

Translation and Face and Content Validation of a Questionnaire to Assess Educational Needs and Intervention Priorities in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder

Mehdi Ghanadzade¹, Elnaz Alimi^{*2}

1. M.Ed. in Autism (children), University of Birmingham, Birmingham, United Kingdom

2. Student Research Committee. MSc Student of Occupational Therapy, School of Rehabilitation, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 2015.November. 22 Revised: 2016. February.02 Accepted: 2016.June.06

ABSTRACT

Background and Aims: Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) have various problems, including difficulties in social communication skills and presence of repetitive behaviors. The plurality of these problems can affect their abilities to participate in school and community. The variety of these difficulties make it difficult and confusing for the therapists, teachers, and parents to select the most appropriate type of rehabilitation service for these children. The purpose of the present study was translating and assessing face and content validity of a questionnaire developed by Jeff Sigafoos in New Zealand to investigate educational needs and intervention priorities for parents of children with ASD. The results of the study can be used to facilitate designing and planning of rehabilitation interventions for children with ASD.

Materials and Methods: In the present descriptive-analytic study, psychometric methods were employed. Firstly, Assessment of Educational Needs and Intervention Priorities questionnaire and the permission for its translation were obtained from the developer. Then, it was translated following the forward-backward process. Next, the translated questionnaire was evaluated in terms of face validity by 10 parents of children with ASD. Also, the content validity was assessed by 10 professionals in Psychology who had clinical expertise in working with children with ASD. Content Validity Ratio (CVR) and Content Validity Index (CVI) were determined, as well.

Results: After the translation process, one item was removed. A very high face validity index was obtained for the new questionnaire (0.97). CVR (1-0.8) and CVI (0.99) were found to be in acceptable ranges.

Conclusion: The new Assessment of Educational Needs and Intervention Priorities questionnaire enjoys high face and content validity making it appropriate for assessing educational needs and intervention priorities for parents of children with ASD.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Educational needs; Intervention priorities; Validity

Cite this article as: Mehdi Ghanadzade, Elnaz Alimi. Translation and Face and Content Validation of a Questionnaire to Assess Educational Needs and Intervention Priorities in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *J Rehab Med.* 2017; 5(4): 128-135.

* **Corresponding Author:** Elnaz Alimi, MSc student of Occupational Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Email: elnazalimi69@yahoo.com

ترجمه و بررسی روایی ظاهری و محتوایی پرسش‌نامه‌ی نیازسنجی اولویت‌های آموزشی و درمانی والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم

مهدی قنادزاده^۱، الناز علیمی^{۲*}

۱. کارشناس ارشد آموزش کودکان اتیسم، دانشگاه بیرمنگهام، بیرمنگهام، انگلستان
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد کاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

* دریافت مقاله ۱۳۹۴/۰۹/۰۱ بازنگری مقاله ۱۳۹۴/۱۱/۱۳ پذیرش مقاله ۱۳۹۵/۰۳/۱۷ *

چکیده

مقدمه و اهداف

کودکان اختلال طیف اتیسم مشکلات مختلفی از جمله نقص در تعاملات اجتماعی و رفتارهای تکراری نشان می‌دهند. این مشکلات بر توانمندی‌های کودک برای مشارکت در سطح مدرسه و جامعه تأثیر می‌گذارد. تعدد این مشکلات منجر به ایجاد سردرگمی برای درمانگران، مربیان و خانواده‌ها برای انتخاب مناسب‌ترین نوع خدمات توانبخشی برای کودک می‌شود. هدف از مطالعه‌ی حاضر، ترجمه و بررسی روایی ظاهری و محتوایی پرسش‌نامه‌ی ای می‌باشد که برای بررسی نیازسنجی اولویت‌های آموزشی و درمانی والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم در نیوزلند توسط Jeff Sigafos طراحی شده است. نتایج حاصل از این پرسش‌نامه می‌تواند در جهت سهولت در طراحی برنامه درمانی توانبخشی برای کودکان دارای اختلال طیف اتیسم به کار گرفته شود.

