Journal of Health Education and Health Promotion
www.journal.ihepsa.ir
Original Article

Investigation of the Validity and Reliability of Attitude Towards Inter-Professional Education (IPE) in Health Care

Zohreh Sohrabi[1], Arezoo Saeed[1], Leili Salehi[2*]

1. Dept of Medical Education, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Center for Health, Safety and Environment (HSE), Dept. of Health Education and Health Promotion, Alborz Ubiversity of Medical Sciences, Karaj, Iran

Article Information

Article History:
Received: 2016/02/22
Accepted: 2017/09/10
Available online: 2018/01/30

IJHEHP 2018; 6(1):012-019

DOI:
10.30699/acadpub.ijhehp.6.1.12

Corresponding Author:
Dr.Leili Salehi
Center for Health, Safety and Environment (HSE), Dept. of Health Education and Health Promotion, Alborz Ubiversity of Medical Sciences, Karaj, Iran
Tel: 026-34336008
Email:
leilisalehi83@yahoo.com

Use your device to scan and read the article online

Abstract

Background and Objective: Despite the acceptance of Inter-professional education (IPE) as an approach to improve the participation process among members of the health department, few studies have used valid and reliable tools to evaluate the attitude. This study aimed to provide a valid and reliable tool for investigating the attitude towards interprofessional education in health care.

Methods: This study was conducted to evaluate the attitude towards IPE of 90 faculty members of Iran and Tehran University of Medical Sciences in 2015. Initial instrument- compromised 15 items, Likert type- was adopted from previous studies. Impact item score, content validity and content validity index were assessed by 10 participants and 10 experts respectively; construct validity was evaluated by using exploratory factor analysis. Reliability of the scale was evaluated by internal consistency calculation and with the test-retest.

Results: According to the impact item score of above 1.5, the index of content validity of 0.62 and the content validity index of 0.7, 12 questions were preserved. Based on exploratory factor analysis, 12 items were kept in scale. Considering an eigenvalue above 1, two factors were extracted. This instrument was able to predict 52% of the change that occurred in the total scale.

Conclusion: The results of this study indicated the strength of the factor structure and reliability of an instrument for measuring students' attitudes towards IPE scale in health care. The results of study can assess attitude towards IPE in universities and other educational institutes.

KeyWords: Validity, Reliability, Psychometric, Attitude, Inter-Professional Education.

Copyright © 2017 Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. All rights reserved.

How to cite this article:

Sohrabi Z, Saeed A, Salehi L. Investigation of the Validity and Reliability of Attitude Towards Inter-Professional Education (IPE) in Health Care. Iran J Health Educ Health Promot. 2018; 6 (1) : 12-19

Sohrabi, Z., Saeed, A., Salehi, L.(2018). Investigation of the Validity and Reliability of Attitude Towards Inter-Professional Education (IPE) in Health Care. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 6 (1) : 12-19

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-26]
[DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.6.1.12]

فصلنامهٔ علمی پژوهشی
آموزش بهداشت و ارتقای سلامت
بهار ۱۳۹۷
2018;6(1): 012-019
www.journal.ihepsa.ir
مقالهٔ پژوهشی

بررسی روایی و پایایی ابزار نگرش به آموزش بین حرفه‌ای (IPE) در مراقبت‌های سلامت

زهره سهرابی[۱]، آرزو سعید[۱]، لیلی صالحی[۲]

۱. گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۲. مرکز تحقیقات بهداشت، ایمنی، محیط و گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

اطلاعات مقاله

تاریخچهٔ مقاله
دریافت: ۱۳۹۴/۱۲/۰۳
پذیرش: ۱۳۹۶/۰۶/۱۹
انتشار آنلاین: ۱۳۹۶/۱۱/۱۰

IJHEHP 2018; 6(1):012-019

نویسندهٔ مسئول:
دکتر لیلی صالحی
مرکز تحقیقات بهداشت، ایمنی، محیط و گروه آموزش و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
تلفن: ۰۲۶-۳۴۳۳۶۰۰۸
پست الکترونیک:
leilisalehi83@yahoo.com

برای دانلود این مقاله، کد زیر را با موبایل خود اسکن کنید.

