

Translation, cultural adaptation, and face, content, and convergent validity of children participation questionnaire into Persian

Malek Amini¹, Afsoon Hassani Mehraban^{2*}, Omid Rostamzade³

1. Ph.D, Assistant Professor, Occupational Therapy Department, School of Rehabilitation, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Ph.D, Association Professor, Occupational Therapy Department and Rehabilitation Research Center, School of Rehabilitation, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Occupation Therapist, School of Rehabilitation, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: 2015.May.10

Revised:2015.October.13

Accepted: 2015.December.15

ABSTRACT

Background and Aim: The aim of the present study was translation of Children Participation Questionnaire (CPQ) into Persian and then assessment of the face, content, and convergent validity of the new instrument.

Materials and Methods: The present study was a methodological research. The translation procedure was carried out using the IQOLA protocol. For assessment of convergent validity the Vinland Questionnaire was used.

Results: The results showed that the translation of questionnaire was easy. The assessment of face and content validity led to some changes in some items of the questionnaire according to Iranian context, and the convergent validity was acceptable ($r>0/66$, $p<(0/001)$).

Conclusions: The face, content, and convergent validity of the Persian version of Children Participation Questionnaire (P-CPQ) were acceptable and this questionnaire is now useable in other studies.

Key Words: Children Participation Questionnaire, Validity, Reliability

Cite this article as: Malek Amini, Afsoon Hassani Mehraban, Omid Rostamzade. Translation, cultural adaptation, and face, content, and convergent validity of children participation questionnaire into Persian. J Rehab Med. 2016; 5(2): 151-157.

* Corresponding Author: Mehdi Rassafiani, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences Faculty member, Tehran, Iran

E-mail address: mehraban.a@iums.ac.ir

ترجمه، انطباق فرهنگی، روایی صوری، محتوا و همگرایی پرسشنامه مشارکت کودکان (CPQ) به زبان فارسی

مالک امینی^۱، افسون حسنی مهربان^{۲*}، امید رستم زاده^۳

۱. استادیار گروه کاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران ایران
۲. دانشیار گروه کاردرمانی، مرکز تحقیقات توانبخشی، دانشکده علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۳. کارشناس کاردرمانی، دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

* دریافت مقاله ۱۳۹۴/۰۲/۲۰ پذیرش مقاله ۱۳۹۴/۰۹/۲۴ *

چکیده

مقدمه و اهداف

هدف از این مطالعه بررسی روایی صوری، محتوا، و همگرایی نسخه فارسی پرسشنامه Children Participation Questionnaire (CPQ) بود.

مواد و روش ها

بررسی حاضر از نوع مطالعه متدولوژیکال بود که به سنجش روایی صوری، محتوا، و همگرایی نسخه فارسی پرسشنامه Children Participation Questionnaire (CPQ) پرداخته، برای ترجمه از روش IQOLA استفاده شد. برای ارزیابی روایی همگرا از ابزار ارزیابی رفتار انطباقی واینلند استفاده گردید.

یافته ها

نتایج نشان داد که ترجمه این پرسشنامه آسان بود. ارزیابی روایی صوری و محتوا به تغییراتی در بعضی از آیتم های پرسشنامه انجامید. و همچنین همبستگی قابل قبولی بین آیتم های مرتبط دو پرسشنامه دیده شد ($r < 0/66$ و $P < 0/001$).

نتیجه گیری

روایی صوری، محتوا، و همگرایی نسخه فارسی پرسشنامه مشارکت کودکان مناسب و قابل قبول می باشد و این پرسشنامه می تواند در مطالعات مرتبط مورد استفاده قرار بگیرد.

واژگان کلیدی

پرسشنامه مشارکت کودکان، روایی، پایایی

نویسنده مسؤل: دکتر افسون حسنی مهربان. دانشیار گروه کاردرمانی دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

