





Mobile App for Parental Empowerment for Caregivers of Children With Autism Spectrum Disorders: Prospective Open Trial

برنامه تلفن همراه برای توانمندسازی والدین برای مراقبین کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم: کارآزمایی باز آینده نگر

زهرا آذریان
ژورنال کلاب
۱۴۰۲/۰۷/۱۰

اطلاعات ژورنال



Name :
JMIR Mental Health

Impact factor :
5.2

Jimir Journal

Indexing :
ISI,Scopus,PubMed,DOAJ

Categories :
Mental Health : Q1

فهرست مطالب





مقدمه و بیان مسئله

اختلال طیف اوتیسم (ASD)

۱

علائم اصلی اوتیسم

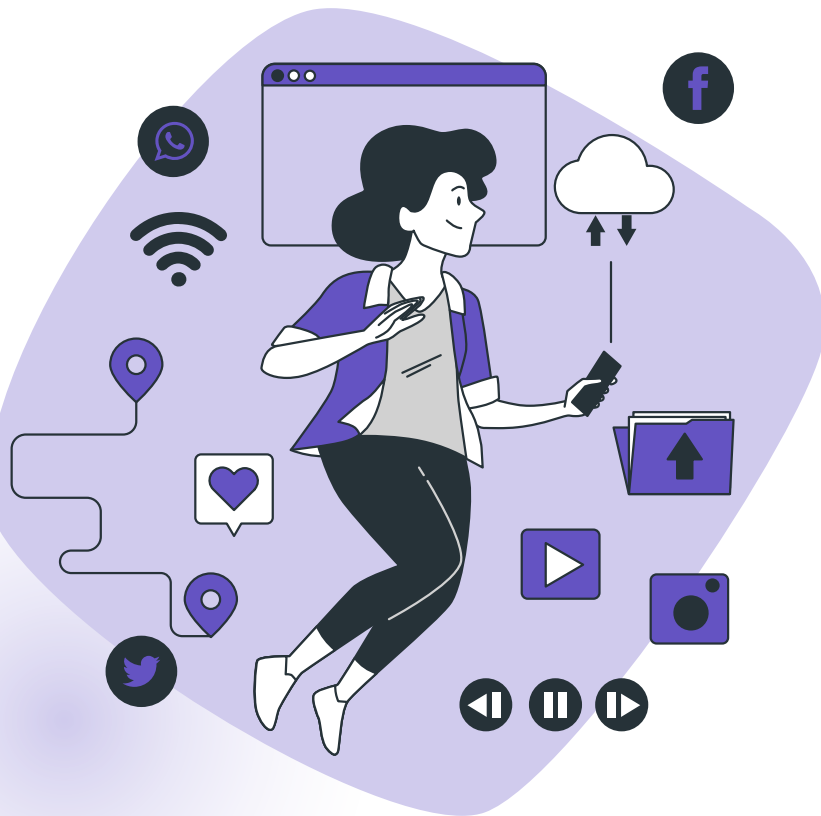
۲

مدیریت رفتار های نامناسب افراد مبتلا

۳

ابزار ها دیجیتالی

۴



مداخلات دیجیتالی

انتقاد اولیه و پذیرش اولیه ضعیف

مزایای مداخلات دیجیتالی سلامت روان



سلسه مراتب ۵ سطحی

smart
autisme



