

ترجمه و معادل‌سازی پرسش‌نامه «مقیاس سنجش تأثیرات سکته مغزی» و بررسی روایی نسخه فارسی در افراد مبتلا به سکته مغزی

تکتم مظاهری*، ماندانا فلاح‌پور^۱، مسعود کریملو^۲، علی حسینی^۳

چکیده

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر، فراهم‌سازی ابزاری با روایی مطلوب به زبان فارسی، جهت سنجش تأثیرات سکته مغزی در افراد مبتلا به سکته مغزی (Stroke) از طریق ترجمه و معادل‌سازی پرسش‌نامه SIS (Stroke impact scale) به زبان فارسی و بررسی روایی (Validity) نسخه فارسی معادل‌سازی شده در این افراد بود.

مواد و روش‌ها: تحقیق حاضر یک مطالعه غیر تجربی از نوع متدولوژیک بود. پرسش‌نامه SIS طی سه مرحله طبق روش IQOLA (International quality of life assessment project)، به زبان فارسی ترجمه و معادل‌سازی شد. در این تحقیق، روایی صوری (Face validity)، روایی همگرا (Convergent validity) و روایی همگرایی گزینه‌ها (Item convergence) بررسی گردید. در پژوهش حاضر جهت بررسی روایی همگرا، ۲۰ نفر از افراد مورد مطالعه توسط نسخه فارسی پرسش‌نامه SIS ارزیابی گردیدند و دوباره همان افراد توسط سایر مقیاس‌های خارجی معتبر FMA (Fugal meyer motor assessment)، SF-36 (Social functioning)، FAT (Farsi aphasia test)، MMSE (Mini mental state examination)، HADS (Hospital anxiety depression scale) و BI (Barthel ADL index) مورد ارزیابی قرار گرفتند. همچنین جهت بررسی روایی همگرایی گزینه‌ها، این پرسش‌نامه در اختیار ۶۰ نفر از افراد مورد مطالعه قرار گرفت و ضریب همبستگی نمره هر گزینه با نمره کل همان حوزه تحت تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. کلیه افراد مورد مطالعه (n = ۸۰) طبق تشخیص پزشک، مبتلا به سکته مغزی بودند و به دو بیمارستان کاشانی و الزهرا (س) در شهر اصفهان از سال ۱۳۸۴ تا ۱۳۸۶، جهت دریافت خدمات پزشکی و توان‌بخشی مراجعه کرده بودند. روش نمونه‌گیری به صورت ساده و غیر احتمالی بود.

یافته‌ها: سؤالات از نظر بیماران قابل قبول و قابل فهم گزارش شد. ضرایب همبستگی بین هر یک از حوزه‌های نسخه فارسی معادل‌سازی شده پرسش‌نامه SIS با مقیاس خارجی استاندارد به کار گرفته شد، بین ۶۷ تا ۹۶ درصد را نشان می‌داد. لذا مقیاس‌های خارجی به کار گرفته شده است و آزمون SIS هر دو به بررسی یک مفهوم و بررسی ساختار مورد نظر می‌پردازند. ضرایب همبستگی بالا بین نمره هر گزینه با نمره کل هر حوزه مربوطه، نمایان‌گر این مهم است که هر گزینه در مجموع گزینه‌های حوزه مربوطه مناسب بود و همگی به بررسی یک ساختار مشترک می‌پردازند.

نتیجه‌گیری: پرسش‌نامه SIS از روایی خوبی برخوردار بود و می‌توان آن را به عنوان ابزاری روا، به منظور سنجش تأثیرات بیماری در افراد مبتلا به سکته مغزی به کار برد.

کلیدواژه‌ها: سکته مغزی، پرسش‌نامه «مقیاس سنجش تأثیرات سکته مغزی»، ترجمه، معادل‌سازی، روایی

تاریخ دریافت: ۹۰/۱۰/۴

تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۲/۳

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است.

* دانشجوی کارشناسی ارشد، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه کاردرمانی، دانشکده علوم توان‌بخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: mazaheri_t@yahoo.com

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

۲- استادیار، گروه آمار حیاتی، دانشکده علوم توان‌بخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران، تهران، ایران

۳- عضو هیأت علمی، گروه کاردرمانی، دانشکده علوم توان‌بخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران، تهران، ایران

مقدمه

سکته مغزی (Cerebral stroke) شایع‌ترین علت ناتوانی مزمن در بزرگسالان و سالمندان می‌باشد (۱). طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سکته مغزی عبارت است از مجموعه‌ای از علائم کلینیکی که به طور ناگهانی ایجاد شده و مربوط به عملکرد ناحیه‌ای (یا کلی) مغز می‌باشند و بیش از ۲۴ ساعت تداوم می‌یابند و هیچ علت واضحی جز منشاء عروقی ندارند. همچنین روند رو به افزایش آن در ایران لزوم توجه به مسایل و مشکلات درمانی بیماران را یادآوری می‌کند. بر اساس نوع شریان درگیر محل و اندازه آن و همچنین دانسیته صدمه مغزی، منجر به تأثیرات و عوارض متفاوتی در افراد مبتلا می‌شود که از آن جمله می‌توان به اختلال در پوسچر اختلال حرکتی نیمی از بدن، فقدان قدرت اختلالات حسی، مشکلات درکی و شناختی (Cognition) و کاهش قدرت حافظه (Memory) و تفکر، وابستگی در فعالیت‌های روزمره و مراقبت از خود (Self care)، اشکال در یادگیری حرکات ظریف، تغییرات خلقی و هیجانات و در نهایت مشارکت (Participation) بیمار در فعالیت‌های فردی و اجتماعی اشاره نمود (۲، ۳). این تأثیرات بر ایفای نقش فرد در انجام وظایفش تأثیر گذاشته و در نهایت منجر به افت کیفیت زندگی در مبتلایان می‌گردد.

