

معرفی چک لیست کاسمین برای استفاده در مطالعات توان بخشی: یک مطالعه مروری

محمدحسین روحانی‌راوری^۱، عباس عبادی^۲

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۴/۲۴ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۳/۰۵/۲۴ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۳/۰۷/۲۹ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۷/۳۰

چکیده

زمینه و هدف: اندازه‌گیری تغییرات عملکرد بیمار، جایگاه مهمی در مطالعات مربوط به اثرات درمان‌ها در توان بخشی دارد. برای اندازه‌گیری دقیق این تغییرات، محقق نیازمند استفاده از یک ابزار دقیق می‌باشد. فهرست کاسمین یکی از راه‌های انتخاب بهترین گزینه اندازه‌گیری می‌باشد. این مطالعه با هدف معرفی این فهرست و کاربرد آن در علوم توان بخشی انجام شده است. در این مطالعه مروری، راهنمای فهرست کاسمین، نسخه ۲۰۱۵ مورد بررسی قرار گرفته و سعی شده تا نحوه استفاده از آن در مطالعات حوزه توان بخشی معرفی گردد.

یافته‌ها: کاسمین، فهرستی است که با استفاده از آن می‌توان ابزارهای اندازه‌گیری که در مطالعات به کار می‌روند را با شیوه‌ای استاندارد ارزیابی و انتخاب کرد. همچنین، می‌توان از آن برای بررسی کیفیت مطالعاتی که برای ورود به یک مرور نظام‌مند انتخاب می‌شوند، استفاده کرد. این فهرست دارای جدولی می‌باشد که با استفاده از اطلاعات مطالعات صورت گرفته در زمینه مورد نظر تکمیل می‌شوند و در نهایت می‌توان از طریق این جداول تصمیم نهایی را برای کیفیت یک مطالعه یا ابزار اتخاذ کرد.

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت اندازه‌گیری در علوم توان بخشی و استاندارد بودن فهرست کاسمین، این فهرست می‌تواند ابزار مناسبی برای ارزیابی کیفیت ابزارهای اندازه‌گیری مورد استفاده در مطالعات توان بخشی باشد.

واژه‌های کلیدی: چک لیست کاسمین، توان بخشی، ابزار اندازه‌گیری

ارجاع: روحانی‌راوری مح، عبادی ع، معرفی چک لیست کاسمین برای استفاده در مطالعات توان بخشی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، سال ۱۴۰۳، دوره ۲۳ شماره ۷، صفحات: ۶۵۷-۶۵۰.

مقدمه

می‌باشند. اندازه‌گیری یک روش برای کمی کردن مشاهدات است که با استفاده از آن مشاهدات کمی شده و مقایسه عملکرد افراد و بررسی تغییرات در عملکرد آن‌ها تسهیل می‌شود (۱). برای اندازه‌گیری دقیق باید از ابزاری استفاده شود که دارای دقت بالا بوده و همچنین از روایی

در مطالعات توان بخشی که هدف آن‌ها تعیین اثر یک درمان خاص می‌باشد، محققان به دنبال بررسی دقیق تغییرات در عملکرد مراجع

۱- دکتری تخصصی گفتار درمانی، استادیار، گروه گفتار درمانی، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲- دکتری تخصصی پرستاری، استاد، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، پژوهشکده علوم بالینی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

تلفن: ۰۵۱-۳۸۸۴۶۷۱۰، پست الکترونیکی: Ebadi1347@yahoo.com

نتایج

فهرست کاسمین در نتیجه انجام یک مطالعه دلفی طی ۴ راند، با مشارکت ۴۳ متخصص حوزه سلامت در چند رشته مختلف از سرتاسر جهان ایجاد شده است (۱۲). در ارزیابی کیفیت ابزارها سه حیطه کیفیت وجود دارد: پایایی، روایی، پاسخ‌گویی که هر حیطه دارای یک یا چند گزینه برای اندازه‌گیری است که با استفاده از جداول این فهرست می‌توان به بررسی این موارد در یک ابزار یا یک مطالعه پرداخت (۴).