مواد و روش‌ها

در پژوهش تحلیلی-توصیفی حاضر از روش روان‌سنجی استفاده شد. ابتدا پرسش‌نامه‌ی نیازسنجی اولویت‌های آموزشی و درمانی از طراح اصلی آن دریافت و اجازه‌ی ترجمه آن اخذ شد. ترجمه به صورت پیش‌رو-پس‌رو صورت گرفت. پس از آن روایی ظاهری توسط ۱۰ نفر از خانواده‌های کودکان دارای اختلال طیف اتیسم و روایی محتوایی توسط ۱۰ مربی در آموزش کودکان اتیسم دارای تجربه در زمینه‌ی کار بالینی بررسی شد. نسبت روایی محتوایی (CVR) و شاخص روایی محتوایی (CVI) محاسبه گردید.

یافته‌ها

پس از مرحله‌ی ترجمه یکی از سوال‌ها حذف شد. روایی ظاهری بسیار بالا (۰/۹۷) برای این پرسش‌نامه به دست آمد. نسبت روایی محتوایی (۰/۸-۱) و شاخص روایی محتوایی در محدوده قابل قبول (۰/۹۹) قرار گرفت.

نتیجه‌گیری

پرسش‌نامه‌ی نیازسنجی اولویت‌های آموزشی و درمانی دارای روایی ظاهری و محتوایی مناسب برای بررسی نیازها و اولویت‌های درمانی و آموزشی والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم است.

واژگان کلیدی

اختلال طیف اتیسم؛ نیازسنجی آموزشی؛ اولویت درمانی؛ روایی

نویسنده مسئول: الناز علیمی، دانشجوی کارشناسی ارشد کاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

آدرس الکترونیکی: elnazalimi69@yahoo.com

مقدمه و اهداف

اختلالات طیف اتیسم با شاخصه‌هایی شناخته می‌شوند. این شاخصه‌ها شامل اختلال در تعامل اجتماعی، تاخیر در رشد مهارت‌های ارتباطی و وجود رفتارهای تکراری و یا محدودیت در علایق می‌باشد.^[۱] علاوه بر این مشکلات و صرف نظر از میزان فراوانی آن‌ها، بسیاری از کودکان با اختلال طیف اتیسم درجاتی از ناتوانی‌های همراه مانند مشکلات ذهنی و مشکلات روانپزشکی را نشان می‌دهند.^[۲] شاخصه‌های اصلی در این کودکان در ترکیب با این مشکلات همراه به‌طور فزاینده‌ای تصمیم‌گیری را برای شرکت در برنامه‌ی درمانی، برای آن‌ها با مشکل مواجه می‌کند. به ویژه اگر قرار باشد این برنامه‌های درمانی مرتبط با اولویت‌های والدین کودک طراحی شود.^[۳] اهمیت شناسایی اولویت‌های درمانی و آموزشی والدین قبل از برنامه‌ریزی درمانی به‌طور ویژه مورد توجه قرار گرفته است. در این جهت مطالعات مختلفی در جهت تعیین اولویت‌های آموزشی و درمانی در والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم در کشورهای مختلف انجام شده است.^[۴، ۵، ۶، ۷] Rodger و همکاران با مطالعه بر روی ۲۲ خانواده به ترتیب مهارت‌های ارتباطی، تعدیل رفتارهای غیر تطابقی، مهارت‌های بازی و تعاملات اجتماعی را به عنوان اولویت‌های برجسته‌ی خانواده‌ها برای آموزش و درمان کودکان گزارش کردند.^[۴] در مطالعه‌ی Whitaker و همکاران بر روی ۳۵۰ والد، رشد اجتماعی و ارتباطات اجتماعی به عنوان اولویت‌های برتر گزارش شده است.^[۷] همچنین، مهارت‌های اجتماعی به همراه مهارت‌های ارتباطی همراه آن مثل (لباس پوشیدن و آشپزی) و کاهش مشکلات رفتاری در مطالعه‌ی Spann و همکاران به عنوان اولویت‌های برتر گزارش شد.^[۶] اولویت‌های درمانی دیگری هم مثل اختلال در خواب و اختلال در خوردن غذا در مطالعات دیگر مورد بررسی قرار گرفت.^[۸، ۹] تفاوت در نتایج این مطالعات هم می‌تواند ناشی از تفاوت در توانایی‌های کودکانی باشد که والدین آنها در این پژوهش‌ها شرکت کردند و هم ناشی از تفاوت نگرش والدین نسبت به اولویت‌هایشان باشد.^[۱۰] علی‌رغم موارد گزارش شده در تحقیقات بالا، شناسایی اولویت‌های درمانی و نیازهای آموزشی این دسته از کودکان برای طراحی برنامه‌های درمانی با اثر بخشی بیشتر و بهتر هنوز نیازمند انجام تحقیقات بیشتری است.^[۱۱]