با توجه به حوزه وسیع و پیچیده‌ای از تأثیرات و عوارض سکته مغزی، طراحی یک برنامه توان‌بخشی جامع به منظور بازتوانی و کاهش تأثیرات این ضایعه نورولوژی در افراد مبتلا بسیار ضروری است. از آنجایی که این امر خود مستلزم ارزیابی دقیق کلیه تأثیرات و عوارض سکته مغزی بر فرد و سنجش میزان و شدت این عوارض می‌باشد، به کارگیری ابزاری ساده، مناسب و کاربردی ضروری می‌باشد (۴).

از جمله ابزارهای بسیار معتبر در زمینه بررسی تأثیرات سکته مغزی، مقیاس سنجش تأثیرات سکته مغزی (SIS) یا Stroke impact scale می‌باشد، این مقیاس شامل ۸ حوزه و ۶۴ گزینه است که به صورت جامع، کلیه جنبه‌های عملکردی فرد را بررسی می‌کند؛ به طوری که نمره کل هر حوزه با میزان و شدت تأثیرات در حوزه مربوطه کاملاً متناسب

است (۵، ۴). نحوه به کارگیری مقیاس سنجش تأثیرات سکته مغزی بسیار ساده است و وقت کمی را برای اجرا و نمره‌گذاری به خود اختصاص می‌دهد. از این جهت در دست داشتن مقیاسی با ویژگی فوق به کاردرمانگران کمک می‌کند در مدت کمی و با کمترین امکانات، به بررسی تأثیرات ناشی از بیماری بر افراد مبتلا به سکته مغزی بپردازند. از این جهت ترجمه و معادل‌سازی پرسش‌نامه «مقیاس سنجش تأثیرات سکته مغزی» به زبان فارسی و ارزیابی ویژگی‌های سایکومتریک نسخه فارسی، وسیله ارزیابی معتبری برای بررسی تأثیرات ناشی از سکته مغزی بر فرد و تحقیق در مورد پیامدهای مداخلات توان‌بخشی مختلف از جمله کاردرمانی فراهم می‌کند (۵، ۴). تا به حال این مقیاس (SIS) به زبان‌های متفاوت دیگری مانند فرانسوی، آلمانی و اسپانیایی ترجمه، معادل‌سازی و اعتبارسنجی گردیده است (۵).

اهمیت و ضرورت

با توجه به این که سکته مغزی به عنوان یکی از علل مهم ناتوانی بزرگسالان است، که منجر به فلج (Paresis) یا ضعف (Weakness) نیمه بدن و اختلال عملکردی در فعالیت‌های روزمره می‌شود، یافتن راه‌های مؤثرتر جهت درمان این ضایعه همواره مورد توجه متخصصان علوم توان‌بخشی می‌باشد.

از آنجایی که ارزیابی و درمان بیماران سکته مغزی ارتباط و پیوستگی تنگاتنگی با یکدیگر دارند، برای کسب نتایج مطلوب از درمان توان‌بخشی این بیماران ارزیابی صحیح و جامع تأثیرات این عارضه نورولوژی اهمیت و ضرورت اساسی دارد (۶).

بنابراین ارزیابی و تفسیر مشکلات این بیماران پایه‌ای مهم جهت تعیین و انتخاب روش درمانی مورد استفاده می‌باشد.

از این رو جهت پایه‌ریزی اصولی و هدفمند مداخلات توان‌بخشی، به کارگیری ابزاری استاندارد جهت سنجش تأثیرات سکته مغزی از مهم‌ترین اولویت برخوردار است.

از طرفی دسترسی متخصصان علوم توان‌بخشی کشورمان، به چنین ابزاری استاندارد و معتبر به زبان فارسی، سبب ارتقای ضریب اطمینان و اعتماد و تضمین کننده موفقیت این افراد در طرح‌ریزی اهداف و برنامه درمانی آن‌ها مکمل با ناتوانی‌ها و پتانسیل‌های موجود در افراد مبتلا می‌گردد.

همچنین به کارگیری این ابزار استاندارد (SIS) متخصصین علوم توان‌بخشی را در جهت موارد زیر یاری می‌نماید:

- افزایش آگاهی و سطح انتظار کاردرمانگر و حتی خانواده بیمار از میزان توانایی‌ها و سطح عملکردی فرد
- افزایش دقت متخصصین در پی‌گیری بررسی روند بازتوانی و توان‌بخشی بیمار
- آنالیز و شناخت دقیق نقاط ضعف و قدرت راهکارهای درمانی انتخاب شده
- آگاهی از موانع تأثیرگذار در مداخلات توان‌بخشی
- دسترسی به عامل کلیدی جهت تعیین و تشخیص علت هر گونه تغییر در پروتکل درمانی طرح‌ریزی شده جهت بیمار
- افزایش کارآمدی و دقت متخصصان علوم توان‌بخشی در طرح‌ریزی و به کارگیری استراتژی‌ها، متدها و آموزش‌های تطبیقی منطبق با میزان تأثیرات و نیاز بیمار
- از طرفی این ابزار معتبر می‌تواند، این امکان را به وجود آورد که متخصصین علوم توان‌بخشی اساس درمان‌های آینده خود را بر پایه یافته‌های دقیق و استاندارد خویش در بیماران مشابه قرار دهند (۷).
- از آن جایی که هیچ‌گونه ابزار استاندارد به زبان فارسی جهت سنجش تأثیرات سکنه مغزی در افراد مبتلا وجود ندارد، سایر ابزارهای معتبر به کارگیری شده به طور مثال:

