

بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه عادات زندگی (Life-H) در کودکان فلج مغزی ۵ تا ۱۳ ساله

سیده نرجس مرتضوی^۱، مهدی رضایی^۲، مهدی رصافیانی^۲، سیدمهدی طباطبایی^۲، نوید میرزاخانی^۳، رباب صحاف^۴

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد کاردرمانی، دانشکده توانبخشی دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۲- دانشجوی دکترای کاردرمانی، مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مری گرو کاردرمانی دانشکده توانبخشی دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۳- دکترای کاردرمانی، دانشیار مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال و گروه آموزشی کاردرمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
- ۴- کارشناس ارشد آمار، مری گرو کاردرمانی دانشکده توانبخشی دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۵- کارشناس ارشد کاردرمانی، مری گرو کاردرمانی دانشکده توانبخشی دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۶- دکترای سالمندشناسی، استادیار، مرکز تحقیقات مسایل روانی اجتماعی سالمندان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۹۲/۱۰/۰۳
پذیرش مقاله: ۹۲/۱۲/۰۵

* آدرس نویسنده مسئول:

تهران، میدان امام حسین، خیابان دماوند، دانشکده توانبخشی دانشگاه شهید بهشتی، گروه کاردرمانی.

* تلفن: ۷۷۵۶۲۱۱۷ (۲۱) ۹۸+

* رایانامه:

arezaee2003@yahoo.com

چکیده

هدف: هدف از این مطالعه، بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه عادات زندگی در کودکان فلج مغزی ۵ تا ۱۳ ساله ایرانی بود که از آن برای سنجش مشارکت در کودکان فلج مغزی استفاده می‌گردد.

روش بررسی: ۱۰۱ کودک فلج مغزی ۵ تا ۱۳ ساله و مراقبینشان به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد این مطالعه که از نوع اعتبارسنجی و ابزارسازی است، شدند. آنها علاوه بر پرسشنامه LIFE-H، به پرسشنامه ویژگی‌های فردی نیز پاسخ دادند. سپس روایی افتراقی آیت‌ها با استفاده از آزمون اسپیرمن محاسبه گردید. برای بررسی پایایی در دفعات آزمون، ۲۲ نفر از آنها به فاصله زمانی ۲ هفته، مجدداً پرسشنامه را تکمیل کردند. همچنین روایی ظاهری پرسشنامه در دو مرحله توسط کارشناسان و مراقبین کودکان مورد بررسی قرار گرفت. بررسی روایی محتوایی به روش لاوشه انجام گردید و از نظرات ۱۳ متخصص کاردرمانی استفاده شد.

یافته‌ها: اغلب افراد روایی ظاهری پرسشنامه را خوب گزارش کردند. در بررسی روایی محتوایی به جز دو آیت، بقیه آیت‌ها نمره قابل قبولی را به دست آوردند. تمام آیت‌ها همبستگی معنادار و خوبی را با نمره بخش مربوطه کسب کردند ($r > 0/39$). همچنین تمام بخش‌ها نیز با نمره کل پرسشنامه همبستگی بالاتری نشان دادند ($r > 0/50$). مقادیر ICC برای تمام بخش‌ها بیشتر از $0/60$ حاصل شد که برای کل پرسشنامه $0/87$ به دست آمد.

نتیجه‌گیری: بررسی یافته‌ها نشان داد که نسخه فارسی پرسشنامه عادات زندگی (LIFE-H) در کودکان فلج مغزی از روایی و پایایی خوبی برخوردار است. بنابراین می‌توان از آن جهت سنجش مشارکت این کودکان هم در مطالعات تحقیقاتی و هم به عنوان ابزار بالینی استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: روایی، پایایی، مشارکت، عادات زندگی، پرسشنامه LIFE-H، کودکان فلج مغزی



مقدمه

یکی از حیطه‌هایی که سازمان بهداشت جهانی در طبقه‌بندی بین‌المللی از عملکرد، سلامت و ناتوانی (ICF) مطرح کرده؛ مشارکت می‌باشد. از اینرو، مشارکت به‌عنوان پیامد سلامتی مورد استفاده روز افزون قرار گرفته است (۱). در مدل ICF و نسخه کودکان و نوجوانان^۱ آن، مشارکت درگیری در موقعیت‌های زندگی معنا می‌شود. منظور از موقعیت‌های زندگی همان عادات زندگی و نقش‌های اجتماعی است که برای فرد، اعم از بزرگسال یا کودک مهم می‌باشند (۲). از مزایای مشارکت در کودکان، فراهم شدن زمینه‌ایی است که در آن کودکان مهارت‌ها و قابلیت‌هایشان را رشد می‌دهند و تجربه اجتماعی شدن را کسب می‌کنند. همچنین خلاقیت و خودکارآمدی در کودکان نیز ایجاد و تقویت می‌شود (۲). این در حالی است که کودکان دچار ناتوانی مزمن، ممکن است محدودیت در مشارکت را تجربه کنند و یا به‌طور خوشبینانه‌تری، در الگوی مشارکت آنها تغییراتی حاصل شود (۳).

