

Psychometric Properties of Persian Version of “Patient Willingness to Ask Safety Questions Survey” in Iranian Hospitals

Mohammad Ranjbar¹, Ali Jannati², Mohammad-Amin Bahrami³, Tohid Jafari-Koshki⁴, Zahra Chegini⁵, Fahimeh Asbaghi⁶

Article Info:

Article History:

Received: 09.08.2019

Accepted: 01.07.2020

Published: 06.21.2020

Keywords:

Reliability

Validity

Willingness

Patient Participation

Patient Safety

Questionnaire

Abstract

Background and Objectives: Patient safety is one of the key elements of health care organization in improving the quality of care. Involving patients in improving patient safety is the recent World Health Organization' approach. Patient participation can reduce medical errors and increase patient safety. There is not any valid and reliable Persian questionnaire to assess patient participation in safe car. Therefore, the purpose of this study was to assess the validity and reliability of the Persian version of the questionnaire: “Patient Willingness to Ask Safety Questions Survey (PWASQS)”.

Material and Methods: In this study, 30 patients participated. The PWASQS' questionnaire consisted of nine dimensions and 41 questions that were scored on a five-point Likert scale. The questionnaire questions indicated the patients' willingness to ask any questions related to their safety from the physicians and the nurses. Content Validity Ratio (CVR) and Content Validity Index (CVI) were used to evaluate the content validity and its internal reliability was determined using Cronbach's alpha coefficient.

Results: In the present study, the total CVR of the questionnaire was 0.89, which varied from 0.79 to 0.95 for different dimensions, and the CVI was 0.94 for different dimensions ranged from 0.89 to 1. Cronbach's alpha coefficient of the whole questionnaire was 0.79 which for each of the dimensions ranged from 0.7 to 0.96, indicating appropriate reliability of the questions.

Conclusion: The results of this study showed that the translated version of the PWASQS questionnaire has a relatively acceptable reliability and validity can be used to measure patients' willingness to improve patient safety.

Citation: Ranjbar M, Jannati A, Bahrami MA, Jafari-Koshki T, Chegini Z, Asbaghi F. Psychometric Properties of Persian Version of “Patient Willingness to Ask Safety Questions Survey” in Iranian Hospitals. *Depiction of Health*. 2020; 11(2): 137-148.

1. Health Policy & Management Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, school of public health, Yazd, Iran
2. Department of Health Service Management, Iranian Center of Excellence in Health Management (ICEHM), School of Health Services Management and Medical Informatics, Tabriz, Iran
3. Department of Healthcare Management, School of Management and Medical Informatics, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran / Health Human Resources Research Center, School of Management & Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
4. Molecular Medicine Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran / Department of Statistics and Epidemiology, Faculty of Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
5. Social Determinants of Health Research Center, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran
6. Department of Health Service Management, Faculty of Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran (Email: F.Asbaghi95@gmail.com)

مشخصات روان‌سنجی نسخه‌ی فارسی پرسش‌نامه‌ی «تمایل بیماران به پرسش درباره‌ی ایمنی بیمار» در بیمارستان‌های ایران

محمد رنجبر^۱، علی جنتی^۲، محمدمبین بهرامی^۳، توحید جعفری کوشکی^۴، زهرا چگینی^۵، فهیمه اسبقی*^۶

چکیده

زمینه و اهداف: ایمنی بیمار یکی از مقوله‌های مهم در مباحث بهبود کیفیت ارائه‌ی خدمات سلامت می‌باشد که مورد توجه سازمان‌های بهداشتی درمانی است. رویکرد اخیر سازمان بهداشت جهانی جهت ارتقای ایمنی بیمار، تأکید بر مشارکت فعال بیماران دارد. مشارکت بیماران می‌تواند باعث کاهش خطاهای پزشکی و افزایش ایمنی بیمار گردد. با توجه به نبود پرسش‌نامه‌ی روا و پایای فارسی مرتبط در خصوص نقش بیماران در ایمنی بیمار، هدف مطالعه‌ی حاضر، روان‌سنجی نسخه‌ی فارسی پرسش‌نامه‌ی «تمایل بیماران به پرسش درباره‌ی ایمنی بیمار» می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه، تعداد ۳۰ بیمار مشارکت داشتند. پرسش‌نامه‌ی مذکور شامل ۹ بعد و ۴۱ سؤال بود که برحسب مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت نمره‌گذاری شده بود. پرسش‌نامه، میزان تمایل بیماران برای سؤال کردن درباره‌ی مسائل مربوط به ایمنی بیمار، از پزشک و پرستار را نشان می‌داد. برای بررسی روایی محتوایی از شاخص‌های CVR و CVI و برای ارزیابی پایایی درونی از آلفای کرونباخ استفاده شد.

یافته‌ها: شاخص CVR کل پرسش‌نامه ۰/۸۹ به دست آمد که برای ابعاد مختلف پرسش‌نامه از ۰/۷۹ تا ۰/۹۵ متغیر بود و شاخص CVI کل پرسش‌نامه ۰/۹۴ به دست آمد که برای ابعاد مختلف پرسش‌نامه از ۰/۸۹ تا ۱ متغیر بود. آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه ۰/۷۹ محاسبه گردید. آلفای کرونباخ هریک از ابعاد هم از ۰/۷ تا ۰/۹۶ متغیر بود که نشان از پایایی مناسب سؤالات پرسش‌نامه بود.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که نسخه‌ی ترجمه‌شده‌ی پرسش‌نامه «تمایل بیماران به پرسش درباره‌ی ایمنی بیمار» از پایایی و روایی قابل قبولی برخوردار می‌باشد و می‌توان از آن برای سنجش تمایل بیماران به مشارکت در ارتقای ایمنی خود استفاده نمود.

کلیدواژه‌ها: روایی، پایایی، تمایل، مشارکت بیمار، ایمنی بیمار، پرسش‌نامه

نحوه استناد به این مقاله: رنجبر م، جنتی ع، بهرامی م، جعفری کوشکی ت، چگینی ز، اسبقی ف. مشخصات روان‌سنجی نسخه‌ی فارسی پرسش‌نامه‌ی «تمایل بیماران به پرسش درباره‌ی ایمنی بیمار» در بیمارستان‌های ایران. تصویر سلامت. ۱۳۹۹؛ ۱۱(۲): ۱۳۷-۱۴۸.

