابی مجدد همه خرده‌مقیاس‌ها پایایی را نشان داد.

در مرحله دوم برای پالایش آیتم‌های فرم تجربی، ۲۱ مادر دارای کودک فلج مغزی با میانگین سنی ۳۲،۲۴ سال و انحراف معیار ۶،۴۴ شرکت داشتند که ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و اجتماعی آنان در جدول شماره ۳ آورده شده است. در بخش مراقبت از خود، فقط در زیربخش مراقبت شخصی، آیتم فعالیت جنسی در فرم تجربی مشخص شد و ضریب عمومیت آن ۰/۲۸ محاسبه گردید و در فرم COPM هیچ آیتمی در بخش مراقبت از خود به وسیله مادران مشخص نگردید. پس در فرم COPM به همراه فرم تجربی فقط آیتم فعالیت جنسی قرار گرفت. در بخش مولد بودن، در آیتم‌های زیربخش مدیریت امور خانه، تفاوتی در آیتم‌های مشخص شده در فرم COPM با فرم تجربی دیده نشد. در بخش اوقات فراغت در زیربخش‌های تفریح بی‌سروصدا و تفریح پُرجنب‌وجوش، آیتم‌های مشخص شده در فرم COPM و فرم تجربی متفاوت بود، ولی در زیربخش معاشرت تفاوتی بین فرم COPM با فرم تجربی دیده نشد (جدول شماره

درادامه، پس از اخذ رضایت نامه آگاهانه از مادران، به منظور پالایش آیتم‌های فرم تجربی، در ابتدا نسخه فارسی COPM و درادامه فرم تجربی در اختیار ۲۱ مادر دارای کودک فلج مغزی در سطوح ۴ و ۵ سامانه طبقه‌بندی عملکرد حرکتی دُرشت قرار داده شد تا مشخص شود آیا آیتم‌هایی وجود دارد که در فرم تجربی شناسایی اما در فرم COPM بیان نمی‌شوند.

سامانه طبقه‌بندی عملکرد حرکتی دُرشت، یک سامانه طبقه‌بندی استاندارد مشاهده‌ای است که کودکان فلج مغزی را براساس توانایی‌های حرکتی دُرشت کنونی، محدودیت در عملکرد حرکتی دُرشت و نیاز به تکنولوژی و وسایل کمکی در ۵ طبقه تقسیم‌بندی می‌کند، به طوری که طبقه ۱ حداکثر استقلال در عملکرد حرکتی و طبقه ۵ حداقل استقلال در عملکرد حرکتی را نشان می‌دهد. آزمون ۴ گروه سنی را شامل می‌شود: زیر ۲ سال، بین ۲ تا ۴ سال، بین ۴ تا ۶ سال، بین ۶ تا ۱۲ سال و بین ۱۲ تا ۱۸ سال. این آزمون، یکی از آزمون‌های معتبر است و استفاده آسانی دارد و به طور وسیع در سطح بین‌الملل به کار برده می‌شود (۱۵) و به وسیله لیلیا دهقان و همکارانش در سال ۱۳۸۸ در دانشگاه علوم پزشکی تهران با روش ترجمه-بازترجمه به فارسی ترجمه گردیده و میزان تکرار پذیری آن در دفعات آزمون با استفاده از آزمون کوکران معنی دار گزارش نگردید، که نشان‌دهنده عدم وجود تفاوت بین آزمونگران و تکرارپذیری بالای نسخه فارسی GMFCS E&R بود (۱۶).