آدرس الکترونیکی: mehraban.a@iums.ac.ir

مقدمه و اهداف

از راه تجربه جهان اطراف، کودکان در تمام زمینه ها تبدیل به بزرگسالان می شوند. تجارب سراسر زندگی است که باعث به وجود آمدن خرد و حکمت در سالمندی می شود این تجارب اغلب در زمینه فعالیت های روزمره فرد، تکالیف و نقش های مربوط به مراقبت از خود، بازی تفریح، اوقات فراغت، کار و آموزش که همگی در کل روتین روزمره زندگی فرد را تشکیل می دهند به دست می آیند^[۱]. تعریف مشارکت در ICF^۱ پرداختن به فعالیت ها و موقعیتهای زندگی است^[۲] نداشتن مشارکت و یا محرومیت از کارهای هدفمند^۲ به کاهش سلامتی و تندرستی می انجامد^[۳]. از طریق مشارکت، مهارت های کودکان رشد می کنند و سلامتی شان افزایش پیدا می کند^[۴]. زمینه های اجتماعی و انتظارات فرهنگی متفاوت، فعالیت هایی که افراد در زندگی روزمره یاد می گیرند و انجام می دهند را زیر تاثیر قرار می دهد و می تواند مشارکت متفاوت را در پی داشته باشد^[۵]! Jin H. Yan و همکاران در سال ۲۰۰۴ در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که انگیزه مشارکت در فعالیت های فیزیکی بین کودکان چینی و آمریکایی متفاوت است^[۶]. در سال ۲۰۰۷، Batya و همکارانش گزارش کردند که فرهنگ می تواند تاثیر معنی داری بر سطح مشارکت کودکان در جامعه بگذارد^[۷]! Larson و verma در سال ۱۹۹۹ به این نتیجه رسیدند که تفاوتها و تغییرات زیادی در بین کشورها وجود دارد^[۸]. با توجه به تعریف مشارکت در ICF و اینکه مشارکت به عنوان محصول نهایی توانبخشی می باشد و بخش ویژه ای را در ICF به خود اختصاص داده است ارزیابی های جامع و دقیق مشارکت با ابزارهای کامل و مناسب با فرهنگ موجود در جامعه ضروری به نظر می رسد. بیشتر مقیاسها برای بزرگسالان ساخته و روا شده اند و مقیاسهای کمی در مورد کودکان وجود دارد^[۹]. که برای نمونه می توان از CAPE^۳(۲۰۰۴)، PACS^۴(۲۰۰۴)، و CPQ^۵(۲۰۱۰) نام برد. CAPE مشارکت در فعالیتهای بیرون مدرسه را می سنجد. CPQ برای کودکان ۴ تا ۶ سال طراحی شده است و یک ابزار والد پاسخ می باشد. تمام ابزارهای ساخته شده از جمله CPQ مربوط به فرهنگها و جوامع غربی و دارای زبان انگلیسی می باشد و کاربردی بودن آن در جوامع دیگر و از جمله ایران می تواند با شک و تردید همراه شود. بیشتر ابزارهای ارزیابی کننده مشارکت برای کودکان در سن مدرسه ساخته شده اند و CPQ تنها ابزاری است که مشارکت کودکان سن زیر مدرسه را می سنجد^[۱۰]. این ابزار والد پاسخ است و می تواند برای انواع گروه های کودکان مثل کودکان سالم، کودکان دارای اختلال یادگیری، اختلال هماهنگی رشدی، اختلالات توجه، اختلالات حرکتی، حسی و بینایی، مورد استفاده قرار گیرد^[۱۱]! این ابزار دارای ویژگیهای روانسنجی خوب می باشد و روایی- پایایی آن برای ارزیابی مشارکت کودکان ۴-۶ سال خوب گزارش شده است و آیتم های مورد ارزیابی در این ابزار بر اساس چهارچوب OTPF^۶ می باشد و حیطه های مطرح شده در OTPF (فعالیتهای روزمره زندگی(ADL)، فعالیتهای کارساز روزمره زندگی(IADL)، بازی(Play)، اوقات فراغت(Leisure)، مشارکت اجتماعی(Social Participation)، و آموزش(Education)) را پوشش می دهد^[۱۱]! پرسشنامه رفتار انطباقی واینلند(VABS) تنها ابزاری می باشد که ابعاد مشابه با CPQ را ارزیابی می کند و به صورت رایج در مطالعات روایی و ساخت ابزار استفاده شده است و در ایران نیز روا و پایا شده است بنابراین برای ارزیابی روایی همگرا از این ابزار استفاده شد. در نتیجه با توجه به اینکه CPQ حیطه های اکویشن مطرح شده در OTPF را پوشش می دهد و در ایران نیز ابزاری برای ارزیابی مشارکت کودکان در سن ۴-۶ سال وجود ندارد این مطالعه با هدف ترجمه، انطباق فرهنگی، روایی صوری و محتوی و روایی همگرایی پرسشنامه مشارکت کودکان(CPQ) به زبان فارسی انجام شد.

