

طراحی ابزار روا و پایا جهت ارزیابی صلاحیت بالینی کاردرمانگران

آزاده جباری^۱، *محمدعلی حسینی^۲، سعید فطوره‌چی^۳، سیدعلی حسینی^۴، مرجان فرضی^۵

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف طراحی و تعیین روایی و پایایی ابزار ارزیابی صلاحیت بالینی کاردرمانگران انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه که از نوع ابزارسازی است، با مرور مطالب و چکلیست‌ها، تعداد زیادی گویه‌های مربوط به صلاحیت بالینی استخراج شد. این گویه‌ها در دو جلسه گروهی و زیر نظر پانزده تن از خبرگان مطرح و تحلیل شد و در نهایت، پرسش‌نامه‌ای با ۶۶ گویه تهیه شد. سپس، براساس نظر متخصصان کاردرمانی و شیوه‌لاواشه، روایی صوری و محتوایی پرسش‌نامه به دو روش کمی و کیفی تعیین گردید. به‌منظور تعیین پایایی از روش مطالعه آزمایشی، آزمون‌بازآزمون و محاسبه هم‌بستگی درونی برای تأیید پایایی استفاده شد.

یافته‌ها: ابزار ارزیابی صلاحیت بالینی با ۵۴ پرسش در ۷ حیطه طراحی شد که عبارت است از: تفکر انتقادی، فرایند عملکرد، ارتباط مؤثر، مسئولیت حرفه‌ای، مدیریت محیط درمان، دانش عملکردی و اقدام به رشد حرفه‌ای. روایی صوری و محتوایی با نظر هیئت خبرگان محاسبه و با $CVR 0/84$ تأیید شد. پایایی ابزار تهیه‌شده در مطالعه آزمایشی نیز بررسی و روش آزمون - بازآزمون، ضریب هم‌بستگی پیرسون $0/995$ را نشان داد. هم‌بستگی درونی پرسش‌ها نیز با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد و عدد $0/973$ را نشان داد.

نتیجه‌گیری: ابزار مناسب برای بررسی صلاحیت بالینی کاردرمانگران با ۵۴ گویه در ۷ حیطه تهیه شد. روایی و پایایی این ابزار را خبرگان و نمونه ۳۰ نفره کاردرمانگران تأیید کردند.

کلیدواژه‌ها: ابزار ارزیابی، پایایی، روایی، صلاحیت بالینی، کاردرمانگران

۱- کارشناس ارشد مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
۲- دکترای مدیریت آموزش عالی، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
۳- کارشناس ارشد کاردرمانی، عضو گروه آموزشی کاردرمانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
۴- دکترای کاردرمانی، دانشیار گروه کاردرمانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
۵- کارشناس ارشد روان‌سنجی، مشاور آمار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۹۱/۱۱/۱۱

پذیرش مقاله: ۹۲/۰۲/۲۳

* آدرس نویسنده مسئول:

اوین، بلوار دانشجو، خیابان کودکیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی،

گروه مدیریت توانبخشی.

* تلفن: ۲۲۱۸۰۱۳۲ (۲۱) +۹۸

* رایانامه:

mahmaimy@yahoo.com



مقدمه

صلاحیت از موضوعات بحث‌برانگیز در بخش مراقبت‌های سلامت است که در حیطه‌های مختلف درمانی از جمله آموزش و بالین و مدیریت از اهمیت بسیاری برخوردار است (۱). صلاحیت بالینی، به‌کارگیری مدبرانه مهارت‌های تکنیکی و ارتباطی، دانش، استدلال بالینی، عواطف و ارزش‌ها در محیط بالینی است (۲).