همه این مراحل با نظارت پژوهشگری که کارشناس ارشد کاردرمانی بود و آشنایی کاملی به COPM و فرم تجربی داشت صورت گرفت. انتخاب نمونه مطالعه به صورت ساده و غیراحتمالی و پُرکردن پرسشنامه به طور انفرادی انجام شد تا آموزشی از دیگر مادران دریافت نکند. در ضمن سعی شد تا جای ممکن محل پُرکردن پرسشنامه به دور از سروصدا باشد تا مادر با آرامش بتواند پرسشنامه را تکمیل نماید. در صورتی که مادر بی‌سواد بود پژوهشگر در این زمینه به او کمک می‌کرد و تکمیل پرسشنامه به شکل مصاحبه انجام می‌شد؛ یعنی سؤالات برای مادر خوانده یا توضیح داده و پاسخ‌های وی یادداشت می‌شد. در این پژوهش ۳ مورد از اجراها به این صورت انجام گرفت.

جدول ۲. میزان همبستگی بین دو اجرای فرم تجربی برای بخش‌ها و زیربخش‌های فرم تجربی COPM.

بخش	زیربخش	تعداد آیتم‌ها	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی داری
مراقبت از خود	مراقبت شخصی	۱۳	۰/۷۴	۰/۰۰۱۴
	مدیریت فعالیت‌ها در جامعه	۱۰	۰/۷۲	۰/۰۰۱۴
مولد بودن	کار با درآمد و بی‌درآمد	۱۲	۰/۷۳	۰/۰۰۱۴
	مدیریت امور خانه	۱۶	۰/۸۴	۰/۰۰۱۸
اوقات فراغت	تفریح بی‌سروصدا	۷	۰/۸۴	۰/۰۰۱۸
	تفریح پُرجنب‌وجوش	۱۲	۰/۸۷	۰/۰۰۰۵
	معاشرت	۷	۰/۷۴	۰/۰۰۱۴

توانبخشی

آلفای کرونباخ بسیار پایین و ۰/۰۷۸ است که با ترسیم ماتریکس، مشخص می‌شود بین آیتم‌های این زیربخش همبستگی وجود ندارد.

بحث

مادران کودکان فلج مغزی، زمان طولانی را برای مراقبت کردن از کودکان فلج مغزی اختصاص می‌دهند. کارهای مادران که نقش مهمی در سلامتشان دارد در حضور کودک فلج مغزی، دستخوش تغییرات و محدودیت‌هایی می‌شود؛ در نتیجه، مشخص کردن این تغییرات و محدودیت‌های اکوپیشن، ارزش بسیاری برای سلامت آنان دارد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اگر فرم تجربی طراحی شده در این مطالعه در کنار مقیاس COPM به کار گرفته شود، مادران می‌توانند تغییرات کارهای خود را کامل‌تر مشخص نمایند. همچنین با توجه به یافته‌های حاصل از تحلیل، با استفاده از آزمون T زوجی مشخص شد تفاوت معناداری در تعیین تغییرات کارهای مادران با استفاده از COPM و فرم COPM به همراه فرم تجربی وجود دارد و توصیه می‌شود برای مشخص کردن تغییرات کارهای مادران کودکان فلج مغزی در کنار فرم COPM از فرم تجربی استفاده شود.

با توجه به آیتم‌هایی که در فرم COPM و فرم تجربی مشخص شده است و نتیجه‌گیری از یافته‌های حاصل از ضریب عمومیت در فرم COPM و فرم COPM به همراه فرم تجربی، فرم تجربی‌ای که در این مطالعه برای تعیین تغییرات کارهای مادران کودکان فلج مغزی طراحی گردید از چهار بخش مراقبت شخصی، تفریح بی‌سروصدا، تفریح پُرجنب‌وجوش و معاشرت تشکیل شد.