Fugal and meyer assessment of physical (FMA) (performance) به بررسی عملکرد دست و قدرت اندام‌ها، HADS (Hospital anxiety and depression scale) بررسی افسردگی تغییرات خلقی و Barthel index (BI) به بررسی سطح فعالیت‌های روزمره زندگی و تنها به بررسی یکی از جنبه‌های تأثیرات سکنه مغزی پرداخته‌اند و فاقد جامعیت و کاربردی بودن می‌باشند. لذا با توجه به نقصان و کمبودهای سایر ابزارها، این ابزار معتبر (SIS) از اهمیت به‌سزایی برخوردار است.

لذا استفاده از این ابزار استاندارد سبب موارد زیر می‌شود:

- ارتقای بررسی‌های علمی و پژوهشی در رابطه با عوارض سکنه مغزی و همچنین پایه‌ریزی تحقیقات آینده
- بهینه‌سازی شرایط محیطی و درمانی بیمار با توجه ارزیابی جامع به عمل آمده از بیمار

- افزایش شناخت و آگاهی نسبت به تأثیرات سکنه مغزی و افزایش میزان تطابق عملکرد فیزیکی، درکی و شناختی در محیط جامعه و خانواده
- جهت‌دهی صحیح به این اصلاحات ضروری در طی فرایند برنامه توان‌بخشی بیمار
- ارزیابی بیمار توسط این ابزار موفقیت‌آمیز بودن روش‌ها و اهداف درمانی مربوط به هر بیمار را تضمین می‌نماید.
- استفاده از این ابزار استاندارد مبین دقیقی از میزان پیشرفت بیمار پس قرارگیری در فرایند توان‌بخشی و مقایسه این روند در طی مراحل مختلف درمانی است. که از نقطه نظر متخصصین توان‌بخشی بسیار حایز اهمیت می‌باشد. (۸، ۹).
- به کارگیری ابزار استاندارد (SIS) یک سرمایه‌گذاری با ارزش می‌باشد، که با بهره‌گیری از آن روش‌های پیشین که باید جایگزین یا حذف شوند شناخته می‌شوند.

مواد و روش‌ها

تحقیق حاضر یک مطالعه غیر تجربی از نوع متدولوژیک بود. این مقاله حاصل از پایان‌نامه کارشناسی ارشد با همکاری دپارتمان دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهیه گردیده است.

الف) جامعه مورد مطالعه و روش نمونه‌گیری

۸۰ نفر (با میانگین سنی ۵۵ و انحراف معیار ۱۲/۱) از مراجعین فارسی زبان که در دوره زمانی ۱۳۸۴ تا ۱۳۸۶ با تشخیص قطعی سکنه مغزی توسط متخصصین نورولوژیست به دو بیمارستان کاشانی و الزهرا (س) در شهر اصفهان مراجعه کرده بودند و دارای معیارهای پذیرش افراد در مطالعه بودند، به صورت ساده و غیر احتمالی انتخاب شدند که ۲۰ نفر از افراد مورد مطالعه توسط نسخه فارسی پرسش‌نامه «SIS» و سایر مقیاس‌های خارجی معتبر SF-36، FAT، (Farsi aphasia test) MMSE، (Mini mental state examination)، FMA، HADS و BI مورد ارزیابی قرار گرفتند. معیار انتخاب افراد مورد مطالعه:

- ۱- علاقه و تمایل داوطلب به شرکت در مطالعه؛ ۲- ابتلا به سکنه مغزی برای یک بار؛ ۳- ابتلا به سکنه مغزی به مدت ۱ ماه تا ۲ سال؛ ۴- دارا بودن محدوده سنی بین ۲۰ تا ۸۰

یا Visual analogue scale) مشخص نمودند. مقیاس قیاسی چشمی یک پاره‌خط است که یک سر آن صفر نشانگر ترجمه آسان و سر دیگر آن ۱۰۰ نشانگر ترجمه بسیار مشکل است. یک نسخه فارسی اولیه از دو ترجمه فوق با در نظر گرفتن بهترین ترجمه موجود از هر آیت‌م توسط محققین این تحقیق به دست آمد.

