

## Research Paper: Validity and Reliability of Family Time and Routines Index in the Families of Children With Autism



Ehsan Jamshidian<sup>1</sup> , \*Houshang Mirzaei<sup>1</sup> , Seyed Ali Hosseini<sup>1</sup> , Samaneh Hosseinzadeh<sup>2</sup> , Maryam Farzad<sup>1</sup>

1. Department Of Occupational Therapy, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Biostatistics, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.



**Citation** Jamshidian E, Mirzaei H, Hosseini SA, Hosseinzadeh S, Farzad M. [Validity and Reliability of Family Time and Routines Index in the Families of Children With Autism (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2019; 20(2):158-173. <http://dx.doi.org/10.32598/rj.20.2.158>

<http://dx.doi.org/10.32598/rj.20.2.158>



Received: 17 Feb 2019

Accepted: 13 May 2019

Available Online: 01 Jul 2019

### ABSTRACT

**Objective** Autism spectrum disorders are among the most prevalent developmental disorders. Diagnostic criteria for these disorders consist of the two general categories of symptoms, including deficiencies in communication and social interactions, and limited, repetitive and stereotypic patterns in behavior, interests, and activities. Routines are well-established and the regular patterns of occupations and activities that provide structure and stability for everyday life and add meaning to it can affect health. The disabling nature of autism and its numerous associated problems unable families to develop effective and meaningful routines; consequently, the integrity and solidarity of family are lost and family is disturbed. A proper tool is required to evaluate everyday routine in the families of children with autism. The present study investigated the validity and reliability of the Family Time and Routines Index (FTRI) in the Iranian families of children with autism.

**Materials & Methods** This was a non-experimental methodological study. The statistical population of the study consisted of all children with autism in Tehran City, Iran. Among them, 100 parents of children with autism referring to autism centers and private clinics in Tehran were selected by the convenience sampling method; they were entered into the study, according to the inclusion criteria. Inclusion criteria were the diagnosis of autism by a child psychiatrist, based on the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V), the age of 3-11 years, and the absence of blindness, deafness, epilepsy, and other disabilities in the child. Moreover, the subjects with no desire to cooperate or non-completed the questionnaires were excluded from the study. The required data were collected using demographic information questionnaire and FTRI completed by parents. After obtaining the permission of the designer of the questionnaire for translation and the investigation of its psychometric properties, the questionnaire was translated according to the International Quality of Life Assessment (IQOLA) project. The face validity and content validity of the questionnaire were evaluated using experts and parents' opinions; then, a preliminary test was conducted in which the questionnaire was completed by 10 parents of children with autism to determine the appropriate time to complete the questionnaire. Consequently, 100 parents of children with autism completed the demographic information questionnaire and FTRI. Furthermore, to determine the test-retest reliability, after 2 weeks, 33 parents of children with autism re-completed the questionnaire. To examine the face validity, item impact score was calculated. To assess the content validity, Content Validity Ratio (CVR) and Content Validity Index (CVI) was used. Internal Consistency Coefficient (ICC) was used for assessing the test-retest reliability of the

\* **Corresponding Author:**

**Houshang Mirzaei, PhD.**

**Address:** Department Of Occupational Therapy, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

**Tel:** +98 (936) 3235543

**E-Mail:** jamshidian.ot@gmail.com

**Keywords:**

Autism spectrum disorder, Family, Occupational therapy, Reproducibility of results, Validation studies

scale. Moreover, the internal consistency of the whole questionnaire and its subscales was assessed by Cronbach's alpha coefficient.

**Results** Item impact score for all items of the questionnaire was over 1.5. The CVR for each item of the questionnaire was between 0.8 and 1 and for the whole questionnaire was equal to 0.87. The CVI for the items of the questionnaire was between 0.83 and 1 and for the whole questionnaire was equal to 0.97. Additionally, the intraclass correlation coefficient for the total score was equal to 0.96 and Cronbach's alpha coefficient was calculated as 0.88. Moreover, the lowest Cronbach's alpha coefficient related to the subscale of child routines (0.70) and the highest related to the subscale relative's connection routines (0.86).

**Conclusion** The obtained results indicated that FTIRI has acceptable validity and reliability in the Iranian samples and can be a useful research and clinical tool for assessing the family routines.

---

This Page Intentionally Left Blank

---

## بررسی روایی و پایایی پرسش‌نامه زمان و روال‌های رایج روزمره خانواده (FTRI) در خانواده‌های کودکان دارای اُتیسْم

احسان جمشیدیان<sup>۱</sup>، \*هوشنگ میرزایی<sup>۱</sup>، سید علی حسینی<sup>۱</sup>، سمانه حسین‌زاده<sup>۲</sup>، مریم فرزاد<sup>۱</sup>

۱- گروه کاردرمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۲- گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

### چکیده

تاریخ دریافت: ۲۸ بهمن ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: ۲۳ اردیبهشت ۱۳۹۸

تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۳۹۸

**هدف:** اختلالات طیف اُتیسْم از شایع‌ترین اختلالات رشدی است. معیارهای تشخیصی این دسته از اختلالات دو دسته کلی علائم شامل نقص در ارتباطات و تعاملات اجتماعی و الگوهای محدود، تکراری و کلیشه‌ای در رفتار، علائق و فعالیت‌هاست. روال‌های رایج روزمره، الگوهای تثبیت‌شده و منظمی از کارها و فعالیت‌ها هستند که ساختار و ثبات را برای زندگی روزمره فراهم می‌کنند، چارچوبی برای شکل‌دهی و معنابخشیدن به زندگی روزمره هستند و می‌توانند بر سلامت تأثیرگذار باشند و آن را ارتقا یا کاهش دهند. ماهیت ناتوان‌کننده اُتیسْم و مشکلات متعددی که در اثر ابتلا به این اختلال در فرد ایجاد می‌شود موجب می‌شود تا خانواده‌ها در ایجاد و توسعه روال‌های کارآمد و معنادار با مشکل روبه‌رو باشند و به دنبال آن یکپارچگی و همبستگی خانواده از بین برود و خانواده دچار آشفتگی می‌شود. به منظور بررسی روال‌های رایج روزمره در خانواده‌های کودکان مبتلا به اُتیسْم نیاز به ابزاری مناسب است. در مطالعه حاضر به بررسی روایی و پایایی پرسش‌نامه زمان و روال‌های رایج روزمره خانواده در خانواده‌های کودکان مبتلا به اُتیسْم ایرانی پرداخته شده است.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر یک مطالعه غیرتجربی روش‌شناختی است که جامعه آماری آن را والدین کودکان مبتلا به اُتیسْم شهر تهران تشکیل می‌داند؛ از این بین ۱۰۰ نفر از والدین کودکان مبتلا اُتیسْم مراجعه‌کننده به مراکز اُتیسْم و کلینیک‌های خصوصی شهر تهران به روش نمونه‌گیری در دسترس و با شرط داشتن معیارهای ورود وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود شامل رضایت والدین برای شرکت در مطالعه، تشخیص اُتیسْم برای کودک از سوی روان‌پزشک کودکان بر اساس معیارهای نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، قرار داشتن کودک در دامنه سنی ۳ تا ۱۱ سال و نداشتن نابینایی، ناشنوایی، صرع و معلولیت‌های دیگر در کودک بود. همچنین در صورت عدم تمایل به همکاری آزمودنی‌ها و پاسخگویی ناکامل به سوالات پرسش‌نامه‌ها آزمودنی‌ها از مطالعه خارج می‌شدند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از دو پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه زمان و روال‌های رایج روزمره خانواده که از سوی والدین تکمیل می‌شد انجام شد.