در فرم تجربی، مادران در زیربخش مراقبت شخصی فعالیت جنسی را مشخص کردند، درحالی‌که در فرم COPM بدان اشاره‌ای نکردند. در ایران، همواره این مسئله مطرح بوده است که زنان به علت شرم و حیا، در زمینه مشکلات جنسی خود صحبت نمی‌کنند. همان‌گونه که فروتن و میلانی در مطالعه بررسی شیوع اختلالات جنسی در متقاضیان طلاق گزارش کردند، از بین ۲۹۲ زن مراجعه‌کننده به مجتمع‌های قضایی، ۶۸/۴ درصد آنان از زندگی

(۴). با توجه به اینکه هیچ آیتمی در زیربخش‌های تحرک ضروری، مدیریت فعالیت‌ها در جامعه مربوط به بخش مراقبت از خود، کار با درآمد و بی‌درآمد و بازی/مدرسه مربوط به بخش مولد بودن در فرم COPM و فرم تجربی به وسیله شرکت‌کنندگان انتخاب نشد، در ادامه، این زیربخش‌ها از روند تجزیه و تحلیل کنار گذاشته شد.

در مرحله بعدی، با استفاده از آزمون T زوجی مشخص شد در زیربخش‌های مدیریت امور خانه، تفریح بی‌سروصدا، تفریح پُرجنب‌وجوش و معاشرت در فرم COPM به تنهایی با فرم COPM به همراه فرم تجربی تفاوت معنی‌داری دیده می‌شود ($P < 0/01$).

برای مشخص شدن قدرت سؤالات فرم تجربی از ضریب تشخیص^{۱۱} استفاده گردید. در ضریب تشخیص هرچه مقدار آلفا به یک نزدیک‌تر باشد نشان از پایایی بیشتر فرم تجربی دارد. در جدول شماره ۵ مقدار آلفای کرونباخ در زیربخش‌های تفریح بی‌سروصدا و معاشرت نشان می‌دهد که میزان پایایی فرم تجربی خوب است، اما در تفریح پُرجنب‌وجوش پایایی وجود ندارد. در جدول شماره ۵، ستون ششم مقدار آلفای کرونباخ با توجه به حذف متغیر مورد نظر آورده شده است. در زیربخش معاشرت با حذف آیتم میزبانی جشن‌ها، ضریب آلفا افزایش می‌یابد. در این زمینه با توجه به کسب آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷ نیازی به حذف آیتم نیست. در زیربخش تفریح پُرجنب‌وجوش میزان جدول ۳. جدول ویژگی‌های دموگرافیک نمونه‌های شرکت‌کننده در پالایش آیتم‌های فرم تجربی COPM (۲۱=تعداد).

ویژگی‌های دموگرافیک مادران	تعداد (درصد)
بی‌سواد	۳ (۱۴/۳٪)
زیردیپلم	۱۰ (۴۷/۶٪)
دیپلم و فوق دیپلم	۶ (۲۸/۶٪)
کارشناسی و بالاتر	۲ (۹/۵٪)
خانه‌دار	(۹۵/۲٪)
شغل	
نیمه‌وقت	
تمام‌وقت	۱ (۴/۸٪)