در مرحله بعد دو استاد زبان انگلیسی ایرانی‌الصل، نسخه فارسی اولیه را از لحاظ وضوح ترجمه، عدم استفاده از لغات تخصصی، مطابقت با فرهنگ ایرانی و عدم تغییر مفاهیم موجود در نسخه اصلی مورد ارزیابی قرار دادند. به این ترتیب که نمره‌ای بین صفر تا ۱۰۰ روی مقیاس قیاسی چشمی VAS از لحاظ کیفیت ترجمه (وضوح یا شفافیت، زبان مشترک، یکسانی مفهومی و کیفیت کلی)، به ترجمه هر یک از گزینه‌ها داده شد؛ به طوری که صفر نشانگر کیفیت بسیار پایین و ۱۰۰ نشانگر کیفیت عالی ترجمه بود و گزینه‌های بهتر برای موارد ضعیف پیشنهاد شد. در قسمت کیفیت ترجمه نمرات بین ۹۰ تا ۱۰۰ در ترجمه گزینه‌ها، به عنوان کیفیت مطلوب، ۸۰ تا ۹۰ کیفیت به نسبت مطلوب و نمرات پایین‌تر از ۸۰ به عنوان کیفیت نامطلوب در نظر گرفته شد. در قسمت دشواری ترجمه میانگین نمره دشواری بین صفر تا ۲۵ به عنوان ترجمه آسان، ۲۵ تا ۳۰ ترجمه به نسبت آسان و بالاتر از ۳۰ به عنوان ترجمه دشوار در نظر گرفته شد. برای دو مرحله فوق یک آنالیز توافق نیز صورت گرفت به این معنی که اگر بین نمرات داده شده توسط مترجمین بین صفر تا ۱۵ نمره اختلاف وجود داشت به منزله توافق بود و اگر بیش از ۱۵ نمره اختلاف وجود داشت به منزله عدم توافق در نظر گرفته می‌شد (۱۱).

نسخه پیش‌نهایی فارسی جهت بررسی روایی صوری توسط ۶ استاد صاحب نظر و متخصص مورد ارزیابی مجدد قرار گرفت و از لحاظ روانی و کیفیت ترجمه و تطابقت فرهنگی اصلاحات لازم اعمال گردید. جهت مطالعه آزمایشی، نسخه به دست آمده در اختیار ۱۰ نفر از افراد مبتلا به سکنه مغزی قرار داده شد و نظر آن‌ها درباره قابل درک بودن سؤالات پرسیده شد، نظرات بیماران با مشورت مترجمین و متخصصین در تطبیق پرسش‌نامه اعمال گردید.

سال؛ ۵- دارا بودن وضعیت شناختی مناسب جهت پاسخ‌گویی به سؤالات (نمره آزمون وضعیت شناختی $MMSE \geq 22$)؛
۶- عدم ابتلای افراد به بیماری‌های مزمن دیگر مانند بیماری‌های ارتوپدیک، روماتولوژیک، نورولوژیک و ...؛
۷- توانایی برقراری ارتباط و پاسخ‌گویی به سؤالات به زبان فارسی معیارهای حذف افراد مورد مطالعه:

این معیارها شامل عدم یکی از مشخصات ذکر شده در قسمت «معیارهای پذیرش افراد مورد مطالعه»، تمایل به خروج از مطالعه حین جلسات ارزیابی، وقوع بیماری مزمن دیگر یا مرگ فرد مورد مطالعه در حین پژوهش بود.

ب) فرایند ترجمه و معادل‌سازی پرسش‌نامه «مقیاس سنجش تأثیرات سکنه مغزی»

۱) پرسش‌نامه «مقیاس سنجش تأثیرات سکنه مغزی» پرسش‌نامه «مقیاس سنجش تأثیرات سکنه مغزی» توسط Duncan و همکاران (۱۰) به منظور سنجش تأثیرات سکنه مغزی طراحی و مورد بررسی سایکومتریک قرار گرفت. پرسش‌نامه فوق شامل ۶۴ گزینه می‌باشد که در ۸ حوزه مختلف شامل مشارکت (Participation)، فعالیت‌های روزمره زندگی (Activity daily living یا ADL)، تحرک (Mobility) و تفکر قدرت حافظه (Memory)، قدرت اندام‌ها (Strength)، شناخت (Cognition)، تغییرات خلقی (Mood) عملکرد دست (Hand function) به بررسی تمامی جنبه‌های عملکردی در مبتلایان به سکنه مغزی می‌پردازد. نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که پرسش‌نامه SIS از روایی مطلوبی برخوردار است (۱۰).

۲) ترجمه و معادل‌سازی

نسخه فارسی پرسش‌نامه SIS طی سه مرحله طبق دستورالعمل (International quality of life) IQOLA (assessment project) به دست آمد. به این ترتیب که ابتدا دو مترجم ایرانی که به دو زبان فارسی و انگلیسی تسلط کامل داشتند، دو ترجمه جداگانه از نسخه انگلیسی پرسش‌نامه «مقیاس سنجش شدت تأثیرات سکنه مغزی» به زبان فارسی به عمل آوردند و دشواری ترجمه هر کدام از حوزه‌های پرسش‌نامه مذکور را به زبان فارسی روی یک مقیاس قیاسی چشمی (VAS

یافته‌ها

در مرحله ترجمه و معادل‌سازی به منظور تطابق فرهنگی واژه‌ها و عبارات: سیر، فعالیت‌های عقیدتی، ارتباط نزدیک خلق و خوی، سرگرمی خلاق با مشورت مترجمین و متخصصین به ترتیب به گذر، فعالیت‌های مذهبی و اعتقادی، ارتباط نزدیک احساسی، سرگرمی انفرادی تغییر یافتند.