پس از گرفتن اجازه از طراح پرسش‌نامه برای ترجمه و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی، پرسش‌نامه بر اساس پروتکل پروژه بین‌المللی ابزار کیفیت زندگی ترجمه شد. روایی ظاهری و روایی محتوایی پرسش‌نامه با استفاده از نظرات متخصصین و والدین بررسی و پس از آن آزمون مقدماتی انجام شد که طی آن پرسش‌نامه را ۱۰ نفر از والدین کودکان مبتلا اُتیسْم تکمیل کردند تا مدت‌زمان مناسب برای تکمیل پرسش‌نامه مشخص شود. سپس ۱۰۰ نفر از والدین کودکان مبتلا به اُتیسْم پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه زمان و روال‌های رایج روزمره خانواده را تکمیل کردند. همچنین به منظور تعیین پایایی در دفعات آزمون پس از ۲ هفته ۳۳ نفر از والدین کودکان دارای اُتیسْم مجدداً پرسش‌نامه را تکمیل کردند. به منظور بررسی کمی روایی ظاهری نمرات تأثیر ایتِم‌ها محاسبه شد. برای بررسی روایی محتوا از شاخص‌های ضریب نسبی روایی محتوا و شاخص روایی محتوا استفاده شد. ضریب همبستگی درون‌رده‌ای به منظور بررسی پایایی پرسش‌نامه در طی زمان استفاده شد. همچنین برای بررسی همسانی درونی کل پرسش‌نامه و خرده‌مقیاس‌های آن از آلفای کرونباخ استفاده شد.

**یافته‌ها:** نمرات تأثیر برای همه ایتِم‌های پرسش‌نامه بیش از ۱/۵ بود. مقدار ضریب نسبی روایی محتوا برای هریک از ایتِم‌های پرسش‌نامه مقادیری بین ۰/۱۸ تا ۱ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۷ به دست آمد. مقدار شاخص روایی محتوا شاخص روایی محتوا برای ایتِم‌های پرسش‌نامه مقادیری بین ۰/۸۳ و ۱ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۷ بود. ضریب همبستگی درون‌رده‌ای برای نمره کل پرسش‌نامه ۰/۹۶ و آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد. همچنین کمترین مقدار آلفای کرونباخ مربوط به خرده‌مقیاس روال‌های رایج روزمره کودک (۰/۷۰) و بیشترین میزان آن مربوط به خرده‌مقیاس روال‌های رایج روزمره مربوط به بستگان (۰/۸۶) بود.

**نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه بیانگر آن است که ابزار زمان و روال‌های رایج روزمره روایی و پایایی مناسبی در جامعه ایرانی دارد و می‌تواند ابزار پژوهشی و بالینی مناسبی برای سنجش روال‌های رایج روزمره خانواده باشد.

### کلیدواژه‌ها:

اختلال طیف اُتیسْم، تکرارپذیری نتایج، خانواده، کاردرمانی، مطالعات اعتبارسنجی

### \* نویسنده مسئول:

دکتر هوشنگ میرزایی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه کاردرمانی.

تلفن: ۳۲۳۵۵۴۳ (۹۳۶) ۹۸+

رایانامه: jamshidian.ot@gmail.com

## مقدمه

به منظور بررسی روال‌های رایج روزمره خانواده‌ها در این کودکان نیاز به ابزاری مناسب است. در مطالعات انجام‌شده از روش‌هایی از جمله مصاحبه، چک‌لیست، مشاهده مستقیم و پرسش‌نامه به منظور بررسی روال‌های رایج روزمره خانواده‌ها استفاده شده است. با این حال، استفاده از مصاحبه در مطالعات دشوار است و اغلب اطلاعات کمی درباره چگونگی خلاصه‌کردن و کدبندی داده‌های مصاحبه‌ها وجود دارد. چک‌لیست یک شیوه مفید برای تعیین فراوانی روال‌هاست، اما انتخاب خانواده را با ارائه مجموعه خاصی از فعالیت‌ها محدود می‌کند [۱۷]. درباره پرسش‌نامه‌های استفاده‌شده در مطالعات انجام‌شده در حیطه روال‌های رایج روزمره خانواده‌ها می‌توان به دو پرسش‌نامه زمان و روال‌های رایج روزمره خانواده و پرسش‌نامه روال‌های رایج روزمره خانواده اشاره کرد.

پرسش‌نامه زمان و روال‌های رایج روزمره خانواده که نسخه ارتقایافته پرسش‌نامه روال‌های رایج روزمره خانواده است، پرسش‌نامه‌ای نسبتاً مختصر است که به راحتی پاسخ‌دهنده تکمیلش می‌کند و روال‌های رایج روزمره که خانواده‌ها در آن شرکت می‌کنند و نیز فراوانی آن‌ها را اندازه‌گیری می‌کند [۱۸-۲۰]. از این پرسش‌نامه برای بررسی تطبیق‌پذیری در خانواده‌های کودکان مبتلا به اتیسم، تأخیر رشدی، بیش‌فعالی، کم‌شنوایی و دیابت استفاده شده است [۲۱، ۱۸، ۲۳]. همچنین این پرسش‌نامه علاوه بر زبان انگلیسی به زبان‌های آفریقایی [۱۸]، هندی [۲۴] و مالزیایی [۲۵] نیز ترجمه شده است [۲۴، ۱۸، ۲۵]. در مطالعه حاضر به بررسی روایی و اعتبار پرسش‌نامه زمان و روال‌های رایج روزمره خانواده<sup>۳</sup> در خانواده‌های کودکان مبتلا به اتیسم ایرانی پرداخته شده است.