ارتباط نزدیک بین صلاحیت بالینی و مفهوم کیفیت باعث شده است صلاحیت بالینی در حرفه‌های پزشکی و پیراپزشکی جایگاه منحصر به فردی داشته باشد. دستیابی کامل به صلاحیت بالینی باعث می‌شود درمانگران نقش یا وظایف محوله‌شان را با کیفیت مناسب انجام دهند (۳). ارزیابی صلاحیت بالینی درمانگران، در شناسایی حیطه‌هایی که به ارتقا نیاز دارد، تعیین نیازهای آموزشی درمانگران، شناسایی کمبودها و نقص‌های مهارتی و شناختی و همچنین، کسب اطمینان از ارائه مطلوب مراقبت‌ها اهمیت فراوان دارد. این اهمیت به‌اندازه‌ای است که آن را نقطه‌ی نقل عملکرد سیستم‌های تضمین کیفیت و برنامه‌ریزی نیروی کار و مدیریت منابع انسانی می‌دانند (۴، ۵). براساس مطالعات، صلاحیت‌های بالینی درمانگران در حیطه‌ها و مفاهیم کلی زیر تقسیم‌بندی شده است: اصول عملکردی، مسئولیت حرفه‌ای، دانش بالینی، روش کار، ارتباطات، ارزیابی، مداخلات، مهارت‌های بالینی، نگرش‌ها، تفکر انتقادی و مدیریت خدمات (۶، ۷). ارزیابی صلاحیت‌های بالینی، فرایندی پیچیده و ترکیبی از مراحل مختلف ارزیابی است که توانمندی درمانگران در کاربرد ماهرانه روش و استفاده صحیح از مهارت‌های بالینی را در حل مشکلات بیمار و طراحی و اجرای برنامه درمانی مراقبتی وی اندازه می‌گیرد (۸). از ابعاد مهم ارائه خدمات بالینی در زمینه پزشکی، توان‌بخشی است و کاردرمانی از حیطه‌های ارائه خدمات بالینی توان‌بخشی است (۹). کاردرمانی از فعالیت‌های هدفمند و آنالیز آن‌ها، برای جلوگیری و به‌حداقل رساندن تأثیر ناتوانی بر عملکرد مستقل استفاده می‌کند و رشد مهارت‌ها و رفتارهای ضروری برای فعالیت‌های روزمره زندگی را تسهیل می‌کند (۱۰). صلاحیت‌های بالینی از ضرورت‌های حرفه‌ای برای همه کاردرمانگران با سطح مهارتی کافی در نظر گرفته شده است تا در ارزیابی و مداخله و انتخاب روش درمانی موفق باشند (۱۱).

یافته‌های مطالعات مختلف نشان داده است که از مشکلات اساسی ارزیابی بالینی، بی‌ثباتی ارزیابی صلاحیت بالینی و تردید در این فرایند است (۱۲). بنیگان^۱ در مطالعه خود بیان کرده است: هیچ روش اندازه‌گیری رسمی و همچنین اطمینان از

صلاحیت کاردرمانگران برای حیطه‌های تخصصی که در کارشان نیاز دارند، وجود ندارد (۱۳). بهترین روش ارزیابی صلاحیت بالینی، ارزیابی توسط خود فرد است (۱۴). خودارزیابی صلاحیت بالینی، رایج‌ترین تکنیک برای کارآموزان و موقعیت‌هاست (۱۵). هیچ ابزاری برای ارزیابی همه اهداف آموزش شامل دانش، مهارت‌ها، رفتارها و نگرش‌ها استفاده نمی‌شود؛ بنابراین باید روش ارزیابی را با صلاحیت‌هایی که باید یاد گرفته شود، منطبق کنیم (۱۶). ابزار تهیه‌شده باید از اعتبار کافی برخوردار باشد تا ملاک قضاوت در نظر گرفته شود؛ بنابراین شاخص‌های استاندارد باید در هر آزمون وجود داشته باشد. این شاخص‌ها عبارت است از: روایی، پایایی، عینیت و عملی بودن (۱۷). با بررسی و مطالعات اولیه، ابزار صلاحیت بالینی جامع در بخش کاردرمانی در ایران و خارج از ایران یافت نشد؛ درحالی‌که برخی بررسی‌ها، ابزارسازی در رشته‌های دیگر را نشان می‌دهد. دالتون^۲ در پژوهشی در رشته فیزیوتراپی، ابزاری به‌منظور بررسی صلاحیت بالینی با هشت حیطه طراحی و روایی آن را بررسی کرد (۱۸). ادسون^۳ و همکارانش مطالعه دیگری در رشته فیزیوتراپی انجام دادند که در آن ابزاری با سه حیطه طراحی و اعتبار آن در گروه پایلوت بررسی شد (۷). در گروه پرستاری نیز مطالعات زیادی در خصوص طراحی و بررسی روایی و پایایی ابزار صلاحیت بالینی انجام شده است (۲۱-۱۹، ۱۴).