چکیده

زمینه و هدف: علی‌رغم پذیرش آموزش بین حرفه‌ای به‌عنوان رویکردی برای بهبود روند مشارکت بین اعضای گروه سلامت، مطالعات اندکی از ابزارهای روا و پایا برای ارزیابی نگرش به آن استفاده کرده اند. این مطالعه با هدف تهیهٔ ابزاری روا و پایا برای ارزیابی نگرش به آموزش بین حرفه‌ای انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به منظور روان‌سنجی مقیاس نگرش به آموزش بین حرفه‌ای روی ۹۰ عضو هیئت‌علمی بالینی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و ایران در سال ۱۳۹۴ انجام شد. ابزار اولیهٔ ۱۵ سؤالی با مقیاس لیکرت از مطالعات قبلی اقتباس شده بود که پس از کسب اجازه به زبان فارسی ترجمه شد. ضریب تأثیر، شاخص روایی و نسبت روایی محتوا به ترتیب با قضاوت ۱۰ نفر از اعضای مطالعه و ۱۰ متخصص بررسی شده و روایی سازهٔ آن با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی ارزیابی شد. پایایی ابزار به وسیلهٔ محاسبهٔ تجانس درونی و باز آزمون ارزیابی شد.

یافته‌ها: براساس شاخص ضریب تأثیر بالای ۱/۵ و شاخص روایی محتوای بالای ۰/۶۲ و نسبت روایی بالای ۰/۷، تعداد ۱۲ سؤال نگه داشته شد. براساس تحلیل عاملی اکتشافی تمام این ۱۲ سؤال در ابزار باقی ماندند. دو عامل با در نظر گرفتن ارزش ویژهٔ بالای ۱ برای هر کدام استخراج شدند. این مقیاس قادر به پیش‌بینی ۵۲٪ از تغییرات کل مقیاس بود.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه شاهد مناسبی دربارهٔ استحکام ساختار عاملی و پایایی ابزار نگرش به آموزش بین حرفه‌ای در مراقبت‌های سلامتی است. این نتایج می‌تواند برای سنجش میزان نگرش به آموزش بین حرفه‌ای در مراقبت‌های سلامتی در دانشگاه‌ها و سایر مؤسسات آموزشی استفاده شود.

کلمات کلیدی: روایی، پایایی، روان‌سنجی، نگرش، آموزش بین حرفه‌ای.

کپی‌رایت ©: حق چاپ، نشر و استفاده علمی از این مقاله برای مجلهٔ آموزش بهداشت و ارتقای سلامت محفوظ است.

مقدمه

به‌کارگیری روش‌های مشارکتی در پیِ افزایش پیچیدگی‌های نظام مراقبت‌های سلامتی و محدودیت منابع با توجه به وضعیت مددجویان اجتناب‌ناپذیر است (۱). گرایش به این روش‌ها به سبب تأکید بر کیفیت خدمات و کارایی آن افزایش‌یافته است (۲).

آموزش بین حرفه‌ای سبب پیشبرد عملکرد مشارکتی و کیفیت مراقبت می‌شود(۳) آموزش بین حرفه‌ای تحقق اهداف کلی ارائهٔ درمان ایمن، مطلوب و مبتنی بر جامعه را در سیستم بهداشت و درمان، با آماده‌سازی دانشجویان برای "کار مشارکتی" تضمین می‌کند (۴). این آموزش به‌عنوان رویکردی نوین و کارآمد در ارتقای کیفیت خدمات و متناسب با تغییرات

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-26]
[DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.6.1.12]

جهانی توجه همگان را به خود جلب کرده است (۵). با ارائهٔ آموزش‌های بین حرفه‌ای، مهارت‌های ارتباطی نیز توسعه می‌یابد که باعث افزایش اعتماد بین افراد، بحث و تبادل‌نظر دربارهٔ مسائل بیماران، روشن شدن نقش‌های افراد و افزایش احتمال ارائهٔ بیشتر و بهتر مراقبت به بیمار می‌شود (۸-۶).

در راستای ارتقای رویکردهای مشارکتی در مراقبت‌های نظام سلامت، آموزش بین حرفه‌ای باید از همان سال‌های ابتدایی آموزش دانشجویان مدنظر قرارگیرد. ازاین‌رو به ابزاری روا و پایا برای پیگیری برنامه‌های آموزشی و ارزیابی آن نیاز است. این ابزار باید قادر به افتراق نگرش‌های گروه‌های متفاوت جمعیتی باشد (۹).