۱. مرکز تحقیقات مدیریت و سیاست‌گذاری سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
۲. گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، قطب علمی آموزشی مدیریت سلامت ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، تبریز، ایران
۳. گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران / مرکز تحقیقات مدیریت منابع انسانی سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۴. مرکز تحقیقات پزشکی مولکولی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران / گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۵. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
۶. گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران (Email: F.Asbaghi95@gmail.com)

حقوق برای مؤلف(ان) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در تصویر سلامت تحت مجوز کربیتو کامنز (<http://creativecommons.org/licenses/bync/4.0/>) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

تکمیل توسط بیماران ترخیص شده از مرکز مراقبت‌های حاد سیستم طب ملی اعتبارسنجی شده است (۱۴). همچنین پرسش‌نامه‌ی دیویس (Davis) و همکارانش به بررسی نگرش بیماران و کارکنان سلامت در مورد مشارکت بیماران در انتقال خون ایمن می‌پردازد. این پرسش‌نامه در کشور انگلستان تدوین شده و شامل ۲۰ بعد (۱۳ سؤال از بیماران و ۷ سؤال از کارکنان سلامت) می‌باشد (۱۵). پرسش‌نامه‌ی مرتبط دیگر مربوط به دیویس (Davis) و همکارانش می‌باشد. این پرسش‌نامه در کشور انگلستان تدوین شده و شامل ۱۶ بعد می‌باشد (۱۶). از ابزارهای دیگر می‌توان به پرسش‌نامه‌ی کلارک (Clark) برای سنجش ادراک بیماران بستری در زمینه‌ی مشارکت در تصمیمات درمانی اشاره کرد. این پرسش‌نامه در کشور استرالیا تدوین شده و شامل ۴ بعد (۳۷ سؤال شامل مشخصات دموگرافیکی، اطلاعات کلی در زمینه‌ی مراجعه به پزشک و بیمارستان، مشارکت در تصمیمات درمانی، ایمنی بیمار و مواجهه با عوارض ناخواسته) می‌باشد (۱۷)، اما پرسش‌نامه‌ی جامع در مورد سنجش تمایلات بیماران به مشارکت در ارتقای ایمنی خود، پرسش‌نامه‌ی Patient Willingness to Ask Safety Questions Survey (PWASQS) می‌باشد که در سال ۲۰۰۷ به منظور سنجش تمایل بیماران به مشارکت در ارتقای ایمنی خود توسط دیویس (Davis) و همکارانش تدوین و در سال ۲۰۱۰ ویرایش گردید. براساس جستجوی به عمل آمده تاکنون ترجمه و تأیید اعتبار این پرسش‌نامه به زبان فارسی صورت نگرفته است. دقت اندازه‌گیری هر ابزار و میزان تعمیم نتایج به دست آمده از آن به میزان روایی و پایایی آن ابزار بستگی دارد. علاوه بر این، اگر ابزاری جهت ارزیابی در جمعیتی که به زبان دیگر صحبت می‌کنند، استفاده شود، نیاز به تطابق فرهنگی و روایی دارد (۹، ۱۸). بنابراین هدف از این مطالعه، سنجش روایی و پایایی این پرسش‌نامه و ترجمه‌ی آن به زبان فارسی می‌باشد.

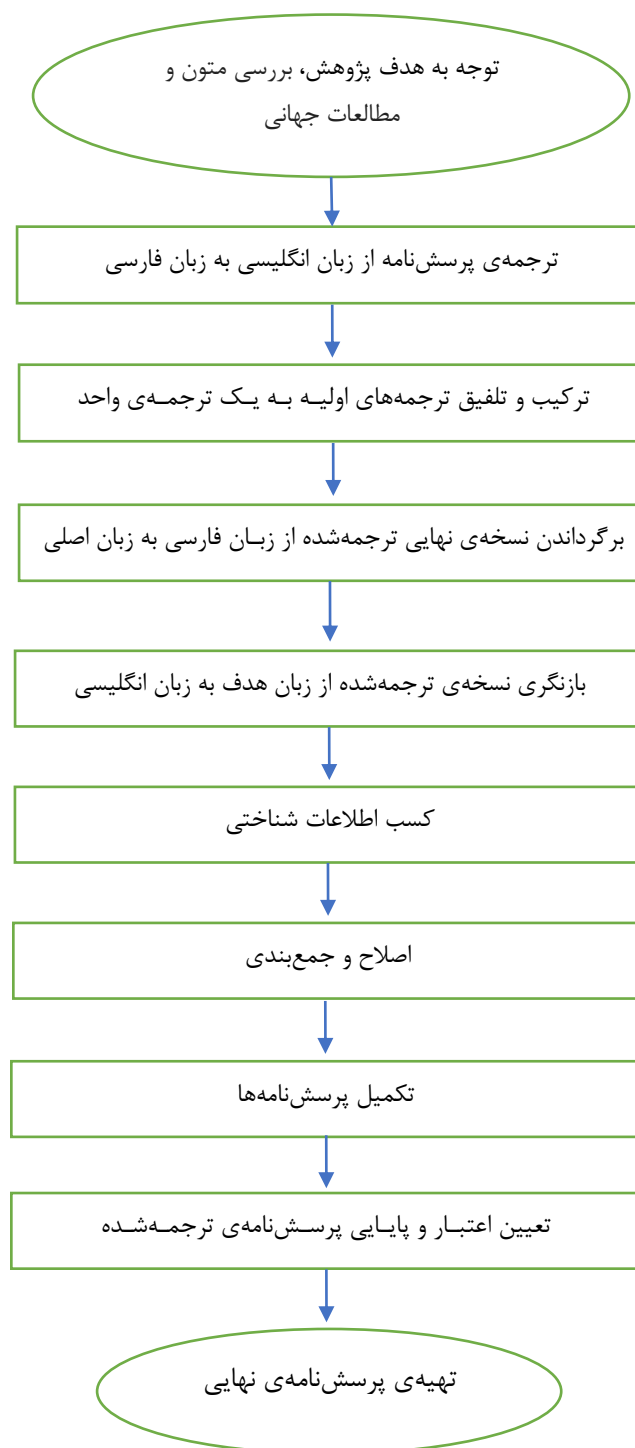
مواد و روش‌ها

این مطالعه‌ی توصیفی در سال ۹۷ در ۲ فاز ترجمه و تأیید اعتبار پرسش‌نامه‌ی سنجش تمایل بیماران به پرسیدن سؤالات مربوط به ایمنی خود به شرح ذیل صورت گرفت. قابل ذکر است مراحل تهیه‌ی پرسش‌نامه به صورت فلوچارت در شکل ۱ آمده است.

امروزه کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران بسیار مهم تلقی شده و تمام کشورهای دنیا از جمله کشورهای کمتر توسعه‌یافته نیز ملزم به ارائه‌ی خدمات باکیفیت به بیماران هستند (۱-۳). کیفیت در خدمات سلامت ابعاد مختلفی دارد (۴) و ایمنی بیمار یکی از ابعاد مهم کیفیت مراقبت‌های سلامت می‌باشد که در سال ۱۹۹۹ پس از انتشار گزارش انستیتوی پزشکی آمریکا (Institute of Medicine) که به بررسی میزان خطاهای پزشکی در آن کشور پرداخته بود، مورد توجه سازمان‌های بهداشتی و درمانی قرار گرفت (۵، ۶). علی‌رغم پیشرفت‌های اخیر در درمان بیماران مختلف، تعاملات انسان در مراقبت‌های بهداشتی جدید همراه با استفاده از تکنولوژی‌های پیچیده و درمان‌های مدرن منجر به وقوع خطاهای پزشکی و ناخواسته شده است (۷) و تقریباً ۱۰ درصد بیماران بستری در بیمارستان در زمان بستری وقایع ناخواسته را تجربه می‌کنند (۸، ۹).