هدف از این مطالعه نیز طراحی و تعیین روایی و پایایی ابزار مناسب برای ارزیابی صلاحیت بالینی کاردرمانگران است. این کار با توجه به تأثیر ارزشیابی عملکرد و ضرورت وجود ابزار مناسب برای اطمینان از مهارت‌های کاردرمانگران و نیز بررسی‌های پژوهشگر مبنی بر نبود ابزار مناسب برای ارزیابی صلاحیت بالینی کاردرمانگران انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش از نوع ابزارسازی است و ابزار را به دو روش کمی و کیفی، طراحی و روان‌سنجی کرده است. برای گردآوری داده‌های کیفی از روش پانل خبرگان و برای گردآوری داده‌های کمی، از روش پیمایشی و استفاده از پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته انجام شده است. این مطالعه دو جامعه پژوهش داشت: ۱. خبرگان، شامل پانزده تن از اعضای هیئت علمی در بخش کاردرمانی در دانشکده‌های توان‌بخشی شهر تهران و افراد مجرب شاغل در بالین کاردرمانی، ۲. فارغ‌التحصیلان کاردرمانی، شامل سی نفر از کاردرمانگران کلینیک‌های تابع مراکز بهزیستی و مراکز دولتی و



غیردولتی شهر تهران که در مطالعه آزمایشی شرکت کرده بودند. نمونه‌گیری در بخش گردآوری داده‌های کیفی از نوع هدفمند بود. معیارهای انتخاب نمونه‌ها عبارت بود از: ۱. داشتن حداقل مدرک کارشناسی ارشد کاردرمانی و عضویت در هیئت علمی دانشکده‌های توانبخشی تهران یا سابقه ده سال کار بالینی در کاردرمانی؛ ۲. گردآوری داده‌های کمی، با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی ساده مبتنی بر معیارهای ورود. این معیارها شامل داشتن حداقل مدرک کارشناسی کاردرمانی و شاغل بودن در کلینیک‌های دولتی و غیردولتی شهر تهران بوده است.

در این پژوهش، ابتدا در دوره دو ماهه براساس بررسی متون مختلف و چک‌لیست‌ها و ابزارهای موجود صلاحیت بالینی در منابع، صلاحیت بالینی تعریف و حیطه‌های آن مشخص شد. سپس براساس مطالعات انجام‌شده و برنامه درسی رشته کاردرمانی و نقش و وظایف کاردرمانی، گویه‌های هر حیطه تدوین و طبق نظر اساتید، پرسش‌نامه اولیه با ۱۲۸ گویه تنظیم شد. هیئت خبرگان این پرسش‌نامه را ۲ بار در دو جلسه دوساعته بررسی کردند و پس از اصلاحات و بازبینی، آن را به ۶۶ گویه کاهش دادند. پرسش‌نامه تدوین‌شده به منظور بررسی روایی صوری و محتوایی به روش لاواشه، در اختیار ۱۵ نفر از خبرگان قرار داده شد. برای تعیین اعتماد علمی ابزار نیز به صورت آزمایشی، صلاحیت بالینی ۳۰ کاردرمانگر شهر تهران، در دو نوبت و به فاصله دو هفته ارزیابی شد. آزمودنی‌ها پرسش‌نامه‌ها را با رضایت آگاهانه تکمیل کردند. همچنین، به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعاتشان محرمانه باقی خواهد ماند و در صورت تمایل، می‌توانند از نتایج پژوهش آگاه و بهره‌مند شوند.

یافته‌ها

در مرحله اول این پژوهش، پس از تعریف صلاحیت بالینی براساس مرور منابع و با مقایسه ابزارهای موجود در رشته‌های دیگر و همچنین، سرفصل دروس رشته کاردرمانی مقطع کارشناسی، ۱۲۸ مورد در هفت حیطه مشخص شد.

گویه‌های اولیه در بررسی و تحلیل پانل خبرگان به ۶۶ گویه تقلیل یافت. سپس براساس آن، پرسش‌نامه‌ای با ۶۶ گویه در هفت حیطه تهیه و با روش لیکرت به پنج درجه (۱= خیلی کم، ۲= کم، ۳= متوسط، ۴= زیاد، ۵= خیلی زیاد) طبقه‌بندی شد.