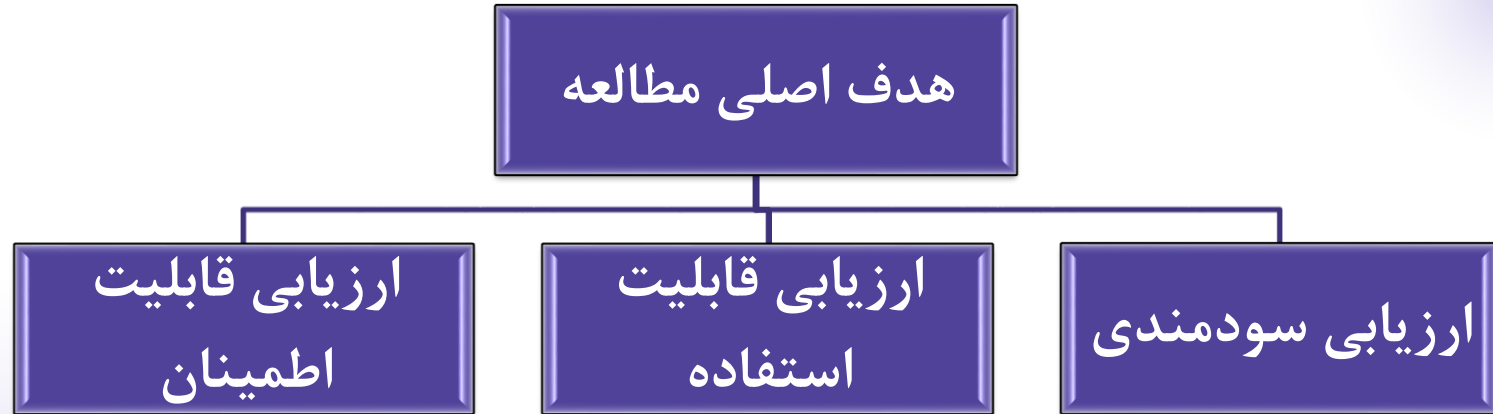
16:54

smart
autisme 

- 
۱. مطالعه باز، اکتشافی، طولی، آینده نگر
 ۲. داده های کمی و کیفی در یک دوره ۶ ماهه جمع آوری شد تا مقبولیت برنامه ارزیابی شود.
- 



هدف مطالعه





روش اجرا

اطلاعیه

منطقه Pays de la loire فرانسه

سن ۳ تا ۱۶ سال (در زمان مطالعه)

معیار های ورود

امضای فرم رضایت نامه

داشتن گوشی هوشمند

داشتن فرزند مبتلا به
ASD

معیار های خروج

نداشتن گوشی
هوشمند

داشتن گوشی
هوشمند قدیمی

زندگی فرزند در
بیش از ۲ خانه

داشتن چند فرزند
مبتلا به ASD

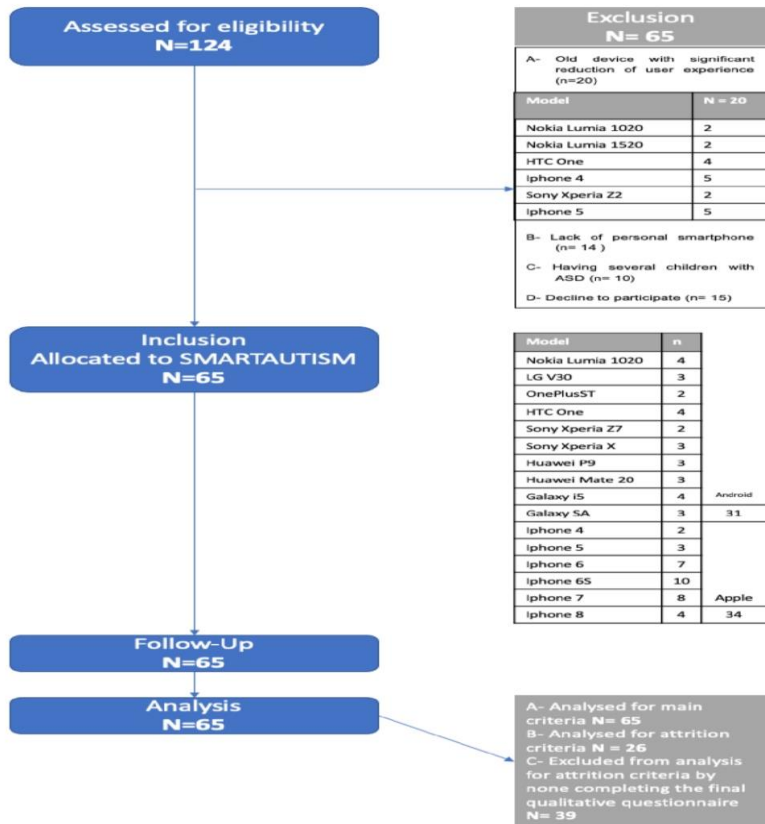
بحث و نتیجه گیری

نتایج

روش اجرا

هدف مطالعه

مقدمه و بیان مسئله



Enrollment Process

Proposal for participation in the SMARTAUTISM study to all parents of individuals with ASD from CRA and CHU
(Letter and announcement)