مشارکت بیماران در تصمیم‌گیری مراقبت و درمان یک امر جدید نیست، اما در حال حاضر در بسیاری از کشورها و سیستم‌های مراقبت بهداشتی به ضرورت سیاسی تبدیل شده است (۱۰). بیماران معمولاً فکر می‌کنند قربانیان منفعل خطاهای ایمنی هستند، اما می‌توانند نقش فعالی برای مراقبت ایمن، مؤثر و مناسب از خود ایفا کنند (۱۱، ۱۲). به نظر می‌رسد مشارکت فعال بیمار می‌تواند باعث بهبود ایمنی مراقبت‌های سلامت وی گردد. فرصت‌هایی برای مشارکت بیماران در مراقبت‌های سلامت وجود دارند که ارائه‌ی اطلاعات تشخیصی دقیق، مشارکت در تصمیمات درمانی، انتخاب ارائه‌کننده‌ی خدمت، درمان بیماری و مدیریت و پایش وقایع ناخواسته از آن جمله می‌باشند (۸). توجه به تجربیات و نظرات بیماران، همچنین تشویق آن‌ها برای ایفای نقش فعال در تمامی فرآیندهای درمانی می‌تواند باعث اتخاذ تصمیمات درست و در نهایت ارتقای پیامدهای سلامت گردد (۳).

بررسی متون نشان می‌دهد ابزارهای متعددی جهت بررسی مشارکت بیماران در ارتقای ایمنی طراحی شده که از جمله‌ی آن‌ها می‌توان به پرسش‌نامه‌ی سومل (Soomal) و همکارانش در مورد دیدگاه بیماران به مشارکت در ایمنی داروها اشاره کرد (۱۳). این پرسش‌نامه در کشور انگلستان تدوین شده و شامل ۱۳ بعد (۸ سؤال اکتشافی از بیماران و ۵ سؤال از کارکنان) می‌باشد. ابزار دیگر، پرسش‌نامه‌ی دانکنسون (Duncanson) و همکارانش در مورد فاکتورهای تأثیرگذار بر مشارکت بیماران در بهبود بهداشت دست کارکنان می‌باشد. این پرسش‌نامه در کشور انگلستان تدوین شده و پس از



شکل ۱. فلوچارت مراحل تهیه‌ی پرسش‌نامه

گردیده است. این پرسش‌نامه دارای ۲ بخش می‌باشد. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان مانند سن، جنسیت، قومیت، وضعیت تأهل، بخش بستری، نوع بیمه،

ترجمه‌ی پرسش‌نامه
پرسش‌نامه‌ی «تمایل بیماران جهت پرسش درباره‌ی مسائل ایمنی بیمار» توسط دیویس (Davis) در سال ۲۰۱۱ طراحی

خیر. بدین منظور شاخص روایی محتوا (Content Validity Index-CVI) و نسبت روایی محتوا (Content Validity Index-CVI) محاسبه شد. جهت محاسبه‌ی این شاخص از نظرات کارشناسان متخصص در زمینه‌ی محتوای آزمون موردنظر استفاده گردید. بدین منظور پرسش‌نامه‌ی ترجمه‌شده در ۱ پانل در اختیار ۲۰ نفر از خبرگان با تخصص مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و سیاست‌گذاری سلامت قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد تا ابزار را از نظر اینکه گویه‌ها تا چه اندازه‌ای مفهوم بوده و حیطه‌های آن را پوشش می‌دهند، بررسی نمایند و به لحاظ واضح بودن و ساده بودن هریک از سؤالات را براساس طیف بخشی لیکرت «گویه ضروری است»، «گویه مفید است، ولی ضروری نیست» و «گویه ضرورتی ندارد» نمره دهند (۲۰). نسبت روایی محتوایی براساس رابطه (۲) محاسبه شد. همچنین دامنه‌ی قابل قبول به تعداد متخصصان بستگی دارد که در این مطالعه براساس قضاوت ۲۰ متخصص، عدد ۰/۴۲ در نظر گرفته شد (۲۱).

به عبارتی اگر مقدار CVR محاسبه‌شده برای هر آیتم، مساوی یا بالاتر از ۰/۴۲ باشد، اعتبار محتوای آن آیتم تأیید می‌گردد. در مطالعه‌ی حاضر، شاخص روایی محتوا با استفاده از میانگین CVI کل آیتم‌های باقی‌مانده تعیین گردید (رابطه ۳). حداقل مقدار قابل قبول برای شاخص CVR برابر با ۰/۴۲ بود، بنابراین سؤالاتی که نمره‌ی CVR پایین داشتند، از پرسش‌نامه حذف شدند و اگر شاخص CVI گویه‌ای کمتر از ۰/۷۹ باشد، آن گویه ویرایش و نظرات اصلاحی متخصصین اعمال گردید و در صورت عدم افزایش شاخص آن گویه بایستی حذف می‌شد (۲۲).

رابطه (۲):

$$CVR = \frac{n_e - N/2}{N/2}$$

n_e : تعداد افراد خبره‌ای است که گزینه‌ی ضروری را انتخاب کرده‌اند و N تعداد کل افراد خبره‌ی حاضر در پژوهش است. رابطه (۳):

$$CVI = \frac{\text{تعداد متخصصینی که به گویه نمره ۳ و ۴ داده‌اند}}{\text{تعداد کل متخصصین}}$$

تعیین پایایی پرسش‌نامه

از روش آلفای کرونباخ جهت تأیید پایایی درونی پرسش‌نامه استفاده شد (۲۳). برای سنجش آلفای کرونباخ نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای از بیماران بخش جراحی و داخلی مرکز آموزشی و درمانی امام رضای تبریز انتخاب شدند و با توجه با اینکه

طول اقامت و وضعیت استخدامی می‌باشد. بخش دوم شامل ۴۱ آیتم مشتمل بر سؤالات عینی (از سؤال ۱ تا ۱۲)، سؤالات چالشی (از سؤال ۱۳ تا ۲۲)، سؤالات یادآوری‌کننده به پزشک و پرستار در مورد مشکل و خطا در مراقبت‌شان (از سؤال ۲۳ تا ۳۲)، سؤالات ارائه‌ی اطلاعات (از سؤال ۳۳ تا ۳۵) سؤالات دریافت اطلاعات (از سؤال ۳۶ تا ۳۸) و سؤالات گزارش‌دهی خطاها (از سؤال ۳۹ تا ۴۱) می‌باشد. هر سؤال بر حسب مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً موافقم) تا ۵ (کاملاً مخالفم) نمره‌گذاری شده است.

با استفاده از روش ترجمه - باز ترجمه (Translation- back Translation) پرسش‌نامه‌ی اولیه توسط ۲ نفر از متخصصان فن ترجمه زبان انگلیسی (مترجم ۱ و ۲) که متخصص مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و صاحب‌نظر در این زمینه بودند، به صورت مستقل از هم ترجمه شد. فهرستی از ترجمه‌های جایگزین احتمالی جهت برخی از واژه‌ها، عبارات یا جملات موجود در نسخه‌ی اولیه توسط مترجمان تهیه شد. مترجمان پس از بحث پیرامون نسخه‌های اولیه‌ی ترجمه‌شده، با توجه به واژه‌های جایگزین پیشنهادی، در مورد استفاده از یک نسخه‌ی ترجمه فارسی توافق نمودند. در مرحله‌ی بعد از ۲ مترجم دیگر (مترجمین ۳ و ۴) که هر ۲ مترجم زبان مادری فارسی بودند و تسلط کامل به هر ۲ زبان فارسی و انگلیسی داشتند و متخصص مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و صاحب‌نظر در این زمینه بودند، خواسته شد تا نسخه‌ی فارسی به‌دست‌آمده در مرحله‌ی قبلی را بار دیگر به زبان انگلیسی بازگردانند (ترجمه‌ی رو به عقب). نسخه‌های انگلیسی به‌دست‌آمده توسط این ۲ مترجم طی جلسه‌ای مورد بحث قرار گرفت و در نهایت بر ۱ نسخه‌ی انگلیسی توافق شد.