## روش بررسی

مطالعه حاضر مطالعه‌ای غیرتجربی و روش‌شناختی است که روایی و پایایی پرسش‌نامه زمان و روال‌های رایج روزمره در خانواده‌های کودکان مبتلا به اتیسم را بررسی می‌کند. جامعه آماری این مطالعه، والدین کودکان مبتلا به اتیسم شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بودند که از این بین ۱۰۰ نفر از والدین کودکان مبتلا به اتیسم مراجعه‌کننده به مراکز اتیسم و کلینیک‌های خصوصی شهر تهران به روش نمونه‌گیری در دسترس و با شرط داشتن معیارهای ورود وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود شامل رضایت والدین برای شرکت در مطالعه، تشخیص اتیسم برای کودک از سوی روان‌پزشک کودکان بر اساس معیارهای DSM-V<sup>۴</sup> (بر اساس مقیاس تشخیص اختلال طیف اتیسم<sup>۵</sup>)، قراردادن کودک در دامنه سنی ۳ تا ۱۱ سال و نداشتن نابینایی، ناشنوایی، صرع و معلولیت‌های دیگر در کودک بود. همچنین در صورت

اختلالات طیف اتیسم از شایع‌ترین اختلالات رشدی است که مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های آمریکا شیوع آن را یک در هر ۶۸ نفر گزارش کرده است [۱]. معیارهای تشخیصی این دسته از اختلالات دو دسته کلی علائم شامل نقص در ارتباطات و تعاملات اجتماعی و الگوهای محدود، تکراری و کلیشه‌ای در رفتار، علایق و فعالیت‌هاست [۲]. علاوه بر این دو دسته کلی علائم، این افراد مشکل در پردازش حسی، نقایص ادراکی‌شناختی، آپراکسی و مشکلات حرکتی، مشکلات کلامی، مشکل در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی و بازی، نقص توجه و مشکلات رفتاری را تجربه می‌کنند [۳-۶].

این مشکلات می‌تواند بر تعداد، نوع و کیفیت فعالیت‌های خانواده‌ها تأثیرگذار باشد و والدین کودکان مبتلا به اتیسم محدودیت در کارها<sup>۱</sup> را گزارش کرده‌اند [۷-۹]. همچنین نیازها و مشکلات کودک بر انتخاب و چگونگی مشارکت خانواده‌ها در فعالیت‌ها تأثیرگذار است و روال‌های رایج روزمره<sup>۲</sup> خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱۰].

روال‌های رایج روزمره، الگوهای تثبیت‌شده و منظمی از کارها و فعالیت‌ها هستند که ساختار و ثبات را برای زندگی روزمره فراهم می‌کنند؛ چارچوبی برای شکل‌دهی و معنابخشیدن به زندگی روزمره هستند و می‌توانند بر سلامت تأثیرگذار باشند و آن را ارتقا یا کاهش دهند [۱۱، ۱۰]. روال‌های رایج روزمره همچنین وسیله‌ای برای تسهیل ارتباطات خانوادگی است [۷]. زمان باهم‌بودن اعضای خانواده و روال‌هایی که در آن شرکت می‌کنند شاخص مطلوبی به منظور بررسی یکپارچگی و ثبات خانواده است [۱۲].

روال‌ها پایه‌ای محکم را برای حمایت بین‌فردی در خانواده فراهم می‌کنند. روال‌های رایج روزمره خانواده شامل کارهایی چون آماده‌شدن برای رفتن به محل کار یا مدرسه، زمان غذاخوردن و زمان خواب است [۱۳]. این روال‌ها به‌ویژه در سال‌های اولیه زندگی فرصت‌هایی را برای شرکت در فعالیت‌های دونفره و گروهی فراهم می‌کنند و بر رشد کودک تأثیرگذار است و می‌تواند بر رشد زبان، ایجاد مهارت‌های اجتماعی و دستیابی به مهارت‌های تحصیلی در آینده تأثیرگذار باشد [۱۴].

ماهیت ناتوان‌کننده اتیسم و مشکلات متعددی که در اثر ابتلا به این اختلال در فرد ایجاد می‌شود موجب می‌شود تا خانواده‌ها در ایجاد و توسعه روال‌های کارآمد و معنادار با مشکل روبه‌رو باشند و به دنبال آن یکپارچگی و همبستگی خانواده از بین می‌رود و دچار آشفتگی می‌شود. در واقع خانواده‌ها فعالیت‌هایشان را صرفاً حول کودک مبتلا به اتیسم خود برنامه‌ریزی می‌کنند [۱۵، ۱۶].

3. Family Time And Routines Index (FTRI)

4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition

5. Autism Spectrum Disorders Diagnosis Scale (ASDDS)

1. Occupations

2. Routines

عبارات یا وجود نارسایی در معانی کلمات انجام شد. برای بررسی کمی روایی ظاهری نیز از نظرات ۱۰ نفر والدین کودکان مبتلا به اُتیسم استفاده شد [۲۷].

در مرحله بعدی آزمونی مقدماتی انجام شد و پرسش‌نامه را ۱۰ نفر از والدین کودکان مبتلا به اُتیسم که مشابه گروه هدف بودند تکمیل کردند تا مدت‌زمان مناسب برای تکمیل پرسش‌نامه و تطابقات احتمالی لازم مشخص شود. سپس ۱۰۰ نفر از والدین کودکان مبتلا به اُتیسم ۳ تا ۱۱ سال مراجعه‌کننده به مراکز اُتیسم و کلینیک‌های خصوصی شهر تهران با داشتن رضایت وارد مطالعه شدند. این حجم نمونه بر اساس مطالعه مقدماتی و با فرمول زیر تعیین شد.

$$n = \frac{Z^2 \cdot s^2}{d^2}$$

$$(Z=1/96, d=0/05, S=0/25)$$

ابتدا رضایت والدین گرفته شد و سپس توضیحات لازم در ارتباط با مطالعه حاضر و نحوه تکمیل پرسش‌نامه به شرکت‌کنندگان داده شد. سپس پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه زمان و روال‌های رایج روزمره خانواده برای تکمیل در اختیار آن‌ها قرار گرفت. همچنین به منظور تعیین پایایی در دفعات آزمون پس از ۲ هفته ۳۳ نفر از والدین کودکان مبتلا به اُتیسم مجدداً پرسش‌نامه را تکمیل کردند.

به منظور بررسی کمی روایی ظاهری نمرات تأثیر آیت‌ها<sup>۱۶</sup> محاسبه شد. برای بررسی روایی محتوای شاخص‌های ضریب نسبی روایی محتوا<sup>۱۷</sup> و شاخص روایی محتوا<sup>۱۸</sup> و به منظور بررسی پایایی پرسش‌نامه در طی زمان از شاخص‌های ضریب همبستگی درون‌رده‌ای<sup>۱۹</sup> و خطای استاندارد اندازه‌گیری<sup>۲۰</sup> و برای بررسی همسانی درونی کل پرسش‌نامه و خرده‌مقیاس‌های آن از آلفای کرونباخ استفاده شد.