Assessment for eligibility by phone by the team of investigators

Excluded

- ◆ Did not meet inclusion criteria
- ◆ Declined to participate
- ◆ Other reasons

Inclusion

Meeting with investigator
Signature of consent form

Socio-demographic and clinical data:

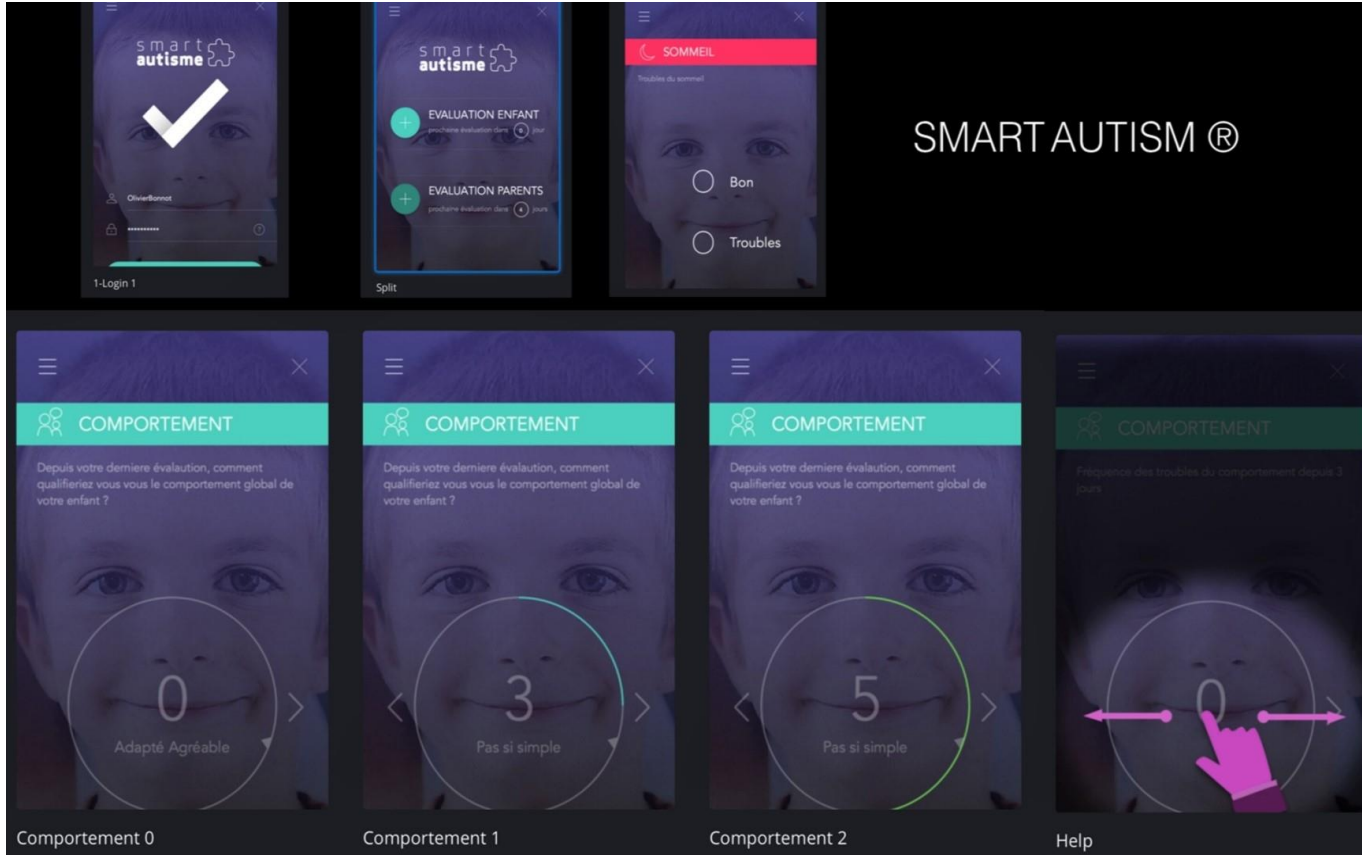
- Sibling rank and marital status
- Lifestyle: rural or urban; single room or not; and housing surface
- Educational and teaching load and conditions (special education, inclusive education, partial or full time, etc.)
- The therapeutic management (speech therapy, psychomotor therapy, etc.)
- Age at diagnosis
- Current drug treatments (name, starting date and dose)
- Comorbidities (associated epilepsy, mental retardation and organic pathology)
- Medical and psychiatric family ATCD
- Original scores on the ADI-R and ADOS at the time of diagnosis
- Childhood Autism Rating Scale (CARS)