در طی جلسه‌ای با حضور مترجمان و محققان، نسخه‌ی انگلیسی تهیه شده در این مرحله با نسخه‌ی اصلی انگلیسی پرسش‌نامه‌ی «تمایل بیماران جهت پرسش درباره‌ی مسائل ایمنی بیمار» به لحاظ یکسانی مفهومی مقایسه شد. در نهایت با مقایسه‌ی ۲ متن انگلیسی (متن اصلی و متن به‌دست‌آمده از ترجمه‌ی فارسی به انگلیسی)، اصلاحات لازم انجام و فرم نهایی فارسی پرسش‌نامه‌ی «تمایل بیماران به پرسش درباره‌ی ایمنی بیمار» تهیه شد.

تأیید اعتبار پرسش‌نامه

تعیین روایی محتوایی پرسش‌نامه

پس از تعیین روایی صوری سؤالات جهت بررسی روایی محتوایی پرسش‌نامه‌ها به شکل کمی، از روش لاوشه (Lawshe) استفاده شد (۱۹). این روایی یک بازنگری جامع توسط گروهی از خبرگان است تا مشخص کنند انواع گویه یا عبارت‌های موجود در پرسش‌نامه تمامی جوانب رفتاری یا رفتارهایی را که قرار است اندازه‌گیری شود، پوشش داده‌اند یا

یافته‌ها

متوسط سن شرکت‌کنندگان $50 \pm 12/85$ سال بود. از بین شرکت‌کنندگان ۱۰ نفر (۳۳ درصد) را مردان و ۲۰ نفر (۶۷ درصد) را زنان تشکیل دادند. ۱۰ درصد مجرد بودند. سایر اطلاعات جمعیتی شرکت‌کنندگان در جدول ۱ آمده است.

بیماران خود تمایل به پرکردن پرسش‌نامه نداشتند، پرسش‌نامه‌ها توسط خود مصاحبه‌گر با پرسیدن سؤالات پرسش‌نامه از بیماران و در مدت زمان ۱ ماه تکمیل شدند. معیارهای ورود بیماران شامل سن بالای ۱۸ سال و بیمارانی که قادر و مایل به ارائه‌ی اطلاعات باشند، بود. همه‌ی تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۷ انجام شد.

جدول ۱. ویژگی‌های دموگرافیکی افراد حاضر در مطالعه به صورت (درصد) تعداد (n=۳۰)

جنسیت	فراوانی (درصد)	وضعیت اشتغال	فراوانی (درصد)	نوع بیمه	فراوانی (درصد)
زن	۲۰ (درصد ۶۶/۷)	شاغل	۲۳ (درصد ۷۶/۷)	روستایی	۱۰ (درصد ۳۳/۳)
مرد	۱۰ (درصد ۳۳)	بیکار	۳ (درصد ۱۰)	تأمین اجتماعی	۱۳ (درصد ۴۳/۳)
وضعیت تأهل		بازنشسته	۳ (درصد ۱۰)	بیمه سلامت	۳ (درصد ۱۰)
متاهل	۲۷ (درصد ۹۰)	از کار افتاده	۱ (درصد ۱)	نیروهای مسلح	
مجرد	۳ (درصد ۱۰)	بخش بستری		بیمه تکمیلی	
تحصیلات		جراحی	۲۷ (درصد ۹۰)	سایر	۱۰ (درصد ۳۳/۳)
بی سواد	۱۴ (درصد ۴۶/۷)	داخلی	۳ (درصد ۱۰)	قومیت	
زیر دیپلم	۸ (درصد ۲۶/۷)	تعداد دفعات بستری		ترک	۲۸ (درصد ۹۳/۳)
دیپلم	۴ (درصد ۱۳/۳)	بستری اول	۱۷ (درصد ۵۶/۷)	کرد	۲ (درصد ۶/۷)
لیسانس	۲ (درصد ۶/۷)	بستری دوم	۵ (درصد ۱۶/۷)		
تحصیلات تکمیلی	۲ (درصد ۶/۷)	بستری سوم	۴ (درصد ۱۳/۳)		
		بیشتر از سه بار	۴ (درصد ۱۳/۳)		

یافته‌های مربوط به اعتبار سنجی پرسش‌نامه

پس از حذف سؤالات با CVR پایین، در نهایت پرسش‌نامه‌ی نهایی ۲۸ سؤالی به دست آمد. نتایج حاصل از محاسبه‌ی CVI و CVR به شرح جدول ۲ می‌باشد.

جدول ۲. شاخص روایی محتوای پرسش‌نامه توسط نسبت روایی محتوا CVR و شاخص روایی محتوا CVI، قبل و بعد از اصلاح و بازنگری سؤالات پرسش‌نامه

ردیف	سؤالات واقعی (Factual) از پرستار	CVI	CVR
۱	آیا از پرستار می‌پرسید: طول مدت اقامت من در بیمارستان چقدر خواهد بود؟	۰/۸۵	۰/۸۵
۲	آیا از پرستار می‌پرسید: درد من چقدر طول خواهد کشید؟	۰/۸۵	۰/۸۵
۳	آیا از پرستار می‌پرسید: چه علائمی نشان‌دهنده‌ر آن است که زخم من آن‌طور که باید بهبود نیافته است؟	۱/۰۰	۱/۰۰
۴	آیا از پرستار می‌پرسید: کی من به وضعیت عادی (نرمال) خودم برمی‌گردم؟	۰/۸۵	۰/۷۲
۵	آیا از پرستار می‌پرسید: پروسیجر (فرآیند درمان) چطور انجام خواهد گرفت؟	۰/۹۲	۰/۷۷
۶	اگر یک پرستار شما را به پرسیدن سؤالات بالا (مثلاً با گفتن اینکه می‌توانید سؤالاتتان را بپرسید) تشویق کند، آیا شما تمایل بیشتری به پرسیدن این سؤالات خواهید داشت؟	۰/۶۲	۰/۳۶
	سؤالات واقعی (Factual) از پزشک		
۷	آیا از پزشک می‌پرسید: طول مدت اقامت من در بیمارستان چقدر خواهد بود؟	۰/۸۵	۰/۹۰

