

بررسی روایی و پایایی ابزار سنجش نگرش بین حرفه‌ای تیم سلامت (AHPQ) در ایران

مریم نجفی^۱، نوشین کهن^۲، مینو نجفی^۳، حمیده محمد زاده اسماعیلی^۴، ماندانا شیرازی^{۵*}

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۶/۴

تاریخ پذیرش: ۹۴/۱/۱۷

چکیده

مقدمه: با توجه به اهمیت سنجش نگرش افراد تیم سلامت در ارتباط و همکاری میان افراد تیم مراقبت بهداشتی در جهت ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار و لزوم ارزیابی ابزارهایی که در هر مطالعه استفاده می‌شوند، این مطالعه برای ارزیابی روایی و پایایی ابزار سنجش نگرش بین حرفه‌ای تیم سلامت (AHPQ) برای اولین بار در ایران، انجام گردید.

روش‌ها: در یک مطالعه توصیفی- مقطعی ابزار سنجش نگرش مهارت‌های بین حرفه‌ای مورد بررسی قرار گرفت. ابتدا برای استفاده از ابزار از مولف آن اجازه گرفته شد. سپس ابزار به زبان فارسی ترجمه شده و جهت بررسی روایی پرسشنامه برای ۱۰ نفر متخصص آموزش پزشکی ارسال گردید. سپس پرسشنامه توسط دو مترجم زبان انگلیسی از فارسی به انگلیسی باز ترجمه شد و مغایرتی با پرسشنامه اصلی مشاهده نگردید. برای بررسی پایایی از دوشیوه همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و آزمون-آزمون مجدد با استفاده از ضریب همبستگی درون طبقه‌ای (ICC=coefficient Intra-class correlation) و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. جهت تعیین روایی محتوای کمی CVR و CVI محاسبه گردید.

یافته‌ها: امتیاز CVR هر ۲۰ آیتم از عدد جدول لاوشه (۰/۶۲) بزرگتر بود. نتایج محاسبه CVI حاکی از آن بود که ۱۷ آیتم نمره CVI بالاتر از ۰/۷۹ داشته و سه آیتم با امتیاز پایین‌تر مورد بازبینی قرار گرفت. همسانی درونی سوالات (آلفای کرونباخ ۰/۹۴/۱ درصد) نشان داد که تمام سوالات ابزار همبستگی بالایی دارند. پایایی آزمون-آزمون مجدد با استفاده از ضریب همبستگی ICC=۰/۹۶۶ و $r=۰/۸۷۵$ در سطح $p<۰/۰۰۵$ معنی‌دار بود.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که نسخه فارسی ابزار سنجش نگرش بین حرفه‌ای (AHPQ) از روایی و پایایی لازم برخوردار بوده و ابزار مناسبی برای سنجش نگرش مهارت‌های بین حرفه‌ای است.

کلیدواژه‌ها: پرسشنامه، نگرش، تیم سلامت بین رشته‌ای، روایی، پایایی

مقدمه

حرفه‌ای با بیماران و همکاری با سایر اعضای تیم درمانی بپردازند (۱). بر این اساس یکی از اهداف اساسی که توسط تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور دنبال می‌شود، تربیت نیروی متخصص و متعهد به منظور ارائه خدمات با کیفیت موثر است (۲). هم‌راستا با پیچیده شدن نیازهای بهداشتی و درمانی بیماران، نیاز به مشارکت اعضای گروه سلامت به منظور مدیریت روند مراقبت از بیماران بیشتر احساس می‌شود و این به گونه‌ای است که بررسی متون مربوط به مشارکت بین گروه‌های مختلف علوم پزشکی، نشان‌دهنده ناتوانی اعضای تیم سلامت در دستیابی به این مهم است (۳). بنابراین یکی از مهارت‌های ویژه که لزوم آن در بین اعضای تیم سلامت احساس می‌شود، ارتقا روحیه‌ی کارمشارکتی و همکاری با سایر اعضای تیم بهداشتی و درمانی است که در روند مراقبت از بیماران نیز تاثیر به‌سزایی خواهد داشت و تحت عنوان آموزش بین حرفه‌ای مطرح می‌شود (۴).