از فهرست کاسمین می‌توان برای بررسی کیفیت مطالعاتی که برای ورود به یک مرور نظامند انتخاب می‌شوند استفاده کرد (۱۳). هم‌چنین، این فهرست برای انتخاب ابزار اندازه‌گیری مناسب برای مطالعه (۱۲)، نیاز سنجی برای مطالعه بیشتر روی ابزار مورد نظر، طراحی و گزارش مطالعات بر روی ابزارها و ارزیابی مقالات ارسال شده برای داوری در زمینه ابزارهای اندازه‌گیری قابل استفاده می‌باشد (۴).

این فهرست دارای مؤلفه‌هایی می‌باشد که هر کدام از آن‌ها دارای زیر مجموعه‌هایی است و این مؤلفه‌ها در چک لیست‌ها لحاظ شده اند (جدول ۱). این فهرست دارای ۱۲ جدول می‌باشد. ده مورد آن مربوط به کیفیت روش مطالعه می‌باشد که ۹ مورد از این موارد در حیطه ثبات درونی، پایایی، خطای اندازه‌گیری، روایی محتوی، روایی سازه، آزمون فرض، روایی بین فرهنگی، روایی هنجاری و پاسخ‌گویی می‌باشد. یک مورد دیگر مربوط به تفسیرپذیری و دو مورد دیگر مربوط به نیازهای کلی مطالعه از جمله روش IRT (Item response theory) و میزان تعمیم‌پذیری نتایج می‌باشد (۱۴).

روش IRT

در مطالعات پزشکی و علوم وابسته به آن ممکن است متغیرهایی وجود داشته باشد که تأثیر آن‌ها مستقیماً قابل اندازه‌گیری نیست. روش IRT به توسعه اندازه‌گیری این نوع متغیرها کمک می‌کند. این روش یک روش آماری است که به کمک آن می‌توان کیفیت اندازه‌گیری‌های مختلف مانند ابزارهای خود گزارش دهی بیمار، پرسش‌نامه‌ها و غیره را ارزیابی کرد (۱۵). روش IRT نشان دهنده رابطه توانایی یا صفت مورد اندازه‌گیری در مقابل پاسخ به آیتم مورد نظر است که این پاسخ می‌تواند دو حالتی مانند دارد یا ندارد باشد یا می‌تواند چند حالتی مانند مقیاس

و پایایی برخوردار باشد (۲)، هم‌چنین استفاده از ابزار استاندارد تبادل اطلاعات بیمار بین متخصصین را آسان‌تر می‌کند و امکان مقایسه نتایج حاصل از ابزار را نیز فراهم می‌کند (۱).

برای انتخاب بهترین و مناسب‌ترین ابزار می‌توان از روش‌های مختلفی استفاده کرد که یکی از این روش‌ها فهرست کاسمین (The COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments; COSMIN) می‌باشد. کاسمین، فهرستی است که با استفاده از آن می‌توان ابزارهای اندازه‌گیری که در مطالعات به کار می‌روند را با شیوه‌ای استاندارد ارزیابی و انتخاب کرد (۴، ۳). در زمینه علوم سلامت، مطالعات مختلفی با استفاده از این فهرست صورت گرفته است (۷-۵). در مطالعات حوزه توان‌بخشی نیز پژوهش‌هایی وجود دارد که نویسندگان آن‌ها برای بررسی و ارزیابی کیفیت ابزارهای مورد استفاده از فهرست کاسمین خصوصاً فهرست مربوط به مطالعات مرور نظامند استفاده کرده‌اند (۹، ۸)، که این نوع از فهرست کاسمین در بخش‌های بعدی آورده شده است. از این مطالعات می‌توان به مطالعه Benfer و همکاران (۲۰۱۲) اشاره کرد. در این مطالعه مروری که در زمینه ارزیابی اختلال بلع دهانی-حلقی می‌باشد محققان برای ارزیابی ابزار مورد استفاده در این مطالعه، از فهرست کاسمین استفاده نموده‌اند (۱۰). در مطالعه مروری دیگری که توسط Denman و همکاران (۲۰۱۷) بر روی خصوصیات روان‌سنجی ارزیابی زبانی کودکان ۴ تا ۱۲ سال انجام شده است، برای ارزیابی کیفیت پژوهش‌های وارد شده در این مطالعه، از چک لیست کاسمین استفاده شده است (۱۱).