۰/۸۵	۰/۹۲	آیا از پزشک می‌پرسید: درد من چقدر طول خواهد کشید؟	۸
۱/۰۰	۰/۹۵	آیا از پزشک می‌پرسید: چه علائمی نشان‌دهنده‌ی آن است که زخم من آن‌طور که باید بهبود نیافته است؟	۹
۰/۸۵	۰/۹۰	آیا از پزشک می‌پرسید: کی من به وضعیت عادی (نرمال) خودم برمی‌گردم؟	۱۰
۰/۹۲	۰/۸۷	آیا از پزشک می‌پرسید: پروسیجر(فرآیند درمان) چطور انجام خواهد گرفت؟	۱۱
۰/۸۵	۰/۶۴	اگر یک پزشک شما را به پرسیدن سؤالات بالا (مثلاً با گفتن اینکه می‌توانید سؤالاتتان را بپرسید) تشویق کند، آیا شما تمایل بیشتری به پرسیدن این سؤالات خواهید داشت؟	۱۲
سؤالات چالشی (Challenging) از پرستار			
۱/۰۰	۰/۹۰	آیا از پرستار می‌پرسید: آیا شما می‌توانید چک کنید که این داروی درست من است؟	۱۳
۰/۸۵	۰/۷۹	آیا از پرستار می‌پرسید: اسم شما چیست و چه کاری انجام می‌دهید؟	۱۴
۰/۵۴	۰/۴۴	آیا از پرستار می‌پرسید: چرا این قطعه از تجهیزات مانیتورینگ را حذف می‌کنید؟	۱۵
۰/۸۵	۰/۸۲	آیا از پرستار می‌پرسید: آیا شما دستانتان را شسته‌اید؟	۱۶
۰/۸۵	۰/۷۴	اگر یک پرستار شما را به پرسیدن سؤالات بالا (مثلاً با گفتن اینکه می‌توانید سؤالاتتان را بپرسید) تشویق کند، آیا شما تمایل بیشتری به پرسیدن این سؤالات خواهید داشت؟	۱۷
سؤالات چالشی (Challenging) از پزشک			
۱/۰۰	۰/۹۰	آیا از پزشک می‌پرسید: آیا شما می‌توانید چک کنید که این داروی درست من است؟	۱۸
۰/۸۵	۰/۷۹	آیا از پزشک می‌پرسید: اسم شما چیست و چه کاری انجام می‌دهید؟	۱۹
۰/۵۴	۰/۳۳	آیا از پزشک می‌پرسید: چرا این قطعه از تجهیزات مانیتورینگ را حذف می‌کنید؟	۲۰
۰/۸۵	۰/۶۹	آیا از پزشک می‌پرسید: آیا شما دستانتان را شسته‌اید؟	۲۱
۰/۸۵	۰/۹۰	اگر یک پزشک شما را به پرسیدن سؤالات بالا (مثلاً با گفتن اینکه می‌توانید سؤالاتتان را بپرسید) تشویق کند، آیا شما تمایل بیشتری به پرسیدن این سؤالات خواهید داشت؟	۲۲
گوشزد/ یادآوری به پرستار			
۱/۰۰	۰/۷۹	اگر فکر کنید که زخم‌تان عفونی شده است، به پرستار اطلاع خواهید داد؟	۲۳
۱/۰۰	۱/۰۰	آیا شما به پرستار گوشزد خواهید کرد که دست‌بند شناسایی‌تان باز شده است؟	۲۴
۰/۹۲	۰/۸۲	آیا شما به پرستار گوشزد خواهید کرد که نتایج آزمایشات را دریافت نکرده‌اید؟	۲۵
۰/۵۴	۰/۶۹	آیا شما به پرستار گوشزد خواهید کرد، وقتی که گمان کنید خطا/ واقعه‌ی ناخواسته در مراقبت شما اتفاق افتاده است؟	۲۶
۱/۰۰	۰/۹۰	در مورد مشکلات فوق، اگر پرستار به شما بگوید که «شما می‌توانید هر مشکل یا نگرانی که داشتید را اطلاع دهید»، آیا این گفته‌ی پرستار باعث خواهد شد که انگیزه‌ی بیشتری برای انجام این کار داشته باشید؟	۲۷
گوشزد/ یادآوری به پزشک			
۰/۹۲	۰/۹۲	اگر فکر کنید که زخم‌تان عفونی شده است، به پزشک اطلاع خواهید داد؟	۲۸
۱/۰۰	۰/۹۵	آیا شما به پزشک گوشزد خواهید کرد که دست‌بند شناسایی‌تان باز شده است؟	۲۹
۰/۹۲	۰/۸۵	آیا شما به پزشک گوشزد خواهید کرد که نتایج آزمایشات را دریافت نکرده‌اید؟	۳۰
۰/۶۹	۰/۶۹	آیا شما به پزشک گوشزد خواهید کرد، وقتی که گمان کنید خطا/ واقعه‌ی ناخواسته در مراقبت شما اتفاق افتاده است؟	۳۱
۱/۰۰	۰/۸۵	در مورد مشکلات فوق، اگر پزشک به شما بگوید که «شما می‌توانید هر مشکل یا نگرانی که داشتید را اطلاع دهید»، آیا این گفته‌ی پرستار باعث خواهد شد که انگیزه‌ی بیشتری برای انجام این کار داشته باشید؟	۳۲
ارائه‌ی اطلاعات			

۱/۰۰	۰/۹۰	آیا مایل هستید داروهای مصرفی (یعنی داروهایی که مصرف می‌کرده‌اید) و لیستی از مواد آلرژی‌زای خود (موادی که به آن‌ها حساسیت دارید) را به بیمارستان ارائه دهید؟	۳۳
۱/۰۰	۰/۹۵	اگر پزشک شما را تشویق کند داروهای مصرفی (یعنی داروهایی که مصرف می‌کرده‌اید) و لیستی از مواد آلرژی‌زای خود (موادی که به آن‌ها حساسیت دارید) را به بیمارستان ارائه دهید، شما چقدر تمایل به انجام این کار خواهید داشت؟	۳۴
۱/۰۰	۰/۹۵	اگر پرستار شما را تشویق کند داروهای مصرفی (یعنی داروهایی که مصرف می‌کرده‌اید) و لیستی از مواد آلرژی‌زای خود (موادی که به آن‌ها حساسیت دارید) را به بیمارستان ارائه دهید، شما چقدر تمایل به انجام این کار خواهید داشت؟	۳۵
دریافت اطلاعات			
۱/۰۰	۰/۹۵	آیا مایلید به شما اطلاعاتی داده شود که به شما در تصمیم‌گیری برای اینکه کدام بیمارستان بالاترین درجه ایمنی را برای درمان شما دارد، کمک کند؟	۳۶
۰/۸۵	۰/۶۴	اگر پزشک شما را تشویق کند که اطلاعات را چک کنید که بتوانید تصمیم بگیرید کدام بیمارستان برای درمان شما دارای بالاترین درجه ایمنی است، آیا توصیه‌ی پزشک باعث خواهد شد تمایل بیشتری برای انجام این کار داشته باشید؟	۳۷
۰/۸۵	۰/۶۴	اگر پرستار شما را تشویق کند که اطلاعات را چک کنید که بتوانید تصمیم بگیرید کدام بیمارستان برای درمان شما دارای بالاترین درجه ایمنی است، آیا توصیه‌ی پرستار باعث خواهد شد تمایل بیشتری برای انجام این کار داشته باشید؟	۳۸
گزارش‌دهی			
۱/۰۰	۰/۹۵	اگر خطایی در مراقبت از شما رخ دهد، آیا آن را به سیستم گزارش‌دهی ملی (مثلاً مسئولین دانشگاه یا وزارت بهداشت) گزارش خواهید داد؟	۳۹
۱/۰۰	۰/۹۰	اگر پزشک شما را تشویق کند که اگر خطایی در مراقبت از خود تجربه کردید، آن را به سیستم گزارش‌دهی ملی (مثلاً مسئولین دانشگاه یا وزارت بهداشت) گزارش دهید، آیا این تشویق پزشک باعث خواهد شد که انگیزه‌ی بیشتری برای این کار داشته باشید؟	۴۰
۱/۰۰	۰/۹۰	اگر پرستار شما را تشویق کند که اگر خطایی در مراقبت از خود تجربه کردید، آن را به سیستم گزارش‌دهی ملی (مثلاً مسئولین دانشگاه یا وزارت بهداشت) گزارش دهید، آیا این تشویق پرستار باعث خواهد شد که انگیزه‌ی بیشتری برای این کار داشته باشید؟	۴۱