فلج مغزی، شایع‌ترین آسیب حرکتی مزمن در بین کودکان است و می‌تواند منجر به ایجاد درجاتی از ناتوانی شود (۴). به‌همین علت، اخیراً مسئله مشارکت این کودکان مورد توجه زیادی قرار گرفته است. زیرا مشارکت در انجام فعالیت‌های مختلف، می‌تواند منجر به اثرات مثبت زیادی از جمله یادگیری مهارت‌های جدید شود (۵، ۶). با اینکه آسیب به مغز در فلج مغزی ثابت است ولی تظاهرات بالینی این اختلال می‌تواند با گذشت زمان تغییر کند و منجر به افزایش کوتاهی‌های عضلانی، تغییر شکل‌های استخوانی و درد شود (۷) و در نهایت این عوارض ثانویه می‌تواند زندگی کودک را در طی زمان تحت تأثیر قرار دهد و بر مشارکت وی در فعالیت‌ها، کارها و اجتماع اثر منفی بگذارد (۸). میزان محدودیت در مشارکت به دلایلی چون، متفاوت بودن شدت آسیب و وجود مشکلات همراه در این کودکان، متفاوت گزارش شده است (۹). تقویت مشارکت، از اهداف اصلی و مهم کاردرمانگران و خانواده‌های کودکان فلج مغزی و حتی خود کودکان محسوب می‌شود. به‌عبارت دیگر، تقویت مشارکت، یک هدف درمانی مشترک بین والدین و کارشناسان توانبخشی است. در نتیجه، ایجاد مشارکت موفق در فعالیت‌های روزانه، یک نتیجه و پیامد مطلوب در خدمات توانبخشی کودکان محسوب می‌شود (۱۰) که امروزه این مسئله، در مقالات علمی مورد توجه و تأکید قرار گرفته است (۳).

نظر به اهمیت مشارکت در کودکان ناتوان به‌خصوص کودکان

فلج مغزی، تاکنون پرسشنامه‌های زیادی جهت سنجش مشارکت کودکان ساخته و ویژگی‌های روان‌سنجی آنها بررسی شده است (۱۱، ۱۲). ساکزیو-سکی و همکارانش در یک مطالعه سیستماتیک، موریس و همکارانش با مطالعه‌ای از نوع مروری-ساختاری، به بررسی و شناسایی ابزارهای مناسب ارزیابی مشارکت در کودکان فلج مغزی و کودکان با ناتوانی‌های فیزیکی پرداختند. آنها پس از بررسی‌های لازم و معرفی چندین ابزار، به بررسی روایی، پایایی و ویژگی‌های روان‌سنجی و بالینی پرسشنامه‌های مذکور پرداختند. نتایج حاصل از بررسی‌های این دو مطالعه نشان داد که پرسشنامه عادات زندگی (LIFE-H)، تنها پرسشنامه‌ای است که اغلب اجزای مشارکت که در مدل طبقه‌بندی بین‌المللی از عملکرد، ناتوانی و سلامت مطرح شده را در خود گنجانیده است، و مناسب‌ترین ابزار برای ارزیابی مشارکت در کودکان فلج مغزی است (۱۳، ۱۴).

پرسشنامه عادات زندگی در ایالت کبک کانادا به‌منظور سنجش مشارکت اجتماعی در افراد ناتوان، توسط فوگی رولاس و همکارانش طراحی گردید. آنها LIFE-H را بر اساس مدل مفهومی پروسه ایجاد ناتوانی^۲ پدید آوردند. در این مدل، مشارکت اجتماعی فرد به‌عنوان نتیجه تعامل بین ویژگی‌های فردی شخص که به سیستم ارگانیک و توانایی‌های وی مرتبط هستند (عوامل درونی) و دیدگاه‌های محیطی متعددی که پیرامون محیط زندگی وی وجود دارد (عوامل بیرونی)، دیده می‌شود (۱۵). این ابزار در دو فرم کوتاه و بلند موجود می‌باشد. فرم کوتاه آن ۶۴ آیتم دارد که ۱۲ بخش از عادات زندگی را مورد بررسی و ارزیابی قرار می‌دهد. ۱۲ بخش آن عبارتند از: تغذیه، تندرستی، مراقبت شخصی، ارتباط، مشارکت در امور خانه، تحرک، مسئولیت‌ها، روابط بین فردی، زندگی اجتماعی، آموزش، کار و تفریح. این پرسشنامه هم توسط مراقبین کودک و هم خود کودک، در صورتی که توانایی پاسخ‌دهی به آن را داشته باشد، تکمیل می‌شود. پرسشنامه مذکور دو حیطه را در ارتباط با مشارکت مورد بررسی قرار می‌دهد. یکی اینکه کودک فعالیت مذکور را به چه نحوی و با چه میزان کمکی انجام می‌دهد، و دوم اینکه میزان رضایت فرد پاسخ‌دهنده از نحوه انجام فعالیت مذکور چقدر است. از مزایای مهم این پرسشنامه آن است که می‌توان از آن به‌عنوان یک ابزار سنجش پیامد در مطالعات توانبخشی و اپیدمیولوژیک استفاده کرد (۶).

نور و همکارانش به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه



مرحله و ترجمه آن بر اساس پروتکل بین‌المللی ابزار کیفیت زندگی^۱ به زبان فارسی انجام گرفت. در مرحله اول، ابتدا ترجمه انگلیسی به فارسی توسط دو نفر فارسی زبان و مسلط به ترجمه متون انگلیسی، به صورت مجزا انجام گرفت و سپس در یک جلسه مشترک موارد متفاوت با بحث مرتفع گردید. پس از آن، دو نفر دیگر که این دو نیز مسلط به زبان فارسی و انگلیسی بودند، ترجمه رو به عقب^۲، یعنی به انگلیسی را انجام دادند و سپس در یک جلسه مشترک با تیم تحقیق با اصل نسخه انگلیسی مطابقت داده شد تا مفاهیمی که احیاناً به خوبی برداشت نشده است اصلاح گردد. این دو مرحله محقق را نسبت به ترجمه مناسب مفاهیم مطمئن ساخت (۱۸). مرحله دوم، روایی ظاهری و محتوایی پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت که بررسی روایی ظاهری، پرسشنامه عادات زندگی در دو بخش انجام پذیرفت. در بخش اول، پرسشنامه در اختیار هفت نفر کاردرمانگر قرار گرفت و از آنها در ارتباط با ویژگی‌های ظاهری پرسشنامه مذکور در قالب یک پرسشنامه شش سؤالی نظرخواهی شد. در بخش دوم، پرسشنامه در اختیار شش نفر از مراقبین کودکان مشابه جمعیت مورد مطالعه قرار داده شد و آنها نظرات خود را در ارتباط با ساده و قابل فهم بودن آیت‌های پرسشنامه ارائه کردند.