از خصوصیات ویژه آموزش پزشکی نیاز به یادگیری مهارت‌های عملی و ارتباطی هم‌راستا با یادگیری مباحث نظری است. این خصوصیت باعث گردیده است تا از دیرباز دانشجویان علوم پزشکی همگام با اعضای هیات علمی در محیط‌های بالینی به مشاهده و تمرین مهارت‌های عملی، تجربه‌ی برقراری ارتباط

* نویسنده مسئول: ماندانا شیرازی، استادیار مرکز مطالعات و توسعه آموزش، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. Mandana.shirazi@ki.se

مریم نجفی، دانشجوی دکترای عمومی پزشکی، مرکز پژوهش‌های دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تهران (SSRC)، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

نوشین کهن، دانشجوی دکترای آموزش پزشکی گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

مینو نجفی، دانشجوی دکترای عمومی پزشکی، مرکز پژوهش‌های دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تهران (SSRC)، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

حمیده محمد زاده اسماعیلی، استادیار گروه آموزش اطلاع‌رسانی، مدیریت و اخلاق (LIME)، موسسه کارولینسکا، استکهلم، سوئد.

سلامت و همچنین ارزیابی تغییر نگرش در طول زمان مفید باشد (۹).

در واقع اگر قرار است از این گونه ابزارها با هدف بهبود کیفیت ارائه مراقبت در سیستم‌های بهداشتی درمانی استفاده شود بایستی پایایی و روایی ابزار گردآوری همواره مورد ارزیابی قرار گیرد تا نتایج حاصل از آن از اعتبار و ثبات لازم برخوردار باشند. بنابراین قبل از به کارگیری ابزارهای اندازه‌گیری لازم است محقق از طریق علمی، نسبت به روا بودن و پایایی ابزار اندازه‌گیری اطمینان حاصل کند.

مقصود از روایی Validity این است که آیا ابزار پژوهش می‌تواند خصوصیتی را که برای آن طراحی شده است، اندازه‌گیری کند؟ پایایی Reliability با این مقوله سروکار دارد که ابزار اندازه‌گیری در شرایط مشابه تا چه اندازه نتایج مشابهی به دست می‌دهد. (۱۲).

مطالعه‌ای در ارتباط با بررسی روایی و پایایی پرسشنامه AHPQ توسط طراحان ابزار در خارج از کشور انجام گرفته است (۹). اما در داخل کشور هیچ‌گونه مطالعه‌ای تاکنون در این خصوص انجام نشده است. باتوجه به ضرورت وجود ارتباط و همکاری میان افراد تیم مراقبت بهداشتی در جهت ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار و با توجه به تاثیر نگرش افراد تیم سلامت در این ارتباط این مطالعه با هدف بررسی روایی و پایایی ابزار سنجش نگرش بین حرفه‌ای AHPQ انجام شده است.

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه پیمایشی مقطعی Cross-Sectional Survey است که در مرکز پژوهش‌های دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران انجام شد. جامعه این پژوهش دانشجویان سال آخر رشته‌های پزشکی و پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند. علت انتخاب این گروه به عنوان جامعه پژوهش این بود که مهارت‌های بین حرفه‌ای زمانی قابل بررسی است که افراد شرکت کننده در مطالعه نسبت به نقش رشته خود در گروه مراقبت سلامت آگاهی داشته باشند. روش نمونه‌گیری در این مطالعه غیرتصادفی سهمیه‌ای باحجم نمونه ۳۴ نفر دانشجوی پزشکی و ۳۳ نفر دانشجوی پرستاری بر اساس فرمول کوکران بود، بدین صورت که از داوطلبین شرکت در طرح از هر دو رشته‌ی مذکور تقاضای همکاری به عمل آمد.

ابزار پژوهش پرسشنامه ارزیابی نگرش اعضای تیم سلامت نسبت به مهارت‌های بین حرفه‌ای (AHPQ) مشتمل بر

از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی World Health Organization (WHO) آموزش بین حرفه‌ای Interprofessional education (IPE) یک مقوله با اهمیت در سیستم‌های مراقبت بهداشتی است. آموزش بین حرفه‌ای از دیدگاه مرکز توسعه آموزش بین حرفه‌ای Centre for the Interprofessional Education (CAIPE) Advancement of به عنوان فرایندی که در طی آن حرف مختلف سلامتی با همدیگر، از یکدیگر و درباره‌ی نقش‌ها و وظایف یکدیگر مطالبی را فرا می‌گیرند، اطلاق می‌شود تا بدین ترتیب بتوانند از طریق برقراری تعامل بیشتر همکاری بیشتری با هم داشته باشند (۵).