در بررسی روایی به روش لاواشه درباره پانزده نفر از خبرگان، از نمونه‌ها خواسته شد پس از مطالعه توضیحات و پرسش‌نامه، به چهار پرسش زیر در قالب سه گزینه در حد مطلوب و در حد

قابل قبول و غیرقابل قبول پاسخ گویند:

۱. آنچه مدنظر پرسش‌نامه بوده، تا چه حد به درستی پرسیده شده است؟
۲. تا چه حد پرسش‌نامه برای جامعه ما مناسب است و می‌توان از آن استفاده کرد؟
۳. متن، برای مخاطب ایرانی فارسی‌زبان، تا چه حد فهمیدنی است؟
۴. پرسش‌نامه را تا چه حد برای سنجش موضوعات مدنظر مناسب می‌دانید؟

نتایج نشان می‌دهد بیشتر اساتید کاردرمانی در پاسخ به پرسش‌های ۱ (۷۳ درصد)، ۲ (۵۳ درصد)، ۳ (۶۶ درصد) و ۴ (۶۶ درصد) گزینه در حد مطلوب را انتخاب کردند. در کل، پرسش‌نامه ارزیابی صلاحیت بالینی کاردرمانگران از روایی صوری خوبی برخوردار بود. روایی محتوا^۱ نیز به دو روش کیفی و کمی محاسبه شد. در روش کیفی مبتنی بر نظر خبرگان، روایی در دو جلسه هیئت خبرگان تأیید شد. در روش کمی، ۱۵ تن از اساتید به شیوه لاواشه^۲ پرسش‌نامه را ارزیابی کردند. در این روش CVR^۳ تک تک پرسش‌ها محاسبه و پرسش‌هایی که از CVR قابل قبول (۰/۴۹) کمتر بود، حذف شد. در این مرحله، ۱۲ پرسش حذف شد و پرسش‌ها از ۶۶ به ۵۴ کاهش یافت. سپس روایی محتوای پرسش‌نامه با CVR ۰/۸۴ تأیید شد.

برای تأیید پایایی ابزار در مطالعه آزمایشی روی ۳۰ کاردرمانگر، ضریب هم‌بستگی دو آزمون در فاصله دو هفته محاسبه شد و آزمون هم‌بستگی پیرسون ($r=0/995$) پایایی ابزار را تأیید کرد. برای تعیین هم‌بستگی درونی پرسش‌ها نیز ضریب آلفای کرونباخ (۰/۹۷۳) محاسبه شد و دوباره پایایی ابزار را تأیید کرد.

نقطه برش این پرسش‌نامه ۱۶۲ محاسبه شد که براساس آن، هرچه نمره صلاحیت بالینی کاردرمانگران کمتر از ۱۶۲ شود و به ۵۴، (حداقل نمره صلاحیت بالینی به دست آمده در پرسش‌نامه) نزدیک شود، بیان‌گر کاهش میزان مطلوبیت صلاحیت بالینی و هر قدر نمره صلاحیت بالینی بیشتر از ۱۶۲ شود و به ۲۷۰ (حداکثر نمره به دست آمده در پرسش‌نامه) نزدیک‌تر شود، بیان‌گر افزایش میزان مطلوبیت صلاحیت بالینی است.

بحث

در طراحی پرسش‌نامه‌ها می‌توان از مطالعات در زمینه مفهوم مدنظر، مشاهده‌ها و مصاحبه‌های بالینی، پژوهش‌های کیفی، انتخاب عبارات از ابزارهای موجود یا تلفیقی از تمامی آن‌ها



پیشنهادهایی مطرح می‌شود: ۱. از پژوهش حاضر در بازنگری سرفصل دروس آموزشی کاردرمانی و همچنین ارزیابی صلاحیت بالینی کاردرمانگران استفاده شود؛ ۲. پژوهش‌هایی نیز در این زمینه‌ها صورت گیرد: بررسی صلاحیت بالینی کاردرمانگران در کشور ایران، تعیین معیار عددی برای نمره‌دهی صلاحیت بالینی کاردرمانگران با توجه به ابزار مذکور و مقایسه صلاحیت بالینی کاردرمانگران شاغل در حیطه‌های مختلف بالینی رشته کاردرمانی.