با توجه به مطالب بالا هدف پژوهش حاضر سنجیدن روایی ظاهری و محتوایی نسخه‌ی فارسی پرسش‌نامه‌ی نیازسنجی اولویت‌های آموزشی و درمانی والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم بود. با وجود این پرسش‌نامه می‌توان اولویت‌های درمانی و آموزشی والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم را مورد ارزیابی قرار داد و با استناد به آن می‌توان برنامه‌های درمانی با اثر بخشی بیشتر را برای این کودکان در مراکز خدمات توانبخشی طراحی کرد.

مواد و روش‌ها

مرحله ترجمه

ترجمه‌ی پرسش‌نامه‌ی نیازسنجی اولویت‌های آموزشی و درمانی در سه قسمت به روش پیشرو-پس‌رو انجام پذیرفت.^[۱۲]

ترجمه نسخه‌ی انگلیسی به فارسی

در ابتدا با هماهنگی‌های لازم با طراح، پرسش‌نامه تهیه شد. پرسش‌نامه نیازسنجی اولویت‌های آموزشی و درمانی در سال ۲۰۱۰ توسط Jeff Sigafos و همکاران برای بررسی اولویت‌های آموزشی و درمانی در دانشگاه ویکتوریا ولینگتون نیوزلند طراحی شد. نسخه‌ی اصلی این پرسش‌نامه دارای ۱۰ حیطه و ۵۳ گزینه است که اولویت‌های آموزشی و درمانی را می‌سنجد. این پرسش‌نامه به صورت خود گزارشی توسط والدین کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم تکمیل می‌شود و والدین به ۱۰ حیطه‌ی مربوط به مهارت‌های مراقبت از خود، زندگی خانگی، زندگی اجتماعی، شغلی، تفریحی، حرکتی، اجتماعی، ارتباطی، آموزشی و رفتاری در سه قلمرو (سطح فعلی کودک، تعیین اولویت‌ها و برنامه‌ی درمانی و آموزشی فعلی کودک) پاسخ می‌دهند. این پرسش‌نامه نمره‌ی نهایی ندارد، ولی نمره‌دهی برای هر گزینه به صورت مقیاس لیکرتی از ۰ تا ۴ می‌باشد.^[۱۱]

در این مرحله نسخه اصلی انگلیسی پرسش‌نامه‌ی نیازسنجی اولویت‌های آموزشی و درمانی به زبان فارسی ترجمه شد. بدین منظور، دو مترجم که زبان مادری آنها فارسی بود و دارای تجربه و تسلط کافی به ترجمه متون انگلیسی بودند (مترجمین ۱ و ۲)، اقدام به ترجمه نسخه انگلیسی نمودند. همچنین از این دو مترجم خواسته شد که در صورت لزوم برای برخی از واژه‌ها، عبارات یا جملات موجود در تست فهرستی از ترجمه‌های جایگزین احتمالی را تهیه نمایند.

در قسمت بعدی این مرحله طی یک جلسه با حضور مترجمین ۱ و ۲ به بررسی و بحث پیرامون نسخه‌های اولیه ترجمه شده توسط دو مترجم پرداخته شد و در نهایت با توجه به واژه‌های جایگزین پیشنهادی، در مورد استفاده از یک نسخه ترجمه فارسی توافق گردید.