با توجه به امکان استفاده از فهرست کاسمین در علوم توان‌بخشی خصوصاً گفتاردرمانی و این‌که در زمینه اختلالات گفتار و زبان تعداد اندکی مطالعه با استفاده از این فهرست انجام شده است، هدف این مطالعه معرفی فهرست کاسمین و نحوه استفاده از آن در علوم توان‌بخشی می‌باشد. در این مطالعه مروری، به بررسی دقیق فهرست کاسمین که در سال ۲۰۱۵ معرفی گردیده، پرداخته شده‌است. هم‌چنین، در این مطالعه سعی شده که نحوه استفاده از این فهرست در مطالعات توان‌بخشی مورد بررسی قرارگیرد تا خواننده بتواند این فهرست را در مطالعات خود مورد استفاده قراردهد.

لیکرت باشد (۱۶). در حال حاضر امکان محاسبه IRT با استفاده از نرم افزارهای رایانه‌ای مانند SPSS وجود دارد.

شیوه اجرا کاسمین

چهار مرحله برای تکمیل این فهرست وجود دارد. در مرحله اول تصمیم گرفته می‌شود که کدام یک از جداول فهرست باید تکمیل گردد. به دلیل این که از فهرست کاسمین می‌توان برای ارزیابی انواع مطالعات استفاده کرد، لذا لازم نیست که برای ارزیابی یک مطالعه، همه جداول تکمیل شوند و فقط جدولی که مورد نیاز است تکمیل می‌گردد. برای مثال برای ارزیابی مطالعه‌ای که فقط روایی درونی و پایایی یک ابزار را بررسی کرده‌است فقط دو جدول مربوط به این موارد تکمیل می‌شود و نیازی به تکمیل سایر جداول نیست (۱۳).

در مرحله دوم در صورتی که مقاله مورد ارزیابی از روش IRT استفاده کرده‌باشد، جدول مربوط به IRT باید تکمیل گردد در غیر این صورت نیاز به تکمیل آن نمی‌باشد. در مرحله سوم جدولی که در مرحله اول انتخاب شده‌اند، تکمیل می‌گردند. در مرحله چهارم جدول مربوط به تعمیم‌پذیری برای هر یک از مواردی که در مرحله اول انتخاب شده‌اند، تکمیل می‌گردد. این جدول میزان مناسب بودن ارزیابی انجام شده برای یک ابزار در یک مطالعه برای تعمیم دادن برای سایر افراد را نشان می‌دهد. به دلیل این که ممکن است برای هر قسمت از مطالعه از نمونه متفاوتی استفاده شده باشد، جدول تعمیم‌پذیری را باید برای هر قسمتی که در مرحله اول انتخاب شده‌است به صورت مجزا تکمیل کرد (۱۳). برای تکمیل این فهرست می‌توان از نسخه الکترونیکی آن نیز استفاده کرد که در وب سایت کاسمین در دسترس می‌باشد (<https://www.cosmin.nl>).

همان‌طور که قبلاً ذکر شد نوع دیگری از این فهرست توسط نویسندگان آن ایجاد شده که برای بررسی کیفیت مقالاتی که برای نگارش مرور نظامند استفاده می‌شوند کاربرد دارد، که به آن چک لیست خطر سوگیری گفته می‌شود. با توجه به این که برای انتخاب یک ابزار مناسب برای یک مطالعه به اطلاعات درمورد کیفیت ابزار مورد نظر و همچنین مطالعات مرور نظامند با کیفیت در مورد آن ابزار نیاز داریم، می‌توانیم از این نسخه از فهرست کاسمین استفاده کنیم. همچنین، این

نسخه از فهرست احتمال سوءگیری در انتخاب مطالعات برای یک مرور نظامند نیز جلوگیری می‌کند (۱۸، ۱۷).