محدودیت‌های این پژوهش عبارت بود از: ۱. کمبود پژوهش‌های داخلی و خارجی در زمینه صلاحیت بالینی کاردرمانگران؛ ۲. همکاری نکردن برخی استادان و کاردرمانگران در تکمیل پرسش‌نامه؛ ۳. پراکندگی محل کار کاردرمانگران در شهر تهران.

نتیجه‌گیری

پژوهشگر، ابزار ارزیابی صلاحیت بالینی کاردرمانگران را با ۵۴ پرسش در ۷ حیطه تفکر انتقادی، فرایند عملکرد، ارتباط مؤثر، مسئولیت حرفه‌ای، مدیریت محیط درمان، دانش عملکردی و اقدام به رشد حرفه‌ای تدوین کرد. روایی این ارزیابی نیز با نظر خبرگان و محاسبه CVR، ۰/۸۴ و پایایی با هم‌بستگی ۰/۹۹۵ تأیید شد. نتایج نشان می‌دهد این ابزار می‌تواند برای ارزیابی صلاحیت بالینی کاردرمانگران استفاده شود و قوت و ضعف کاردرمانگران را نشان دهد.

تشکر و قدردانی

در پایان، از استادان گروه کاردرمانی دانشگاه‌های علوم بهزیستی و توان‌بخشی و شهید بهشتی و تهران که در هیئت خبرگان حضور داشتند و در تکمیل پرسش‌نامه بررسی روایی همکاری کردند و همچنین، کاردرمانگران حاضر در بررسی پایایی سپاسگزاریم.

استفاده کرد (۲۲). در این پژوهش به منظور طراحی پرسش‌نامه، براساس مرور مطالب، چک‌لیست‌ها و ابزارهای رشته‌های دیگر و حیطه‌های صلاحیت بالینی و گویه‌های اولیه مشخص شد. تعداد گویه‌ها در این مرحله ۱۲۸ بود که در ۲ مرتبه تحلیل خبرگان به ۶۶ گویه تقلیل یافت. در مطالعات ادسون و همکارانش نیز گویه‌ها با بررسی متون و تجارب بالینی و رشته تحصیلی تهیه شد. سپس محققان با استفاده از ۳ دور تکنیک دلفی گویه‌ها را بررسی کردند (۷). مجیده هروی نیز در مطالعات خود، برای بررسی گویه‌ها از هیئت خبرگان استفاده کرد (۲۳).

به منظور بررسی روایی صوری و محتوایی از دو روش کیفی و کمی استفاده شد. در روش کیفی، هیئت خبرگان و متخصصان کاردرمانی، روایی را تأیید کردند. در روش کمی نیز برای بررسی روایی محتوا از روش لاواشه استفاده شد. در این روش ۱۲ عبارت حذف و گویه‌ها به ۵۴ عبارت کاهش یافت. در مطالعه دالتون (۱۸)، ادسون (۷)، بحرینی (۴)، رستمی (۱۹) و خدایاریان (۲۴) نیز برای بررسی روایی صوری و روایی محتوایی به شیوه کیفی از نظرهای متخصصان زمینه مدنظر استفاده شد. سعادت و دهقان نیز برای بررسی روایی محتوا به روش کمی از شیوه لاواشه استفاده کردند (۲۶، ۲۵).

در این مطالعه، به منظور تعیین پایایی و ثبات ابزار از مطالعه آزمایشی و روش آزمون بازآزمون و تعیین ضریب هم‌بستگی استفاده شد و فاصله بین دو آزمون، دو هفته در نظر گرفته شد. برنز و گراو^۱ (۲۰۰۶) این فاصله را دو هفته تا یک ماه بیان می‌کنند (۲۷). برای داشتن همسانی درونی خوب و کافی، میزان آلفای کرونباخ باید بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۰ لحاظ شود (۲۸). ضریب هم‌بستگی بین دو آزمون در مطالعه آزمایشی در نمونه ۳۰ تایی، ۰/۹۹۵ در سطح $P < 0/01$ برآورد شد. این نتیجه نشان می‌دهد پرسش‌نامه مذکور از پایایی لازم برخوردار است. در مطالعات مشابه همچون وکیلی، پایایی ابزار تحقیق با محاسبه آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۱ تأیید شد (۲۹). با توجه به نتایج پژوهش