ترجمه نسخه فارسی به انگلیسی

در این مرحله از فرآیند ترجمه، از دو مترجم دیگر (مترجمین ۳ و ۴) که هر دو مترجم زبان مادری فارسی بودند و تسلط کامل به هر دو زبان فارسی و انگلیسی داشتند، انتخاب شدند. از آنها خواسته شد تا نسخه فارسی به‌دست آمده در مراحل قبلی را بار دیگر به زبان انگلیسی بازگردانند (ترجمه رو به عقب). نسخه‌های انگلیسی به‌دست آمده توسط این دو مترجم در طی جلسه‌ای مورد بحث قرار گرفت و در نهایت بر یک نسخه انگلیسی توافق شد.

مقایسه نسخه انگلیسی به‌دست آمده با نسخه اصلی

نسخه انگلیسی تهیه شده در این مرحله با نسخه اصلی انگلیسی به‌دست آمده پرسش‌نامه‌ی نیازسنجی اولویت‌های آموزشی و درمانی به لحاظ یکسانی مفهومی در طی جلسه‌ای با حضور مترجمان مقایسه شد. در نهایت نسخه انگلیسی مورد توافق جهت تأیید نهایی و اطمینان از یکسانی مفهومی نسخه فارسی و نسخه انگلیسی اصلی به طراح تست ارائه گردید؛ که ایشان موافقت خود را با نسخه انگلیسی تهیه شده، با حذف یک گزینه اعلام کردند.

۱. بررسی روایی ظاهری

به دلیل خودگزارشی بودن این پرسش‌نامه برای تعیین روایی ظاهری از ۱۰ والد کودک دارای اختلال طیف اتیسم استفاده شد. هیچ کدام از آنها مشکل شناختی نداشته و همگی دارای سواد خواندن و نوشتن بوده و به زبان فارسی مسلط بودند. از آنها خواسته شد تا به گزینه‌های پرسش‌نامه‌ی نیازسنجی اولویت‌های آموزشی و درمانی به لحاظ واضح بودن و ساده بودن نمره دهند.^[۱۳]

۲. بررسی روایی محتوایی

در مرحله بعدی از ۱۰ نفر مربی متخصص در زمینه‌ی کار با کودکان اختلال طیف اتیسم که در این زمینه دارای سابقه کار بالینی و پژوهشی بودند، خواسته شد تا در پژوهش حاضر شرکت کنند. پس از جمع‌آوری اطلاعات به منظور تعیین روایی محتوایی از دو شاخص نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) استفاده گردید. برای تعیین نسبت روایی محتوا از مربیان خواسته شد بر اساس یک طیف لیکرتی سه نقطه‌ای در مورد ضرورت هر گویه نظر دهند. با توجه به عدد بحرانی جدول لاوشه، CVR بالای عدد ۰/۶۲ قابل قبول بود.^[۱۴] میزان CVI برای هر گزینه به صورت جداگانه توسط ۱۰ نفر مربی متخصص اندازه‌گیری شد. آنها برای هر گزینه به مربوط بودن، ساده بودن و وضوح سوالات نمره دادند. در نهایت از CVI تمامی گزینه‌ها میانگین گرفته شد و نمره‌ی نهایی به عنوان سطح CVI تعیین شد. پیشنهاد شده است که میانگین بالای ۰/۹ نشان دهنده‌ی نسبت روایی محتوایی عالی می‌باشد.^[۱۵]

یافته‌ها

پس از پایان ترجمه و برگردان فارسی و صحبت با نویسندگان اصلی تست به دلیل عدم تطابق فرهنگی گزینه شماره ۳۰ (Appropriate initiate relationship (boy friend girl friend) برای والدین ایرانی، از نسخه‌ی نهایی حذف شد. بقیه سوالات بدون هیچ تغییری برای نسخه فارسی شده پرسش‌نامه‌ی نیازسنجی اولویت‌های آموزشی و درمانی مورد استفاده قرار گرفت. در بررسی روایی ظاهری، نتایج مطلوب و قابل قبول بود و بیش از ۰/۹۷ از گزینه‌ها را واضح و ساده بیان کردند. در جدول شماره‌ی ۱ آنالیز داده‌ها برای شاخص روایی محتوایی و نسبت روایی محتوایی نشان داده شده است. نسبت روایی محتوایی (CVR) در محدوده (۰/۸-۱) و همچنین شاخص روایی محتوایی (CVI) نیز در محدوده قابل قبول (۰/۹۹) قرار گرفت.