با ارائه آموزش بین حرفه‌ای و تشویق افراد در حرف تیم سلامت برای به اشتراک گذاشتن دانش و انجام کار مشارکتی مراقبت جامع میسر خواهد شد که در نهایت بهبود پیامدهای سلامتی را به دنبال خواهد داشت (۶). هدف از اشتراک دانش احساس مثبت نسبت به کار گروهی و بهبود مهارت‌های ارتباطی و اعتماد بین حرفه‌ای است. بسیاری از پژوهشگران، سیاست‌گذاران، متخصصان بالینی و مدیران سلامتی ایمنی بیمار و بهبود کیفیت مراقبت را در نتیجه تقویت آموزش و عملکرد بین حرفه‌ای می‌دانند (۷). عناصر عملکرد مشارکتی، مسئولیت‌پذیری، پاسخ‌گویی، هماهنگی و احترام و اعتماد متقابل می‌باشد (۸). مشارکت بین پزشکان و سایر کادر بهداشتی درمانی منجر به اخذ تصمیمات درمانی موثر، افزایش کارایی پروسیجرهای مراقبتی و درمانی، کاهش مدت بستری و هزینه‌های درمانی می‌شود (۹). همچنین اشکال در برقراری ارتباط و مشارکت موثر اشتباه در فرایندهای تشخیصی و درمانی بیماران و کاهش مشارکت بیمار در برنامه‌های بهداشتی درمانی را به دنبال خواهد داشت. بسیاری از متخصصان، توانایی برقراری ارتباط در بین اعضای تیم سلامتی را از مهم‌ترین خصوصیات آنها دانسته‌اند (۱۰).

از سویی هر فردی دامنه‌ای از نگرش‌ها را در طول زمان به دست می‌آورد که می‌تواند در انتخاب حرفه‌اش و احتمالاً دستیابی به فرایندهای بین حرفه‌ای موثر باشد (۹). نگرش در میان حرفه‌های مربوط به سلامت در تاثیرگذاری کار گروهی و مراقبت از بیمار موثر است (۱۱). نگرش نحوه احساس افراد نسبت به تجربه‌های خود است. AHPQ ابزاری برای سنجش نگرش بین حرفه‌ای در نظام سلامت است که می‌تواند در شناخت تفاوت‌های موجود در نگرش گروه‌های مختلف حرف

پرسشنامه به گروه‌ای هدف پژوهش ارائه و توسط آنان تکمیل شد. پس از یک هفته مجدداً پرسشنامه در اختیار آنان قرار گرفت و داده‌ها با نرم افزار SPSS.Ver.16 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

امتیاز CVR هر ۲۰ آیتم از عدد جدول لاوشه (۰/۶۲) بزرگتر بود، نتایج محاسبه CVI حاکی از آن بود که ۱۷ آیتم نمره CVI بالاتر از ۰/۷۹ داشته لذا مناسب تشخیص داده شدند، ۳ آیتم باقیمانده نمره CVI بین ۰/۷۹ تا ۰/۷۰ داشته بدان معنی که به اصلاح و بازنگری نیاز داشتند که در این موارد اصلاحات انجام شده مجدداً تحت بررسی قرار گرفته و توانست نظر متخصصین را جلب نماید. پایایی پرسشنامه به دو شیوه همسانی‌درونی و آزمون و پس‌آزمون تایید گردید. برای تعیین پایایی در این مطالعه ۶۷ نفر دانشجوی سال آخر پزشکی و پرستاری شرکت نمودند که از این تعداد ۳۳ نفر (۴۹/۳ درصد) پرستار و ۳۴ نفر (۵۰/۷ درصد) پزشک بودند. همچنین از بین ۶۷ نفر ۲۲ نفر (۳۲/۸ درصد) مرد و ۴۵ نفر (۶۷/۲ درصد) زن بودند.

پایایی همسانی درونی

برای برآورد همسانی درونی این پرسشنامه از شاخص ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن برای کل ابزار ۰/۹۴ محاسبه گردید و برای خرده مقیاس‌های مراقبت ۰/۹۲۷ و تابعیت ۰/۸۵۱ به دست آمد. همچنین آلفای کرونباخ برای دانشجویان پزشکی ۰/۹۲۴ و برای دانشجویان پرستاری ۰/۹۲ محاسبه شد که با توجه به اینکه این مقادیر از ۰/۷ بیشتر بود. پرسشنامه AHPQ از همسانی درونی رضایت بخشی برخوردار و اطمینان از همبستگی درونی سوالات حاصل شد.

پایایی بازآزمایی

ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۶۷ نفر از آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله یک هفته برای سنجش پایایی بازآزمایی نگرش نسبت به مهارت بین حرفه‌ای (AHPQ) (نمره کل) محاسبه شد و $r=0/875$ به دست آمد و در سطح $p < 0/005$ معنی‌دار بود. مقادیر ضریب همبستگی درون گروهی (ICC) نگرش نسبت به مهارت بین حرفه‌ای (AHPQ) حاصل از آزمون-آزمون مجدد با یک هفته فاصله، با فاصله اطمینان ۹۵ درصد برای مجموع سوالات پرسشنامه‌های آزمون و آزمون مجدد $ICC=0/966$ و برای خرده مقیاس‌های مراقبت ۰/۹۶۲ و تابعیت ۰/۹۱۵ به دست آمد که نشان دهنده قابل قبول و مناسب بودن پایایی زمانی یا تکرارپذیری پرسشنامه بود (جدول ۱).