مواد و روشها

۱. پرسشنامه CPQ

در سال ۲۰۱۰ Rosenberg و همکاران مطالعه ای را با هدف ساخت و روایی- پایایی ابزار ارزیابی مشارکت کودکان(CPQ) انجام دادند. در

¹International classification of functioning, disability and health

²Occupational deprivation

³Children assessment of participation and enjoyment

⁴Pediatric activity card sort

⁵Children participation questionnaire

⁶Occupational Therapy Practice Framework

⁷Vineland Adaptive Behaviour Scale(VABS)

این مطالعه برای انتخاب و گردآوری فعالیتها از OTPF⁸ استفاده کردند. آنها دلیل ساخت این آزمون را به این صورت بیان کردند: (۱) بیشتر ابزارهای موجود مشارکت را در سن مدرسه می‌سنجند. (۲) بیشتر آزمون‌های موجود برای ناتوانی‌های شدید ساخته شده‌اند. (۳) مشارکت باید دارای ابعاد عینی و ذهنی مانند تنوع، شدت، میزان لذت، استقلال و میزان رضایت باشد. (۴) همچنین اینکه ابزارهای والد پاسخ‌بنا بر اساس عنوان ابزارهای روا و پایا و حساس شناخته شده‌اند. در نهایت به این نتیجه رسیدند که CPQ دارای ویژگیهای سایکومتریک خوب است و می‌تواند بعنوان یک ابزار روا و پایا در ارزیابی مشارکت کودکان ۴ تا ۶ ساله مورد استفاده قرار گیرد^[۱۳]. محتوای این پرسشنامه شامل ابعاد IADL, Play, BADL, Education, Leisure, Social Participation می‌باشد. و کلا شامل ۴۴ آیتم در زمینه‌های مذکور می‌باشد. این پرسشنامه همچنین مشارکت در هر کدام از فعالیت‌ها را از ۵ بعد تنوع، شدت، میزان استقلال، لذت و رضایت والدین می‌سنجد^[۱۱].

۲. ترجمه

برای تهیه نسخه ترجمه هر پرسشنامه از زبان اصلی به زبان دیگر دو مرحله اصلی وجود دارد. در مرحله اول انجام فرایند ترجمه و بررسی مفهومی پرسشنامه صورت می‌گیرد و مرحله دوم بررسی روایی و پایایی پرسشنامه می‌باشد. در این مطالعه روند انجام کار مطابق با روش ارائه شده توسط بولینگر و همکاران بوده است^[۱۴]. هدف ترجمه و ارزیابی روایی صوری، محتوی و همگرایی پرسشنامه بوده است. ترجمه این ابزار در دو مرحله انجام شد.

مرحله اول، ترجمه نسخه اصلی به زبان فارسی: در این مرحله دو مترجم که زبان مادری آنها فارسی بود و آشنایی با پرسشنامه CPQ نداشتند به طور مستقل پرسشنامه اصلی را به فارسی ترجمه کرده و در یک جلسه با حضور محققین و مترجمین بر روی یک ترجمه به توافق رسیدند. همچنین هر یک از مترجمین در مورد تک تک آیتم‌های پرسشنامه به لحاظ دشواری اقدام به نمره دهی روی یک مقیاس دیداری ۱۰۰ نقطه‌ای نمودند. در این مقیاس برای هر مورد عدد صفر به منزله ترجمه بطور کامل آسان و عدد ۱۰۰ به منزله ترجمه بی‌نهایت دشوار بود^[۱۴].