### یافته‌ها

در این مطالعه ۱۰۰ کودک مبتلا به اُتیسم ۳ تا ۱۰ سال (میانگین = ۵/۱۹، انحراف معیار = ۱/۷۱) شرکت داشتند که اطلاعات جمعیت‌شناختی آن‌ها در جدول شماره ۱ ارائه شده است. روایی ظاهری به دو صورت کمی و کیفی بررسی شد. به منظور بررسی کیفی روایی ظاهری از نظرات دو نفر متخصص کاردرمانی مسلط به زبان انگلیسی و واژه‌های تخصصی استفاده شد. این متخصصان نسخه نهایی فارسی را از نظر مطلوب بودن

تمایل نداشتن آزمودنی‌ها به همکاری و پاسخگویی ناکامل به سؤالات پرسش‌نامه‌ها آزمودنی‌ها از مطالعه خارج می‌شدند.

جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از دو پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه زمان و روال‌های رایج روزمره خانواده که والدین تکمیل می‌کردند انجام شد. پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی را محقق طراحی کرد و شامل این موارد بود: جنسیت کودک، سن کودک و سطح اُتیسم.

پرسش‌نامه زمان و روال‌های رایج روزمره خانواده را مک کوبین و تامپسون<sup>۶</sup> به منظور ارزیابی روال‌های رایج روزمره و فعالیت‌هایی که خانواده انجام می‌دهد طراحی کرده‌اند. این ابزار شامل ۳۲ آیت به صورت لیکرت چهارنمره‌ای است (۰=خادرست، ۱=نسبتاً نادرست، ۲=نسبتاً درست، ۳=درست) و ۸ خرده‌مقیاس باهم‌بودن والدین و فرزندان<sup>۷</sup>، باهم‌بودن زوجین<sup>۸</sup>، روال‌های رایج روزمره کودک<sup>۹</sup>، باهم‌بودن در وعده‌های غذایی<sup>۱۰</sup>، زمان باهم‌بودن خانواده<sup>۱۱</sup>، روال‌های رایج روزمره مربوط به کارهای خانه<sup>۱۲</sup>، روال‌های رایج روزمره مربوط به بستگان<sup>۱۳</sup> و روال‌های رایج روزمره مربوط به مدیریت خانواده<sup>۱۴</sup> است.

از جمع نمرات خام خرده‌مقیاس‌ها نمره کل پرسش‌نامه زمان و روال‌های رایج روزمره خانواده به دست می‌آید. در مطالعه اصلی، پایایی این ابزار از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شده است [۲۰، ۲۶]. پس از گرفتن اجازه طراح پرسش‌نامه برای ترجمه و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی، پرسش‌نامه بر اساس پروتکل پروژه بین‌المللی ابزار کیفیت زندگی<sup>۱۵</sup> ترجمه شد که شامل مراحل ترجمه، سنجش کیفیت ترجمه، ترجمه رو به عقب، مقایسه نسخه انگلیسی با نسخه فارسی از سوی طراح اصلی پرسش‌نامه است. به منظور بررسی روایی محتوایی از نظرات ۱۰ نفر متخصص کاردرمانی با درجه کارشناسی ارشد و بالاتر و حداقل ۳ سال سابقه کار با کودکان مبتلا به اُتیسم استفاده شد. به منظور بررسی کیفی روایی ظاهری از نظرات دو نفر متخصص کاردرمانی مسلط به زبان انگلیسی و واژه‌های تخصصی استفاده شد و آن‌ها نسخه نهایی فارسی را از نظر مطلوب بودن عبارات به لحاظ وضوح و کاربرد زبان مشترک بررسی کردند.

همچنین، برای دریافت نظرات گروه هدف، مصاحبه‌ای با ۱۰ نفر از والدین برای یافتن دشواری در درک عبارات و کلمات، تناسب و ارتباط مطلوب آیت‌ها، احتمال وجود ابهام و برداشت‌های نارسا از

6. McCubbin & Thompson
7. Parent-child togetherness
8. Couple togetherness
9. Child routines
10. Meal's together subscale
11. Family time together
12. Family chores routines
13. Relatives connection routines
14. Family management routines
15. International Quality of Life Assessment Project (IQOLA)

16. Item impact scores
17. Content Validity Ratio (CVR)
18. Content Validity Index (CVI)
19. Interclass Correlation Coefficient (ICC)
20. Standard Error of Measure (SEM)

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی

درصد فراوانی		متغیر	
بازآزمون (تعداد=۳۳)	آزمون (تعداد=۱۰)		
۲۹	۸۸	پسر	جنسیت
۴	۱۲	دختر	
۲۳	۶۸	سطح ۱	سطح شدت اُتیسم
۹	۲۸	سطح ۲	
۱	۴	سطح ۳	

توانبخشی

شد (جدول شماره ۳). مقادیر خطای استاندارد اندازه‌گیری برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۴ به دست آمد.

### بحث

در فرایند ترجمه به عنوان یکی از مهم‌ترین مراحل بررسی روایی و پایایی ابزارهای اندازه‌گیری همواره سعی بر آن است انتخاب و کاربرد واژه‌ها، عبارات و جملات تا حد امکان واضح و مانوس باشد و از به‌کار بردن عبارات و جملات نامأنوس و با معانی متعدد خودداری شود. وجود یک متن و ترجمه روان و واضح باعث خواهد شد فرایند روایی و پایایی ابزار به نحو مطلوبی آغاز شود و به سرانجام برسد [۲۸]. در این پژوهش از پروتکل سازمان بهداشت جهانی برای ترجمه و معادل‌سازی استفاده شد. نتایج حاصل نشان‌دهنده آن است که روند در پیش گرفته‌شده برای فارسی‌سازی شامل ترجمه، ترجمه معکوس و ارزیابی متخصصان روندی مطلوب بوده است که محصول آن ابزاری با کلمات، عبارات و جملات صحیح، واضح و شفاف بوده است.

پس از تهیه نسخه فارسی نهایی پرسش‌نامه، روایی ابزار بررسی شد. تعیین‌کننده‌ترین مسئله در ساختن آزمون، روایی آن است. آزمون در صورتی روایی دارد که آنچه را مد نظر است به‌دقت اندازه‌گیری کند [۲۹]. در این پژوهش از میان انواع مختلف روش‌های بررسی روایی، روایی صوری و روایی محتوا بررسی و ارزیابی شد. چه در ابزارهای برگردان از زبان‌های دیگر و چه در ابزارهای محقق‌ساخته، پس از تهیه نسخه نهایی فارسی پرسش‌نامه، در ابتدا روایی ظاهری بررسی می‌شود تا در صورت نیاز به تغییر پرسش‌نامه کل اعتبار پرسش‌نامه دستخوش تغییر نشود [۲۹]. با توجه به تأیید متخصصان و نمرات تأثیر که برای همه آیت‌ها بیش از ۱/۵ بود تمامی سوالات در پرسش‌نامه حفظ شدند [۲۷].