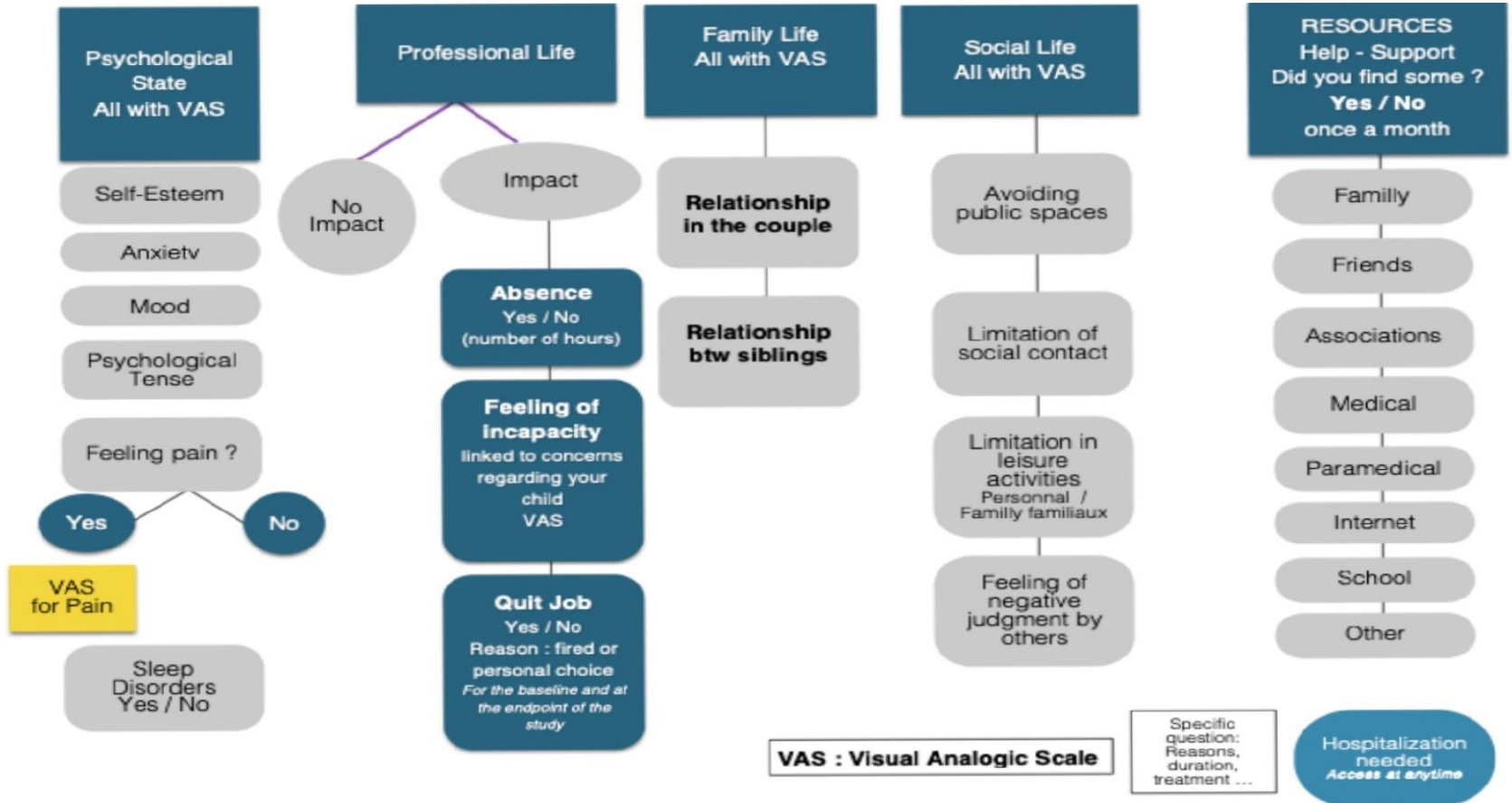
6-month Follow-Up Period

Final meeting with investigator
Same assessment as inclusion (recording changes only)