در طی یک جلسه با حضور مترجمین و محققین تحقیق به بحث و بررسی نسخه اولیه ترجمه شده پرداخته شد و در نهایت با توجه به موارد دارای ترجمه دشوار و همچنین واژه جایگزین پیشنهادی، در مورد یک نسخه ی ترجمه فارسی مشترک توافق گردید^[۱۴]. به منظور بررسی کیفیت ترجمه به لحاظ وضوح (استفاده از واژه‌های ساده و قابل فهم)، کاربرد در زبان مشترک (پرهیز از به کارگیری واژه‌های فنی، تخصصی و تصنیفی)، معادل سازی مفهومی (در بر داشتن محتوای مفهومی نسخه اصلی پرسشنامه) و کیفیت کلی ترجمه، مترجم سومی که زبان مادری او فارسی و مسلط به زبان انگلیسی بود به کیفیت ترجمه رو به جلو امتیاز داد. بنابراین این مترجم برای هر یک از آیتم‌های پرسشنامه CPQ ۴ نمره بر روی مقیاس دیداری ۱۰۰ نقطه‌ای نمود. در این مقیاس دیداری، صفر نشان دهنده کیفیت بطور کامل نامطلوب و ۱۰۰ کیفیت بطور کامل مطلوب و رضایت بخش ترجمه بود. ملاک تصمیم‌گیری در مورد کیفیت مطلوب ترجمه‌ها، میانگین نمره کیفیت بالاتر از ۹۰ در نظر گرفته شد. برای عبارات و جملاتی که ترجمه نامطلوب تشخیص داده شد جایگزین مناسب که توسط مترجمین (۲ و ۱) پیشنهاد شد استفاده گردید و بار دیگر نمره کیفیت ترجمه محاسبه گردید. این فرایند تا بدست آوردن سطح مطلوب ادامه پیدا کرد در پایان این مرحله یک نسخه فارسی که به نظر مترجمین ۱ تا ۳ دارای کیفیت مطلوب بود حاصل شد^[۱۴].

مرحله دوم، ترجمه نسخه فارسی به زبان انگلیسی: در این مرحله نسخه اولیه ی ترجمه شده به زبان فارسی به وسیله مترجم چهارم که زبان مادری او انگلیسی بود و دارای تسلط و تجربه کافی متون از زبان فارسی به زبان انگلیسی بود به انگلیسی برگردانده شد (ترجمه رو به عقب). نسخه انگلیسی تهیه شده با نسخه اصلی پرسشنامه به لحاظ یکسانی مفهومی و در طی دو جلسه با حضور مترجم و محققین مورد بحث قرار گرفت تا یکسانی مورد تایید قرار گیرد^[۱۴]. بعد از انجام تغییرات، نسخه نهایی برای تایید برای طراح اصلی پرسشنامه، دکتر Rosenberg فرستاده شد و ایشان نسخه انگلیسی ارسالی را به لحاظ یکسانی مفهومی با نسخه انگلیسی اصلی مطابقت دادند و آن را تایید کردند.

⁸Occupational therapy practice framework

۳. شرکت کنندگان

برای بررسی روایی صوری ۱۰ والد کودک سالم پس از امضا نمودن رضایت نامه شرکت در مطالعه که به تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران رسیده بود، در مطالعه شرکت داده شدند و نظرات خودشان را در مورد آیتمهای پرسشنامه بیان کردند. و همچنین از ۸ متخصص کاردرمانی نیز به منظور بررسی صوری و محتوا نظرسنجی به عمل آمد. در مرحله بعدی ۵۰ نفر از والدین کودکان سالم ۴ تا ۶ ساله (میانگین سنی ۱۸/۵، ۳۶ درصد پسر و ۶۴ درصد دختر) برای ارزیابی روایی همگرا، پرسشنامه های CPQ و رفتار انطباقی واینلند^۹(VABS) را پر کردند.

۴) روایی همگرا

به منظور ارزیابی روایی همگرای CPQ، شرکت کنندگان پرسشنامه واینلند(VABS) را نیز پر کردند. VABS یک پرسشنامه والد-پاسخ است که به روش مصاحبه نیمه ساختار یافته پر می شود و رفتار انطباقی کودکان را از سن تولد تا ۱۸ سالگی در چهار بعد فعالیتهای روز مره زندگی، ارتباطات^{۱۰}، مهارتهای حرکتی، و اجتماعی شدن^{۱۱} می سنجد. برای سنجش روایی همگرا VABS انتخاب شد چون تنها ابزاری بود که ابعاد مشابه با CPQ را ارزیابی می کند و به صورت رایج در مطالعات روایی و ساخت ابزار استفاده شده است^[۱۶،۱۵]. VABS از ویژگیهای روانسنجی مناسبی در ایران برخوردار می باشد و پایایی نمره کل آن ۰.۹۸ گزارش شده است^[۱۷].