در این نسخه، نسبت به نسخه قبل، تغییراتی صورت گرفته‌است یکی از این تغییرات مربوط به حذف مطالعات ضعیف می‌باشد. در نسخه قبلی مطالعات ضعیف حذف شده و وارد مطالعه در حال انجام نمی‌شدند، اما در این نسخه در صورتی که جمع‌آوری نتایج همه مطالعات ممکن باشد و همچنین نتایج مطالعه ضعیف در تناقض با مطالعه‌های با کیفیت نباشد می‌توان آن‌ها را در مطالعه مروری وارد کرد. از جمله تغییرات دیگر می‌توان به حذف استاندارد مربوط به استاندارد طلایی استفاده شده در مطالعه، نام برد. بر اساس نظر متخصصین به دلیل این که برای اندازه‌گیری نتایج خود گزارش‌دهی بیمار، استاندارد طلایی وجود ندارد، قسمت مربوطه از فهرست حذف شده‌است. قسمت‌های دیگری نیز از جمله استانداردهای تدوین فرضیه، استاندارد حجم نمونه و استانداردهای داده‌های از دست رفته از نسخه جدید این فهرست حذف شده است (۱۷).

تغییر دیگر ایجاد شده در نسخه جدید، تغییر در ترتیب ارزیابی گزینه‌های اندازه‌گیری می‌باشد. در این نسخه روایی محتوی به‌علت اهمیت آن در ابتدا قرار گرفته‌است. پس از روایی محتوا به ترتیب روایی سازه، ثبات درونی، روایی بین فرهنگی و سایر گزینه‌های اندازه‌گیری آمده‌است (۱۸).

این فهرست دارای ۱۰ جدول می‌باشد که نه عدد از آن‌ها دارای همان عناوینی که برای فهرست اصلی ذکر شد هستند و یک جدول دیگر به نام استانداردهای توسعه ابزارهای خود گزارش‌دهی بیمار می‌باشد. در این نسخه از کاسمین مانند نسخه اصلی لازم نیست که تمامی جداول تکمیل گردد چرا که در برخی از مطالعات نیازی به تکمیل برخی از جداول نیست (۱۹). برای ارزیابی در قسمت‌های این فهرست یک مقیاس ۴ نمره‌ای طراحی شده است که کیفیت مطالعه به صورت کلی با استفاده از نمرات این مقیاس‌ها ارزیابی می‌شود. این فهرست دارای ۱۰ مرحله می‌باشد که این مراحل به سه بخش تقسیم شده‌اند. بخش اول شامل ۴ گام می‌باشد که این گام‌ها روند استاندارد انجام یک مطالعه مروری که در راهنمای نگارش مطالعات مروری وجود دارد را بررسی می‌کند.

بخش دوم شامل ۳ گام است که گزینه‌های ارزیابی ابزارهای خود گزارش‌دهی بیمار را بررسی می‌کند. بخش سوم نیز شامل ۳ گام است که به بررسی تفسیر پذیری، سهولت، فرمول سازی و نحوه گزارش مطالعه مرور نظامند می‌پردازد (۱۹).

برای بررسی کیفیت مطالعات وارد شده در یک مرور نظامند باید از جدول نتایج کاسمین استفاده کرد. برای این کار ابتدا باید اطلاعات مورد نیاز را از مطالعات استخراج کرد که بهتر است این کار توسط دو مرور کننده به صورت مستقل برای هر کدام از مطالعات مربوط به یک گزینه سنجش انجام شود. سپس این اطلاعات وارد جدول ۱ می‌شوند و بر اساس معیارهایی برای گزینه‌های سنجش مناسب بررسی می‌شوند. معیارهای موجود در این جدول معیارهای توصیه شده برای گزینه‌های سنجش هستند برای برخی از گزینه های سنجش می‌توان از دیگر معیارها نیز استفاده کرد. هر کدام از این اطلاعات به صورت مناسب (+)، نامناسب (-) و نامشخص (?) نمره‌گذاری می‌شوند (۱۹).