بیست‌سؤال بود که نحوه پاسخ‌دهی به ابزار بدین صورت است که هر فرد می‌بایست نگرش خود را راجع به حرفه خود و دیگر حرف بهداشتی درمانی بیان دارد. روش امتیازدهی ابزار براساس VAS (Visual Analogue System) است. در این مقیاس به منظور امتیاز دهی هر آیتم پرسشنامه از یک بازه ده‌تایی استفاده می‌شود که پاسخ دهنده می‌بایست مقدار مورد نظر درباره آن ویژگی را بر روی این بازه علامت بزند. لازم به ذکر است در بررسی روایی در گروه خبرگان Expert Panel با توجه به نظر اکثریت متخصصان جهت تطابق با معیارهای بومی بازه ده‌تایی به بازه پنج‌تایی تغییر پیدا نمود. پرسشنامه اصلی شامل دو خرده مقیاس دو مولفه اصلی "مراقبت Caring" و "تابعیت Subservience" است. ابتدا برای استفاده از ابزار از مولف آن اجازه گرفته شد و سپس ابزار به زبان فارسی ترجمه شده و برای ده نفر از صاحب نظران (متخصصین آموزش پزشکی) ارسال گردید، پس از جمع‌آوری نظرات افراد مذکور و اعمال تغییراتی در بعضی از آیتم‌ها، پرسشنامه توسط دو مترجم زبان انگلیسی از فارسی به انگلیسی باز ترجمه و مغایرتی از نظر مفهوم با پرسشنامه اصلی مشاهده نشد.

بررسی اعتبار پرسشنامه به دو روش روایی صوری و روایی محتوی انجام گرفت. جهت تعیین روایی کیفی محتوی و صوری پرسشنامه، از نظرات ده نفر از اعضای هیأت علمی با سابقه و صاحب نظر دانشگاه علوم پزشکی تهران استفاده گردید و نظرات آنان در متن و ظاهر ابزار اعمال گردید. جهت تعیین روایی محتوای کمی از ده متخصص درخواست شد که درخصوص هر یک از ۲۰ آیتم ابزار به سه طیف آیتم ضروری است، مفید اما ضروری نیست و ضرورتی ندارد، پاسخ دهند. پاسخ‌ها بر اساس فرمول CVR محاسبه شد. جهت محاسبه CVI به ده نفر از متخصصان داده شد و از آنان درخواست شد که در مورد هر یک از ۲۰ آیتم، سه معیار زیر را بر اساس طیف لیکرتی ۴ قسمتی اظهار نظر نمایند: مربوط یا اختصاصی بودن، سادگی و روان بودن، و وضوح یا شفاف بودن. سپس با استفاده از فرمول CVI شاخص روایی محتوا محاسبه شد.

برای سنجش پایایی پرسشنامه از دو روش ثبات درونی Consistency Internal و آزمون و آزمون مجدد Test-Retest و ضریب همبستگی درون طبقه‌ای Intra Class Correlation Coefficient (ICC) استفاده شد. بدین‌نحو که پس از توضیح اهداف پژوهش از تمامی شرکت‌کنندگان در مطالعه رضایت آگاهانه کسب گردید. به منظور پایایی آزمون و آزمون مجدد

جدول ۱: پایایی ابزار AHPQ

حیطه	آلفای کرونباخ	ضریب همبستگی درون طبقه‌ای	ضریب همبستگی پیرسون ^(*)
مراقبت	۰/۹۲۷	۰/۹۲۶	۰/۸۳
تابعیت	۰/۸۵۱	۰/۹۱۵	۰/۸۱۵
کل	۰/۹۴	۰/۹۶۶	۰/۸۷۵

* برای کلیه حیطه‌ها در سطح $P < 0/005$ معنی‌دار بود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی پایایی و روایی (اعتماد و اعتبار علمی) پرسشنامه ارزیابی نگرش اعضای تیم سلامت نسبت به مهارت‌های بین حرفه‌ای (AHPQ) بود. این ابزار در سال ۲۰۰۵ توسط لیندکوئیست Lindquist و همکاران طراحی گردید. محققان پس از طراحی ابزار، به بررسی روایی و پایایی و تغییرات نگرش کارکنان تیم سلامت نسبت به یادگیری بین-حرفه‌ای در طول زمان پرداختند. این پرسشنامه در ۲۰ آیتم طراحی شد و پایایی این پرسشنامه توسط ضریب همسانی درونی و test-retest تایید گردید. در مطالعه فوق‌الذکر ضریب همسانی درونی کل پرسشنامه ۰/۸۷ و برای هر یک از خرده‌مقیاس‌های مراقبت ۰/۹۳ و تابعیت ۰/۵۸ به دست آمد (۹).