برای بررسی روایی محتوایی به صورت کمی، از روش لاوشه^۳ کمک گرفته شد. این شیوه، بر اساس مقیاس سه‌درجه‌ای، مهم و مرتبط، می‌توان استفاده کرد، ولی ضرورتی ندارد و غیرمرتبط روایی محتوایی را مورد سنجش قرار می‌دهد (۱۹). ۱۳ متخصص کاردرمانی نظرات خود را ارائه کردند. حداقل ضریب روایی قابل قبول بر اساس روش لاوشه از نظر ۱۳ متخصص ۰/۵۴ است. نسبت روایی محتوایی برای هر سؤال، به کمک فرمول زیر محاسبه می‌شود؛ که در این فرمول Ne معرف تعداد متخصصینی می‌باشد که گزینه مهم و مرتبط را برای هر سؤال انتخاب نموده‌اند و N نیز معرف تعداد کل متخصصین می‌باشد.

$$CVR = \frac{N_e - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

همچنین شاخص روایی محتوایی نیز برای کل پرسشنامه محاسبه گردید. لازم به ذکر است که شاخص روایی محتوایی، از محاسبه میانگین کل نسبت روایی محتوایی به دست می‌آید.

عادات زندگی در کودکان معلول پرداختند. آنها ابتدا از نسخه پرسشنامه عادات زندگی برای بزرگسالان استفاده کردند و آن را با نحوه زندگی روزانه کودکان ناتوان ۱۳-۵ سال مطابقت دادند. آنها میزان مشارکت را در ۹۴ کودک معلول سنجیدند که ۴۸ نفر از این کودکان دچار فلج مغزی بودند. در نهایت آنها نتیجه گرفتند که این پرسشنامه از ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی برخوردار است و محتوای آن توصیف کاملی از میزان مشارکت کودکان ناتوان را می‌تواند ارائه دهد (۱۶).

از پرسشنامه عادات زندگی در جهت بررسی عوامل مؤثر بر مشارکت در کودکان فلج مغزی نیز استفاده شده است.

فاکونیر و همکاران در یک مطالعه عرضی - مقطعی بر روی ۱۱۷۴ کودک فلج مغزی ۸-۱۲ سال در ۶ منطقه اروپایی، مشارکت کودکان فلج مغزی را بر اساس نوع فلج مغزی، شدت آن، میزان درد و منطقه جغرافیایی مورد بررسی قرار دادند. نتیجه‌ای که از این مطالعه به دست آمد نشان داد که کودکان با ناتوانی‌های شدید در زمینه‌های راه رفتن، مهارت‌های حرکتی ریز، ارتباطات و توانایی‌های هوشی و همچنین کودکان دارای درد در حین انجام فعالیت، مشارکت پایین‌تری در اغلب حیطه‌ها تجربه می‌کنند. به‌علاوه نوع فلج مغزی و اختلالات مرتبط با غذا خوردن و بینایی نیز در بعضی حیطه‌های خاص کاهش مشارکت را به همراه داشت. مشارکت نیز بر اساس محل زندگی آنها در تمام حیطه‌ها متفاوت بود (۱۷).

در حال حاضر پرسشنامه عادات زندگی به زبان‌های فرانسوی و انگلیسی در دسترس استفاده‌کنندگان قرار دارد ولی نسخه فارسی آن موجود نیست. تهیه نسخه فارسی و تعیین روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه عادات زندگی، می‌تواند ابزار مناسبی را برای مطالعات تحقیقی و فعالیت‌های بالینی در حیطه مشارکت کودکان فلج مغزی و حتی کودکان با مشکلات فیزیکی مزمن فراهم کند که مورد استفاده کاردرمانگران ایرانی قرار گیرد. با توجه به این مسئله، هدف اصلی این مطالعه، بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه عادات زندگی در کودکان فلج مغزی ایرانی ۱۳-۵ ساله است.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع مشاهده‌ای - توصیفی (اعتبارسنجی) می‌باشد که به تعیین روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه عادات زندگی (LIFE-H) در کودکان فلج مغزی ۱۳-۵ سال می‌پردازد. برای رسیدن به این هدف، تحقیق حاضر در سه



پس از تعیین روایی ظاهری و محتوایی، و در مرحله سوم، پایایی این ابزار و نمونه‌گیری انجام گردید. جامعه مورد بررسی در این مرحله از مطالعه، کودکان مبتلا به فلج مغزی مراجعه‌کننده به مراکز توانبخشی وابسته به دانشگاه‌های شهیدبهشتی، علوم بهزیستی و توانبخشی و مراکز خصوصی سطح شهر تهران بودند، که به‌روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

شرایط ورود نمونه‌ها شامل: ابتلا به فلج مغزی، محدوده سنی ۵-۱۳ سال، سابقه یک سال سکونت در شهر تهران، تمایل کودک و رضایت کتبی والدین/ مراقبین برای شرکت در مطالعه، توانایی مراقب در برقراری ارتباط اجتماعی (به دلایل ناشنوایی، بلدنبودن زبان فارسی...) و عدم سکونت کودک در مراکز نگهداری شبانه روزی و شرط خروج نمونه‌ها، عدم همکاری کودک یا والدین بود. در نهایت ۱۰۱ کودک فلج مغزی ۵-۱۳ ساله، شرایط ورود به مطالعه را داشتند که مراقبین آنها رضایت کتبی خود را برای شرکت در تحقیق، اعلام کردند.