در مرحله سوم روند ترجمه و معادل‌سازی، هنگامی که نسخه فارسی پیش‌نهایی دوباره به زبان انگلیسی ترجمه شد، با استناد بر لغت‌نامه آکسفورد هیچ تفاوت مفهومی بین این نسخه و نسخه اصلی وجود نداشت. در آنالیز دشواری و کیفیت ترجمه مشخص شد که ترجمه ۹۶/۹ درصد گزینه‌های پرسش‌نامه «مقیاس سنجش تأثیرات سکنه مغزی» به زبان فارسی آسان بوده است و مترجمین اولیه در این موارد ۱۰۰ درصد توافق داشتند.

در آنالیز کیفیت ترجمه، ۱۰۰ درصد از گزینه‌های پرسش‌نامه «مقیاس سنجش تأثیرات سکنه مغزی» طبق نظر اساتید ارزیاب، کیفیت مطلوب داشته‌اند. بنابراین کیفیت ترجمه گزینه‌های پرسش‌نامه «مقیاس سنجش تأثیرات سکنه مغزی» در سطح مطلوبی بوده و ترجمه گزینه‌های این پرسش‌نامه به زبان فارسی آسان بوده است.

روایی همگرا

در پژوهش حاضر به منظور بررسی روایی همگرایی پرسش‌نامه SIS به طور همزمان ۲۰ نفر از افراد مورد مطالعه که توسط پرسش‌نامه SIS مورد ارزیابی قرار گرفتند، مجدداً همان افراد توسط مقیاس‌های خارجی معتبر دیگر مرتبط با همان حوزه‌ها مورد ارزیابی قرار گرفتند.

همان‌گونه که نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد همبستگی بالا و خوبی بین نمره هر یک از مقیاس‌های خارجی استاندارد شده، با نمره کل حوزه‌های نسخه فارسی معادل‌سازی شده پرسش‌نامه SIS وجود دارد. لذا پرسش‌نامه مذکور از روایی همگرا (از انواع روایی ملاکی) در حد عالی برخوردار است.

روایی همگرایی گزینه‌ها:

به منظور ارزیابی روایی همگرایی هر گزینه

در مرحله بعدی نسخه نهایی تهیه شده توسط استاد زبان دیگری دوباره به زبان انگلیسی ترجمه شد و توسط اساتید صاحب‌نظر و مترجمین با نسخه اصلی پرسش‌نامه مقایسه گردید و مورد تأیید قرار گرفت. سپس نسخه نهایی فارسی به دست آمده تکثیر شد و در اختیار نمونه مورد مطالعه برای ارزیابی سایکومتریک قرار گرفت (۱۱).

ج) روش جمع‌آوری اطلاعات

اطلاعات اولیه بیماران جهت بررسی داشتن معیارهای ورود به مطالعه از طریق معاینه پزشکی و پرسش‌نامه‌هایی از قبیل معاینه مختصر حالات روانی (MMES) و پرسش‌نامه اطلاعات اولیه دموگرافیک جمع‌آوری شد. سپس تأثیرات و عوارض سکنه مغزی در افرادی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند از طریق پرسش‌نامه‌های SIS و SF-36، FAT، MMSE، FMA و HADS که در اختیار آنان قرار گرفته بود، مورد بررسی قرار گرفت (۱۳، ۱۲). سعی شد که تا حد امکان در این مدت مداخلات درمانی (پزشکی و توان‌بخشی) در این افراد تغییری نکنند و در صورت انجام مداخله جدید، فرد از مطالعه حذف می‌شد.

ارزیابی‌های فوق در بخش کاردرمانی جسمی توسط نویسنده اول مطالعه انجام گرفت. ارزیابی‌ها در طی سه جلسه و مدت زمان اجرای ارزیابی‌ها یک ساعت به طول انجامید. شرایط ارزیابی از قبیل زمان، مکان و آزمونگر برای تمام شرکت‌کنندگان در مطالعه یکسان بود.

د) تجزیه و تحلیل آماری

۱- آمار توصیفی شامل مقادیر فراوانی، میانگین، انحراف معیار، در حوزه‌های مورد مطالعه آزمون SIS

۲- محاسبه ضریب همبستگی Spearman بین هر یک از حوزه‌ها و مقیاس‌های خارجی به کار رفته مورد استفاده شده به منظور بررسی روایی همگرایی پرسش‌نامه SIS

۳- محاسبه ضریب همبستگی Spearman بین هر یک از گزینه‌های پرسش‌نامه با نمره کل حوزه مربوطه به هر گزینه به منظور بررسی روایی همگرایی گزینه‌های پرسش‌نامه SIS

جدول ۱. ضرایب همبستگی بین هر یک از حوزه‌های پرسش‌نامه SIS (Stroke impact scale) با مقیاس‌های خارجی استاندارد شده مربوطه (n = ۲۰)

مقیاس‌های خارجی استاندارد	حوزه‌های SIS	همبستگی
Fugal meyer motor assessment	Strength	۰/۹۱
Mini mental state examination	Memory	۰/۹۶
Barthel ADL index	Activity daily living	۰/۷۷
Hospital anxiety depression scale	Depression	۰/۷۹
Farsi aphasia test	Communication	۰/۷۵
Physical function SF-36	Mobility	۰/۸۰
Mental health SF-36	Emotional	۰/۹۶
Fugal meyer motor assessment	Hand function	۰/۹۱
Social functioning SF-36	Participation	۰/۶۷

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین هریک از گزینه‌های حوزه قدرت اندام‌ها با نمره کل همین حوزه در پرسش‌نامه SIS (n = ۶۰)

حوزه	قدرت اندام‌ها
گزینه	۱ ۲ ۳ ۴
همبستگی گزینه با نمره کل حوزه	۰/۹۰ ۰/۸۹ ۰/۷۸ ۰/۸۰

(Item convergent validity)، از بررسی ضرایب همبستگی بین نمره هر گزینه با نمره کل مربوط به همان حوزه نسخه فارسی معادل‌سازی شده پرسش‌نامه مقیاس سنجش تأثیرات سکته مغزی استفاده شده است که نتایج این آزمون در جداول ۲ تا ۹ ارائه گردیده است.