در مطالعه حاضر امتیاز CVR هر ۲۰ آیتم با میانگین ۰/۸۵ (حداقل ۰/۷۰) از عدد جدول لاوشه (۰/۶۲) بزرگتر بود، بنابراین، وجود آیتم‌های مربوطه با سطح معنی‌داری آماری $p < 0/05$ در این ابزار ضروری است، که این نتایج با نتایج مطالعه رابطه‌ی بین ارزش‌های فردی (ابزاری و نهایی) و حرفه‌ای در بین پرستاران بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که توسط عسکری و همکاران با استفاده از ابزار مقیاس ارزش‌های حرفه‌ای Weis و Schank با استفاده از مقیاس تجدید نظر شده‌ی ارزش‌های حرفه‌ای پرستاران (Professional Values Scale-Revised Nurses) انجام گردید، همخوانی دارد. در این مطالعه اعتبار محتوای کل پرسشنامه با استفاده از فرمول لاوشه ۰/۹۳ به دست آمد. نتایج تحلیل محتوایی پرسشنامه حاکی از معنی‌داری عوامل در سطح $P < 0/01$ بوده است (۱۳).

همچنین میانگین CVI نهایی برای ابزار AHPQ برابر ۰/۸ به دست آمد. الهیاری و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان ایجاد و ارزیابی پرسشنامه‌ای جدید برای برآورد کردن خطاهای شناختی در کار از پرسشنامه Occupational Cognitive Failure Questionnaire (OCFQ) استفاده کردند.

پژوهشگران جهت بررسی روایی حد قابل قبول $CVI=0/7$ را بدست آوردند (۱۴).

در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۴ محاسبه گردید که این نتایج با یافته‌های رستمی و همکاران که از پرسشنامه‌ای به منظور سنجش ارتباط حرفه‌ای بین پرستاران و پزشکان استفاده کرده بودند، همخوانی دارد (۱۰). در مطالعه‌ای که توسط نجفی و همکاران تحت عنوان بررسی روایی و پایایی ابزار (T-TAQ) در رابطه با سنجش نگرش کارگروهی در ایران انجام گردید آلفای کرونباخ ۰/۸ (دارای پایایی مناسب) محاسبه گردید (۱۵). در مطالعه‌ای دیگر تحت عنوان طراحی یک پرسشنامه برای بررسی آمادگی دانشجویان تیم سلامت نسبت به یادگیری بین حرفه‌ای " که توسط پارسل و همکاران Parsell انجام گردید، همسانی درونی ۱۹ گویه پرسشنامه آمادگی برای یادگیری بین حرفه‌ای Readiness for Inter-Professional Learning Scale (RIPLS) ۰/۹ محاسبه گردید که با نتایج مطالعه ما همخوانی دارد (۱۶). در ابزار دیگری که توسط توماس Thomas و همکاران در سال ۲۰۰۳ که در زمینه نگرش پزشک و پرستار نسبت به کارگروهی طراحی گردید آلفای کرونباخ کل ابزار ۰/۷۸ به دست آمد (۱۷).

در مطالعه‌ای دیگر تحت عنوان " نگرش دانشجویان پرستاری، پزشکی و داروسازی به آموزش بین حرفه‌ای " که توسط عزیز Aziz و همکاران با استفاده از پرسشنامه آمادگی برای یادگیری بین حرفه‌ای انجام شد مشخص گردید که این پرسشنامه از پایایی مناسبی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ برخوردار است (۱۸). همچنین در این مطالعه آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس مراقبت ۰/۹۲۷ و برای خرده‌مقیاس تابعیت ۰/۸۵۱ محاسبه گردید. در ابزاری که توسط کوران Curran و همکاران تحت عنوان نگرش نسبت به تیم سلامت Attitude Toward Health Care (ATHCT) با دو خرده‌مقیاس کیفیت مراقبت و محدودیت‌های زمانی طراحی گردید آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شده است (۱۹). در ابزار دیگری تحت

$r=0/71$ ، پزشک محوری ($p < 0/05$) $r=0/36$ و آلفای کرونباخ و برای حیطه ارزش مراقبت تیمی ($p < 0/05$) $r=0/45$ و آلفای کرونباخ $0/72$ بود (۲۵).