در این مرحله از تحقیق ابتدا اطلاعات دموگرافیک کودکان به وسیله یک پرسشنامه ویژگی‌های فردی گرفته شد و سپس پرسشنامه عادات زندگی در اختیار آنها قرار گرفت. در ارتباط با نحوه تکمیل پرسشنامه برای مراقبین کودکان توضیحات لازم داده شد. در نهایت برای بررسی میزان پایایی پرسشنامه از روش آزمون-بازآزمون^۱ استفاده گردید که برای انجام این قسمت نیز، پرسشنامه عادات زندگی مجدداً در اختیار ۲۲ نفر از افراد قرار داده شد. لازم به ذکر است که فاصله زمانی بین آزمون و بازآزمون ۲ هفته بود.

در کلیه مراحل تحقیق، نکات اخلاقی زیر مدنظر قرار گرفت و رعایت گردید؛ ۱- محقق خود را موظف دانست اطلاعات مربوط به افراد شرکت‌کننده شامل نام، مشخصات و نتایج ارزیابی را افشا ننموده و ضمناً شرایط عدم افشای آن را نیز فراهم کند. ۲- در صورت عدم علاقه کودک یا والدین، نامبرده از لیست افراد نمونه در پژوهش حذف گردید و این مسئله هیچ محدودیتی در برنامه توانبخشی او در کلینیک مورد نظر ایجاد نکرد. ۳- ارزیابی‌ها و مصاحبه‌های مربوطه ساده و فاقد هرگونه ضرر و خطری برای فرد بود. ۴- شرکت در مطالعه هیچ‌گونه مخارج یا هزینه‌ای برای فرد دربر نداشت و ۵- در صورتی‌که در خلال جلسه ارزیابی و مصاحبه کودک یا والدین وی به هر دلیلی تمایل به ترک جلسه داشت ممنوعیتی

وجود نداشت.

در این مطالعه، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار spss کمک گرفته شد. ابتدا شاخص‌های آماری شامل میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی و آمار توصیفی شامل محاسبه مقادیر فراوانی برای متغیرهای کیفی مورد مطالعه در کل نمونه محاسبه گردید. سپس به‌منظور سنجش روایی افتراقی آیت‌ها، از ضریب همبستگی اسپیرمن (به دلیل ماهیت رتبه‌ای داده‌ها) استفاده گردید. همچنین جهت تعیین پایایی در دفعات آزمون، ضریب همبستگی درون رده‌ای (ICC) برای نمره کل پرسشنامه و بخش‌های پرسشنامه محاسبه گردید.

یافته‌ها

نتایج حاصل از بررسی روایی ظاهری نشان داد که این پرسشنامه از منظر مراقبین کودکان فلج مغزی ساده و قابل فهم است و تنها بعضی آیت‌ها نیاز به توضیحات بیشتری دارند (مانند: استفاده از خدمات پزشکی، کلینیکی...، شرکت در فعالیت‌های ورزشی...). از نظر اغلب متخصصان کاردرمانی نیز پرسشنامه عادات زندگی اصطلاح مشارکت را به‌خوبی پوشش می‌دهد و آیت‌های آن، مناسب کودکان ۵-۱۳ ساله ایرانی به نظر می‌رسد.

بر اساس روش لاوشه مقادیر ضریب روایی محتوایی برای آیت‌های پرسشنامه محاسبه گردید. تنها دو آیت پرسشنامه حداقل ضریب محتوایی را کسب نکردند ($CVR=0/38$). همچنین شاخص روایی محتوایی (CVI) نیز برای کل پرسشنامه برابر $0/89$ به‌دست آمد. پرسشنامه عادات زندگی پس از بررسی روایی محتوایی و ظاهری آن با یکسری تغییرات در کلمات و واژه‌ها، مورد استفاده قرار گرفت.

در نمونه‌گیری برای بررسی روایی همگرایی آیت‌ها و میزان پایایی، ۱۰۱ کودک فلج مغزی به همراه مراقبین‌شان وارد مطالعه شدند. از این تعداد کودک، ۴۹ نفرشان دختر ($39/2\%$) و ۵۲ نفرشان پسر ($60/8\%$) بودند و $53/5\%$ آنها در گروه سنی ۵-۷ سال قرار داشتند. میانگین سنی کودکان شرکت‌کننده در تحقیق حاضر $8/00$ سال با انحراف معیار $2/58$ بود. نوع فلج مغزی این کودکان برحسب منطقه آسیب‌دیده در مغز تعیین گردید که بیشتر آنها از نوع اسپاستیک ($84/1\%$) بودند (جدول ۱).



جدول ۱. توزیع متغیرهای مورد بررسی در کودکان فلج مغزی

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی	
جنس	دختر	۳۹/۲٪	
	پسر	۶۰/۸٪	
گروه سنی	۷-۵ سال	۵۳/۵٪	
	۹-۷ سال	۱۹/۸٪	
	۱۱-۹ سال	۴٪	
	۱۳-۱۱ سال	۲۲/۸٪	
	همی پلژی	۱۱	۱۰/۹٪
اسپاستیک	دای پلژی	۳۸	۳۷/۶٪
	کوادروپلژی	۳۶	۳۵/۶٪
	آناتکسیک	۷	۶/۹٪
نوع فلج مغزی	دیسکیتیک	۶	۵/۹٪
	میکس	۳	۳٪

کل پرسشنامه و بخش‌های دیگر، نمرات بخش‌ها بیشترین میزان همبستگی معنادار را با نمره کل پرسشنامه داشتند. آنالیزها در این بخش نشان می‌دهد که بین نمره هر بخش با نمره کل پرسشنامه همبستگی قوی و مثبتی وجود دارد. نمره کل پرسشنامه بیشترین میزان همبستگی را با نمره بخش ارتباط (۰/۸۰۸) و کمترین میزان همبستگی را با نمره بخش زندگی اجتماعی (۰/۵۰۰) داشته است. نتایج حاصله در جدول ۲ و ۳ نشان داده شده است.