منابع

- 1-Parsayekta Z, Ahmadi F, Tabari R. [Factors defined by nurses as influential upon the development of clinical competence (Persian)]. Medical Journal of Gilan Medical Science University. 2004;14(54):14-22.
- 2-Carr SJ. Assessing clinical competency in medical senior house officers: how and why should we do it? Postgraduate Medical Journal. 2004;80(940):63-6.
- 3-Ghalje M, Ghaljai F, Mazlum A. [Correlation between clinical competence and patient satisfaction with nursing care (Persian)]. Journal of Nursing and Midwifery. 2008;18(63):2-19.
- 4-Bahreyni M, Moatari M, Kaveh M, Fazlolah A. [Self assessment of the clinical competence of nurses in a major educational hospital of Shiraz University of Medical Sciences (persian)]. Journal of Jahrom University of Medical Sciences. 2010;8(1):28-35.
- 5-Metoja, Isoaho, Leino-Kilipi. Nurse competence scale: development and psychometric testing. J Adv Nurs. 2004;47(2):124-33.
- 6-Association AOT. Fieldwork performance evaluation for the occupational therapy student. Bethesda, MD: AOTA Press American Occupational Therapy Association(2002b) Glossary: Standards for an accredited educational program for the occupational therapist and occupational therapy assistant American Journal of Occupational Therapy. 2002;56(6):667-8.
- 7-Donato E, DuVall R, Godges J, Zimmerman J, David.Greathouse. Practice analysis: defining the clinical practice of primary contact physical therapy. Journal of Orthopedic & Sports Physical Therapy. 2004;34(6):284-304.
- 8-Mertoja, Leino-kilipi. Comprison of competence assessments made by nurse managers and practicing nurse. J Nurs Manage. 2003;11(6):404-9.
- 9-Nodehimoghadam A. Principels of rehabilitation. 2nd ed. Tehran: Social Welfare And Rehabilitation Science University Publication; 2006.
- 10-Majnemer A, Birnbaum R, Kennedy E. Rehabilitation: The role of occupational therapy and physical therapy. In: Maria BL. Current Management in Child Neurology. PMPH-USA; 2005.
- 11-Verma S, Paterson M, Medres J. Core competency for health care professionals: what medicine, nursing, occupational therapy and physiotherapy share. Journal of Allied Health. 2006;35(2):109.
- 12-Dolan G. Assessing student nurse clinical competency: will we ever get it right? J Clin Nurs. 2003;12(1):132-41.
- 13-Bannigan K. To serve better: addressing poor performance in occupational therapy. Journal of Occupational Therapy. 2000;63(11):523-8.
- 14-Moatari M, Parsayekta Z. [Clinical evaluation (persian)]. Tabriz: Tabriz Medical Science University; 1999.
- 15-Hannigan B. A discussion of the strengths and weakness of 'reflection' in nursing practice and education. Journal of Clinical Nursing. 2001;10:278-83.
- 16-Wass V, Van der vleuten C, Shatzer J, Jones R. Assessment of clinical competence. Lancet. 2001;357:945-9.
- 17-Fallahi H, Tavafian SS, Yaghmaie F, Hajizadeh E. [Developing and Measuring Psychometric Properties of "Reproductive Health Behavior in People Living with HIV based on Health Belief Model" (persian)]. Hakim Research Journal. 2013; 16 (2):118-127.
- 18-Dalton M, Keating J, Davidson M. Development of the Assessment of Physiotherapy Practice (APP): A standardised and valid approach to assessment of clinical competence in physiotherapy. Australian Learning and Teaching Council (ALTC) Final report. 2009;6-28.
- 19-Rostami H, Rahmani A, Ghahremanian A, Zamanzadeh V. [Clinical performance of nurses from viewpoint of nursing students and educator of Azad university (Persian)]. Iranian Journal of Nursing. 2009;22(62):22-31.
- 20-Cheraghi F, Hasani P, Yaghmai F, majd HA. [Design and psychometry of self-efficacy of clinical performance in nursing students (Persian)]. Payesh Journal. 2009;9(1):51-60.
- 21-Mohammadi F, Hosseini MA. [Rehabilitation sciences student's perception from clinical self-efficacy compared to evaluation by clinical teachers (Persian)]. Iranian Journal of Medical Education. 2010;10(2):23-55
- 22-Frank-Stromborg M, Olsen SJ. Instruments for Clinical Health-care Research. Jones & Bartlett Learning; 2004.
- 23-Heravi M, Anushe M, Forughan M, Sheykhi MT, Hajizadeh E. [Designing and validation of the domestic elder abuse assessment questionnaire (Persian)]. Iranian Journal of Aging. 2010;5(15):7-21.
- 24-Khodayarian M, Vanaki Z, Navipur H, Zezi AA. [Impact of improvement of nursing management program on clinical competency nursing critical care cardiac (Persian)] University of Medical Science of Kermanshah. 2011;15(1):40-50.
- 25-Saadati S, Hatamizadeh N, Vameghi R, Kraskian A. [Social interaction in hearing-impaired adolescents at mutal schools and at segregated schools (Persian)]. Modern Care. 2011;9(1):57-64.
- 26-Dehghan S, Rassafiani M, Fahimi NA, Farahbod M, Salehi M. [Validity and reliability of activities scale for kids (AKS) in children with cerebral palsy (Persian)]. Journal of Research in Rehabilitation Science. 2011;7(3):267-77.
- 27- Burns N, Grove SK. Understanding Nursing Research: Building an Evidence-Based Practice. Elsevier; 2003.
- 28-Bland J, Atman D. Statistic note: Cronbach Alpha. BMJ. 1997;314:572.
- 29-Vakili MM, Hidarnia AR, Niknami S. [Development and psychometrics of an interpersonal communication skill (A.S.M.A) among Zanjan health volunteers (Persian)]. Journal Of Nursing And Midwifery (Hayat). 2012;18(1):5-19.