مطالعات اندکی از ابزار روا و پایا برای ارزیابی نگرش افراد به آموزش بین حرفه‌ای استفاده کرده‌اند.

در همین راستا می‌توان از مقیاس معتبر ۱۸ سؤالی درک آموزش بین‌رشته‌ای IEPS: Interdisciplanary Education Perception Scale نام برد که بعدها به ویرایش ۱۲ سؤالی تغییر کرد (۹،۱۰) و ابزار ۱۹ سئوالی مقیاس آمادگی برای یادگیری بین حرفه‌ای The readiness for interprofessional learning scale) :RIPLS) که پایایی ثبات و تجانس درونی آن ارزیابی شده است (۱۱). اغلب از ابزارRIPLS برای سنجش نگرش به آموزش بین حرفه‌ای استفاده می‌شود ولی باوجود استفادهٔ گسترده از آن، کاربرد آن در شکل کامل صحیح نیست (۹).

با توجه به اهمیت آموزش بین حرفه‌ای (۱۲) و وجود نداشتنِ ابزاری روا و پایا در این زمینه، این مطالعه با هدف روان سنجی ابزار نگرش به آموزش بین حرفه‌ای (IPE) در مراقبت های سلامت انجام شد.

روش بررسی

این مطالعهٔ روان‌سنجی با هدف اعتبار سنجی مقیاس نگرش به آموزش بین حرفه‌ای در مراقبت‌های سلامت روی ۹۰ نفر از اعضای هیئت‌علمی بالینی دانشگاه علوم پزشکی تهران و ایران در سال ۱۳۹۴ انجام شد. در این مطالعه برای روان‌سنجی، پس از کسب اجازه از طراح اصلی از پرسش‌نامهٔ ۱۵سؤالی نگرش به آموزش بین حرفه‌ای استفاده شد این پرسش‌نامه براساس مقیاس لیکرت از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف نمره‌گذاری شده است (۱۳). برای جمع‌آوری داده‌ها از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده و روایی محتوایی و صوری پرسش‌نامه به ترتیب با استفاده از نظرهای ۱۰ نفر از متخصصان و ۱۰ عضو هیئت علمی از جامعهٔ پژوهش ارزیابی شد. پرسش‌نامه بین اعضای جمعیت مطالعه شده توزیع و روایی سازه آن هم بررسی شد.

در بخش کمّی مطالعه، به‌منظور تعیین روایی از روایی صوری (شاخص تاثیر آیتم) و محتوا (CVR,CVI) بهره گرفته شد. روایی سازهٔ این ابزار به کمک روش تحلیل عاملی اکتشافی ارزیابی شد.

تحلیل عاملی اکتشافی با استفاده از آزمون کیسر- مایر ـ الکین، آزمون کرویت بارتلت، نمودار اسکری پلات، ارزش ویژه و دوران واریماکس انجام شد. برای تعیین پایایی ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش نامهٔ اصلاح‌شده میان افراد جامعهٔ مطالعه توزیع‌شده و پس از گردآوری و استخراج داده‌ها، مقدار آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه و همچنین برای هر عامل، محاسبه شد.

یافته‌ها

میانگین سنی اعضای هیئت‌علمی بررسی شده ۷/۱۴±۴۷/۹۷ بود که ۵۱ درصد آنان زن بودند. سایر مشخصه‌های جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان در جدول ۱ آمده است.

نتایج سنجش روایی صوری:

الف. کیفی: پنج گویه اصلاح شدند.

ب. کمی: گویهٔ دو، حذف و بقیهٔ گویه‌ها حفظ شدند.

نتایج سنجش روایی محتوایی

با تعیین نسبت روایی و شاخص روایی محتوا صورت گرفت.

الف: نتایج سنجش نسبت روایی محتوا (CVR)

نتایج به‌دست‌آمده با توجه به ارزیابی ۱۰ متخصص با معیار موجود در جدول لاوشه مقایسه شد. در این جدول با توجه به تعداد مشارکت‌کنندگان (۱۰ نفر) و حداقل ارزش نسبت روایی آن (۰/۶۲)، گویه‌هایی حفظ شد که بزرگتر از ۰/۶۲ بودند. در این بررسی مؤلفه‌ای حذف نشد اما ۴ مؤلفه نیاز به تصحیح داشت که با مشورت خبرگان تصحیح شد.