توانبخشی

۱۱. Item Discrimination

جدول ۴. محاسبه ضریب عمومیت در بین مؤلفه‌های فرم COPM و فرم تجربی COPM+

ضریب عمومیت (فرم تجربی COPM+)	ضریب عمومیت (فرم COPM)	ضریب عمومیت (فرم تجربی)		
۰/۲۸		۰/۲۸	Sexual activity	مراقبت شخصی
۰/۲۸	۰/۲۸		خرید کردن از مغازه	مدیریت امور خانه
۰/۰۴	۰/۰۴		برنامه‌ریزی وعده غذایی	
۰/۲۳	۰/۲۳		آماده کردن غذا	
۰/۲۳	۰/۲۳		تمیز کردن آشپزخانه	
۰/۲۳	۰/۲۳		گردگیری خانه	
۰/۲۳	۰/۲۳		چاروژدن کف اتاق	
۰/۰۹	۰/۰۹		چاروبرقی کشیدن	
۰/۰۴	۰/۰۴		تمیز کردن حمام	
۰/۰۹	۰/۰۹		لباس شستن	
۰/۲۳	۰/۲۳		مراقبت از بچه‌ها	
۰/۱۸	۰/۰۹	۰/۰۹	گوش دادن به موسیقی	تفریح بی سروصدا
۰/۱۸	۰/۰۴	۰/۰۱۴	نگاه کردن به تلویزیون	
۰/۲۷	۰/۰۹	۰/۲۸	خواندن کتاب، روزنامه، مجله	
۰/۲۳	۰/۲۳		بافندگی، خیاطی، قلاببافی کردن	
۰/۰۱۴		۰/۰۱۴	ورق بازی، بازی‌های روی تخته	
۰/۴۷	۰/۲۳	۰/۰۱۴	شرکت در ورزش‌ها	
			مراقبت از حیوانات خانگی	تفریح پر جنب و جوش
۰/۲۲	۰/۰۴	۰/۲۸	رفتن به سینما و تئاتر	
۰/۶۱	۰/۴۲	۰/۱۹	ناهار را بیرون از خانه خوردن	
			رفتن به کافی شاپ و کلوب‌ها	
			رانندگی کردن، گردش کردن	
۰/۶۶	۰/۵۷	۰/۰۹	پارک رفتن، ساحل رفتن، باشگاه	
۰/۵۶	۰/۰۹	۰/۴۷	شرکت در مراسم مذهبی	
			شرکت در کارگاه‌ها	
			موزه و کتابخانه رفتن	
۰/۷۱	۰/۷۱		مسافرت کردن	
			شرکت در رویدادهای ورزشی	معاشرت
۰/۸۰	۰/۸۰		ملاقات با دوستان/خانواده	
			مکالمه تلفنی	
۰/۸۰	۰/۸۰		شرکت در جشن‌ها	
۰/۹۵	۰/۹۵		میزبانی جشن‌ها	
			نامه نوشتن	
			برنامه‌ریزی مشغولیت اجتماعی	
			شرکت در فعالیت‌های گروه	

توانبخشی

جدول ۵. محاسبه ضریب تشخیص در مؤلفه‌های فرم تجربی.

میزان الفای کرونباخ در صورت حذف آیتم	همبستگی کلی حاصل از تصحیح آیتم	آیت‌ها	الفای کرونباخ	تعداد آیتم	مراقبت شخصی
		Sexuality		۱	
۰/۸۳۱	۰/۱۸۸	خرید کردن از مغازه			
۰/۷۳۷	۰/۴۶۲	برنامه‌ریزی وعده غذایی			
۰/۶۹۴	۰/۶۶۰	آماده کردن غذا			
۰/۷۰۷	۰/۵۸۹	تمیز کردن آشپزخانه			
۰/۶۵۷	۰/۸۲۹	گردگیری خانه	۰/۷۵۵	۱۰	مدیریت امور خانه
۰/۶۹۴	۰/۶۶۰	جارو زدن کف اتاق			
۰/۷۵۷	۰/۲۷۲	جاروبرقی کشیدن			
۰/۷۶۳	۰/۱۲۳	تمیز کردن حمام			
۰/۷۴۳	۰/۲۵۷	لباس شستن			
۰/۷۰۷	۰/۵۸۹	مراقبت از بچه‌ها			
۰/۷۱۴	۰/۴۴۱	گوش دادن موسیقی			
۰/۶۷۵	۰/۵۵۴	نگاه کردن به تلویزیون			
۰/۶۱۰	۰/۶۸۷	خواندن کتاب، روزنامه، مجله	۰/۷۳۸	۵	تفریح بی سروصدا
۰/۷۰۷	۰/۴۷۴	بافتندگی، خیاطی، قلاب‌بافی کردن			
۰/۷۳۶	۰/۲۶۸	ورق بازی، بازی‌های روی تخته			
۰/۰۰۵	۰/۰۸۵	شرکت در ورزش‌ها			
۰/۰۳۳	۰/۰۶۲	رفتن به سینما و تئاتر			
۰/۰۱۰	۰/۱۰۱	ناهار را بیرون از خانه خوردن	۰/۰۷۸	۶	تفریح پُرجنب‌وجوش
۰/۱۷۷	۰/۰۸۷	پارک رفتن، ساحل رفتن، باشگاه			
۰/۱۵۷	۰/۰۶۰	شرکت در مراسم مذهبی			
	۰/۰۹۷	مسافرت کردن			
۰/۵۵۷	۰/۷۰۳	ملاقات با دوستان/خانواده			
۰/۵۵۷	۰/۷۰۳	شرکت در جشن‌ها	۰/۷۶۴	۳	معاشرت
۰/۸۱۷	۰/۵۰۱	میزبانی جشن‌ها			