۵) تجزیه و تحلیل آماری

برای تجزیه و تحلیل آماری از SPSS17 استفاده شد. برای سنجش روایی همگرا از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

یافته‌ها

فرایند ترجمه پرسشنامه

در مورد مقادیر میانگین نمرات به لحاظ دشواری از مجموعه ۴۴ مورد ترجمه شده در این مرحله ۷۵ درصد دارای ترجمه آسان، ۱۵ درصد دارای ترجمه به نسبت آسان، ۱۰ درصد ترجمه دشوار می باشد. از نظر کیفیت ترجمه نیز نتایج نشان داد که ۱۰۰ درصد وضوح ترجمه مطلوب و همچنین از نظر کاربرد زبان مشترک نیز ۱۰۰ درصد دارای ترجمه دلخواه بودند. از لحاظ یکسانی مفهومی نیز ۹۰ درصد یکسانی مطلوب و ۵ درصد یکسانی نامطلوب داشتند و در بقیه موارد (۵ درصد) یکسانی به نسبت دلخواه مطلوب می باشد. در نهایت کیفیت کلی ترجمه نیز در ۹۰ درصد مطلوب و در ۱۰ درصد به نسبت دلخواه بود. بنابراین در مجموع کیفیت رضایت بخشی از ترجمه تهیه شد. نتایج کلی نشان داد که فرایند ترجمه و معادل سازی پرسشنامه CPQ از کیفیت دلخواه و قابل قبولی برخوردار است. در روند ترجمه رو به عقب نیز دکتر Rosenberg روند ترجمه و کیفیت کلی آن را مورد تایید قرار داد.

انطباق فرهنگی، روایی صوری و محتوای پرسشنامه مشارکت کودکان

روایی محتوا از طریق نظرخواهی از افراد متخصص (Expert Review) که شامل ۸ نفر دکتری تخصصی کاردرمانی بودند انجام شد. برای روایی محتوا CVI و CVR محاسبه شدند و همه ی آیتم ها نمره قابل قبول را کسب کردند و در پرسشنامه باقی ماندند ($CVR > 0.75$) و ($CVI > 0.79$). روایی صوری به صورت کیفی و با نظر خواهی از ۱۰ والد کودک و ۸ متخصص کاردرمانی انجام شد. در این رابطه نتایج به دست آمده به شرح ذیل می باشد.

تغییرات انجام شده در پرسشنامه ترجمه شده نسبت به پرسشنامه اصلی

- ۱) در آیتم ۲ IADL، واژه سفره اضافه گردید، اضافه کردن واژه سفره به منظور انطباق فرهنگی پرسشنامه صورت گرفت.
- ۲) در آیتم ۲ آموزش، حیاط مدرسه به حیاط مهد/مدرسه تبدیل شد. و در قسمتهای دیگر پرسشنامه نیز واژه مهد با مهد/مدرسه جایگزین شد این تغییر نیز به منظور انطباق فرهنگی و روایی صوری پرسشنامه انجام گردید.
- ۳) سرتیتر ADL تبدیل به فعالیتهای مربوط به مراقبت از خود شد. این تغییر انجام شده در حیطه تغییرات روایی صوری پرسشنامه قرار دارد.
- ۴) سرتیتر IADL نیز تبدیل به مشارکت در منزل شد. این حیطه از تغییر نیز در حیطه تغییرات روایی صوری پرسشنامه قرار دارد.

⁹Vineland Adaptive Behaviour Scale(VABS)

¹⁰ Communication

¹¹ Socialisation

۵) با توجه به نظر متخصصان و والدین عنوان سرتیتر آموزش به محیط آموزشی تغییر یافت که این حیطة از تغییر نیز در گروه تغییرات روایی صورتی قرار دارد.

شایان یادآوری است که تمامی این تغییرات انجام شده از طریق رایزنی با طراح اصلی پرسشنامه (Rosenberg) و تایید نظر ایشان در ارتباط با تغییرات اعمال شده در پرسشنامه، صورت گرفت.

۳-روایی همگرا: جدول ۱ همبستگی بین حیطه های CPQ و VABS را نشان می دهد نتایج نمایشگر همبستگی معنی داری است که بین محدوده های مرتبط وجود دارد.