ب: نتایج سنجش شاخص روایی محتوا (CVI)

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.6.1.12]

در این بررسی سؤال‌های بالای ۰/۷۹ حفظ و سؤال های بین ۰/۷ تا ۰/۷۹ اصلاح شدند. بدین ترتیب ۳ گویه حذف شد و ۵ گویه نیاز به اصلاح داشتند.

جدول ۱. مشخصه‌های جمعیت شناختی استادان مطالعه

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی		جمع	تعداد (درصد)
۲۰-۲۹	سن (سال)	۹۰(۱۰۰)	۰
۳۰-۳۹			۱۳ (۱۴/۴)
۴۰-۴۹			۴۱ (۴۵/۶)
۵۰-۵۹			۳۰ (۳۳/۳)
۶۰ سال به بالا			۶ (۶/۷)
مرد	جنس	۹۰(۱۰۰)	۴۶ (۵۱/۱)
زن			۴۴ (۴۸/۹)
مجرد	وضعیت تأهل	۹۰(۱۰۰)	۹ (۱۰)
متأهل			۸۱ (۹۰)
استادیار	مرتبهٔ علمی	۹۰(۱۰۰)	۵۰ (۵۵/۶)
دانشیار			۳۳ (۳۶/۷)
استاد			۷ (۷/۸)
۱-۵ سال	سوابق تدریس	۹۰(۱۰۰)	۲۱ (۲۳/۳)
۶-۱۰ سال			۱۵ (۱۶/۷)
۱۱-۱۵ سال			۲۰ (۲۲/۲)
۱۶-۲۰ سال			۱۷ (۱۸/۹)
۲۱-۲۵ سال			۱۲ (۱۳/۳)
۲۶ سال به بالا			۵ (۵/۶)

روایی سازه

ابتدا برای بررسی روایی سازه، آزمون کفایت نمونه‌گیری انجام شد و با توجه به نتایج ارزش کیسر ـ مایر ـ الکین (KMO) ۰/۸ و همچنین آزمون کرویت ۴۱۹/۹۷۵ در سطح معنی‌داری $P<۰/۰۰۱$ حداقل شرایط برای انجام تحلیل عاملی اکتشافی برقرار بود.

در این پژوهش برای استخراج عوامل از شیوهٔ تجزیه و تحلیل مؤلفه‌های اصلی و برای تعداد عوامل از روش ارزش ویژه استفاده شد. با توجه به ارزش‌های ویژهٔ ۱ عامل (مجموع مجذورهای ضرایب عاملی بارهای هر عامل) دو عامل با ۵۲/۲۸۸ درصد از واریانس کل نمره‌ها بالای ارزش ویژهٔ ۱ قرارگرفته و واریانس نگرش به آموزش بین حرفه‌ای اعضای هیئت‌علمی را تبیین می‌کنند.

در این مطالعه از هر دو چرخش واریماکس و ابلیمین برای ساده کردن داده‌ها استفاده شد که چرخش واریماکس با ابزار اصلی منطبق بود و بر این اساس ۲ حیطه استخراج شد. ارزش ویژه و درصد واریانس تبیین شده در جدول ۳ به نمایش گذاشته شده است.

براساس ماتریس همبستگی چرخش یافته میان گویه‌های مقیاس نگرش به آموزش بین حرفه‌ای در مراقبت‌های سلامت، گویه‌های مربوط به هر عامل، شناسایی شده و هر عامل نام‌گذاری شد و این نام‌گذاری به کمک

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.6.1.12]

متخصصان و با توجه به نام‌گذاری اولیهٔ مقیاس به دستِ سازندگان آن، انجام شد. به این ترتیب دو عامل استخراجی "آموزش بین حرفه‌ای (تعامل محور)"و "آموزش بین حرفه‌ای (انطباق حرفه‌ای)" نام‌گذاری شدند.