جدول ۱- معیارهای گزینه سنجش مناسب

گزینه سنجش	نمره‌گذاری	معیار
		CTT
		CFA: CFI یا TLI یا سنجش قابل مقایسه بزرگتر از ۰/۹۵ یا RMSEA کوچکتر از ۰/۰۶ یا SRMR کوچکتر از ۰/۰۸
		IRT/Rasch
روایی ساختار	+	عدم نقض یکنواختی: CFI یا TLI یا سنجش قابل مقایسه بزرگتر از ۰/۹۵ یا RMSEA کوچکتر از ۰/۰۶ یا SRMR کوچکتر از ۰/۰۸ و عدم نقض استقلال مکانی: همبستگی باقی مانده میان آیتم‌ها بعد از کنترل عامل غالب کوچکتر از ۰/۲۰ باشد یا Q3's کوچکتر از ۰/۳۷ باشد و عدم نقض تک تنه بودن: نمودارهای مناسب یا مقیاس‌بندی آیتم‌ها بیشتر از ۰/۳۰ و تناسب با مدل: χ^2 : IRT بزرگتر از ۰/۰۱
	?	CTT: همه اطلاعات مربوط به + بوده گزارش نشده باشد
		IRT/Rasch: تناسب با مدل گزارش نشده باشد
	-	معیار های برای + بودن دیده نشده باشد
	+	حداقل شواهد برای روایی‌سازه و آلفای کرنباخ بزرگتر یا مساوی ۰/۷۰ برای هریک از مقیاس‌ها یا زیر مقیاس‌های تک بعدی
انسجام درونی	?	حداقل شواهد برای روایی ساختار دیده نشده باشد
	-	حداقل شواهد برای روایی سازه و آلفای کرنباخ کوچکتر از ۰/۷۰ برای هریک از مقیاس‌ها یا زیر مقیاس‌های تک بعدی
	+	ICC یا کاپای وزن دار بزرگتر یا مساوی ۰/۷۰
پایایی	?	ICC یا کاپای وزن دار گزارش نشده باشد
	-	ICC یا کاپای وزن دار کوچکتر از ۰/۷۰
	+	SDC یا LoA کوچکتر از MIC
خطای اندازه‌گیری	?	MIC مشخص نشده باشد
	-	SDC یا LoA بزرگتر از MIC
آزمون فرض برای	+	نتایج مطابق با فرضیه باشد
روایی سازه	?	هیچ فرضیه‌ای مشخص نشده باشد (توسط گروه مرور کننده)

برای بررسی شواهد موجود برای هر گزینه سنجش، ابتدا باید ثبات در شواهد و مطالعات موجود بررسی شود و در صورت وجود این ثبات می‌توان آن‌ها را با معیارهای موجود برای یک گزینه سنجش خوب بررسی کرد. در صورتی که نتایج مطالعات در مورد یک گزینه اندازه‌گیری با ثبات نبود بسته به تصمیم تیم مرور کننده می‌توان طبق زیر گروه‌ها بررسی را انجام داد، می‌توان نتایج را گزارش نکرد و می‌توان نتیجه‌گیری را با استفاده از نتایج با ثبات انجام داد و بی ثباتی را کاهش داد. با استفاده از اطلاعات به دست آمده از مجموع مطالعات انجام شده در زمینه یک گزینه سنجش می‌توان نتیجه گرفت که یک گزینه سنجش از چه پشته‌پشتوانه پژوهشی برخوردار است (بالا، متوسط، کم و خیلی کم). در نهایت با استفاده از این رتبه دهی می‌توان بهترین گزینه سنجش را انتخاب کرد (۱۸، ۱۷).