جدول ۱: همبستگی بین حیطه های CPQ و VABS

ارتباطات VABS	فعالیت‌های روزمره زندگی VABS	VABS اجتماعی شدن	مهارت‌های حرکتی VABS	
۰/۱	**۰/۶۶	۰/۱۳	**۰/۵۷	CPQ مراقبت از خود
۰/۰۰۸	*۰/۳۰	*۰/۲۶	۰/۱۱	CPQ مشارکت در منزل
**۰/۳۳	۰/۲۱	*۰/۲۹	۰/۱۷	CPQ بازی
۰/۱۸	*۰/۳۱	۰/۰۷	۰/۱۴	CPQ اوقات فراغت
۰/۱۷	۰/۱۷	**۰/۷۰	۰/۱۵	CPQ مشارکت در اجتماع
**۰/۴۳	*۰/۳۱	**۰/۳۷	**۰/۳۶	CPQ محیط‌های آموزشی

بحث

هدف از این مطالعه تهیه یک پرسشنامه ارزیابی مشارکت برای کودکان پیش دبستانی و مهدکودک ایرانی بود. در بین پرسشنامه هایی که به ارزیابی مشارکت کودکان میپردازند، پرسشنامه CPQ تنها پرسشنامه ای است که مشارکت کودکان ۴-۶ ساله و قبل از سن مدرسه را می سنجد. این پرسشنامه بر اساس چارچوب های OTPF طراحی شده است^[۱۱]. بنابراین پرسشنامه CPQ انتخاب شد تا انطباق فرهنگی، روایی صورتی، محتوی و همگرایی آن به زبان فارسی انجام گیرد. در مطالعه Ashley Stoffel راجع به پرسشنامه PACS به زبان اسپانیایی مشخص شد که فرهنگ و زبان میتواند در نوع مشارکت کودکان و نیز محتوای مشارکت کودکان تفاوت های معناداری ایجاد کند و پرسشنامه هایی که در زمینه مشارکت کودکان طراحی شده اند باید مطابق با فرهنگ و زبان کودکان تغییر یافته و به کار گرفته شوند^[۱۹]. این نتایج بطور کامل همسو با نتایج ما در بررسی پرسشنامه CPQ به زبان فارسی می باشد که تغییرات فرهنگی و زبانی لازم برای به کارگیری پرسشنامه لحاظ شده است. Ashley اقرار داشت که اختلاف فرهنگی به تغییراتی در محتوای آیتم های پرسشنامه PACS به ویژه آیتم selfcare انجامیده است^[۱۹]، این تغییرات محتوایی و فرهنگی نیز در نسخه فارسی پرسشنامه CPQ نیز بطور کامل انجام و گزارش شده است. در آیتم ۲ IADL ، واژه سفره اضافه گردید، چون در ایران بیشتر مردم بر روی سفره و بر روی زمین غذا میخورند. با توجه به اینکه همه کودکان در ایران در سنین (۴-۶) به مدرسه نمیروند و بعضی دوره پیش دبستان را در مهدکودک طی می کنند بنابراین در آیتم ۲ آموزش، حیاط مدرسه به حیاط مهد/مدرسه تبدیل شد. و در قسمتهای دیگر پرسشنامه نیز به همین دلیل واژه مهد با مهد/مدرسه جایگزین شد. با توجه به اینکه والدین اطلاع دقیقی از واژه های ADL و IADL نداشتند، سرتیتر ADL تبدیل به فعالیت های مربوط به مراقبت از خود و واژه IADL تبدیل به مشارکت در منزل شد. با توجه به نظر متخصصین و والدین نسبت به عنوان آموزش که گویای آیتم های مربوط نمی باشد تغییر عنوان به محیط آموزشی که تناسب بهتری با آیتم های مربوط داشت انجام گرفت.

نتایج نشان می دهد روایی همگرایی قابل قبولی بین حیطه های مرتبط پرسشنامه CPQ و VABS وجود دارد. در مطالعه ای که به وسیله ی روزنبرگ با هدف سنجش روایی همگرایی بین پرسشنامه CPQ با VABS انجام شد همبستگی بین حیطه های VABS (فعالیت های روزمره زندگی، مهارت‌های حرکتی، ارتباطات، اجتماعی شدن) و ابعاد مشارکت در CPQ (تنوع، شدت، میزان استقلال، لذت و رضایت والدین) مورد بررسی قرار گرفت و نتایج قابل قبول نبودند. در مطالعه حاضر همبستگی بین حیطه های VABS (فعالیت های روزمره زندگی، مهارت های حرکتی، ارتباطات، اجتماعی شدن) و حیطه های CPQ (مراقبت از خود، مشارکت در منزل، بازی، اوقات فراغت، مشارکت اجتماعی، و

محیطهای آموزشی) مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد ارتباط معنی داری وجود دارد. همچنین نتایج نشان می دهد همبستگی زیاد بین محدوده اجتماعی شدن VABS و مشارکت اجتماعی CPQ وجود دارد.