توانبخشی

زیربخش تفریح پُرجنب‌وجوش همبستگی وجود ندارد و به نظر می‌رسد نحوه طرح این سؤالات باید تغییر کند یا شرایط خاصی برای این مؤلفه مورد نیاز است. اوقات فراغت می‌تواند به دو دسته سنتی و مدرن تقسیم شود. اوقات فراغت سنتی، شکلی از گذران فراغت است که بیشتر مبتنی بر الگوهای ساده و قدیمی زندگی بوده و بر رویکردها و قالب‌های مذهبی افراد استوار است؛ نظیر حضور در مساجد و مراسم دعا. از سوی دیگر، اوقات فراغت مدرن گونه‌ای از گذران فراغت است که بیشتر مبتنی بر الگوهای جدید زندگی است. این شکل از فراغت با صنعت و فناوری امروزه پیوند بیشتری یافته و کمتر رویکردهای مذهبی-سنتی در آن لحاظ شده است؛ نظیر رفتن به کافی‌شاپ و انجام ورزش‌هایی مثل اسکیت. شاید

جنسی با همسرانشان راضی نبودند (۱۷). ابعاد فرهنگی و حساسیت موجود در جامعه ایرانی در مورد این آیتم باید در نظر گرفته شود و به نظر می‌رسد انتخاب ارزیاب و یا محقق هم‌جنس می‌تواند پیشنهاد مناسبی باشد.

در فرم تجربی، مادران در زیربخش تفریح بی سروصدا، گوش دادن به موسیقی، نگاه کردن به تلویزیون، خواندن کتاب، روزنامه، مجله و ورق بازی را مشخص کردند. همچنین مادران در فرم تجربی در زیربخش تفریح پُرجنب‌وجوش آیت‌های رفتن به سینما و تئاتر و شرکت در مراسم مذهبی را مشخص کردند.

نکته قابل توجه در این زیربخش آن است که بین آیت‌های

- [5] Carswell A, McColl MA, Baptiste S, Law M. The Canadian Occupational Performance Measure: A research and clinical literature review. *Can J Occup Ther* 2004; 71(4): 210-222.
- [6] Wressle E, Marcusson J, Henriksson C. Clinical utility of the Canadian Occupational Performance Measure - Swedish version. *Can J Occup Ther* 2002; 69(1): 40-48.
- [7] Toomey M, Nicholson D, Carswell A. The clinical utility of the Canadian Occupational Performance Measure. *Can J Occup Ther*. 1995; 62(5): 242-249.
- [8] Crowe TK, Michael HI. Time Use of Mothers with Adolescents: A Lasting Impact of a Child's Disability. *OTJR* 2011; 31(3): 118-126.
- [9] Gevir D, Goldstand S, Weintraub N, Parush S. A Comparison of Time Use between Mothers of Children with and Without Disabilities. *OTJR* 2006; 26(3): 117-127.
- [10] Guyard A, Fauconnier J, Mermet MA, Cans C. Impact on parents of cerebral palsy in children: A literature review *Archives de Pédiatrie* 2011; 18(2): 204-214.
- [11] Rassafiani M, Ahmadi Kahjugh M, Hoseini SA, Sahaf R. Time Use in Mothers of Children with Cerebral Palsy: A Comparison Study. *Hong Kong J Occup Ther* 2012; 22(2): 70-74.
- [12] World Federation of Occupational Therapy. Statement on Occupational Therapy. [pdf] 2010; Available from: <http://www.wfot.org>
- [13] Wilcock AA. An occupational perspective of health: Slack Incorporated; 2006.
- [14] American Occupational Therapy Association. AOTA's statement on family caregivers. *American Journal of Occupational Therapy*. 2007; 61: 710.
- [15] Palisano RJ, Rosenbaum P, Bartlett D, Livingston MH. Content validity of the expanded and revised Gross Motor Function Classification System. *Dev Med Child Neurol* 2008; 50(10): 744-750.
- [16] Dehghan L, Dalvand H, Abdolvahab M, Bagheri H, Faghil zade S. [Inter rater reliability of Persian version Gross Motor Function Classification System Expanded & Revised in patients with cerebral palsy (Persian)]. *Bimonthly Official Publication Medical Daneshvar*. 2011; 18(91): 2-8.
- [17] Foroutan S, Jadid Milani M. The Prevalence of Sexual Dysfunction among Divorce Requested. *Bimonthly Official Publication Medical Daneshvar* 2009; (1): 39-44.

بتوان گفت وجود عدم همبستگی بین آیتم‌ها در زیربخش تفریح پُرجنب‌وجوش به دلیل اختلاط اوقات فراغت سنتی (شرکت در مراسم مذهبی) و اوقات فراغت مدرن (رفتن به سینما و تئاتر) باشد؛ لذا تحقیق بیشتر به منظور جداسازی اوقات فراغت سنتی و مدرن در زیربخش تفریح پُرجنب‌وجوش توصیه می‌شود.

از محدودیت‌های این تحقیق می‌توان به حجم نمونه نسبتاً کم مورد بررسی اشاره کرد که سبب کاهش قابلیت تعمیم‌پذیری یافته‌ها می‌شود. برای بهبود قابلیت تعمیم‌پذیری پژوهش بهتر است فرم COPM به همراه فرم تجربی با تعداد نمونه بیشتر مورد بررسی قرار گیرد. به علاوه، فرم تجربی در جامعه مادران کودکان فلج مغزی بررسی شد و پیشنهاد می‌گردد در دیگر جامعه‌های آماری مورد بررسی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که استفاده فرم تجربی در کنار فرم COPM می‌تواند آیتم‌های مهم دیگری را مشخص نماید که در روند درمان مراجع تأثیرگذار باشد. با توجه به اینکه امروزه مقیاس COPM به طور گسترده در تحقیقات کاردرمانی استفاده می‌شود، پیشنهاد می‌گردد برای تعیین مشکلات عملکرد کاری مادران کودکان فلج مغزی از فرم تجربی در کنار فرم COPM استفاده گردد.

تشکر و قدردانی

در پایان، نویسندگان مقاله از مراکز توانبخشی و مادران کودکان فلج مغزی به دلیل همکاری در زمینه انجام این تحقیق کمال تشکر و قدردانی را دارند.

منابع

- [1] Law M, Baptiste S, Mills J. Client-centered practice: What does it mean and does it make a difference? *Can J Occup Ther* 1995; 62(5): 250-257.
- [2] Law M, Baptiste S, McColl M, Opzoomer A, Polatajko H, Pollock N. The Canadian occupational performance measure: An outcome measure for occupational therapy. *Can J Occup Ther*. 1990; 57(2): 82-87.
- [3] Warren A. An evaluation of the Canadian Model of Occupational Performance and the Canadian Occupational Performance Measure in mental health practice. *Br J Occup Ther* 2002; 65(11): 515-521.
- [4] Trombly CA, Radomski MV, Trexel C, Burnett-Smith SE. Occupational therapy and achievement of self-identified goals by adults with acquired brain injury: Phase II. *Am J Occup Ther* 2002; 56(5): 489-498.