-	نتایج با فرضیه مطابقت نداشته باشد	
+	هیچ تفاوت مهمی بین فاکتورهای بین گروه‌ها در تحلیل عاملی چندگروهی یافت نشده باشد (مانند سن، جنس و زبان) یا نبود DIF برای عامل‌های گروه‌ها (رگرسیون مکفادن کوچکتر از ۰/۰۲)	روایی بین فرهنگی /
؟	عدم انجام تحلیل عاملی چندگروهی یا تحلیل DIF	سنجش ثابت
-	تفاوت مهم بین تحلیل عاملی چندگروهی یا تحلیل DIF یافت شود.	
+	همبستگی بزرگ‌تر یا مساوی ۰/۷۰ با استاندارد طلایی یا AUC بزرگ‌تر یا مساوی ۰/۷۰	
؟	همه اطلاعات برای + بودن گزارش نشده باشد	روایی هنجار
-	همبستگی کوچکتر از ۰/۷۰ با استاندارد طلایی یا AUC کوچکتر از ۰/۷۰	
+	نتایج مطابق با فرضیه یا AUC بزرگ‌تر یا مساوی ۰/۷۰	
؟	هیچ فرضیه‌ای مشخص نشده باشد (توسط گروه مرور کننده)	پاسخگویی
-	عدم مطابقت نتایج با فرضیه یا AUC کوچکتر از ۰/۷۰	

AUC= مساحت زیر منحنی، *Confirmatory factor analysis (CFA)*= تحلیل عاملی تاییدی، *Comparative fit index (CFI)*= شاخص مناسب مقایسه، *Classical test theory (CTT)*= آزمون تئوری کلاسیک، *Differential item functioning (DIF)*= عملکرد متفاوت آیت، *ICC*= ضریب همبستگی درون گروهی، *IRT*= تئوری آیت، پاسخ، *LoA*= محدودیت موافقت، *MIC*= حداقل تغییر مهم، *Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)*= توان دوم ریشه میانگین خطا، *SEM*= خطای استاندارد اندازه‌گیری، *SDC*= کمترین تغییر قابل تشخیص، *Standardized Root Mean Residuals (SRMR)*= بازه‌های استاندارد ریشه میانگین، *Tucker-Lewis index (TLI)*= شاخص توکر-لویس

نتیجه‌گیری

در مطالعات توان بخشی اندازه‌گیری دقیق عملکرد بیمار در قبل، حین و بعد از درمان از اهمیت به سزایی برخوردار است و نشان دهند تأثیر یا عدم تأثیر درمان بر روی آزمودنی‌ها می‌باشد. ارزیابی دقیق مستلزم استفاده از ابزار دقیق و دارای روایی و پایایی می‌باشد، فهرست کاسمین ابزار مناسبی برای ارزیابی کیفیت ابزارهای اندازه‌گیری مورد استفاده در مطالعات می‌باشد و با استفاده از آن می‌توان بهترین و مناسب‌ترین ابزار را برای انجام مطالعات توان بخشی انتخاب و استفاده کرد. هم‌چنین، در مطالعات مرور نظامند که شاهد خوبی برای درمان مبتنی بر شواهد می‌باشند نیز می‌توان از نسخه دیگر کاسمین که در قسمت‌های قبل ذکر شد استفاده کرد و کیفیت مطالعات را برای ورود به مرور نظامند ارزیابی کرد. هرچه کیفیت مطالعات در یک مطالعه مروری بالاتر باشد به طبع آن شواهد موجود برای آن درمان یا ابزار مورد استفاده در آن مطالعات قوی‌تر است. در نهایت می‌توان گفت در مطالعات علوم توان بخشی نیز مانند سایر علوم می‌توان از مزایای این فهرست بهره برد و مطالعات با کیفیت و دقت بالا انجام داد.