در مطالعه حاضر مقادیر ضریب همبستگی درون گروهی (ICC) نگرش نسبت به مهارت بین حرفه‌ای (AHPQ) حاصل از آزمون- آزمون مجدد با یک هفته فاصله، با فاصله اطمینان ۹۵ درصد برای مجموع سوالات پرسشنامه‌های آزمون و آزمون مجدد $ICC=0/966$ و برای خرده مقیاس‌های مراقبت $0/962$ و تابعیت $0/915$ به دست آمد. در ابزار تعدیل شده توسط مک فادین McFadyen و همکاران در سال ۲۰۰۷ تحت عنوان ابزار درک نسبت به آموزش بین حرفه‌ای Interdisciplinary Education Perception Scale (IEPS)، ICC کل ابزار $0/57$ و برای هر یک از حیطه‌های صلاحیت و اختیار $0/58$ ، نیازهای درک شده برای مشارکت $0/6$ و درک مشارکت واقعی $0/57$ محاسبه گردید (۲۶).

بررسی همسانی درونی سوالات پرسشنامه نشان داد که همه سوالات نقش تقریباً یکسانی در نمره کل دارند و در صورت حذف هر یک، آلفا به طور معنی‌داری افزایش نمی‌یابد؛ بنابراین تمام سوالات پرسشنامه از پایایی قابل قبولی برخوردار بوده‌اند و نیازی به تغییر و یا حذف مواد پرسشنامه نیست. در خصوص روایی پرسشنامه، مطابق با بسیاری از تحقیقات انجام گرفته از روش‌های روایی محتوی و صوری استفاده شد که پرسشنامه حاضر با استفاده از روش‌های فوق الذکر تایید گردید. در مجموع پرسشنامه ارزشیابی نگرش اعضای تیم سلامت نسبت به آموزش بین حرفه‌ای خصوصیات روان سنجی مناسب را برای اندازه‌گیری دارا می‌باشد. پایایی و روایی پرسشنامه مطلوب و ساختار کلی سوالات مورد تایید است. بنابراین می‌توان از این پرسشنامه به عنوان یک ابزار مناسب استفاده نمود. این یافته‌ها با نتایج حاصل از مطالعاتی که جهت بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه انجام شده مطابقت دارد.

قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران (کد طرح: ۱۴۸۲۶-۱۴۸۱-۶۱-۰۳-۹۰) بود. لذا نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند تشکر صمیمانه خود را از حمایت‌های مالی معاونت پژوهشی محترم و اساتید گرامی و دانشجویان عزیز و تمامی دوستانی که در این مسیر ما را یاری کرده‌اند به ویژه سرکار خانم فرشته یوسفی ابراز دارند.

عنوان نگرش نسبت به کار گروهی گه توسط ولف Wolf طراحی شد ضریب آلفای کرونباخ برای حیطه‌های گرایش نسبت به حل مسئله در تیم Attitudes towards teamwork questionnaire $0/8$ ، اعتماد به نفس در زمینه حل مسئله $0/71$ ، آمادگی تیم $0/68$ ، نگرش نسبت به گروه‌های بین حرفه-ای $0/89$ و خودکارآمدی $0/92$ به دست آمده است (۲۰).

در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ برای دانشجویان پزشکی $0/924$ و برای دانشجویان پرستاری $0/92$ محاسبه شد. در ابزار طراحی شده توسط حجت Hojat و همکاران تحت عنوان مقیاس جفرسون: نگرش نسبت به همکاری بین پزشک و پرستار Jefferson Scale of Attitude Toward Physician-Nurse Collaboration ۵ خرده مقیاس اختیار، خودمختاری، مسئولیت‌پذیری برای ارزیابی بیمار، تصمیم‌گیری مشارکتی و انتظارات نقش وجود دارد که آلفای کرونباخ برای دانشجویان پرستاری $0/85$ و برای دانشجویان پزشکی $0/84$ و برای کل ابزار $0/85$ محاسبه گردید (۲۱).

در مطالعه حاضر ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۶۷ نفر از آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله یک هفته به منظور سنجش پایایی بازآزمایی نگرش نسبت به مهارت بین حرفه‌ای (AHPQ) (نمره کل) محاسبه شد و $r=0/875$ به دست آمد و در سطح $p < 0/05$ معنی‌دار بود. در ابزار طراحی شده توسط برونشتین Bronstein در سال ۲۰۰۲ تحت عنوان شاخص مشارکت بین حرفه‌ای ۱ Index for Interdisciplinary Collaboration (IIC) ضریب همبستگی کل پرسشنامه $0/824$ و $p < 0/01$ بود (۲۲).