Receive date: 30/01/2013
Accept date: 13/05/2013

1-M.Sc. of Rehabilitation Management,
University of Social Welfare and
Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

2-Ph.D. in Nursing, Associate Professor
of University of Social Welfare and
Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

3-Ph.D. Candidate of occupational
Therapy, University of Social Welfare
and Rehabilitation Sciences, Tehran,
Iran

4-Ph.D. in Occupational Therapy
Associate Professor of Social
Determinants of Health Research
Center of University of Social Welfare
and Rehabilitation Sciences, Tehran,
Iran

5-M.Sc. of statistics, University of Social
Welfare and Rehabilitation Sciences,
Tehran, Iran

***Correspondent Author Address:**

Department of Rehabilitation
Management, University of Social
Welfare and Rehabilitation Sciences,
Blvd Student, Koodakyar Street, Evin,
Tehran, Iran.

*Tel: +98 (21) 22180132

*E-mail: mahmaimy@yahoo.com

Designing a Valid & Reliable Tool for Assessing the Occupational Therapists' Clinical Competency

Jabari A. (M.Sc.)¹, Hosseini M.A. (Ph.D.)², Fatourehchi S. (M.Sc.)³, Hosseini S.A. (Ph.D.)⁴, Farzi M. (M.Sc.)⁵

Abstract

Objective: The aim of study was to design a valid and reliable tool for assessing the occupational therapists' clinical competency.

Materials & Methods: It was a tool-making study. Many clinical competency statements were extracted from evidences and with two expert-panels; helped to emerge a questionnaire with sixty-six statements in seven categories. Face and content validity were confirmed by Lawshe method. Reliability was confirmed by pilot study, test-retest and internal consistency.

Results: Occupational therapists' clinical competency assessment tool was made with 54 questions in seven categories (critical thinking, practice process, effective communication, professional responsibilities, management of practice environment, practice knowledge, engage in professional development). Face and content validity confirmed by 15 experts CVR=0.84. Reliability (stability) was approved by pilot study, test-retest and Pierson correlation coefficient 0.995 and Cronbach's alpha 0.973 confirmed internal consistency.

Conclusion: Appropriate tool to assess the occupational therapists' clinical competency was made with 54 statements in seven categories. Its validity was approved by Lawshe method and reliability was approved by pilot study in 30 people.

Keywords: Clinical Competency, Occupational therapists, Assessment Tool, Validity, Reliability