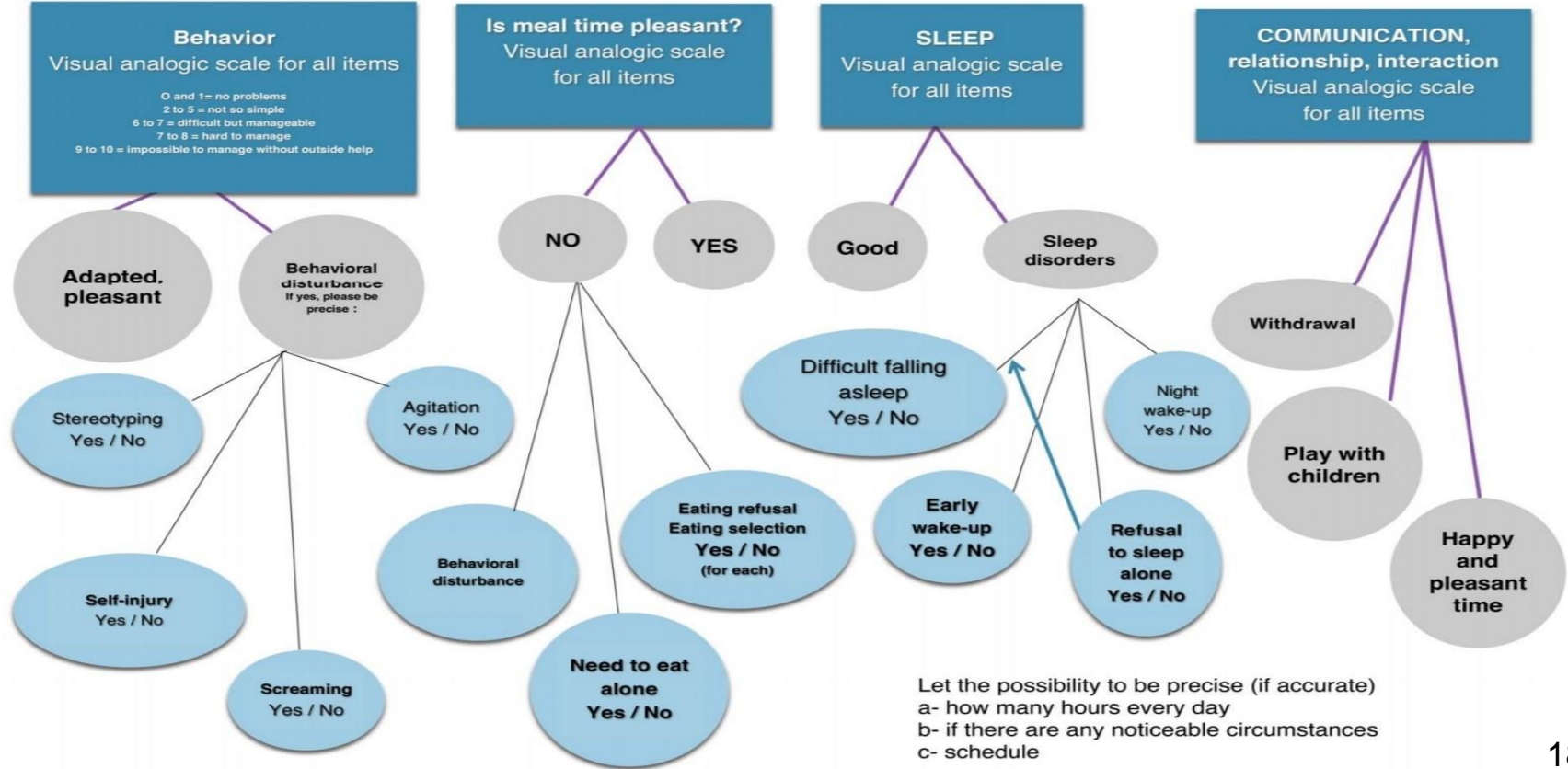
Analysis

Data recovery following a secure process
Statistical analysis and discussion





Child, two times every week, "since last time..."