در ابزاری که توسط پولارد Pollard و همکاران در سال ۲۰۰۴ تحت عنوان خودکارآمدی برای یادگیری تجربی بین حرفه‌ای Self-Efficacy for Inter professional Experiential Learning (SEIEL) طراحی گردید ضریب همبستگی کل پرسشنامه به منظور پایایی بازآزمایی $0/83$ و $p < 0/01$ بود و برای سه حیطه ارتباطات و کارگروهی $r=0/78$ ، یادگیری بین-حرفه‌ای $r=0/86$ ، تعامل بین حرفه‌ای $r=0/77$ بودند (۲۳ و ۲۴).

در مطالعه حاضر ضرایب همبستگی به منظور سنجش بازآزمایی ابزار در خرده مقیاس مراقبت $0/83$ و خرده مقیاس تابعیت $0/81$ محاسبه گردید. در ابزاری که توسط هینمن Heinemann و همکاران با عنوان نگرش نسبت به تیم‌های بهداشتی درمانی Attitudes Towards Healthcare Teams (ATHCT) طراحی گردید. سه خرده مقیاس کیفیت مراقبت، پزشک محوری و ارزش مراقبت تیمی در نظر گرفته شد و آلفای کرونباخ برای کیفیت مراقبت $0/87$ و ($p < 0/001$)

References

1. Kajouri J, Dehghani M, Amini M, Bazrafkan L, Saber M, Pileh var A, et al. Important point on medical education. Shiraz: Irsa Publication; 2009. [Persian]
2. Donald A & Greenhalgh T. Evidence Based Health Care Workbook. Translated by kamran Soltani Arabshahi & etc. Tehran: Koushyar Publication; 2001.
3. Harden MR & Dent JA. A practical guide for medical teachers. Section3: Educational strategies. Chapter24: Interprofessional education. 3th ed ; 2009.
4. Barnsteiner JH, Disch JM, Hall L, Mayer D & Moore SM. Promoting Interprofessional education. *Nurs Outlook* 2007; 55(3): 144-50.
5. Liaskos J, Frigas A, Antypas K, Zikos D, Diomidous M & Mantas J. Promoting Interprofessional education in health Sector within the European Interprofessional Education Network. *Int J Med Inform* 2009; 78(1):43-7.
6. Pumar Méndez MJ, Armayor NC & Díaz Navarraz MT. Wakefield A. The potential advantages and disadvantages of introducing Interprofessional education into the healthcare curricula in Spain. *Nurse Educ Today* 2008; 28 (3): 27-36.
7. Braithwaite J, Westbrook M, Nugus P, Greenfield D, Travaglia J, Runciman W ,et al. Continuing differences between health professions' attitudes: the saga of accomplishing systems-wide interprofessionalism. *Int J Qual Health Care* 2013; 25 (1): 8-15.
8. Ulbrich S, Campbell J, Dyer C, Gregory G & Hudson S. Interprofessional Education on Health Literacy: Session Development, Implementation, and Evaluation. *Ann Behav Sci Med Educ* 2013; 19(1): 3-7.
9. Lindqvist S, Duncan A, Shepstone L, Watts F & Pearce S. Development of the 'Attitudes to Health Professionals Questionnaire' (AHPQ): A measure to assess interprofessional attitudes. *J Interprof Care* 2005; 19 (3): 269 -79.
10. Rostami H, Rahmani A & Ghahramanian A. [The Viewpoint of Nurses about Professional Relationship between Nurses and Physicians]. *Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery* 2010; 7 (1): 63-72. [Persian]
11. Jacobsen F & Lindqvist S. A two-week stay in an Interprofessional Training Unit changes students' attitudes to health professionals. *J Interprof Care* 2009; 23 (3): 242-50.
12. Group of Center of Medical Education Studies and Development Authors. Comprehensive 12. Group of Center of Medical Education Studies and Development Authors. [Comprehensive guide to research in Medical Education]. Tehran: Ashian Publication; 2011. [Persian]
13. Askari A, Oreyzi HR, Nouri A. [The Relationship between Personal (Instrumental and Terminal) and Professional Values among Nurses in Hospitals Affiliated to Isfahan University of Medical Sciences]. *Iran Health Information Management* 2012; 8 (8): 1039-50. [Persian]
14. Allahyari T, Hassanzadeh Rangi N, Khosravi Y, Zayeri F. [Development and Evaluation of a New Questionnaire for Rating of Cognitive Failures at Work]. *IJOH* 2011; 3 (1): 6-11. [Persian]
15. M Najafi, F Keshmiri, M Najafi & M Shirazi. [Assessment Of Validity And Reliability Of Team STEPPS Teamwork Attitudes Questionnaire (T-TAQ) In Iran]. *Journal of Payavard Salamat* 2013; 7 (5): 389-98. [Persian]
16. Parsell G & Bligh J. The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS). *Med Educ* 1999; 33 (2): 95-100