جدول ۱: شاخص روایی محتوایی (CVI) و نسبت روایی محتوایی (CVR) به تفکیک گزینه‌های پرسش‌نامه‌ی نیازسنجی اولویت‌های آموزشی و درمانی (n=۱۰)

نسبت روایی محتوایی (CVR)	شاخص روایی محتوایی (CVI)			گزینه
	ساده بودن	واضح بودن	مربوط بودن	
۱	۱	۱	۱	شستشوی فردی (حمام رفتن - خشک کردن - دست شستن)
۱	۱	۱	۱	مراقبت از بدن (شانه کردن مو-مسواک زدن)
۱	۱	۰/۹	۱	لباس پوشیدن
۱	۱	۱	۱	دستشویی رفتن
۰/۸	۱	۱	۰/۸	حفظ سلامتی (تغذیه و ورزش)
۰/۸	۱	۱	۰/۹	غذا خوردن
۰/۸	۱	۱	۱	آشپزی (آماده کردن خوراکی-وعده غذایی ساده)
۱	۱	۱	۱	کارهای روزمره و عادی خانگی (شستن ظرف‌ها- آماده کردن رختخواب)
۰/۸	۱	۱	۱	کارهای عادی و روزمره‌ی بیرون (روفت و روب- نگهداری از باغچه)
۰/۸	۱	۱	۱	خرید کردن (سوپر مارکت- لباس و پوشاک)
۰/۸	۰/۹	۰/۴	۱	استفاده از مکان‌های عمومی (رستوران-سینما و غیره)
۰/۸	۰/۹	۱	۱	استفاده از وسایل نقلیه‌ی عمومی (اتوبوس- تاکسی و غیره)
۰/۸	۰/۹	۱	۱	استفاده‌ی ایمن از پیاده‌رو
۰/۸	۱	۰/۹	۱	آگاهی از خطرات
۱	۰/۷	۰/۹	۱	داشتن مهارت‌های شغلی لازم برای استخدام شدن
۱	۰/۷	۰/۸	۱	اخلاق حرفه‌ای (به موقع حاضر شدن در محل کار)
۱	۱	۰/۷	۱	مهارت‌های اجتماعی در محل کار
۱	۱	۰/۷	۱	بازی با اسباب بازی

۱	۱	۱	۱	بازی با هم بازی
۱	۱	۱	۱	بازی‌های ورزشی
۱	۱	۱	۱	تفریحات بیرون از خانه (دوچرخه سواری و غیره)
۱	۱	۱	۱	صاف نشستن/نشستن روی صندلی
۱	۱	۱	۱	بلند کردن و حمل کردن اشیا
۱	۱	۱	۱	مهارت‌های حرکتی ظریف(گرفتن اشیای ریز)
۱	-/۸	۱	۱	راه رفتن
۱	۱	-/۶	۱	نشان دادن احساس به والدین
۱	۱	-/۸	۱	جستجو کردن تعامل با دیگران
۱	۱	۱	۱	تعامل خوب با افراد آشنا
۱	۱	۱	۱	تعامل خوب با افراد غیر آشنا و غریبه‌ها
۱	۱	۱	۰/۹	پیدا کردن دوست
-/۸	۱	۱	۰/۹	بیان خواسته‌ها و نیازها
-/۸	۱	۱	۰/۸	نام بردن اشیا
-/۸	۱	۱	۱	درخواست اطلاعات در صورت نیاز
-/۸	۱	۱	۱	توانایی بیان وقایع و احساسات
-/۸	۱	۱	۱	شروع مکالمه
-/۸	۱	۱	۱	پاسخ مناسب به سوالات
۱	۱	۱	۱	پیروی از دستورات
۱	۱	-/۶	۱	نقاشی کردن/رنگ آمیزی
۱	۱	-/۶	۱	گوش کردن به مربی
۱	۱	-/۷	۱	خواندن
۱	۱	-/۶	۱	نوشتن
۱	-/۶	۱	۱	ریاضیات
۱	-/۸	۱	۱	اختلال در غذا خوردن
۱	۱	۱	۱	اختلال در خواب
۱	۱	۱	۱	کج خلقی
۱	۱	۱	۱	تهاجم بدنی(کتک زدن دیگران)
-/۸	۱	۱	۱	خود آزاری
۱	۱	۱	۱	بیش فعالی