تشکر و قدردانی

از تمامی پژوهش‌گرانی که مطالعات ارزشمند آن‌ها در این مقاله مورد بررسی قرار گرفت و هم‌چنین از توسعه دهندگان فهرست کاسمین کمال تشکر را داریم.

تعارض در منافع: نویسندگان مطالعه، هیچ‌گونه تعارض منافی را گزارش نمی‌کنند.

حمایت مالی: این مطالعه، دارای حامی مالی نمی‌باشد.

ملاحظات اخلاقی (کد اخلاق): این مطالعه، به معرفی فهرست کاسمین پرداخته‌است و در آن از هیچ آزمودنی و مشارکت کننده انسانی یا حیوانی استفاده نشده است.

مشارکت نویسندگان:

- طراحی ایده: عباس عبادی، محمد حسین روحانی راوری
- روش کار: عباس عبادی
- جمع آوری داده‌ها: محمد حسین روحانی راوری
- نظارت: عباس عبادی
- مدیریت پروژه: عباس عبادی
- نگارش-پیش نویس اصلی: محمد حسین روحانی راوری
- نگارش-بررسی و ویرایش: عباس عبادی، محمد حسین روحانی راوری

References

1. Küçükdeveci AA, Tennant A, Grimby G, Franchignoni F. Strategies for assessment and outcome measurement in physical and rehabilitation medicine: an educational review. *J Rehabil Med* 2011; 43(8): 661-72.
2. Shirin Abadi Farahani A, Rasouli M, Yaghmaee F, Alavi Majd H. Index for selecting an appropriate instrument to conduct research in health sciences: Introducing the COSMIN checklist. *JHPM* 2015; 4(4): 1-13 [Farsi].
3. Mokkink LB, Prinsen CAC, Bouter LM, de Vet HCW, Terwee CB. The COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments (COSMIN) and how to select an outcome measurement instrument. *Brazilian Journal of Physical Therapy* 2016; 20(2): 105-13.
4. Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Stratford PW, Knol DL, et al. COSMIN checklist manual. *Amsterdam: University Medical Center* 2012.
5. Downing J, Namisango E, Harding R. Outcome measurement in paediatric palliative care: lessons from the past and future developments. *Ann Palliat Med* 2018.
6. Kupeli N, Candy B, Tamura-Rose G, Schofield G, Webber N, Hicks SE, et al. Tools Measuring Quality of Death, Dying, and Care, Completed after Death: Systematic Review of Psychometric Properties. *Patient* 2018.
7. Salame N, Perez-Chada LM, Singh S, Callis Duffin K, Garg A, Gottlieb AB, et al. Are Your Patients Satisfied? A Systematic Review of Treatment Satisfaction Measures in Psoriasis. *Dermatology* 2018: 1-9.
8. Heinrich A, Mikkola TM, Polku H, Tormakangas T, Viljanen A. Hearing in Real-Life Environments (HERE): Structure and Reliability of a Questionnaire on Perceived Hearing for Older Adults. *Ear Hear* 2018.
9. Magalhaes Junior HV, Pernambuco LA, Lima KC, Ferreira MAF. Screening for oropharyngeal dysphagia in older adults: A systematic review of self-reported questionnaires. *Gerodontology* 2018.
10. Benfer KA, Weir KA, Boyd RN. Clinimetrics of measures of oropharyngeal dysphagia for preschool children with cerebral palsy and neurodevelopmental disabilities: a systematic review. *Dev Med Child Neurol* 2012; 54(9): 784-95.
11. Denman D, Speyer R, Munro N, Pearce WM, Chen Y-W, Cordier R. Psychometric Properties of Language Assessments for Children Aged 4–12 Years: A Systematic Review. *Front Psychol* 2017; 8(1515).
12. Mokkink L, Terwee C, Knol D, Stratford P, Alonso J, Patrick D, et al. Protocol of the COSMIN study: COnsensus-based Standards for the selection of health