آیتم‌های پرسشنامه عادات زندگی همبستگی بالایی را با نمرات خام بخش مربوطه‌شان در مقایسه با نمرات بخش‌های دیگر، نشان دادند. ضعیف‌ترین همبستگی در این پرسشنامه بین آیتم ۴۳ (داشتن رابطه صمیمی با والدین) پرسشنامه با نمره خام بخش مربوطه‌اش یعنی بخش روابط بین فردی بود (۰/۱۱۴) و قوی‌ترین همبستگی میان آیتم ۴۹ (شرکت در فعالیت‌های مذهبی و معنوی) با بخش مربوطه‌اش (زندگی اجتماعی) می‌باشد (۰/۹). همچنین در بررسی همبستگی بین نمره خام هر بخش با نمره خام

جدول ۲. طیف مقادیر ضریب همبستگی میان نمره خام هر بخش با آیتم‌های مربوط به آن بخش

بخش مورد بررسی	طیف نمره هر آیتم با بخش مربوطه
بخش تغذیه	۰/۸۷۱-۰/۵۴۹
بخش تندرستی	۰/۸۱۰-۰/۳۹۷
بخش مراقبت شخصی	۰/۷۳۶-۰/۵۴۹
بخش ارتباط	۰/۸۲۱-۰/۴۶۴
بخش مشارکت در امور خانه	۰/۸۳۳-۰/۵۳۴
بخش تحرک	۰/۸۶۶-۰/۷۳۷
بخش مسئولیت‌ها	۰/۷۶۸-۰/۵۰۵
نمره بخش روابط بین فردی	۰/۸۹۶-۰/۱۱۴
نمره بخش زندگی اجتماعی	۰/۹۰۸-۰/۷۹۹
نمره بخش آموزش	۰/۸۱۶-۰/۶۱۸
نمره بخش تفریح	۰/۸۰۳-۰/۳۹۰

جدول ۳. مقادیر ضریب همبستگی بین نمرات بخش‌های پرسشنامه و نمره کل پرسشنامه

بخش‌ها	تغذیه	تندرستی	مراقبت شخصی	ارتباط	مشارکت در خانه	تحرک	مسئولیت	روابط	زندگی اجتماعی	آموزش	تفریح
میزان همبستگی کل - بخش	**۰/۷۷	**۰/۶۶	**۰/۷۲	**۰/۸۰	/***۶۹	**۰/۶۸	**۰/۷۷	**۰/۵۳	**۰/۵۰	**۰/۷۳	**۰/۵۴

* نشان دهنده ($P \leq 0.05$) و ** نشان دهنده ($P \leq 0.01$)



یکی از شیوه‌های بررسی پایایی آزمون‌ها، بررسی تکرارپذیری یک آزمون (ICC) است. که نتایج آن در جدول شماره ۴ نشان داده شده است. با توجه به جدول شماره ۴، مشاهده می‌شود که ضریب تکرارپذیری پرسشنامه عادات زندگی در کل کودکان مورد بررسی در این پژوهش، از نظر آماری در سطح بالایی معنادار است و مقادیر ضریب همبستگی درون‌رده‌ای، در تمام بخش‌ها برای نمرات نحوه انجام فعالیت، بالاتر از ۰/۸، و برای نمرات میزان رضایت بالاتر از ۰/۷ (به جز یک بخش) است. همچنین برای کل پرسشنامه بالاتر از ۰/۹ محاسبه گردید. این نتایج فرضیه صفر را در این بخش از مطالعه تأیید می‌کند.

جدول ۴. مقادیر ICC و فاصله اطمینان هر یک از بخش‌ها در دو سطح نحوه انجام فعالیت و میزان رضایت

بخش‌های پرسشنامه (تعداد سؤالات)	مقادیر ICC	۹۵٪ CI
تغذیه (۴)	۰/۸۵۶	(۰/۹۴۰-۰/۶۵۴)
	۰/۷۸۰	(۰/۹۰۹-۰/۴۶۹)
تندرستی (۴)	۰/۸۸۵	(۰/۹۵۲-۰/۷۲۲)
	۰/۴۰۰	(۰/۷۵۱-۰/۴۴۴)
مراقبت شخصی (۸)	۰/۹۳۳	(۰/۹۷۲-۰/۸۳۸)
	۰/۸۶۰	(۰/۹۴۲-۰/۶۶۴)
ارتباط (۶)	۰/۸۷۴	(۰/۹۴۸-۰/۶۹۶)
	۰/۸۳۵	(۰/۹۳۲-۰/۶۰۳)
مشارکت در امور خانه (۷)	۰/۸۰۰	(۰/۹۱۷-۰/۵۱۹)
	۰/۹۰۸	(۰/۹۶۲-۰/۷۷۹)
تحرک (۴)	۰/۹۰۶	(۰/۹۶۱-۰/۷۷۴)
	۰/۸۷۸	(۰/۹۴۹-۰/۷۰۷)
مسئولیت‌ها (۶)	۰/۹۴۱	(۰/۹۷۶-۰/۸۵۹)
	۰/۸۸۷	(۰/۹۵۳-۰/۷۲۷)
روابط بین فردی (۶)	۰/۸۵۶	(۰/۹۴۴-۰/۶۷۶)
	۰/۸۵۴	(۰/۹۳۹-۰/۶۴۷)
زندگی اجتماعی (۲)	۰/۶۲۹	(۰/۸۴۶-۰/۱۰۷)
	۰/۶۴۸	(۰/۸۵۴-۰/۱۵۱)
آموزش (۶)	۰/۹۷۰	(۰/۹۸۷-۰/۹۲۷)
	۰/۸۰۸	(۰/۹۲۰-۰/۵۳۹)
تفریح (۶)	۰/۸۷۰	(۰/۹۴۶-۰/۶۸۶)
	۰/۹۵۷	(۰/۹۸۲-۰/۸۹۷)
نمره خام کل پرسشنامه (۶۴)	۰/۹۵۳	(۰/۹۸۱-۰/۸۸۸)
	۰/۹۲۲	(۰/۹۶۷-۰/۸۱۱)