ردیف	سؤالات	CVI	CVR
سؤالات واقعی (Factual) از پرستار			
۱	آیا از پرستار می‌پرسید: طول مدت اقامت من در بیمارستان چقدر خواهد بود؟	۰/۸۵	۰/۸۵
۲	آیا از پرستار می‌پرسید: درد من چقدر طول خواهد کشید؟	۰/۸۵	۰/۹۲
۳	آیا از پرستار می‌پرسید: چه علائمی نشان‌دهنده‌ی آن است که زخم من آن‌طور که باید بهبود نیافته است؟	۱/۰۰	۱/۰۰
۴	آیا از پرستار می‌پرسید: کی من به وضعیت عادی (نرمال) خودم برمی‌گردم؟	۰/۸۵	۰/۷۲
۵	آیا از پرستار می‌پرسید: پروسیجر (فرآیند درمان) چطور انجام خواهد گرفت؟	۰/۹۲	۰/۷۷
سؤالات واقعی (Factual) از پزشک			
۶	آیا از پزشک می‌پرسید: طول مدت اقامت من در بیمارستان چقدر خواهد بود؟	۰/۸۵	۰/۹۰
۷	آیا از پزشک می‌پرسید: درد من چقدر طول خواهد کشید؟	۰/۸۵	۰/۹۲
۸	آیا از پزشک می‌پرسید: چه علائمی نشان‌دهنده‌ی آن است که زخم من آن‌طور که باید بهبود نیافته است؟	۱/۰۰	۰/۹۵
۹	آیا از پزشک می‌پرسید: کی من به وضعیت عادی (نرمال) خودم برمی‌گردم؟	۰/۸۵	۰/۹۰
۱۰	آیا از پزشک می‌پرسید: پروسیجر (فرآیند درمان) چطور انجام خواهد گرفت؟	۰/۹۲	۰/۸۷

سؤالات چالشی (Challenging) از پرستار		
۱/۰۰	۰/۹۰	آیا از پرستار می‌پرسید: آیا شما می‌توانید چک کنید که این داروی درست من است؟
۰/۸۵	۰/۷۹	آیا از پرستار می‌پرسید: اسم شما چیست و چه کاری انجام می‌دهید؟
۰/۸۵	۰/۸۲	آیا از پرستار می‌پرسید: آیا شما دستانتان را شسته‌اید؟
سؤالات چالشی (Challenging) از پزشک		
۱/۰۰	۰/۹۰	آیا از پزشک می‌پرسید: آیا شما می‌توانید چک کنید که این داروی درست من است؟
۰/۸۵	۰/۷۹	آیا از پزشک می‌پرسید: اسم شما چیست و چه کاری انجام می‌دهید؟
۰/۸۵	۰/۶۹	آیا از پزشک می‌پرسید: آیا شما دستانتان را شسته‌اید؟
گوشزد/ یادآوری به پرستار		
۱/۰۰	۰/۷۹	اگر فکر کنید که زخم‌تان عفونی شده است، به پرستار اطلاع خواهید داد؟
۱/۰۰	۱/۰۰	آیا شما به پرستار گوشزد خواهید کرد که دست‌بند شناسایی‌تان باز شده است؟
۰/۹۲	۰/۸۲	آیا شما به پرستار گوشزد خواهید کرد که نتایج آزمایشات را دریافت نکرده‌اید؟
۰/۸۹	۰/۹۲	اگر گمان کردید خطا/ واقعه‌ی ناخواسته در مراقبت شما در حال وقوع می‌باشد، به پرستار اطلاع می‌دهید؟
گوشزد/ یادآوری به پزشک		
۰/۹۲	۰/۹۲	اگر فکر کنید که زخم‌تان عفونی شده است، به پرستار اطلاع خواهید داد؟
۱/۰۰	۰/۹۵	آیا شما به پزشک گوشزد خواهید کرد که دست‌بند شناسایی‌تان باز شده است؟
۰/۹۲	۰/۸۷	آیا شما به پزشک گوشزد خواهید کرد که نتایج آزمایشات را دریافت نکرده‌اید؟
۱/۰۰	۱/۰۰	اگر گمان کردید خطا/ واقعه‌ی ناخواسته در مراقبت شما در حال وقوع می‌باشد، به پزشک اطلاع می‌دهید؟
ارائه‌ی اطلاعات		
۱/۰۰	۰/۹۰	آیا مایل هستید داروهای مصرفی (یعنی داروهایی که مصرف می‌کرده‌اید) و لیستی از مواد آرزوی زای خود (موادی که به آن‌ها حساسیت دارید) را به بیمارستان ارائه دهید؟
دریافت اطلاعات		
۱/۰۰	۰/۹۵	آیا مایلید به شما اطلاعاتی داده شود که به شما در تصمیم‌گیری برای اینکه کدام بیمارستان بالاترین درجه‌ی ایمنی را برای درمان شما دارد، کمک کند؟
گزارش‌دهی		
۱/۰۰	۰/۹۵	اگر خطایی در مراقبت از شما رخ دهد، آیا آن را به سیستم گزارش‌دهی ملی (مثلاً مسئولین دانشگاه یا وزارت بهداشت) گزارش خواهید داد؟
۱/۰۰	۱/۰۰	اگر یک پرستار/ پزشک شما را به پرسیدن سؤالات بالا (مثلاً با گفتن اینکه می‌توانید سؤالاتتان را پرسید) تشویق کند، آیا شما تمایل بیشتری به پرسیدن این سؤالات خواهید داشت؟

کرونباخ هریک از ابعاد هم از ۰/۷ تا ۰/۹۶ متغیر بود که نشان از پایایی مناسب سؤالات پرسش‌نامه می‌باشد (جدول ۳).

شاخص CVR کل پرسش‌نامه ۰/۸۹ به دست آمد که برای ابعاد مختلف پرسش‌نامه از ۰/۷۹ تا ۰/۹۵ متغیر بود و شاخص CVI کل پرسش‌نامه ۰/۹۴ به دست آمد که برای ابعاد مختلف پرسش‌نامه از ۰/۸۹ تا ۱ متغیر بود. ضریب آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه ۰/۷۹ محاسبه گردید. ضریب آلفای

جدول ۳. تعیین پایایی پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرونباخ

ردیف	ابعاد پرسش‌نامه	آلفای کرونباخ	CVR	CVI
۱	سؤالات واقعی (عینی) از پرستار	۰/۸۰	۰/۸۵	۰/۸۹
۲	سؤالات واقعی (عینی) از پزشک	۰/۸۱	۰/۹	۰/۸۹
۳	سؤالات چالشی از پرستار	۰/۷۱	۰/۸۴	۰/۹
۴	سؤالات چالشی از پزشک	۰/۷۲	۰/۷۹	۰/۹
۵	سؤالات یادآوری به پرستار	۰/۷۰	۰/۸۸	۰/۹۶
۶	سؤالات یادآوری به پزشک	۰/۷۳	۰/۹۴	۰/۹۶
۷	سؤالات ارائه‌ی اطلاعات	۰/۸۲	۰/۹	۱
۸	سؤالات دریافت اطلاعات	۰/۸۶	۰/۹۵	۱
۹	سؤالات گزارش‌دهی	۰/۹۶	۰/۹۵	۱

بحث

با توجه به اینکه براساس جستجوهای به‌عمل‌آمده توسط پژوهشگر، تاکنون ابزاری در مورد سنجش تمایل بیماران به مشارکت در رفتارهای ایمنی در ایران تدوین و یا برگردان به فارسی نشده، بنابراین روان‌سنجی این پرسش‌نامه در این مطالعه صورت گرفت.