جدول ۲. ضریب تأثیر و شاخص روایی محتوای گویه‌ها

گویه‌ها	ضریب تأثیر	RVC	I VC		
			ارتباط	سادگی	وضوح
یادگیری به روش بین حرفه‌ای به دانشجویان کمک خواهد کرد که نسبت به سایر متخصصان در حوزهٔ مراقبت‌های بهداشتی تفکر مثبتی پیدا کنند.	۲/۹۳	۰/۸	۰/۹	۰/۸	۰/۹
حل کردن مشکلات کلینیکی را فقط در مواقعی می‌توان به شکل مؤثر یادگرفت که دانشجویان در دپارتمان یا دانشکدهٔ خودشان آموزش ببینند.	۰/۶۴	۰/۲	۰/۶	۰/۲	۰/۲
یادگیری به روش بین حرفه‌ای پیش از فارغ‌التحصیلی به دانشجویان متخصص در حوزهٔ سلامت کمک خواهد کرد که به اعضای بهتری برای کار گروهی تبدیل شوند.	۳/۲	۱	۱	۰/۷	۰/۸
اگر دانشجویان رشته‌های مختلفِ مرتبط با سلامت در همکاری با یکدیگر برای حل مسئلهٔ بالینی بیماران تلاش کنند، بیماران منفعت بیشتری می‌برند.	۳/۲۷	۱	۱	۰/۸	۰/۷
دانشجویان حاضر در رشتهٔ تخصصی من از کار کردن در طرح‌های کوچک با دانشجویان سایر رشته‌های مرتبط با سلامت بهره می‌برند.	۱/۹۶	۰	۰/۸	۰/۵	۰/۵
مهارت‌های ارتباطی باید در کلاس‌های ادغام شده با دانشجویان سایر رشته‌های مرتبط با سلامت فراگرفته شود.	۲/۶۴	۰/۸	۱	۰/۶	۰/۶
یادگیری به روش بین حرفه‌ای به‌صورت آشکاری در تشخیص ماهیت و نوع مشکلات بیماران به دانشجویان کمک می‌کند.	۳/۰۷	۰/۸	۰/۹	۰/۷	۰/۵
یادگیری گروهی برای دانشجویان مقطع کارشناسیِ رشتهٔ مراقبت‌های بهداشتی ضروری نیست.	۱/۸۲	۰	۰/۶	۰/۳	۰/۳
یادگیری همراه با دانشجویانِ سایر رشته های تخصصی به دانشجویان مقطع کارشناسی کمک می‌کند که در یک گروه مراقبت‌های بهداشتی به اعضای کارآمدتری تبدیل شوند.	۲/۹۳	۰/۸	۰/۸	۰/۶	۰/۸
یادگیری به روش بین حرفه‌ای، توانایی دانشجویان را برای درک مشکلات کلینیکی افزایش خواهد داد.	۳/۲۷	۰/۸	۱	۰/۷	۰/۸
یادگیری به‌روش بین حرفه‌ای به دانشجویان کمک خواهد کرد که محدودیت‌های تخصصی خود را درک کنند.	۳/۱۳	۰/۸	۱	۰/۸	۰/۸
برای این‌که یادگیری در گروه‌های کوچک نتیجه‌بخش باشد، باید دانشجویان به یکدیگر اعتماد داشته و به هم احترام بگذارند.	۲/۶۴	۰/۶	۰/۷	۰/۷	۰/۸
یادگیری به روش بین حرفه‌ای به دانشجویان کمک خواهد کرد که بهتر با بیماران و سایر متخصصان ارتباط برقرار کنند.	۳/۲۷	۰/۴	۰/۹	۰/۷	۰/۹
یادگیری مهارت‌های کارِ گروهی برای تمام دانشجویانِ رشتهٔ مراقبت‌های بهداشتی ضروری است.	۳/۲	۱	۱	۰/۸	۰/۹
آموزش بین حرفه‌ای به دانشجویان در دوران تحصیل، روابط کاری آنها را پس از فارغ‌التحصیلی بهبود می‌بخشد.	**۳/۲**	**۰/۶**	**۰/۹**	**۰/۶**	**۰/۷**