ایرانی اشاره کرد. آیتم ۴۵ به شرکت فرد در کلاس‌های آموزش جنسی اشاره دارد که در ایران در حال حاضر قابلیت کاربردی ندارد چرا که سخن از این گونه فعالیت‌ها تابو بوده و آموزش آن پذیرفته نمی‌باشد. بنابراین اصلاً کلاس آموزشی در این خصوص وجود ندارد. در خصوص آیتم ۵۶ نیز معمولاً در ایران کودکان بسیار کمی وجود دارند که مشغول به کار باشند. البته در مطالعات دیگری چون فاکونیر و همکارانش و لیبج و همکارانش که از این پرسشنامه استفاده شده، این دو آیتم و بخش زندگی اجتماعی نیز حذف گردیده است. آنها علت این کار خود را عدم تناسب این آیتم‌ها با سن کودکان شرکت کننده در مطالعه خود عنوان کردند (۲۰، ۱۷).

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه عادات زندگی (LIFE-H) در کودکان فلج مغزی ۱۳-۵ سال بود. یافته‌ها نشان داد که پرسشنامه حاضر از روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار است.

بررسی روایی محتوایی در این پژوهش، بر اساس روش لاوشه صورت گرفت. از مجموع ۶۴ آیتم پرسشنامه، ۶۲ آیتم آن حداقل نمره قابل قبول را کسب کردند (به جز آیتم‌های ۴۵- شرکت در فعالیت‌های آگاهی جنسی، ۵۶- انجام کارهایی با دستمزد کم یا بدون دستمزد). از دلایل وجود چنین مسئله‌ای می‌توان به عدم تطابق این آیتم‌ها با سبک زندگی و فرهنگ، در جامعه



نور و همکاران در بررسی روایی محتوایی پرسشنامه با استفاده از روش کیفی، از یک گروه مجرب کارشناسی استفاده کردند. آنها از این افراد خواستند؛ تا محتوای پرسشنامه عادات زندگی را به‌طور کامل مرور کنند و میزان ارتباط محتوای آن را برای کودکان ۱۳-۵ ساله مورد سنجش قرار دهند. همچنین نظرات خود را در ارتباط با ساده، قابل فهم بودن و جامع بودن عبارات پرسشنامه بیان کنند. این گروه بیان داشتند که دستورالعمل‌ها و عبارات موجود در پرسشنامه به‌راحتی قابل درک است ولی بهتر است مفهوم بعضی اصطلاحات عمومی (مانند عادت زندگی، و نقش اجتماعی) اختصاصی‌تر عنوان شود. همچنین اغلب افراد گروه اذعان داشتند که این پرسشنامه ابعاد مختلف مشارکت را به‌خوبی پوشش می‌دهد (۱۶).

فوقی رولاس و همکارانش اولین بار روایی محتوایی نسخه اولیه پرسشنامه عادات زندگی را در دو گروه افراد ناتوان بزرگسال دچار ضایعه نخاعی و ۲۴ کودک اسپاینایفیدا مورد بررسی قرار دادند. آنها با توجه به نظرات ۱۲ کارشناس توانبخشی، تعدادی از آیتم‌های پرسشنامه را حذف نمودند. همچنین اغلب کارشناسان عنوان کردند که آیتم‌های پرسشنامه اکثر بخش‌های عادات زندگی افراد را پوشش می‌دهد (۲۱). مقایسه مطالعات فوق همسو بودن این مطالعه را با نتایج آنها نشان می‌دهد.

بررسی همبستگی میان هر آیتم پرسشنامه با تمام بخش‌ها نشان داد که هر کدام از آیتم‌ها با بخش مربوطه‌اش بیشترین همبستگی را دارد. به‌عبارت دیگر و به‌طور کلی همبستگی قوی و مثبتی به‌دست آمد (حداقل ضریب همبستگی ۰/۴ بود). این امر نشان‌دهنده آن است که آیتم‌های هر بخش پرسشنامه به‌خوبی انتخاب شده‌اند و آن چیزی را که باید می‌سنجد.

برای بررسی پایایی نسخه فارسی پرسشنامه عادات زندگی، از روش آزمون-بازآزمون استفاده شد که میزان ضریب همبستگی درون رده‌ای برای نمره هر بخش پرسشنامه و کل پرسشنامه محاسبه گردید. مقادیر ICC در کل پرسشنامه برای قسمت‌های نحوه انجام فعالیت و میزان رضایت بیش از ۰/۹ بود، که حاکی از پایایی بالای این پرسشنامه است. در این تحقیق کمترین مقدار ICC مربوط به بخش زندگی اجتماعی (۰/۶۲) است که علت آن می‌تواند کم بودن آیتم‌های این بخش و عدم تنوع در انتخاب گزینه‌های پاسخ باشد. همچنین بیشترین مقدار ICC برای بخش آموزش (۰/۹۷) به‌دست آمد.

در مطالعه نور و همکاران، بررسی پایایی این پرسشنامه هم به روش‌های آزمون-بازآزمون و هم توسط دو آزمون‌گر صورت گرفته است. در روش آزمون-بازآزمون، حداقل مقدار ICC در بخش روابط بین فردی (۰/۵۸) و حداکثر مقدار برای بخش

ارتباط (۰/۹۵) گزارش کرده‌اند. آنها علت این مسئله را در عدم انتخاب تمام گزینه‌های پاسخی در گروه هدف برای بخش روابط بین فردی، و کم بودن تعداد آیتم‌ها در بخش زندگی اجتماعی می‌دانند (۱۶).