نتیجه گیری

نتایج نشان می دهد روایی صوری، محتوا، و همگرایی نسخه فارسی پرسشنامه مشارکت کودکان مناسب و قابل قبول می باشد و این پرسشنامه می تواند در امور بالینی و مطالعات مرتبط مورد استفاده قرار بگیرد.

سپاسگزاری و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب (۲۴۷۳۰-۱۲۵-۰۲-۹۳) در مرکز تحقیقات توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران می باشد. نویسندگان این مقاله مراتب سپاسگزاری و سپاس خود را از همگی افراد شرکت کننده اعلام می دارند.

منابع

1. Robert K. In:Christiansen C, Baum C, Editors, Occupational development. Occupational therapy: performance, participation and well-being. United States of America. SLACK2005;43-69.
2. World Health Organization. International classification of functioning, disability and health (ICF). Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2001.
3. Whitford G. Occupational deprivation: global challenge in the new millennium. Brit J Occup Ther. 2000;63:200-2004.
4. Law L, Petrenchik T, Ziviani J, King G.in: Rodger S, Ziviani J. Ediors. Occupational therapy with children: understanding children's occupations and enabling participation. Oxford,UK. Blackwell Ltd. 2006; 67-86.
5. Law M. Participation in the occupations of everyday life. Am J Occup Ther. 2002;56:640-469.
6. Rodger S, Ziviani J. children's participation beyond the school grounds. Occupational therapy with children: understanding children's occupations and enabling participation.2006; 280-294.
7. Van J, Mccuilagh P. Cultural Influence on Youth's Motivation of Participation in Physical Activity. Journal of Spori Behavior. 2004;27(4):379-90.
8. Engel-Yeger B, Jarus T, Law M. Impact of culture on children's community participation in Israel. Am J Occup Ther. 2007;61:421-8.
9. Larson R, Verma S. How children and adolescents spend time across the world: work, play, and developmental opportunities. Psychological bulletin.1999; 125: 701-736.
10. Sakzevski L, Boyd R, Ziviani J. Clinimetric properties of participation measures for 5- to13-year-old children with cerebral palsy: a systematic review. Developmental Medicine & Child Neurology 2007, 49: 232-240.
11. Rosenberg L, Jarus T, Bart O. development and initial validation of the children participation questionnaire(CPQ). Disabil and Rehabil. 2010;32(20):1633-44.
12. Chein C-V, Rodger J. Measures of participation outcomes related to hand use for 2- to 12- year- old childrenwith disabilities: a systematic review. health and development. 2012;13.
13. Mazaheri M, Salavati M, Hadadi M, Negahban H, Bahramzadeh M . The Persian version of Trinity Amputation and Prosthetics Experience Scale: translation, factor structure, reliability and validity. Disabil and Rehabil. 2011;33:1737-45. [In Persian]
14. Aaronson CA, Alonson G, Apolone D, Bucquet M, Bullinge K, Bungay S,et al. International quality of life assessment (IQOLA) project. quality of life research. 1992;5(1):349-51.
15. Ognowski J, Kronk R, Rice C, et al. Inter-rater reliability inassigning ICF codes to children with disabilities. DisabilRehabil 2004;26:353-361.
16. Saigal S, Rosenbaum P, Stoskopf B, Hoult L, Furlong W,Feeny D, Hagan R. Development, reliability and validity of anew measure of overall health for pre-school children. QualLife Res 2005;14:243-257.
17. Tavakolli,M, Baghooli,H, Ghamat Bloland H,et al. Iranian psychiatry & psychology. 2000;20:27-37 [In Persian]
18. Bland JM, Altman DG. Statistics notes: Cronbach's alpha.BMJ 1997;314:572.
19. Ashley S. Spanish Translation and Validation of the Preschool Activity Card Sort. physical and occupational therapy in pediatrics. 2008;28:171-89.