جدول شمارهٔ ۳. ارزش ویژه و درصد واریانس تبیین شده

مقادیر ویژه			مقادیر چرخش نیافته			مقادیر چرخش یافته		مؤلفه
مجموع	درصد واریانس	درصد تجمعی	مجموع	درصد واریانس	درصد تجمعی	مجموع	درصد واریانس	درصد تجمعی	
۳۰/۷۱۰	۳۰/۰۷۱	۳/۶۸۵۳	۴۱/۷۶۶	۴۱/۶۷۷	۵/۰۱۲	۴۱/۷۶۶	۴۱/۶۷۷	۵/۰۱۲	۱
۵۲/۲۸۸	۲۱/۵۷۸	۲/۵۸۹	۵۲/۲۸۸	۱۰/۲۸۸	۱/۲۶۳	۵۲/۲۸۸	۱۰/۲۵۲	۱/۲۶۳	۲
						۶۰/۵۰۲	۸/۲۱۵	۰/۹۸۶	۳
						۶۸/۰۵۴	۷/۵۵۲	۰/۹۰۶	۴
						۷۵/۲۶۴	۷/۲۱۰	۰/۸۶۵	۵
						۸۰/۹۵۲	۵/۶۸۷	۰/۶۸۲	۶
						۸۵/۵۳۷	۴/۴۵۸	۰/۵۵۰	۷
						۸۹/۸۳۷	۴/۳۰۰	۰/۵۵۰	۸
						۹۳/۴۵۴	۳/۶۱۷	۰/۴۳۴	۹

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.6.1.12]

	۹۶/۳۴۱	۲/۸۹۱	۰/۳۴۷	۱۰
	۹۸/۳۴۰	۱/۹۶۶	۰/۲۳۹	۱۱
	۱۰۰/۰۰	۱/۶۶۰	۰/۱۹۹	۱۲

جدول شماره ۴. عوامل استخراج‌شدهٔ نهایی محتوای سؤال‌های مربوط به هر عامل و نام‌گذاری آن

عوامل	نام عامل	شمارهٔ گویه‌های مربوط به هر عامل
۱	آموزش بین حرفه‌ای (تعامل محور)	۱۲، ۱۱، ۹، ۸، ۶، ۴، ۲، ۱
۲	آموزش بین حرفه‌ای (انطباق حرفه‌ای)	۱۰، ۷، ۵، ۳

در این پژوهش به‌منظور تعیین پایایی مقیاس نگرش به آموزش بین حرفه‌ای در مراقبت‌های سلامت از پایایی ثبات به روش تعیین ضریب همبستگی اسپیرمن (ρ =۰/۹۲) و تعیین پایایی همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ($\acute{\alpha}$ = ۰/۸۶۶) و هریک از عوامل استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ برای عامل‌های اول و دوم به ترتیب عبارت از ۰/۸۴۲ و ۰/۷۵۳ بود.

بحث

این مطالعه با توجه به نبودِ ابزاری روا و پایایی دربارهٔ نگرش به آموزش بین حرفه‌ای در مراقبت‌های سلامت (IPE: Interprofessional Education) انجام شد.

برای تشخیص کفایت نمونه‌گیری از آزمون کیسر مایر استفاده شد که میزان آن بین صفر و یک متغیر است و هرچه میزان آن بالاتر باشد تحلیل عاملی بهتر خواهد بود و حداقل میزان پذیرفتهٔ آن بالاتر از ۰/۶ است (۱۴) که در این مطالعه میزان آن ۰/۸ به دست آمد. آزمون کرویت بارتلت برای بررسی کفایت ادغام گویه‌ها در این مطالعه ۴۱۹/۹۷۵در سطح P <۰/۰۰۱ معنی‌دار بود که پذیرفتنی است (۱۴).

در این مطالعه براساس چرخش واریماکس دو عامل استخراج شد که این دو عامل براساس مطالعهٔ اصلی و پانل متخصصان آموزش تعامل محور و آموزش انطباق حرفه‌ای نامیده شدند و دو گویهٔ ۸ و ۱۰ با توجه به محتوا و همخوانی موضوعی با همدیگر جابجا شدند.

همسو با نتایج مطالعهٔ حاضر، Sargeant و همکاران در تلاش برای طراحی و ارزیابی ابزاری به‌منظور بررسی مهارت‌های آموزش بین حرفه‌ای، دو عامل آموزشی تعامل محور و محتوا محور را استخراج کردند که این دو عامل ۵۲/۲۹ درصد از واریانس ابزار آموزش بین حرفه‌ای آنان را تبیین می کرد (۱۵).

نتایج مطالعهٔ حاضر نشان داد که میزان ضریب همسانی درونی مؤلفه‌های عامل اول ۰/۸۴۲ و عامل دوم ۰/۷۵۳ است و میزان ضریب همسانی درونی برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۶۶ است McFadyen و همکاران نیز برای عامل محتوا محور میزان آلفای کرونباخ را ۰/۸۶ و عامل تطابق حرفه‌ای را ۰/۷۲ اعلام کردند.