پرسشنامه

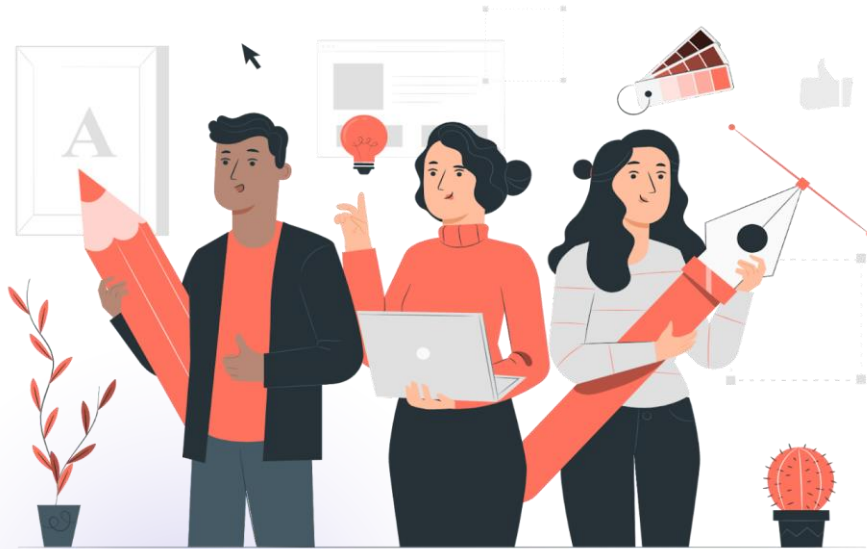
پاسخ ها براساس مقیاس لیکرت ۵ درجه ای رتبه بندی شد

۵ نشان دهنده بالا
ترین رضایت است

۱ نشان دهنده پایین
ترین رضایت است

Table 1. Use and user experience question content (adapted from [18]).

Item	Question content	Impact on nonusage and dropout attrition rate
1	Quality and relevance of information given before the trial	If low, risk of unrealistic expectations which results in a disengagement
2	Ease of the inclusion process (consent, implementation)	Quality of recruitment affects attrition. if it is too easy to enroll then the dropout rate may be high
3	Ease of drop out/stop using it	This parameter can negatively influence the use of the app
4	Ease of use and reliability of the technical interface	Poor usability (complexity of the interaction between an object and its user) contributes to a high rate of attrition
5	“Incentive” or “push” factors (callbacks, reminders, research assistants chasing participants)	This parameter can positively influence the use of the app (staying more in the trial)
6	Personal contact (during registration and inclusion) via face-to-face or by phone, rather than virtual contacts	Human contact promotes the use of the app
7	General quality of the feedback information and of the information summary screen	Positive feedback and encouragement positively influence the use of the app
8	Perceived benefits of interest in completing the study	Motivational factor that decreases attrition
9	Free to use	Paying more commits the user and decreases attrition
10	Time and workload required by the apps	If the burden is too high, it may result in higher attrition
11	Existence of concurrent interventions (web, therapy)	Risk that the user no longer perceives the specific interest of the app
12	Major life events, or of society, which could have stopped using the app	Lead to distraction and nonuse by shifting priorities
13	Experience of the other user (or being able to obtain help)	Indirectly through to dropout and nonusage



نتایج

Table 2. Study population of parents with children with autism spectrum disorders.

Characteristics	Value (n=65)
Age at diagnosis ^a (months), mean (SD)	20.3 (6.3)
Age of the father (years), mean (SD)	34.52 (6.52)
Age of the mother (years), mean (SD)	33.63 (3.32)
Age of the children (years), mean (SD)	7.56 (4.52)
Associated disease^b, n (%)	
None	52(80)
Epilepsy	8 (12.3)
Chromosomal abnormalities	9 (13.8)
Endocrine	2 (3)
Gender of the children, n (%)	
Male	46 (72)
Female	19 (28)
Phone, n (%)	
Apple iPhone	34 (52.3)
Android	31 (47.7)

- بررسی ها نشان داد تعداد پاسخ های تکمیل شده توسط شرکت کنندگان در طول زمان عمدتاً پس از ماه سوم کاهش یافته است.
- تنها ۱۳ نفر از ۶۵ شرکت کننده (۲۰٪) تمام پاسخ ها را تکمیل کردند. ۱۷ شرکت کننده (۲۶٪) دارای نرخ تکمیلی بالای ۵۰٪ بودند. ۱ شرکت کننده دارای نرخ تکمیلی ۰٪ بود و ۳۴ شرکت کننده (۵۲٪) نرخ تکمیلی کمتر از ۵۰٪ را داشتند.
- به طور کلی ۴۶٪ از شرکت کنندگان (۳۰/۶۵) به طور مداوم نرخ تکمیل بالای ۵۰٪ و ۵۴٪ یعنی (۳۵/۶۵) نرخ تکمیل زیر ۵۰٪ را داشتند.