در این مطالعه، پرسش‌نامه‌ی اولیه به صورت ۴۱ سؤال در ۹ بعد طراحی شده بود. براساس نظر متخصصین از بین ۴۱ سؤال طراحی‌شده، ۱۳ سؤال حذف شد و ۲۸ آیتم در پرسش‌نامه باقی ماند. با توجه به نظر این متخصصین سؤالات «اگر یک پرستار/ پزشک شما را به پرسیدن سؤالات بالا (مثلاً) با گفتن اینکه می‌توانید سؤالاتتان را بپرسید) تشویق کند آیا شما تمایل بیشتری به پرسیدن این سؤالات خواهید داشت؟» در همه‌ی ابعاد پرسش‌نامه تکراری می‌باشند و بهتر است این سؤال یک بار در آخر پرسش‌نامه پرسیده شود. می‌توان گفت به دلیل اهمیت تشویق به پرسیدن سؤال از کادر درمان و شناسایی تفاوت تأثیر تشویق پزشک و پرستار این سؤال در آخر همه‌ی حیطه‌ها در پرسش‌نامه‌ی اولیه گنجانده شده بود و شاید به دلیل تفاوت در فرهنگ جامعه است که به نظر متخصصین این سؤال باید یک بار در پرسش‌نامه‌ی نهایی گنجانده شود و سؤالات «چرا این قطعه از تجهیزات مانیتورینگ را حذف می‌کنید؟» هم از سؤالات چالشی پزشک و هم پرستار به دلیل CVR کمتر از ۰/۴۲ حذف شدند. به نظر می‌رسد این سؤال با منطق اینکه اگر بیماران با تجهیزات مانیتورینگ و دلیل به کارگیری هر کدام آشنایی داشته باشند، می‌توانند در صورت ایجاد تغییرات توسط کادر درمان سؤال کرده و در فرآیند درمان خود مشارکت کنند، ایجاد شده و دلیل امتیاز پایین این سؤال شاید تخصصی بودن این سؤال باشد؛ چرا که در ایران آموزشی برای بیماران در این زمینه صورت نمی‌گیرد و بیماران آشنایی با تجهیزات مانیتورینگ

ندارند و نظر متخصصین هم بر حذف آن از پرسش‌نامه بوده است. همچنین سؤالات «آیا شما به پزشک گوشزد خواهید کرد، وقتی که گمان کنید خطا/ واقعه‌ی ناخواسته در مراقبت شما اتفاق افتاده است؟» و «آیا شما به پرستار گوشزد خواهید کرد، وقتی که گمان کنید خطا/ واقعه‌ی ناخواسته در مراقبت شما اتفاق افتاده است؟» به دلیل CVI کمتر از ۰/۷۹ و نظر متخصصین ویرایش گردید و به صورت «اگر گمان کردید خطا/ واقعه‌ی ناخواسته در مراقبت شما در حال وقوع می‌باشد، به پرستار اطلاع می‌دهید؟» آورده شدند.

در بین سؤالات پرسش‌نامه، بیشترین نمره‌ی نسبت روایی محتوا مربوط به پرسیدن علائم نشان‌دهنده‌ی بهبودی زخم و دست‌بند شناسایی اختصاص یافت. بیماران از روی علائم ظاهری می‌توانند به بهبودی خود پی ببرند و اگر از علائم بهبودی آگاهی یابند، بهتر می‌توانند در صورت عدم بهبودی ایجاد عفونت بلافاصله به کادر درمان اطلاع داده و ایمنی خود را افزایش دهند، بنابراین می‌توان گفت پرسیدن علائم نشان‌دهنده‌ی بهبودی زخم از معیارهای مهم مشارکت بیمار در ایمنی خود می‌باشد. اطلاع به کادر درمان در صورت باز شدن دست‌بند شناسایی هم یکی از سؤالاتی است که بیشترین ضریب نسبت روایی محتوا را دارد؛ چرا که دست‌بند شناسایی به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در ایمنی بیمار می‌باشد و بیماران می‌توانند در این زمینه مشارکت کرده و باعث افزایش ایمنی خود شوند. با توجه به نتایج CVI و CVR ابعاد پرسش‌نامه بیشترین نمره مربوط به ابعاد دریافت اطلاعات و گزارش‌دهی می‌باشد که نشان‌دهنده‌ی توجه بیماران به ایمنی خود و گزارش‌دهی خطاها می‌باشد. همچنین تمایل بیماران به راهنمایی کادر درمان جهت شناسایی بیمارستان با درجه‌ی ایمنی بالا را نشان می‌دهد.

شاخص روایی محتوا در این مطالعه، سطحی قابل قبول را برای کل سؤالات پرسش‌نامه‌ی سنجش تمایل بیماران به

مقایسه‌ی نتایج امکان‌پذیر نبود که این امر خود می‌تواند یکی از محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر باشد.

پیامدهای عملی پژوهش

باتوجه به اینکه میزان مطالعات در مورد مشارکت بیمار در کشورهای در حال توسعه خیلی کمتر از کشورهای توسعه‌یافته می‌باشد، هدف این پژوهش که روان‌سنجی نسخه‌ی فارسی پرسش‌نامه‌ی «تمایل بیماران به پرسش درباره‌ی ایمنی بیمار» می‌باشد، امید است نقطه‌ی شروعی برای انجام مطالعات بیشتر در کشور ایران باشد.

ملاحظات اخلاقی

کسب رضایت آگاهانه از کلیه‌ی شرکت‌کنندگان جهت حضور در مطالعه، رعایت عدم افشای نام و محرمانه ماندن اطلاعات و پذیرش حق کناره‌گیری از مطالعه در تمامی مراحل اجرا در نظر گرفته شد. در ابتدای مطالعه اهداف مطالعه به شرکت‌کنندگان شرح داده شد.

تضاد منافع

نتایج این تحقیق هیچ‌گونه نفعی برای نویسندگان این طرح ندارد.

تقدیر و تشکر

این مقاله بخشی از پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی فهیمه اسبقی با کد IR.SSU.SPH.REC.1397.041 می‌باشد. پژوهشگران بدین وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مرکز آموزشی و درمانی امام رضا(ع) تبریز، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد و اساتید دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی تبریز که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، اعلام می‌دارند.

مشارکت در ارتقای ایمنی خود نشان داد. این مطالعه از نظر روش مورد استفاده برای تعیین پایایی پرسش‌نامه با بسیاری از مطالعات قبلی مشابهت دارد (۲۴-۲۶).