بررسی همسانی درونی سؤالات پرسش‌نامه نشان داد که با حذف هریک از سؤال‌ها، آلفا به‌طور معنی‌دار تغییر نمی‌کند بنابراین نقش تقریباً یکسانی در نمرهٔ کل دارند.

باید گفت که این باور در ایران وجود دارد که نگرش افراد نسبت به کارگروهی و مشارکتی منفی است (۱۷).

Lindquist و همکاران در سال ۲۰۰۵ ابزاری را برای ارزیابی نگرش اعضای گروه سلامت نسبت به مهارت بین حرفه‌ای در ۲۰ آیتم طراحی کردند که ضریب همسانی درونی کل پرسش‌نامه ۰/۸۷ و خرده مقیاس‌های مراقبت و تابعیت به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۵۸ به دست آمد (۱۸).

در مطالعهٔ کنونی ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۱۵ آزمودنی در دو نوبت به فاصلهٔ ۱۰ روز به‌منظور سنجش پایایی و میزان ضریب اسپیرمن (ρ=۰/۹۲) محاسبه شد. (P < ۰/۰۰۵)

براساس یافته‌های مطالعهٔ حاضر عامل اول (آموزش بین حرفه‌ای تعامل محور) ۴۱/۷۷۶ درصد از واریانس ابزار نگرش به آموزش بین حرفه‌ای را تبیین می‌کرد که بیانگر اهمیت تعامل‌ها در آموزش بین حرفه‌ای است.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.6.1.12]

شناخت نگرش اعضای هیئت علمی به آموزش بین حرفه‌ای این فرصت را به دست‌اندرکاران آموزش می‌دهد که بر آموزش بین حرفه‌ای آنان متمرکز شوند؛ به‌طوری که Braithwait و همکاران توانستند در مطالعه‌ای طولی و وسیع، پس از ۴ سال نشان دهند که می‌توان از راه‌های مختلف با تمرکز بر آموزش بین حرفه‌ای وضعیت آن را بهبود داد (۱۹).

Parsell نشان داد که با شرکت اعضای هیئت‌علمی در کارگاه آموزش بین حرفه‌ای، دانشجویانشان عملکرد بهتری از خود نشان دادند (۲۰) از طرفی بیانات اعضای هیئت‌علمی می‌تواند در شکل‌دهی نگرش دانشجویان مؤثر باشد به‌طوری‌که Cook و همکاران در مطالعهٔ خود نشان دادند که پخش شدن اخبار دربارهٔ برخی وقایع می‌تواند بر افکار کلیشه‌ای شنوندگان و تغییر نگرش آنان بسیار مؤثر باشد (۲۱).

نتیجه‌گیری

روان‌سنجی ابزارنگرش به آموزش بین حرفه‌ای که برای اولین بار در ایران انجام شد را به دلیل اختصار، روان بودن و واضح بودن می‌توان برای کلیهٔ افراد و در هر دانشگاه یا موسسهٔ آموزشی استفاده کرد و همخوانی تعداد عوامل آن با ابزار اصلی را می‌توان ناشی از نقش اصلی و کلیدی این عوامل در ارزیابی نگرش در این زمینه دانست.

مشغلهٔ کاری و فرصت کافی نداشتنِ اعضای هیئت‌علمی برای پر کردن پرسش‌نامه از محدودیت‌های این مطالعه است که با مراجعه‌های متعددِ محقق تا حدودی مرتفع شد. از دیگر محدویت‌های این مطالعه می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس برای انتخاب نمونه اشاره کرد.

سپاسگزاری

این پژوهش، حاصل بخشی از پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی ایران است که با شمارهٔ ۹۴/د/۳۰۰/۱۰۳۳۵ در تاریخ ۱۳۹۴/۴/۲۰ در کمیتهٔ اخلاق دانشگاه ایران تصویب‌شده است. لازم است در پایان از همکاری تمام کسانی که در این مطالعه شرکت داشته‌اند، تشکر و قدردانی شود.

تعارض در منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی بین نویسندگان گزارش نشده است.