- Measurement INstruments. *BMC Medical Research Methodology* 2006; 6(1): 2.
13. Terwee CB, Mokkink LB, Knol DL, Ostelo RWJG, Bouter LM, de Vet HCW. Rating the methodological quality in systematic reviews of studies on measurement properties: a scoring system for the COSMIN checklist. *Qual Life Res* 2012; 21(4): 651-7.
 14. Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Stratford PW, Knol DL, et al. The COSMIN study reached international consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for health-related patient-reported outcomes. *JCE* 2010; 63(7): 737-45.
 15. Kean J, Reilly JJHfCRD, Statistics, Implementation. New York NDMP. Item response theory. 2014.
 16. DeMars C. Item response theory. 1st ed. USA: Oxford University Press; 2010 April 2, 2010.
 17. Mokkink LB, De Vet HC, Prinsen CA, Patrick DL, Alonso J, Bouter LM, et al. COSMIN risk of Bias checklist for systematic reviews of patient-reported outcome measures. *Qual Life Res* 2018; 27(5): 1171-9.
 18. Terwee C, Prinsen C, Chiarotto A, Westerman M, Patrick D, Alonso J, et al. COSMIN methodology for evaluating the content validity of patient-reported outcome measures: a Delphi study. *Qual Life Res* 2018; 27(5): 1159-70.
 19. Prinsen C, Mokkink L, Bouter L, Alonso J, Patrick D, de Vet H, et al. COSMIN guideline for systematic reviews of patient-reported outcome measures. *Qual Life Res* 2018; 27(5): 1147-57.

Introducing the COSMIN Checklist for Use in Rehabilitation Studies: A Review Study

Mohammad Hosein Rohani Ravari¹, Abbas Ebadi²

Received: 14/07/24 Sent for Revision: 14/08/24 Received Revised Manuscript: 20/10/24 Accepted: 21/10/24

Background and Objectives: Measuring changes in patient performance is crucial in studies assessing the effects of treatments in rehabilitation. Accurate measurement requires precise instruments. The COSMIN checklist is a valuable tool for selecting the best measurement options. This study aims to introduce the COSMIN checklist and its application in rehabilitation sciences. This review study examines the 2015 version of the COSMIN index guide, demonstrating its use in rehabilitation research.

Results: The COSMIN checklist provides a standardized method for evaluating and selecting measurement tools in studies. It also assesses the quality of studies included in systematic reviews. The checklist includes tables that are completed with information from relevant studies, facilitating final decisions on the quality of a study or tool.

Conclusion: Given the importance of measurement in rehabilitation sciences and the standardization provided by the COSMIN checklist, it is a suitable tool for evaluating the quality of measurement tools used in rehabilitation studies.

Keywords: COSMIN checklist, Rehabilitation, Measurement tool

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical considerations: Not applicable.

Authors' contributions:

- **Conceptualization:** Abbas Ebadi, Mohammad Hosein Rohani Ravai
- **Methodology:** Abbas Ebadi
- **Data collection:** Mohammad Hosein Rohani Ravai
- **Supervision:** Abbas Ebadi
- **Project administration:** Abbas Ebadi
- **Writing - original draft:** Mohammad Hosein Rohani Ravai
- **Writing - review & editing:** Abbas Ebadi, Mohammad Hosein Rohani Ravai

Citation: Rohani Ravari MH, Ebadi A. Introducing the COSMIN Checklist for Use in Rehabilitation Studies: A Review Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2024; 23 (7): 650-57. [Farsi]

1- PhD in Speech Therapy, Assistant Prof., Dept. of Speech Therapy, School of Paramedical Sciences, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

2- PhD in Nursing, Prof., Nursing Care Research Center, Clinical Sciences Research Institute, School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran, ORCID: 0000-0002-2911-7005

(Corresponding Author) Tel: (051) 38846710, E-mail: Ebadi1347@yahoo.com

دوره ۲۳، شماره ۷، سال ۱۴۰۳