تفاوت‌های زبانی و فرهنگی حتی در داخل یک کشور نیز ممکن است وجود داشته و ارزیابی اعتبار ابزارها را پیچیده‌تر کند. بیماران با فرهنگ‌های مختلف ممکن است پاسخ‌های متفاوتی به سؤالات پرسش‌نامه‌ی سنجش تمایل بیماران به مشارکت در ارتقای ایمنی خود داشته باشند؛ چون از دیدگاه بیماران، طیف وسیعی از نیازها و اولویت‌ها در فرهنگ‌های مختلف وجود دارد. بنابراین این مسئله مهم است که پرسش‌نامه‌ای که برای سنجش تمایلات بیماران به مشارکت در ارتقای ایمنی خود طراحی شده، در جمعیت‌هایی با فرهنگ‌ها و زبان‌های مختلف از لحاظ اعتبار و اعتماد مورد سنجش قرار گیرد (۲۷). بنابراین در این مطالعه، ترجمه‌ی فارسی و نسخه‌ی قابل اعتماد این پرسش‌نامه به دست آمده تا در دسترس کلیه‌ی کارکنان سلامت جهت سنجش تمایلات بیماران به پرسیدن سؤالات مربوط به ایمنی خود از کادر درمان قرار گرفته و زمینه‌ی بهبود ایمنی بیماران فراهم گردد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که نسخه‌ی ترجمه‌شده‌ی پرسش‌نامه‌ی «تمایل بیماران به پرسش درباره‌ی ایمنی بیمار» (PWASQS) از پایایی و روایی نسبتاً قابل قبولی برای سنجش تمایل بیماران به مشارکت در ارتقای ایمنی خود برخوردار می‌باشد و می‌توان از آن برای سنجش تمایل بیماران به مشارکت در فرآیند درمان و ارتقای ایمنی آن‌ها استفاده نمود.

با توجه به اینکه روایی و پایایی پرسش‌نامه‌ی حاضر برای اولین بار انجام می‌گرفت؛ لذا یافتن مطالعات مشابه جهت

References

1. Arnstein SR. A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of planners*. 1969; 35(4): 216-24.
2. Chegini Z, Arab-Zozani M, Janati A. Patient and health professional perspectives about engaging patients in addressing patient safety : a systematic review protocol. *Open Access Maced J Med Sci*. 2019; 7(9): 1561. doi:10.3889/oamjms.2019.280.
3. Chegini Z, Janati A, Bababie J, Pouraghaei M. The role of patients in the delivery of safe care in hospital: Study protocol. *Journal of Advanced Nursing*. 2019; 75(9): 2015-2023. doi: 10.1111/jan.14045.
4. Azami Aghdash S, Azar E-f, Rezapour A, Mirnia K, Azami A, Saadati M. Patient safety culture: a meta-analysis of hospital data. *International Journal of Hospital Research*. 2014;3(4):209-17.
5. Donaldson MS, Corrigan JM, Kohn LT. *To err is human: building a safer health system*: National Academies Press; 2000.
6. Makary MA, Daniel M. Medical error—the third leading cause of death in the US. *BMJ*. 2016;353:i2139.

7. Laal F, Fazli B, Balarak D, Dalir F, Mohammadi M, Mirzaei R. Attitude toward the Patient Safety Culture in healthcare systems. *Journal of Patient Safety & Quality Improvement*. 2016; 4(2): 363-8.
8. Davis R, Koutantji M, Vincent C. How willing are patients to question healthcare staff on issues related to the quality and safety of their healthcare? An exploratory study. *Qual Saf Health Care*. 2008;17(2):90-6. doi: 10.1136/qshc.2007.023754.
9. Reis CT, Laguardia J, Vasconcelos AGG, Martins M. Reliability and validity of the Brazilian version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC): a pilot study. *Cad Saude Publica*. 2016; 32(11). doi: 10.1590/0102-311X00115614.
10. Vahdat S, Hamzehgardeshi L, Hessam S, Hamzehgardeshi Z. Patient involvement in health care decision making: a review. *Iran Red Crescent Med J*. 2014;16.(1) :e12454. doi: 10.5812/ircmj.12454.
11. Vincent C, Neale G, Woloshynowych M. Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review. *BMJ*. 2001;322(7285):517-9.
12. Vincent C. *Patient safety*: John Wiley & Sons; 2011.
13. Mohsin-Shaikh S, Garfield S, Franklin BD. Patient involvement in medication safety in hospital: an exploratory study. *International journal of clinical pharmacy*. 2014;36(3):657-66. doi: 10.1007/s11096-014-9951-8.
14. Duncanson V, Pearson L. A study of the factors affecting the likelihood of patients participating in a campaign to improve staff hand hygiene. *British Journal of Infection Control*. 2005;6(4):26-30. doi: 10.1177/14690446050060041001.
15. Davis R, Murphy M, Sud A, Noel S, Moss R, Asgheddi M, et al. Patient involvement in blood transfusion safety: patients' and healthcare professionals' perspective. *Transfus Med*. 2012;22(4):251-6. doi: 10.1111/j.1365-3148.2012.01149.x
16. Davis RE, Pinto A, Sevdalis N, Vincent C, Massey R, Darzi A. Patients' and health care professionals' attitudes towards the PINK patient safety video. *Journal of evaluation in clinical practice*. 2012;18(4):848-53.
17. Arab M, Hosseini M. Inpatient Perceptions of Participating in cure decision making and safety among public hospitals of Tehran medical sciences university. *Journal of Hospital*. 2012;11(1):29-38.
18. Mokhtarinia H, Shafiee A, Pashmdarfard M. Translation and localization of the Extended Nordic Musculoskeletal Questionnaire and the evaluation of the face validity and test-retest reliability of its Persian version. *Journal of Ergonomics*. 2015;3(3):21-9.
19. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity 1. *Personnel psychology*. 1975;28(4):563-75.
20. Mosier CI. A critical examination of the concepts of face validity. *Educational and Psychological Measurement*. 1947;7(2):191-205.
21. Flink M, Tessma M, Cvancarova Småstuen M, Lindblad M, Coleman EA, Ekstedt M. Measuring care transitions in Sweden: validation of the care transitions measure. *International Journal for Quality in Health Care*. 2018;30(4):291-7.
22. Hajizadeh A, Asghari M. *Methods and statistical analysis looking at the biology and health* 1st ed. Tehran, Publication Organization of University Jahad. 2011:398-402.
23. Santos JRA. Cronbach's alpha: A tool for assessing the reliability of scales. *Journal of extension*. 1999;37(2):1-5.
24. Ansari S, Varmazyar S. Evaluation the reliability and validity of students' satisfaction questionnaire from training chairs. *Journal of Occupational Hygiene Engineering*. 2017;4(2):1-6.
25. Ebadi M, HARIR CA, Shariati M, GARMAROUDI GR, Fateh A, Montazeri A. Translation, reliability and validity of the 12-item general health questionnaire among young people in Iran. 2002.
26. Poli P, Piccinelli M, Wilkinson G. Reliability, validity and factor structure of the 12-item General Health Questionnaire among young males in Italy. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1994;90(6):432-7.
27. Ghanadzade M, Alimi E. Translation and Face and Content Validation of a Questionnaire to Assess Educational Needs and Intervention Priorities in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. 2017.