References

1. Irajpour AR, Alavi M, Abdoli S, Saberizafarghandi MB. Challenges of interprofessional collaboration in Iranian mental health services: A qualitative investigation. Iran J Nurs Midwifery Res. 2011; 17(2):1-9.
2. Fichtner CG, Hardy D, Patel M, Stout CE, Simpatico TA, Dove H, et al. A self-assessment program for multidisciplinary mental health teams. Psychiatr Serv. 2001; 52(10):1352-7 . https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.10.1352 PMid:11585952
3. Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2016;20:185-9. https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092
4. Amini SB, Keshmiri F, Soltani Arabshahi K, Shirazi M. Development and validation of the inter-professional collaborator communication skill core competencies. RJMS. 2014;20(115):8-16.
5. Reeves S, Zwarenstein M, Goldman J, Barr H, Freeth D, Koppel I, et al. The effectiveness of interprofessional education: key findings from a new systematic review. J Interprof Care. 2010; 24(3):230-4 . https://doi.org/10.3109/13561820903163405 PMid:20178425
6. Zeyghami Mohammadi S, Haghighi S. The association between nurses' communication skills and nurse-physician relationship and collaboration in Alborz hospital of Karaj in 2008. Medical Science Journal of Islamic Azad Univesity-Tehran Medical Branch. 2009;19 (2):121-7.
7. Hudson B. Pessimism and optimism in inter-professional working: the Sedgefield integrated team. J Interprof Care. 2007;21(1):3-15 https://doi.org/10.1080/13561820600991850 PMid:173 65370
8. Pearson D, Pandya H. Shared learning in primary care: participants' views of the benefits of this approach. J Interprof Care. 2006; 20(3): 302-13 . https://doi.org/10.1080/1 3561820 60064967 PMid:16777797
9. Lie DA, Fung CC, Trial J, Lohenry K. A comparison of two scales for assessing health professional students' attitude toward interprofessional learning. Medical education online. 2013;18(1):21885. https://doi.org/10.3402/meo.v18i0.21885 PMC3849511
10. Luecht RM, Madsen MK, Taugher MP, Petterson BJ. Assessing professional perceptions: Design and validation of an interdisciplinary education perception

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.6.1.12]

scale. J Allied Health. 1990;19(2):181-91. PMid: 2365636

11. Parsell G, Bligh J. The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS). Medical education. 1999;33(2):95-100 .https:// doi.org/10.1046/j.1365-2923.1999 .00298.x PMid:10211258
12. Thannhauser J, Russell-Mayhew S, Scott C. Measures of interprofessional education and collaboration. J Interprof Care. 2010;24(4):336-49 .https://doi.org /10.3109/13561820903442903 PMid:20540613
13. Curran VR, Sharpe D, Forristall J. Attitudes of health sciences faculty members towards interprofessional teamwork and education. Medical education. 2007;41(9):892-6 .https://do i.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02823.x PMid:17696982
14. Kaiser HF. An index of factorial Simplicity .Psychometrika1974;39(1):31-6 https://doi.org/10. 1007/BF02291575
15. Sargeant J, Hill T, Breau L. Development and testing of a scale to assess interprofessional education (IPE) facilitation skills. J Contin Educ Health Prof 2010; 30(2):126-31. 9.
16. Beigi M, Shirmohammadi M. Attitudes toward teamwork: are Iranian university students ready for the workplace?. Team Performance Management: An International Journal. 2012; 18 (5/6): 295-311 . https://doi.org/10 .1108 /13527591211251087
17. MacDonald MB, Bally JM, Ferguson LM, Murray BL, Fowler-Kerry SE, Anonson JM. Knowledge of the professional role of others: A key interprofessional competency. Nurse education in practice. 2010;10(4):238-42 https://doi.org/10.1016/ j.nepr. 2009.11.012 Pmid:203 08019
18. 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 .https://doi.org/10.1080/1356182 0400026071 PMid: 16029980
19. Braithwaite J, Westbrook M, Nugus P, Greenfield D, Travaglia J, Runciman W, et al. A four-year, systems-wide intervention promoting interprofessional collaboration. BMC health services research. 2012;12 (1):99.https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-99 PMC3359212
20. Parsell G, Bligh J. Interprofessional learning. Postgraduate Medical Journal. 1998;74 (868): 89 -95. https://doi.org/10.1136/pgmj.74.868.89 PMC2360816
21. Cooke S, Chew- Graham C, Boggis C, Wakefield A. 'I never realised that doctors were into feelings too': changing student perceptions through interprofessional education. Learning in Health and Social Care. 2003;2(3):137-46. https://doi.org/ 10.1046/j.14736861.2003.00050.x

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.6.1.12]