Table 3. Comparison between high, moderate, and low users of the Smartautism app for each item of the attrition questionnaire.

Item			Pairwise ^a		Between-group		Effect size
			W test statistic	P value	Chi-square (df)	P value	
1	High	Moderate	-3.88	.02	19.70 (2)	<.001	0.519
	High	Low	-5.72	<.001			
	Moderate	Low	— ^b	—			
2	High	Moderate	-3.88	.02	19.70 (2)	<.001	0.519
	High	Low	-5.72	<.001			
	Moderate	Low	—	—			
3					—	—	—
4	High	Moderate	-4.92	.001	30.10 (2)	<.001	0.792
	High	Low	-7.10	<.001			
	Moderate	Low	4.69	.003			
5	High	Moderate	-1.27	.64	8.76 (2)	.01	0.231
	High	Low	-3.99	.01			
	Moderate	Low	-1.56	.51			
6					—	—	—
7	High	Moderate	-4.27	.007	26.45 (2)	<.001	0.696
	High	Low	-6.57	<.001			
	Moderate	Low	-2.71	.135			
8	High	Moderate	-5.68	<.001	32.31 (2)	<.001	0.850
	High	Low	-7.51	<.001			
	Moderate	Low	-1.56	.51			
9					—	—	—
10	High	Moderate	-4.92	.001	29.06 (2)	<.001	0.765
	High	Low	-7.04	<.001			
	Moderate	Low	0	>.999			
11					—	—	—
12					—	—	—
13					—	—	—

^aPairwise comparisons are presented for significant items.

^bMissing or unquantifiable data.

- برای سوال ۷ که رضایت کاربر را از صفحه بازخورد ارزیابی می کند، بین کاربران بالا و متوسط ($P=0,007$) و کاربران زیاد و کم ($P<0,001$) تفاوت معناداری وجود دارد. اما تفاوت بین کاربران کم و متوسط معنی دار نبود ($P=0,135$).
- کاربران کم سطوح پایینی از رضایت را در زمینه های مختلف نشان دادند. آنها نسبت به صرف زمان بیش از حد برای استفاده از برنامه (سوال ۱۰، بالا در مقابل کم: $P<0.001$) و آنها همچنین از مسائل فنی ناراضی بودند (سوال ۴، بالا در مقابل کم: $P<0.001$).



بحث و نتیجه گیری

- بسیاری از خانواده‌های غربال شده (۵۹/۱۲۴، ۴۷٫۵٪) بودند که به دلیل نداشتن گوشی هوشمند یا دستگاه‌های قدیمی، در مطالعه قرار نگرفتند، علی‌رغم این واقعیت که نرخ کلی ۷۹ درصد از مردم فرانسه تلفن هوشمند دارند.
- برای ارزیابی ابزارهای دقیق دیجیتالی به همکاری قوی‌تر بین دانشگاهیان و متخصصان نیاز داریم.



نقاط قوت و محدودیت ها



نقاط ضعف :

- برنامه سود کافی برای استفاده منظم خانواده ها برآورده نمیکند
- نگرانی های امنیتی
- موقعیت های غیر منتظره ممکن است قابل ضبط نباشد



نقاط قوت :

- دسترسی آسان به برنامه
- بازخورد های قابل فهم
- کارکرد آسان برنامه



دیدگاه ها و پیشنهادهای من

دیدگاه های من :

پیشنهاد های من :

- SmartAutism یک گام تشویق کننده در توانمند سازی دیجیتال برای خانواده های افراد مبتلا به ASD است.
- نیاز به درک سودمندی
- افزودن بخش یادآور به برنامه
- افزودن بخش مشاوره به برنامه





با تشکر از حسن توجه شما