جدول ۳. ضرایب همبستگی بین هر یک از گزینه‌های حوزه قدرت حافظه و تفکر با نمره کل حوزه مربوطه در پرسش‌نامه SIS (Stroke impact scale) (n = ۶۰)

حوزه	قدرت حافظه و فکر
گزینه	۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰ ۱۱ ۱۲
همبستگی گزینه با نمره کل حوزه	۰/۶۹ ۰/۸۲ ۰/۸۰ ۰/۹۲ ۰/۹۵ ۰/۹۰ ۰/۸۸ ۰/۷۵

جدول ۴. ضرایب همبستگی بین هر یک از گزینه‌های حوزه تغییرات خلقی و هیجانات با نمره کل حوزه مربوطه در پرسش‌نامه SIS (Stroke impact scale) (n = ۶۰)

حوزه	تغییرات خلقی و هیجانات
گزینه	۱۳ ۱۴ ۱۵ ۱۶ ۱۷ ۱۸ ۱۹ ۲۰ ۲۱
همبستگی گزینه با نمره کل حوزه	۰/۷۰ ۰/۷۴ ۰/۸۶ ۰/۸۵ ۰/۸۴ ۰/۷۴ ۰/۷۲ ۰/۷۷ ۰/۷۰

جدول ۵. ضرایب همبستگی بین هر یک از گزینه‌های حوزه مهارت‌های ارتباطی با نمره کل حوزه مربوطه در پرسش‌نامه SIS (Stroke impact scale) (n = ۶۰)

حوزه	مهارت‌های ارتباطی
گزینه	۲۲ ۲۳ ۲۴ ۲۵ ۲۶ ۲۷
همبستگی گزینه با نمره کل حوزه	۰/۷۸ ۰/۸۴ ۰/۸۰ ۰/۷۴ ۰/۸۲ ۰/۷۰

جدول ۶. ضرایب همبستگی بین هر یک از گزینه‌های حوزه فعالیت‌های روزمره زندگی با نمره کل حوزه مربوطه در پرسش‌نامه SIS

(n = ۶۰) (Stroke impact scale)

حوزه	فعالیت‌های روزمره زندگی											
گزینه	۲۸	۲۹	۳۰	۳۱	۳۲	۳۳	۳۴	۳۵	۳۶	۳۷	۳۸	۳۹
همبستگی گزینه با نمره کل حوزه	۰/۶۹	۰/۷۰	۰/۷۴	۰/۸۴	۰/۸۲	۰/۸۰	۰/۸۲	۰/۸۴	۰/۸۶	۰/۷۰	۰/۷۴	۰/۷۰

جدول ۷. ضرایب همبستگی بین هر یک از گزینه‌های حوزه میزان تحرک با نمره کل حوزه مربوطه در پرسش‌نامه SIS

(n = ۶۰) (Stroke impact scale)

حوزه	میزان تحرک										
گزینه	۴۰	۴۱	۴۲	۴۳	۴۴	۴۵	۴۶	۴۷	۴۸	۴۹	۵۰
همبستگی گزینه با نمره کل حوزه	۰/۷۴	۰/۸۲	۰/۷۲	۰/۸۶	۰/۸۴	۰/۹۰	۰/۹۴	۰/۸۴	۰/۹۶	۰/۹۹	۰/۷۰

جدول ۸. ضرایب همبستگی بین هر یک از گزینه‌های حوزه عملکرد دست با نمره کل حوزه مربوطه در پرسش‌نامه SIS

(n = ۶۰) (Stroke impact scale)

حوزه	مشارکت									
گزینه	۵۶	۵۷	۵۸	۵۹	۶۰	۶۱	۶۲	۶۳	۶۴	
همبستگی گزینه با نمره کل حوزه	۰/۷۵	۰/۸۶	۰/۷۷	۰/۷۸	۰/۸۹	۰/۹۰	۰/۹۲	۰/۹۴	۰/۹۰	

جدول ۹. ضرایب همبستگی بین هر یک از گزینه‌های حوزه

میزان مشارکت با نمره کل حوزه مربوطه

حوزه	عملکرد دست				
گزینه	۵۱	۵۲	۵۳	۵۴	۵۵
همبستگی	۰/۸۰	۰/۸۰	۰/۸۲	۰/۸۴	۰/۷۴
گزینه با نمره کل حوزه					

به این ضایعه می‌گردد؛ لذا یافتن راه‌های مؤثرتر جهت درمان این ضایعه همواره مورد توجه متخصصان علوم توان‌بخشی می‌باشد (۱۴، ۱۵).