لاب و همکارانش نیز پایایی این پرسشنامه را در ۲۲ کودک با آسیب مغزی اکتسابی مورد بررسی قرار دادند. آنها به‌طور کلی مقدار ضریب همبستگی درون‌گروهی به‌دست آمده را متوسط به بالا (۰/۶۰ > ICC) گزارش کردند (۲۲). در مطالعه فوقی رولاس و همکاران مقدار ضریب همبستگی درون‌گروهی برای امتیاز کل ۰/۶۷ گزارش شد. آنها کمترین مقدار پایایی را مربوط به بخش روابط بین فردی (۰/۶۰ > ICC) و بیشترین مقدار را مربوط به بخش مراقبت شخصی (۰/۶۰ > ICC) گزارش کردند (۲۱).

از مشابهت نتایج به‌دست آمده در این تحقیق و مطالعات صورت گرفته این طور برمی‌آید که پایایی این پرسشنامه از سطح متوسط به بالایی برخوردار بوده و بنابراین پایایی قابل قبولی برای این پرسشنامه ذکر می‌گردد. این مساله نشان‌دهنده آنست که این پرسشنامه همان چیزی را که باید می‌سنجد. به علاوه سؤالات در دفعات مختلف تقریباً همان پاسخ را کسب نموده که روشن بودن سؤالات را می‌رساند.

نتیجه‌گیری

پرسشنامه عادات زندگی از روایی و پایایی قابل قبولی برای کودکان ۱۳-۵ ساله فارسی زبان ایرانی برخوردار است و از آنجا که بیشترین میزان همپوشانی با تعریف مشارکت از منظر سازمان بهداشت جهانی دارد؛ می‌توان از آن در تحقیقات، و به‌عنوان یک ابزار بالینی برای بررسی میزان مشارکت کودکان فلج مغزی استفاده کرد. در این صورت، بهتر است آیتم مربوط به بخش کار یعنی آیتم ۵۶ و آیتم ۴۵ که مربوط به بخش روابط بین فردی است؛ از پرسشنامه عادات زندگی حذف گردد.

تا به حال میزان مشارکت کودکان سالم در ایران بررسی نشده است. به‌همین دلیل، برای بررسی میزان مشارکت کودکان ناتوانی در ایران، بهتر است قبل از آن، میزان مشارکت کودکان سالم در زندگی روزمره بررسی شود. هر چند این پرسشنامه برای افراد ناتوان طراحی شده اما در چند مقاله برای بررسی مشارکت در گروه کنترل که شامل افراد سالم بودند، نیز از همین پرسشنامه استفاده شده است. همچنین فرم بلند پرسشنامه عادات زندگی برای کودکان ناتوان ۱۳-۵ ساله، نیز وجود دارد که برای بررسی دقیق‌تر در هر بخش از ۱۲ بخش عادات زندگی می‌توان از این پرسشنامه استفاده کرد که نسخه فارسی آن هنوز تهیه و بررسی نگردیده است.



تشکر و قدردانی

مقاله حاضر بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد می‌باشد که جزء طرح‌های مصوب دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است. همچنین بدینوسیله از زحمات سرکارخانم زهرا نوبخت در راستای ترجمه پرسشنامه و تمام متخصصین و خانواده‌های کودکان فلج مغزی که در راستای انجام این مطالعه مشارکت داشته‌اند تشکر و قدردانی می‌گردد.

از جمله محدودیت‌هایی که در این مطالعه وجود داشت می‌توان به این دو مورد اشاره کرد: یکی اینکه به دلیل عدم وجود سیستمی مناسب جهت ثبت اطلاعات کودکان فلج مغزی دسترسی به این کودکان با محدودیت مواجه بود. بنابراین از نمونه‌گیری به شیوه در دسترس استفاده شد. دوم اینکه در بررسی روایی، به دلیل نبود یک ابزار روایی و پایا امکان بررسی روایی همزمانی میسر نشد.

منابع

- 1-Boyd R, Sakzewski L, Ziviani J, Abbott DF, Badawy R, Gilmore R, et al. INCITE: A randomised trial comparing constraint induced movement therapy and bimanual training in children with congenital hemiplegia. *BMC Neurol*. 2010;10:4.
- 2-Coster W, Khetani MA. Measuring participation of children with disabilities: issues and challenges. *Disabil Rehabil*. 2008;30(8):639-48.
- 3-Amaral M, Paula RL, Drummond A, Dunn L, Mancini MC. Tradução do questionário Children Helping Out - Responsibilities, Expectations and Supports (CHORES) para o português - Brasil: equivalências semântica, idiomática, conceitual, experiencial e administração em crianças e adolescentes normais e com paralisia cerebral. *Revista Brasileira de Fisioterapia*. 2012;16(6):515-22.
- 4-Rassafiani M, Sahaf R. Hypertonicity in children with cerebral palsy: A new perspective. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2011; 9: 66-74.
- 5-Wilcox MJ, Woods J. Participation as a Basis for Developing Early Intervention Outcomes. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. 2011;42(3):365-78.
- 6-Magasi S, Post MW. A comparative review of contemporary participation measures' psychometric properties and content coverage. *Arch Phys Med Rehabil*. 2010;91(9 Suppl):S17-28.
- 7-Donnelly C, Parkes J, McDowell B, Duffy C. Lifestyle limitations of children and young people with severe cerebral palsy: a population study protocol. *J Adv Nurs*. 2008;61(5):557-69.
- 8-Gajdosik CG, Cicirello N. Secondary Conditions of the Musculoskeletal System in Adolescents and Adults with Cerebral Palsy. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*. 2002;21(4):49-68.
- 9-Voorman JM, Dallmeijer AJ, Schuengel C, Knol DL, Lankhorst GJ, Becher JG. Activities and participation of 9 to 13-year-old children with cerebral palsy. *Clin Rehabil*. 2006;20(11):937-48.
- 10-Orlin MN, Palisano RJ, Chiarello LA, KANG LJ, Polansky M, Almasri N, et al. Participation in home, extracurricular, and community activities among children and young people with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol*. 2010; 52(2): 160-6.
- 11-Colón WI, Rodríguez C, Ito M, Reed CN. Psychometric evaluation of the Spanish version of the children's assessment of participation and enjoyment and preferences for activities of children. *Occup Ther Int*. 2008; 15(2): 100-13.
- 12-Nobakht Z, Rassafiani M, Rezasoltani P. Validity and reliability of Persian version of Craig Hospital Inventory of Environmental Factors (CHIEF) in children with cerebral palsy. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2011; 9(13): 3-10.
- 13-Sakzewski L, Boyd R, Ziviani J. Clinimetric properties of participation measures for 5 to 13- year old children with cerebral palsy: a systematic review. *Dev Med Child Neurol*. 2007; 49(3): 232-40.
- 14-Morris C, Kurinczuk J, Fitzpatrick R. Child or family assessed measures of activity performance and participation for children with cerebral palsy: a structured review. *Child Care Health Dev*. 2005; 31(4): 397-407.
- 15-Noreau L, Fougereyrolas P, Vincent C. The LIFE-H: Assessment of the quality of social participation. *Technology and Disability*. 2002; 14(3): 113-8.
- 16-Noreau L, Lepage C, Boissiere L, Picard R, Fougereyrolas P, Mathieu J, et al. Measuring participation in children with disabilities using the Assessment of Life Habits. *Dev Med Child Neurol*. 2007; 49(9): 666-71.
- 17-Fauconnier J, Dickinson HO, Beckung E, Marcelli M, McManus V, Michelsen SI, et al. Participation in life situations of 8-12 year old children with cerebral palsy: cross sectional European study. *BMJ: British Medical Journal*. 2009;1116-21.
- 18-Bullinger M, Alonso J, Apolone G, Leplège A, Sullivan M, Wood-Dauphinee S, et al. Translating health status questionnaires and evaluating their quality: the IQOLA project approach. *Journal of Clinical Epidemiology*. 1998; 51(11): 913-23.
- 19-Lawshe CH. a quantitative approach to content validity1. *Personnel psychology*. 1975; 28(4): 563-75.
- 20-Lepage C, Noreau L, Bernard P-M. Association between characteristics of locomotion and accomplishment of life habits in children with cerebral palsy. *Phys Ther*. 1998; 78(5): 458-69.
- 21-Fougereyrolas P, Noreau L, Bergeron H, Cloutier R, Dion S, St-Michel G. Social consequences of long term impairments and disabilities: conceptual approach and assessment of handicap. *International Journal of Rehabilitation Research*. 1998; 21(2): 127-42.
- 22-Labbé A, Noreau L, Bernard P, Fougereyrolas P. Reliability study of the life habits assessment in adults and children with traumatic brain injury. Unpublished Thesis dissertation, Laval. 1999.

Validity and Reliability of Persian Version of LIFE Habits Assessment for Cerebral Palsy Children Aged 5-13 Years Old (Short Form)

Mortazavy N.(M.Sc.)¹, *Rezaee M. (M.Sc.)², Rassafiani M. (Ph.D.)³, Tabatabaee M.(M.Sc.)⁴,
Mirzakhany N.(M.Sc.)⁵, Sahaf R. (Ph.D.)⁶

Receive date: 24/12/2013

Accept date: 24/02/2014

- 1-M.Sc. Student in Occupational Therapy, Faculty of Rehabilitation, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 2-Ph.D. Candidate in Occupational Therapy, Pediatric Neurorehabilitation Research Center, Lecturer of Department of Occupational Therapy, Faculty of Rehabilitation, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 3-Ph.D. in Occupational Therapy, Associate Professor, Pediatric Neurorehabilitation Research Center, Department of Occupational Therapy, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
- 4-M.Sc. in Statistical Sciences, Lecturer, Department of Basic Sciences, Faculty of Rehabilitation, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 5-M.Sc. in Occupational Therapy, Lecturer of Department of Occupational Therapy, Faculty of Rehabilitation, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 6-Ph.D. in Gerontology, Assistant Professor, Iranian Research Center on Aging, Tehran, Iran

***Correspondent Author Address:**
Department of Occupational Therapy, Faculty of Rehabilitation, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Damavand St., Emam Hossein Square, Tehran, Iran.
***Tel:** +98 (21) 77562117
***E-mail:** arezaee2003@ yahoo.com

Abstract

Objective: The aim of this study was to determine validity and reliability of Persian version of Life Habits questionnaire (LIFE-H (in 5-13 year old children with cerebral palsy. LIFE-H is a tool for measuring participation in children with disabilities.

Materials & Methods: In this study which was a instrument making and validation one; 101 caregivers of children with cerebral palsy, completed the LIFE-H and a demographic questionnaire. Then the discriminant validity of the items was calculated by using Spearman's test. To evaluate test-retest, 22 of participants completed the questionnaire for the second time within a two weeks interval. Also, face validity of the questionnaire was done in the two stages by professionals and caregivers of children, and finally the content validity was verified by Lawshe's method with 13 occupational therapists.

Results: Most people have reported good face validity of the questionnaire. Content validity of the Persian version of LIFE-H achieved (except for two items) acceptable score. All items correlate in average to appropriate levels with its own subscale ($r > 0.39$). Also, all subscales showed a higher correlation with total scores ($r > 0.50$). ICC values for all subscales were obtained more than 0.60 and for the questionnaire was 0.78.

Conclusion: Results showed that the Persian version of the LIFE_H in the children with cerebral palsy had good validity and reliability. Therefore, it is appropriate assessment to measure participation of children for both research studies and clinical evaluations.

Keywords: Reliability, Validity, Participation, Life habits, LIFE_H questionnaire, Cerebral palsy children