۱	۱	۱	۱	کم تحرکی مقاوم در برابر تغییرات/پافشاری روی روتین‌ها
۱	۱	۱	۱	چاقی/پر خوری
۱	۱	۰/۷	۱	سرپیچی از دستورات
۱	۱	۱	۱	

بحث و نتیجه‌گیری

در نظر گرفتن اولویت‌ها و نیازهای خانواده برای تعیین برنامه‌ی درمانی، از وظایف اصلی تیم توانبخشی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم است. به منظور تعیین این اولویت‌ها و ثبت برنامه‌ی درمانی منسجم، وجود یک شاخص و معیار برای والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم که دارای قدرت روایی بالا باشد، ضروری می‌باشد. تفاوت‌های زبانی و فرهنگی که ممکن است حتی در داخل یک کشور وجود داشته باشد، می‌تواند ارزیابی اعتبار ابزارها را پیچیده‌تر کند. افراد با پس زمینه‌های فرهنگی مختلف ممکن است پاسخ‌های متفاوتی به سوالات پرسش‌نامه‌ی نیازسنجی اولویت‌های آموزشی و درمانی دهند، به این دلیل که از دیدگاه افراد مختلف، طیف مختلفی از نیازها و اولویت‌ها در فرهنگ‌های مختلف وجود دارد، بنابراین، این مسئله مهم است که پرسش‌نامه‌ای که مرتبط با تعیین نیازسنجی و اولویت‌های والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم طراحی می‌شود، در جمعیت‌های مختلف با فرهنگ‌ها و زبان‌ها از لحاظ اعتبار و اعتماد مورد سنجش قرار گیرد. بنابراین، در مطالعه‌ی حاضر اولین قدم پروسه ترجمه استاندارد بود که به صورت ترجمه از زبان اصلی به زبان فارسی و سپس ترجمه از زبان فارسی به زبان اصلی برای اطمینان از جهت تفسیرپذیری یکسان سوالات جهت ایجاد یک نسخه فارسی مناسب برای سنجش برخی از ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه صورت گرفت. در برگردان این پرسش‌نامه به زبان فارسی به دلیل نامطابق بودن سوال ۳۰ متناسب با فرهنگ ایرانی

Appropriate Initiate Relationship (Boy Friend Girl Friend) برای والدین ایرانی، پس از توافق با نویسنده اصلی این گزینه از پرسش‌نامه حذف شد. روایی این مقیاس نیز از دو جنبه ظاهری و محتوایی مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به بررسی مقالات، تاکنون روایی ظاهری و محتوایی این پرسش‌نامه صورت نگرفته است. در پژوهش حاضر روایی ظاهری بسیار بالا (۰/۹۷) برای پرسش‌نامه به دست آمد که نشان دهنده‌ی میزان بالای وضوح و سادگی همگی گزینه‌ها است. نسبت روایی محتوایی (CVR) بر اساس جدول لاوشه برای ۱۰ نفر متخصص حداقل ۰/۶۲ قابل قبول است که در مطالعه‌ی حاضر برای ۵۲ گزینه که حاصل پاسخ ۱۰ مربی متخصص حیطه‌ی اتیسم حاصل شد، در محدوده (۰/۸-۱) قرار گرفت. همچنین شاخص روایی محتوایی (CVI) نیز در محدوده قابل قبول (۰/۹۹) قرار گرفت. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که نسخه فارسی پرسش‌نامه‌ی نیازسنجی اولویت‌های آموزشی و درمانی هم از لحاظ روایی ظاهری هم نسبت روایی محتوا و هم از لحاظ شاخص روایی محتوا قابل قبول است.