17. Thomas EJ, Sexton JB & Helmreich RL. Discrepant attitudes about teamwork among critical care nurses and physicians. *Crit Care Med* 2003; 31 (3): 956-59.
18. Aziz Z, Chong Teck L & Yen Yen P. The Attitudes of Medical, Nursing and Pharmacy Students to Inter-Professional Learning. *Procedia Soc Behav Sci* 2011; 29: 639 –45.
19. Curran VR, Heath O, Kearney A, Button P. Evaluation of an interprofessional collaboration workshop for post-graduate residents, nursing and allied health professionals. *J Interprof Care* 2010; 24 (3): 315-18.
20. Wolf KN. Allied health professionals and attitudes toward teamwork. *J Allied Health* 1999; 28 (1): 15-20.
21. Hojat M, Veloski J.J, Gonnella J S, Erdmann J B & Rattner S. A brief instrument to measure attitudes of medical students toward changes in the health care system. *Acad Med* 1999; 74 (10): 78-80.
22. Bronstein L R. Index of interdisciplinary collaboration. *Social Work Research* 2002; 26 (2): 113-26.
23. Pollard K C, Miers M E & Gilchrist M. Collaborative learning for collaborative working? Initial findings from a longitudinal study of health and social care students. *Health Soc Care Community* 2004; 12 (4): 346-58.
24. Pollard K, Miers M & Gilchrist M. Second year scepticism: Pre-qualifying health and social care students' midpoint self-assessment, attitudes and perceptions concerning interprofessional learning and working. *J Interprof Care* 2005; 19 (3): 251-68.
25. Heinemann GD, Schmitt MH, Farrell M P & Brallier S A. Development of an Attitudes Toward Health Care Teams Scale. *Eval Health Prof* 1999; 22 (1): 123-42.
26. McFadyen A K, Maclaren W M & Webster VS. The Interdisciplinary Education Perception Scale (IEPS): An alternative remodelled sub-scale structure and its reliability. *J Interprof Care* 2007; 21 (4): 433-43.

Assessment of Validity and Reliability of Attitudes to Health Professionals Questionnaire (AHPQ) in Iran

Najafi M¹, Kohan N², Najafi Minoo³, Mohammadzadeh Esmaily H⁴, Shirazi M^{5*}

Received: 2014/8/26

Accepted: 2015/4/6

Abstract

Introduction: Collaboration among care team in order to improving the quality of patient care is necessary in this regards and by considering the importance of health care team members' attitudes in this relationship and need for assessing tools that are used in studies. This study has been performed to assess the validity and reliability of Attitudes to Health Professionals Questionnaire (AHPQ) for the first time in Iran.

Methods: In a cross - sectional study the validity and reliability of AHPQ was assessed. First Permission was obtained from the author. Then the instrument was translated into Persian and was sent to 10 medical education experts. The questionnaire was translated back from Persian into English by two translators and did not impair the original questionnaire. To evaluate the reliability, two methods of internal consistency (Cronbach's alpha) and test – retest via intra-class correlation coefficient (Intra-class correlation coefficient = ICC) and Pearson's correlation coefficient were used. To assess the quantity of content validity, the content validity rate (CVR) and content validity index (CVI) were determined.

Results: All of 20 items had CVR points higher than 0.62 based on Table of lawshe. Comparing CVI shows 17 items with an CVI of higher than 0.78 other 3 items with low CVI rechecked. Questions internal consistency (Cronbach's alpha =94.1%) revealed that all the questions are highly correlated. Test - retest reliability via correlation coefficient ICC was 96.6% and $r = 0.875$ at the level of $p < .005$ was significant.

Conclusion: The results showed that Persian version of the tool is valid and reliable and appropriate for assessing the skills of interprofessional attitude.

Key words: Questionnaire, Attitudes, Interdisciplinary Health Team, Reliability, Validity

Corresponding Author: Shirazi M, Educational Development Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Mandana.shirazi@ki.se

Najafi M, Student's Scientific Research Center (SSRC), School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Kohan N, Medical Education Dept, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Najafi M, Student's Scientific Research Center (SSRC), School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Mohammadzadeh Esmaily H, Department of Learning, Informatics, Management and Ethics (LIME) , Karolinska institution, Stockholm, Sweden.