از آن جایی که ارزیابی و درمان این بیماران ارتباط و پیوستگی تنگاتنگی با یکدیگر دارند، برای کسب نتایج مطلوب از درمان توان‌بخشی این بیماران ارزیابی صحیح و جامع تأثیرات این عارضه نورولوژی اهمیت و ضرورت اساسی دارد (۱۶، ۱۷). بنابراین ارزیابی و شناخت جنبه‌های مختلف مشکلات مبتلایان به سکته مغزی پایه‌ای مهم جهت انتخاب و ارائه روش درمانی متناسب با سطح توانایی و نیاز این بیماران می‌باشد (۱۸). از این رو جهت پایه‌ریزی اصولی و هدفمند مداخلات توان‌بخشی، به کارگیری ابزاری استاندارد جهت سنجش تأثیرات سکته مغزی از مهم‌ترین اولویت‌ها محسوب می‌شود (۲۰، ۱۹). با توجه به این امر هدف از پژوهش حاضر، فراهم‌سازی ابزاری روا به زبان فارسی جهت سنجش تأثیرات سکته مغزی در افراد مبتلا به سکته مغزی از طریق

همان طور که مشاهده می‌شود همبستگی قوی و معنی‌داری بین تک تک گزینه‌ها و نمره کلی هر یک از حوزه‌های مربوطه به هر گزینه، نسخه فارسی معادل‌سازی شده پرسش‌نامه «مقیاس سنجش تأثیرات سکته مغزی» وجود دارد.

بحث

با توجه به این‌که سکته مغزی به عنوان یکی از علل مهم ناتوانی بزرگ‌سالان است، منجر به فلج یا ضعف نیمه بدن و اختلال عملکردی در فعالیت‌های روزمره زندگی در مبتلایان

مربوطه به ارزیابی و بررسی یک ساختار مشترک می‌پردازند که تأیید کننده روایی ساختاری پرسش‌نامه SIS می‌باشد.

نتیجه‌گیری

نسخه فارسی پرسش‌نامه «مقیاس سنجش تأثیرات سکته مغزی» یک ابزار استاندارد است که می‌توان با استفاده از آن شدت تأثیرات و عوارض و تأثیر درمان‌های مختلف توان‌بخشی را روی افراد مبتلا به سکته مغزی فارسی زبان بررسی نمود.

پیشنهادها

با توجه به شرایط و محدودیت‌های اجتناب‌ناپذیری که در انتخاب نمونه مورد مطالعه برای تحقیق حاضر وجود داشت، به نظر می‌رسد که نتایج این تحقیق در ارزیابی نمرات نسخه فارسی مقیاس سنجش تأثیرات سکته مغزی در گروه‌های بالینی شناخته شده، به هیچ وجه کافی نبوده است و تحقیقات بیشتری در آینده برای ارزیابی این جنبه از اعتبار ضروری باشد. از این رو می‌توان با اندیشیدن تمهیدات مناسب برای اخذ تاریخچه دقیق و قابل اعتماد از وقایعی مانند مشکلات تعادلی، شناختی و ... انجام معاینات دقیق، تشخیص قطعی بیماری‌های مختل کننده فیزیکی و روان‌شناختی، انتخاب نمونه‌های همگن‌تر از افراد مورد مطالعه، مطالعه اعتبار این ابزار را تکرار نمود تا تصویر جامع‌تر و صحیح‌تری از این جنبه از اعتبار را برای نسخه فارسی مقیاس سنجش تأثیرات سکته مغزی به دست آورد.

ترجمه و معادل‌سازی پرسش‌نامه «مقیاس سنجش تأثیرات سکته مغزی» به زبان فارسی و بررسی روایی نسخه فارسی معادل‌سازی شده در افراد مبتلا به سکته مغزی بوده است.

این مطالعه نشان داد که نسخه ترجمه شده پرسش‌نامه «مقیاس سنجش تأثیرات سکته مغزی» یک وسیله ارزیابی بالقوه مفید برای کمک به بیماران و درمانگرها برای درک بهتر میزان شدت تأثیرات و عوارض در افراد مبتلا به سکته مغزی می‌باشد.

ضرایب همبستگی Spearman بین هر یک از حوزه‌ها نسخه فارسی معادل‌سازی شده مقیاس سنجش تأثیرات سکته مغزی با مقیاس خارجی استاندارد به کارگرفته شد، بین ۶۷ تا ۹۶ درصد را نشان می‌داد که این همبستگی قوی نمایانگر روایی همگرا (روایی ملاکی) خوب پرسش‌نامه SIS می‌باشد. مطالعه صورت گرفته در مقایسه با سایر مطالعات انجام شده در کلیه حوزه‌ها از روایی در حد مطلوبی برخوردار بود به استثنای حوزه مشارکت از طرفی در مطالعات قبلی هم در بعضی از حوزه‌ها روایی پایین‌تر از ۶۰ وجود داشته است. پس می‌توان نتیجه گرفت که مقیاس‌های خارجی به کار گرفته شده و آزمون SIS، هر دو به بررسی یک مفهوم و بررسی ساختار مورد نظر می‌پردازند.