از آنجایی که پرسش‌نامه‌ی روایی ظاهری و محتوایی توسط درمانگران و والدین تکمیل شد، عدم دسترسی به آن‌ها دشوار نبود، ولی مدت زمان زیادی صرف شد تا پرسش‌نامه‌های تکمیل شده به محقق برگردانده شود. بررسی تعیین اولویت‌های درمانی و آموزشی والدین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم در ایران، توسط نویسندگان مقاله‌ی پیش‌رو پس از تعیین روایی ظاهری و محتوایی این پرسش‌نامه در دست اجرا می‌باشد. وقتی اولویت‌ها سنجیده شد و در طراحی درمان مدنظر قرار گرفت، می‌توان با انجام یک RCT نشان داد که آیا برنامه‌ای که این اولویت‌ها در طراحی آن در نظر گرفته شده موثرتر است یا برنامه‌ای که بدون در نظر گرفتن این اولویت‌ها در حال انجام است.

تشکر و قدردانی

از موسسه توانبخشی ولیعصر (عج) و مراکز وابسته جهت تمامی همکاری‌های لازم برای به اتمام رسیدن پژوهش حاضر قدردانی می‌شود.

منابع

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders(20۱۳). (۵th ed.). Washington, DC: Author.

2. Matson J. L, Shoemaker M. Intellectual disability and its relationship to autism spectrum disorders. *Research in Developmental Disabilities*(2009), 30, 1107–1114.
3. Matson J. L, Wilkins J. A critical review of assessment targets and methods for social skills excesses and deficits for children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, (2007) ,1, 28–37.
4. Rodger S, Braithwaite M, Keen D. Early intervention for children with autism: Parental priorities. *Australian Journal of Early Childhood*, (2004),29, 34–41.
5. Solish A, Perry A. Parents' involvement in their children's behavioral intervention programs: Parent and therapist perspectives. *Research in Autism Spectrum Disorders*, (2008) ,2, 728–738.
6. Spann S. J, Kohler F. W Soenksen D. Examining parent's involvement in and perceptions of special education services: An interview with families in a parent support group. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, (2003) ,18, 228–237.
7. Whitaker P. Provision for youngsters with autistic spectrum disorders in mainstream schools: What parents say—and what parents want. *British Journal of Special Education*, (2007) ,34, 170–178.
8. Goodlin-Jones, B. L, Tang, K, Liu, J, Anders T. F. Sleep patterns in preschool-age children with autism, developmental delay, and typical development. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 4(2008),7, 930–938.
9. Gordon, J, Diller, A, Bausman, M, Velicer, W, Norman, G, Cautela, J. The development of a stress survey schedule for persons with autism and other developmental disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, (2001),31, 207–217.
10. Seale J, Nind M. (Eds.). *Understanding and promoting access for people with learning difficulties*. (2009). London: Routledge.
11. Keenan A. Pituch & Vanessa A. Green. Parent reported treatment priorities for children with autism spectrum disorders, *Research in Autism Spectrum Disorders*.(2011), 5 , 135–143
12. A.M.B. Degroot, L. Dannenburg, J.G. Vanhell. Forward and Backward Word Translation by Bilinguals, *Journal of Memory and Language*, (1994), 33, \ 600–629
13. Mosier, Charles IA critical examination of the concepts of face validity, *Educational and Psychological Measurement*, ,(1947), 7, 191-205
14. Polit DF, Beck CT, Owen SV..Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in nursing & health*, (2007),30, 459-67.
15. Prince MI, James OF, Holland NP, Jones DE. Validation of a fatigue impact score in primary biliary cirrhosis: towards a standard for clinical and trial use. *Journal of hepatology*, (2000),32,368-73.