نتایج حاصل از تحلیل اطلاعات به منظور بررسی روایی محتوا نشان‌دهنده آن بود که مقدار ضریب نسبی روایی محتوا برای

عبارات به لحاظ وضوح و کاربرد زبان مشترک بررسی و تأیید کردند. برای بررسی کمی روایی ظاهری نیز از نظرات ۱۰ نفر والدین کودکان مبتلا به اُتیسم استفاده و نمرات تأثیر آیت‌ها<sup>۲۱</sup> محاسبه شد (جدول شماره ۲).

به منظور بررسی روایی محتوایی از ۱۰ نفر متخصص کاردرمانی با درجه کارشناسی‌ارشد و بالاتر و حداقل ۳ سال سابقه کار با کودکان مبتلا به اُتیسم خواسته شد تا درباره هر یک از آیت‌های ابزار به سه طیف شامل ضروری است، مفید است اما ضروری نیست و ضرورتی ندارد پاسخ دهند. در مرحله بعدی از این نظرات برای محاسبه شاخص نسبت روایی محتوا استفاده شد. مقدار نسبت روایی محتوا برای هر یک از آیت‌های پرسش‌نامه مقادیری بین ۰/۸ تا ۱ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۷ به دست آمد (جدول شماره ۲). برای محاسبه شاخص روایی محتوا از متخصصان خواسته شد تا به هر آیت ابزار درباره سه معیار مربوط یا اختصاصی بودن، سادگی و روان بودن و وضوح یا شفاف بودن، بر اساس طیف لیکرتی چهارقسمتی اظهار نظر کنند. جدول شماره ۲ نتایج حاصل از محاسبه شاخص روایی محتوا را نشان می‌دهد.

در مرحله آزمون مقدماتی که پرسش‌نامه را ۱۰ نفر از والدین کودکان مبتلا به اُتیسم تکمیل کردند، مدت‌زمان مناسب برای تکمیل پرسش‌نامه ۱۵ تا ۲۰ دقیقه برآورد شد. همچنین شرکت‌کنندگان آیت‌های پرسش‌نامه را گویا و قابل‌فهم ارزیابی کردند.

برای بررسی ثبات درونی کل پرسش‌نامه و خرده‌مقیاس‌های آن آلفای کرونباخ محاسبه شد (جدول شماره ۳). کمترین مقدار آلفای کرونباخ مربوط به خرده‌مقیاس روال‌های رایج روزمره کودک (۰/۷۰) و بیشترین میزان آن مربوط به خرده‌مقیاس روال‌های رایج روزمره مربوط به بستگان (۰/۸۶) بود و آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۸ به دست آمد. به منظور بررسی پایایی پرسش‌نامه در طی زمان شاخص‌های ضریب همبستگی درون‌رده‌ای با فاصله اطمینان ۰/۹۵ و خطای استاندارد اندازه‌گیری محاسبه

21. Item impact scores

جدول ۲. نتایج بررسی روایی پرسش‌نامه با شاخص نمره تأثیر آیتم‌ها، CVI و CVR

آیتم	نمره تأثیر	CVR	CVI
۱	۱/۶	۱	۱
۲	۱/۷	۱	۱
۳	۱/۶۵	۱	-/۹۳
۴	۱/۶۵	۱	۱
۵	۱/۶	-/۸	-/۸۳
۶	۱/۷۵	-/۸	-/۹۳
۷	۱/۶	-/۸	۱
۸	۱/۵۵	-/۸	۱
۹	۱/۷۵	۱	۱
۱۰	۱/۷	۱	۱
۱۱	۱/۷۵	-/۸	۱
۱۲	۲/۱۶	۱	-/۹۳
۱۳	۱/۶۵	-/۸	-/۹۶
۱۴	۲/۵۶	۱	۱
۱۵	۱/۷	۱	۱
۱۶	۱/۶	-/۸	۱
۱۷	۱/۷۵	-/۸	۱
۱۸	۲/۱	-/۸	۱
۱۹	۲/۰۴	-/۸	-/۹۶
۲۰	۲/۵۹	۱	۱
۲۱	۲/۵۹	-/۸	۱
۲۲	۳/۲۸	۱	۱
۲۳	۱/۷۵	-/۸	-/۹
۲۴	۲/۱	-/۸	۱
۲۵	۲/۸	-/۸	۱
۲۶	۲/۱	۱	۱
۲۷	۲/۰۴	-/۸	-/۸۳
۲۸	۱/۷	-/۸	-/۹۶
۲۹	۱/۷	-/۸	-/۹۶
۳۰	۲/۰۴	-/۸	۱
۳۱	۱/۷	-/۸	۱
۳۲	۱/۵۵	-/۸	۱
میانگین کل		-/۸۷	-/۹۷

توانبخشنی



جدول ۳. نتایج بررسی ثبات درونی و پایایی آزمون بازآزمون پرسش‌نامه

خرده‌مقیاس	آلفای کرونباخ	ضریب همبستگی درون‌رده‌ای (ICC)	فاصله اطمینان	خطای استاندارد اندازه‌گیری (SEM)
باهم‌بودن والدین و فرزندان	۰/۷۷	۰/۹۴	۰/۸۷-۹۷	۰/۹۱
باهم‌بودن زوجین	۰/۷۴	۰/۹۴	۰/۸۹-۹۷	۰/۷۳
روال‌های رایج روزمره کودک	۰/۷۰	۰/۹۳	۰/۸۷-۹۷	۰/۷۲
باهم‌بودن در وعده‌های غذایی	۰/۸۲	۰/۹۴	۰/۸۷-۹۷	۰/۴۴
زمان باهم‌بودن خانواده	۰/۷۳	۰/۹۴	۰/۸۸-۹۷	۰/۷۳
روال‌های رایج مربوط به کارهای خانه	۰/۷۱	۰/۸۶	۰/۷۳-۹۳	۰/۶۲
روال‌های رایج مربوط به بستگان	۰/۸۶	۰/۹۳	۰/۸۷-۹۷	۰/۶۸
روال‌های رایج مربوط به مدیریت خانواده	۰/۷۲	۰/۸۷	۰/۷۴-۹۴	۱/۰۲
نمره کل	۰/۸۸	۰/۹۶	۰/۹۱-۹۸	۲/۷۷

توانبخشی

منظور بررسی ۴۰ خانواده کودکان مبتلا به ناتوانی‌های رشدی استفاده شد میزان آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۸۵ گزارش شد [۲۱].

براون<sup>۲۳</sup> و همکاران در بررسی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش‌فعالی میزان آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسش‌نامه را ۰/۸۷ گزارش کردند [۲۲]. همچنین در مطالعه آهلرت<sup>۲۴</sup> و همکاران به منظور بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری خانواده‌های کودکان ناشنوا که ۵۴ نفر در آن شرکت داشتند میزان آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسش‌نامه زمان و روال‌های رایج روزمره خانواده ۰/۸۷ گزارش شد [۲۳]. در بررسی تطبیق‌پذیری خانواده‌هایی که یکی از والدین افسردگی داشت آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۷۵ گزارش شد. همچنین در این مطالعه خرده‌مقیاس روال‌های رایج روزمره مربوط به بستگان بیشترین میزان آلفای کرونباخ را به خود اختصاص داد که همسو با نتایج مطالعه حاضر است [۳۱].

### نتیجه‌گیری

نسخه فارسی پرسش‌نامه زمان و روال‌های رایج روزمره خانواده روایی و پایایی مطلوبی دارد و با توجه به اینکه آزمون مشابهی به زبان فارسی برای ارزیابی روال‌های روزمره خانواده وجود ندارد، این آزمون می‌تواند نیازهای پژوهشی و بالینی را با اطمینان زیادی برطرف کند.

مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر همکاری نکردن برخی مراکز توان‌بخشی اسیسم سازمان بهزیستی بود که با وجود ارائه معرفی‌نامه از همکاری سرباز زدند، پیش شرط‌هایی مغایر با اخلاق پژوهش مطرح کردند یا حداقل همکاری را داشتند. همچنین به دلیل دسترسی نداشتن به ابزارهای مشابه در کشور امکان بررسی

هریک از آیت‌های پرسش‌نامه مقادیری بین ۰/۸ تا ۱ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۷ است. طبق نظر لاوشه در حالتی که تعداد ارزیابان ۱۰ نفر باشد، مقادیر ضریب نسبی روایی محتوای بیش از ۰/۶۲ قابل قبول و مطلوب است [۲۷]. مقدار شاخص روایی محتوای ۰/۷۸ و بیشتر برای آیت‌های پرسش‌نامه قابل قبول و مطلوب است. همچنین هنگامی که برای محاسبه شاخص روایی محتوای کل پرسش‌نامه از روش میانگین‌گیری استفاده می‌شود مقدار ۰/۹۰ و بالاتر قابل قبول در نظر گرفته می‌شود [۲۷].

پایایی شاخصی برای ارزشیابی آزمون‌ها و پرسش‌نامه‌ها اعم از آزمون‌های غربالگری و تشخیصی و پرسش‌نامه‌های تحقیقاتی است. مقادیر ضریب همبستگی درون‌رده‌ای برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۴ به دست آمد. همچنین برای نمره کل مقدار ضریب همبستگی درون‌رده‌ای ۰/۹۶ به دست آمد. آلفای کرونباخ نیز به عنوان رایج‌ترین روش ضریب پایایی محاسبه شد. کمترین مقدار آلفای کرونباخ مربوط به خرده‌مقیاس روال‌های رایج روزمره کودک و بیشترین میزان آن مربوط به خرده‌مقیاس روال‌های رایج روزمره مربوط به بستگان بود و آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۸ به دست آمد. همبستگی درونی بین ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ مناسب در نظر گرفته می‌شود و بیانگر همبستگی درونی مناسب ابزار اندازه‌گیری است [۳۰].

نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعات گذشته که مقدار آلفای کرونباخ را بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند همسو است. گریف<sup>۲۲</sup> و همکاران در مطالعه خود روی ۳۴ خانواده کودکان مبتلا به اسیسم میزان آلفای کرونباخ را برای پرسش‌نامه زمان و روال‌های رایج روزمره خانواده ۰/۷۷ گزارش کردند. در این مطالعه خرده‌مقیاس روال‌های رایج روزمره کودک کمترین مقدار آلفای کرونباخ را به خود اختصاص داد که همسو با نتایج مطالعه حاضر است [۱۸]. همچنین در مطالعه‌های دیگر که از این پرسش‌نامه به

23. Brown  
24. Ahlert

22. Greeff

روایی همزمان وجود نداشت. به علت تنوع سبک زندگی در مناطق مختلف کشور بررسی و مقایسه روایی محتوایی در مناطق و قومیت‌های مختلف پیشنهاد می‌شود.

## ملاحظات اخلاقی

### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

اصول اخلاقی پژوهش برای این مطالعه به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی رسیده است و این مطالعه کد اخلاق به شماره IR.USWR.REC 13/6931 دارد.

### حامی مالی

مقاله حاضر از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد احسان جمشیدیان از گروه کاردرمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی این مقاله استخراج شده است.

### مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی: احسان جمشیدیان، هوشنگ میرزایی؛ تحقیق و بررسی: احسان جمشیدیان، هوشنگ میرزایی، سمانه حسین‌زاده؛ نظارت و اعتبارسنجی: سیدعلی حسینی، مریم فرزاد؛ نهایی‌سازی نوشته: احسان جمشیدیان.

### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

## References

- [1] Baio J. Developmental disabilities monitoring network surveillance year 2010 principal investigators Centers for Disease Control and prevention (CDC). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years-Autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2010. *MMWR Surveill Summaries*. 2014; 63(2):1-21. [PMID]
- [2] American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. Washington: American Psychiatric Publication; 2013. [DOI:10.1176/appi.books.9780890425596]
- [3] Cosbey J, Johnston SS, Dunn ML. Sensory processing disorders and social participation. *American Journal of Occupational Therapy*. 2010; 64(3):462-73. [DOI:10.5014/ajot.2010.09076] [PMID]
- [4] Shiri V, Hosseini SA, Pishyareh E, Nejati V, Biglarian A. [Study the relationship of executive functions with behavioral symptoms in children with high-functioning autism (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2015; 16(3):208-17.
- [5] Bahramkhani M, Darvishi N, Keshavarz Z, Dadkhah A. [The comparison of executive functions in normal and autistic children, considering mathematics and reading abilities (Persian)]. *Journal of Rehabilitation*. 2013; 13(Special Issue):128-35.
- [6] Davarinia A, Yarmohammadian A, Ghamarani A. The comparative study of gross and fine motor skills and body balance in children with intellectual disability, autism and learning disorder with normal children. *Archives of Rehabilitation*. 2015; 16(1):66-75.
- [7] Bagby MS, Dickie VA, Baranek GT. How sensory experiences of children with and without autism affect family occupations. *American Journal of Occupational Therapy*. 2012; 66(1):78-86. [DOI:10.5014/ajot.2012.000604] [PMID]
- [8] Schaaf RC, Toth-Cohen S, Johnson SL, Outten G, Benavides TW. The everyday routines of families of children with autism: Examining the impact of sensory processing difficulties on the family. *Autism*. 2011; 15(3):373-89. [DOI:10.1177/1362361310386505] [PMID]
- [9] Mohammadpour M, Rassafiani M, Ahmadi KM, Behnia F, Haghgoo HA, Biglarian A. [Comparing the time-use of mothers with autistic children with that of mothers with healthy ones (Persian)]. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*. 2014; 10(1):182-92.
- [10] Amini DA, Kannenberg K, Bodison S, Chang P, Colaizzi D, Goodrich B, et al. *Occupational therapy practice framework: Domain & process 3rd edition*. *American Journal of Occupational Therapy*. 2014; 68(Supple 1):S1-S48. [DOI:10.5014/ajot.2014.682006]
- [11] Boyd BA, McCarty CH, Sethi C. Families of children with autism: A synthesis of family routines literature. *Journal of Occupational Science*. 2014; 21(3):322-33. [DOI:10.1080/14427591.2014.908816]
- [12] Brown O, Fouche P, Coetzee M. Bouncing forward: Families living with a type I diabetic child. *South African Family Practice*. 2010; 52(6):536-41. [DOI:10.1080/20786204.2010.10874044]
- [13] Rodger S, Umaibalan V. The routines and rituals of families of typically developing children compared with families of children with autism spectrum disorder: An exploratory study. *British Journal of Occupational Therapy*. 2011; 74(1):20-6. [DOI:10.4276/03080221X12947686093567]
- [14] Spagnola M, Fiese BH. Family routines and rituals: A context for development in the lives of young children. *Infants & Young Children*. 2007; 20(4):284-99. [DOI:10.1097/01.IYC.0000290352.32170.5a]
- [15] Behnia F, Rassafiani M, Nakhai S, Mohammadpour M, Ahmadi KM. Time use of mothers of children with an autism spectrum disorder: A comparative study. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2017; 15(1):49-56. [DOI:10.18869/nrip.irj.15.1.49]
- [16] Hoogsteen L, Woodgate RL. Centering autism within the family: A qualitative approach to autism and the family. *Journal of Pediatric Nursing*. 2013; 28(2):135-40. [DOI:10.1016/j.pedn.2012.06.002] [PMID]
- [17] Fiese BH, Tomcho TJ, Douglas M, Josephs K, Poltrock S, Baker T. A review of 50 years of research on naturally occurring family routines and rituals: Cause for celebration? *Journal of Family Psychology*. 2002; 16(4):381-390. [DOI:10.1037/0893-3200.16.4.381] [PMID]
- [18] Greeff AP, Van der Walt KJ. Resilience in families with an autistic child. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*. 2010; 45(3):347-55.
- [19] Jensen EW, James SA, Boyce WT, Hartnett SA. The family routines inventory: Development and validation. *Social Science & Medicine*. 1983; 17(4):201-11. [DOI:10.1016/0277-9536(83)90117-X]
- [20] McCubbin H, McCubbin M, Thompson AI. *Family time and routines index. Family assessment inventories for research and practice*. Madison: University of Wisconsin-Madison; 1987.
- [21] Greeff AP, Nolting C. Resilience in families of children with developmental disabilities. *Families, Systems, & Health*. 2013; 31(4):396-405. [DOI:10.1037/a0035059] [PMID]
- [22] Brown O, Howcroft G, Muthen T. Resilience in families living with a child diagnosed with hyperactivity/attention deficit disorder. *South African Journal of Psychology*. 2010; 40(3):338-50. [DOI:10.1177/008124631004000312]
- [23] Ahlert IA, Greeff AP. Resilience factors associated with adaptation in families with deaf and hard of hearing children. *American Annals of the Deaf*. 2012; 157(4):391-404. [DOI:10.1353/aad.2012.1629]
- [24] Harakraj N. *Resilience in Indian families in which a member has died [MSc. thesis]*. KwaDlangezwa: University of Zululand; 2006.
- [25] Abdul Jalal FH. *Family functioning and adolescent delinquency in Malaysia [PhD dissertation]*. Iowa: Iowa State University; 2005.
- [26] McCubbin HI, Thompson AI. *Family assessment inventories for research and practice*. Madison, Wisconsin: University of Wisconsin Publishers; 1987.

- [27] Taghizadeh Z, Ebadi A, Montazeri A, Shahvari Z, Tavousi M, Bagherzadeh R. [Psychometric properties of health related measures. Part 1: Translation, development, and content and face validity (Persian)]. *Payesh*. 2017; 16(3):343-57.
- [28] Kasehchi M, Behnia F, Mirzaee H, Rasafyani M, Farzi M, Gharib M. [Validity and reliability of Persian version of high-functioning autism spectrum screening questionnaire age 7-12 (Persian)]. *Pajouhan Scientific Journal*. 2013; 12(1):45-54.
- [29] Mohammadbeigi A, Mohammadsalehi N, Aligol M. [Validity and reliability of the instruments and types of measurements in health applied researches (Persian)]. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2015; 13(12):1153-70.
- [30] Ebadi A, Taghizadeh Z, Montazeri A, Shahvari Z, Tavousi M, Bagherzadeh R. [Translation, development and psychometric properties of health related measures-part 2: Construct validity, reliability and responsiveness (Persian)]. *Payesh*. 2017; 16(4):445-55.
- [31] Bester C. The identification of resilience in, and the development of a corresponding intervention programme for families with a parent living with major depressive disorder [PhD dissertation]. Stellenbosch: University of Stellenbosch; 2009.

پیوست ۱. نسخه فارسی پرسش‌نامه زمان و روال‌های رایج روزمره خانواده (FTRI) راهنما

نخست، عبارات زیر را مطالعه و مشخص کنید که تا چه اندازه روال‌های رایج ذکر شده در زیر درباره خانواده شما درست یا نادرست است: نادرست (۰)، تقریباً نادرست (۱)، تقریباً درست (۲)، درست (۳). لطفاً دور عددی که به بهترین نحو شرایط خانواده شما را بیان می‌کند، دایره بکشید. سپس، اهمیت هر کدام از این روال‌های رایج را برای کنار هم نگاه داشتن خانواده خود و حفظ استحکام آن مشخص کنید: الف=مهم نیست، ب=تا حدی مهم، ج=بسیار مهم. لطفاً دور حرفی که به بهترین شکل بیانگر میزان اهمیت آن روال رایج برای خانواده شماست، دایره بکشید. اگر شما کودک، خویشاوند یا نوجوان ندارید، لطفاً گزینه د (کاربرد ندارد) را علامت بزنید.

میزان اهمیت در استحکام خانواده				روال‌های رایج			روال‌های رایج روزهای کاری و اوقات فراغت	
کاربرد ندارد	اهمیت برای خانواده			درست	تقریباً درست	تقریباً نادرست		
	مهم نیست	تا حدی مهم	خیلی مهم					
د	ج	ب	الف	۳	۲	۱	۰	۱. والد (والدین) هر روز زمانی را برای گفت‌وگو با کودکان خود اختصاص می‌دهند.
د	ج	ب	الف	۳	۲	۱	۰	۲. والد شاغل پس از بازگشت به خانه از محل کار، به صورت منظم زمانی را صرف بازی با کودکان می‌کنند.
د	ج	ب	الف	۳	۲	۱	۰	۳. والد شاغل تقریباً هر روز زمانی را صرف مراقبت از کودکان می‌کنند.
د	ج	ب	الف	۳	۲	۱	۰	۴. والد غیرشاغل و کودکان تقریباً هر روز با یکدیگر زمانی را صرف کارهای خارج از منزل می‌کنند. (مانند خرید کردن، پیاده‌روی و غیره)
د	ج	ب	الف	۳	۲	۱	۰	۵. اعضای خانواده هر روز عصر زمانی را دارد که هر کس به آرامی به صحبت یا بازی مشغول است.

میزان اهمیت در استحکام خانواده				روال‌های رایج			کاربرد ندارد	
کاربرد ندارد	اهمیت برای خانواده			درست	تقریباً درست	تقریباً نادرست		
	مهم نیست	تا حدی مهم	خیلی مهم					
د	ج	ب	الف	۳	۲	۱	۰	۶. اعضای خانواده هر هفته جهت گذراندن اوقات فراغت با هم به مکان‌های خاصی می‌روند.
د	ج	ب	الف	۳	۲	۱	۰	۷. خانواده هر هفته زمان مشخصی دارد که اعضای خانواده کارهایی را در خانه همراه با یکدیگر انجام می‌دهند.
د	ج	ب	الف	۳	۲	۱	۰	۸. والد (والدین) تقریباً هر روز برای کودکان داستان گفته یا قصه می‌خوانند.
د	ج	ب	الف	۳	۲	۱	۰	۹. هر کودک هر روز زمانی برای تنها بازی کردن دارد.
د	ج	ب	الف	۳	۲	۱	۰	۱۰. کودکان / نوجوانان هر روز با دوستان خود بازی می‌کنند.
د	ج	ب	الف	۳	۲	۱	۰	روال‌ها و امور رایج والد/والدین
د	ج	ب	الف	۳	۲	۱	۰	۱۱. والدین سرگرمی یا ورزش خاصی دارند که به صورت منظم همراه با هم انجام می‌دهند.
د	ج	ب	الف	۳	۲	۱	۰	۱۲. والدین اغلب زمانی را با یکدیگر سپری می‌کنند.
د	ج	ب	الف	۳	۲	۱	۰	۱۳. والدین یک یا چند بار در هفته با هم بیرون می‌روند.
د	ج	ب	الف	۳	۲	۱	۰	۱۴. والدین اغلب زمانی را برای صحبت خصوصی با نوجوانان اختصاص می‌دهند.

میزان اهمیت در استحکام خانواده				درست	تقریباً درست	تقریباً نادرست	نادرست	روال‌های رایج
کاربرد ندارد	اهمیت برای خانواده							
روال‌های رایج زمان خواب خانواده								
د	ج	ب	الف	۳	۲	۱	۰	۱۵. کودکان هر شب قبل از خواب کارهای خاصی انجام می‌دهند یا درخواست می‌کنند (مانند داستان، شب به‌خیر، بوسیدن، بغل کردن و غیره)
د	ج	ب	الف	۳	۲	۱	۰	۱۶. کودکان هر شب تقریباً در یک زمان مشخص به رختخواب می‌روند.
روال‌های رایج زمان غذا خوردن خانواده								
د	ج	ب	الف	۳	۲	۱	۰	۱۷. اعضای خانواده هر شب تقریباً در یک زمان مشخص غذا می‌خورند.
د	ج	ب	الف	۳	۲	۱	۰	۱۸. تمام اعضای خانواده روزانه حداقل یک وعده غذایی را با هم می‌خورند.
روال‌های رایج مربوط به خوشاوندان								
د	ج	ب	الف	۳	۲	۱	۰	۱۹. حداقل یکی از والدین به طور منظم با والدین خود در تماس و ارتباط است.
د	ج	ب	الف	۳	۲	۱	۰	۲۰. اعضای خانواده به طور منظم با خوشاوندان خود دیدار دارند.
د	ج	ب	الف	۳	۲	۱	۰	۲۱. کودکان / نوجوانان اغلب زمانی را با پدر بزرگ و مادر بزرگ خود سپری می‌کنند.
د	ج	ب	الف	۳	۲	۱	۰	۲۲. ما معمولاً یک بار در هفته با بستگان خود صحبت می‌کنیم یا مکاتبه داریم.
میزان اهمیت در استحکام خانواده								
کاربرد ندارد	اهمیت برای خانواده			درست	تقریباً درست	تقریباً نادرست	نادرست	روال‌های رایج
رفت و برگشت به خانه								
د	ج	ب	الف	۳	۲	۱	۰	۲۳. اعضای خانواده رفت‌وآمد خود به منزل را به یکدیگر اطلاع می‌دهند.
د	ج	ب	الف	۳	۲	۱	۰	۲۴. والد / والدین شاغل هر روز در زمان مشخصی به منزل بازمی‌گردند.
د	ج	ب	الف	۳	۲	۱	۰	۲۵. اعضای خانواده تقریباً در پایان هر روز کارهای مشخصی را برای قدردانی از یکدیگر انجام می‌دهند.
د	ج	ب	الف	۳	۲	۱	۰	۲۶. ما هر روز توجه و محبت خود را به یکدیگر نشان می‌دهیم.
روال انضباطی خانواده								
د	ج	ب	الف	۳	۲	۱	۰	۲۷. والد / والدین تقریباً همیشه روش مشخصی دارند تا هنگام سرپیچی کودکان انجام دهند.
د	ج	ب	الف	۳	۲	۱	۰	۲۸. والدین اغلب درباره قوانین جدید با کودکان / نوجوانان صحبت می‌کنند.
امور خانه								
د	ج	ب	الف	۳	۲	۱	۰	۲۹. کودکان کارهای معمول خانه را انجام می‌دهند. (مثل تمیز کردن میز، جمع کردن اسباب‌بازی‌ها، کمک به چینش میز غذا و غیره)
د	ج	ب	الف	۳	۲	۱	۰	۳۰. مادران کارهای معمول خانه را انجام می‌دهند. (مثل جارو کردن، نظافت روزمره منزل، شستن ظرف‌ها و لباس‌ها، آماده‌کردن غذا و غیره)

میزان اهمیت در استحکام خانواده				درست	تقریباً درست	تقریباً نادرست	نادرست	روال‌های رایج
اهمیت برای خانواده								
کاربرد ندارد								
د	ج	ب	الف	۳	۲	۱	۰	۳۱. پدران کارهای معمول خانه را انجام می‌دهند. (مثل قراردادن لباس‌ها داخل ماشین لباسشویی، کمک به تهیه غذا، تمیز کردن حیاط و باغچه و غیره)
د	ج	ب	الف	۳	۲	۱	۰	۳۲. نوجوانان کارهای معمول خانه را انجام می‌دهند. (مثل شستن و اتوکردن لباس‌ها، کمک در پخت غذا، کمک به نگهداری خواهر یا برادر کوچک‌تر و غیره)

توانبخشی

---

This Page Intentionally Left Blank

---