همبستگی بالای بین هر گزینه با نمره کل هر حوزه مربوطه نمایانگر روایی همگرای مربوطه می‌باشد. این نمایانگر این حقیقت است که هر گزینه در مجموع گزینه‌های حوزه مربوطه مناسب (Fit) بوده است و همگی آن گزینه‌ها در حوزه

References

1. Umphred DA. Neurological Rehabilitation. 4th ed. Missouri: Mosby; 2001.
2. Williams Pedretti L, Beth Early M. Occupational Therapy: Practice Skills for Physical Dysfunction. 5th ed. Missouri: Mosby; 2001.
3. Trombly CA, Radomski MV. Occupational Therapy for Physical Dysfunction. 5th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2001.
4. Duncan PW, Wallace D, Lai SM, Johnson D, Embretson S, Laster LJ. The stroke impact scale version 2.0. Evaluation of reliability, validity, and sensitivity to change. Stroke 1999; 30(10): 2131-40.
5. Duncan PW, Lai SM, Tyler D, Perera S, Reker DM, Studenski S. Evaluation of proxy responses to the Stroke Impact Scale. Stroke 2002; 33(11): 2593-9.
6. Lai SM, Studenski S, Duncan PW, Perera S. Persisting consequences of stroke measured by the Stroke Impact Scale. Stroke 2002; 33(7): 1840-4.
7. Duncan PW, Lai SM, Bode RK, Perera S, DeRosa J. Stroke Impact Scale-16: A brief assessment of physical function. Neurology 2003; 60(2): 291-6.

8. Lai SM, Perera S, Duncan PW, Bode R. Physical and social functioning after stroke: comparison of the Stroke Impact Scale and Short Form-36. *Stroke* 2003; 34(2): 488-93.
9. Duncan PW, Samsa GP, Weinberger M, Goldstein LB, Bonito A, Witter DM, et al. Health status of individuals with mild stroke. *Stroke* 1997; 28(4): 740-5.
10. Duncan PW, Lai SM, Bode RK, Perera S, DeRosa J. Stroke Impact Scale-16: A brief assessment of physical function. *Neurology* 2003; 60(2): 291-6.
11. Ware JE, Jr., Gandek B. Methods for testing data quality, scaling assumptions, and reliability: the IQOLA Project approach. *International Quality of Life Assessment. J Clin Epidemiol* 1998; 51(11): 945-52.
12. Edwards B, O'Connell B. Internal consistency and validity of the Stroke Impact Scale 2.0 (SIS 2.0) and SIS-16 in an Australian sample. *Qual Life Res* 2003; 12(8): 1127-35.
13. Kwon S, Duncan P, Studenski S, Perera S, Lai SM, Reker D. Measuring stroke impact with SIS: construct validity of SIS telephone administration. *Qual Life Res* 2006; 15(3): 367-76.
14. Stavem K, Ronning OM. Quality of life 6 months after acute stroke: impact of initial treatment in a stroke unit and general medical wards. *Cerebrovasc Dis* 2007; 23(5-6): 417-23.
15. Appelros P, Terent A. Characteristics of the National Institute of Health Stroke Scale: results from a population-based stroke cohort at baseline and after one year. *Cerebrovasc Dis* 2004; 17(1): 21-7.
16. Schmid A, Duncan PW, Studenski S, Lai SM, Richards L, Perera S, et al. Improvements in speed-based gait classifications are meaningful. *Stroke* 2007; 38(7): 2096-100.
17. Reker P. Review of patient-proxy agreement on the stroke impact scale. *Stroke* 2004; 14:61-65.
18. Kothari R, Hall K, Brott T, Broderick J. Early stroke recognition: developing an out-of-hospital NIH Stroke Scale. *Acad Emerg Med* 1997; 4(10): 986-90.
19. Irene C. Review of hypertension, stroke, circulation research, arteriosclerosis, thrombosis, and vascular biology, and circulation. *Neurology*. 2003; 511-520
20. Carr JH, Shepherd RB. *Stroke Rehabilitation - Guidelines for Exercise and Training to Optimize Motor Skill*. 1st ed. Oxford, UK: Butterworth-Heinemann; 2002.

Validity of Persian version of stroke impact scale (sis) in patients with stroke

*Toktam Mazaheri**, *Mandana Fallahpoor*¹, *Masood Karimlou*², *Ali Hosseini*³

Received date: 25/12/2011

Accept date: 22/02/2012

Abstract

Introduction: The aim of this study was to evaluate the reliability and validity of the Persian version of stroke impact scale (SIS-P) among patients with stroke.

Materials and Methods: A sample of 80 people with stroke was included in this study. The participants were patients diagnosed with stroke who were attended Kashani and Alzahra hospitals in Isfahan-Iran from 2005 to 2007. The stroke impact scale (SIS) is a self-report measure that includes 64 items and assesses 8 domains (strength, hand function, ADL, mobility, communication, emotion, memory and thinking and participation). A sample of 90 was asked to complete (SIS) and subscale of SF-36 and HADS, BI, MMSE, FMA, FAT questionnaires. Dimensionality and construct validity was assessed, using item-scale correlation after correction for overlap and convergent validity, using a priori hypothesized correlations with the SF-36 and HADS, BI, MMSE, FMA, FAT.

Results: All the participants found the SIS-P items to be clear and unambiguous in a pilot testing. The total score for each domain and other golden instrument were significantly correlated between 0/67 to 0/96. The correlation between each item and total score for 8 domains were reported above 0/70.

Conclusion: The results of the study revealed that the SIS-P is a psychometrically appropriate instrument to assess the people with stroke.

Keywords: Cerebral stroke, Stroke impact scale (SIS), Translation, Adaptation, Validity

This article derived from master thesis by Isfahan University of Medical Sciences.

* MSc Student, Students Research Committee, Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran Email: mazaheri_t@yahoo.com

1. Assistant Professor, Department of Occupational Therapy, University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran

2. Assistant Professor, Department of Biostatistics, University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran

3. Academic Member, Department of Occupational Therapy, University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran