

ترجمه و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی «ابزار آمادگی برای ترخیص از بیمارستان در بیماران سالمند»

مسعود عبداللهی^۱، منیر رضانی^۲، زهرا بافتی^۳، سجاد حریمی^۴، محمدرضا عسکری^۵، محمد عبداللهی^۶، عباس حیدری^۷

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

زمینه و هدف: امروزه سالمندی برای نظام‌های بهداشتی و مراقبتی به عنوان یک چالش مطرح شده و یکی از مهم‌ترین پیامدهای آن افزایش نرخ بستری مجدد است. بدین جهت تلاش‌ها برای کاهش نرخ بستری مجدد در تمامی کشورها در حال انجام است. در این راستا ابزار آمادگی برای ترخیص از بیمارستان برای درک میزان آمادگی بیماران برای ترخیص طراحی شد. لذا این مطالعه با هدف سنجش ویژگی‌های روان‌سنجی ابزار آمادگی برای ترخیص از بیمارستان انجام گرفته است.

روش بررسی: در این مطالعه روش‌شناختی، تعداد ۵۰۰ بیمار سالمند بستری در بیمارستان‌های آموزشی-درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد به روش نمونه‌گیری در دسترس در سال‌های ۱۴۰۰-۱۳۹۹ وارد مطالعه شدند. ترجمه ابزار به روش ترجمه-بازترجمه انجام گرفت. نسخه نهایی ابزار با انجام روانی (تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی) و پایایی (آلفای کرونباخ و آزمون دو نیمه کردن گاتمن) مورد روان‌سنجی قرار گرفت.

یافته‌ها: در تحلیل عاملی بار عاملی کلیه گویه‌های ابزار بالاتر از ۰/۳ بود و لذا همگی حفظ شدند. شاخص‌های کلی برازش ابزار بیانگر تأیید مدل و برازش مطلوب آن است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و ضریب همبستگی دو نیمه کردن گاتمن به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۶ بود.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه ما از ساختار چهار بعدی این ابزار پشتیبانی کرد و مشخص شد که این ابزار از روانی و پایایی مناسبی برخوردار است. بنابراین پرستاران و پزشکان می‌توانند از این ابزار به عنوان روش مناسبی برای اندازه‌گیری میزان آمادگی بیماران سالمند برای ترخیص و در نهایت رسیدن به یک انتقال ایمن از بیمارستان به منزل بهره ببرند.

واژه‌های کلیدی: سالمند، ترجمه، ویژگی‌های روان‌سنجی

نویسنده مسؤول: عباس حیدری؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
e-mail: HeidaryA@mums.ac.ir

- دریافت مقاله: دی ماه ۱۴۰۱ - پذیرش مقاله: اسفند ماه ۱۴۰۱ - انتشار مقاله: ۱۴۰۲/۲/۲۷

مقدمه

افزایش جمعیت سالمند باعث افزایش استفاده از خدمات درمانی شده که خود به عنوان یک چالش در سرتاسر جهان مطرح شده است

(۱). در آمریکا ۳۴/۸٪ از بیمارانی که از بیمارستان‌ها ترخیص می‌شوند بیش از ۶۰ سال سن دارند (۳و۲). کشورهای آسیایی نیز از این قاعده مستثنا نیستند و رشد جمعیت سالمندان، یکی از مهم‌ترین موضوعات مطرح شده در مباحث سیاسی، اجتماعی و درمانی این کشورهاست (۴). بستری مجدد برای ۱۶/۵٪ از این بیماران اتفاق می‌افتد که هزینه آن بیش از ۲۵ میلیون دلار عنوان شده است (۵). بیماران سالمند

۱- گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲- گروه آموزشی پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۳- گروه اورژانس، بیمارستان امام رضا، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۴- مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، بیمارستان ابن سینا، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۵- گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربیت حیدریه، تربیت حیدریه، ایران
۶- دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشمر، کاشمر، ایران
۷- گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

معالج بسنده می‌شود. همچنین مطالعات محدودی در زمینه اجرای برنامه ترخیص برای بیماران صورت گرفته است (۱۲). از طرفی طبق جستجوی ما، ابزاری که سطح آمادگی افراد سالمند را در زمینه فرهنگی ایران، بسنجد موجود نبود، لذا در دسترس بودن ابزاری که آمادگی بیماران سالمند را قبل از ترخیص مورد ارزیابی قرار دهد، می‌تواند ارزشمند باشد.

ابزار آمادگی برای ترخیص از بیمارستان (Readiness for Hospital Discharge) به طور خاص برای اندازه‌گیری خودآگاهی از آمادگی برای ترخیص ساخته شده است. این ابزار شامل چهار حیطه از آمادگی برای ترخیص است که شامل: وضعیت شخصی (Personal status)، دانش (Knowledge)، توانایی سازگاری (Coping Ability) و حمایت مورد انتظار (Expected Support) است. در حیطه وضعیت شخصی سؤال‌کننده در مورد شرایط فیزیکی و عاطفی فرد در روز ترخیص جهت مرخص شدن می‌پرسد. در حیطه دانش مقدار اطلاعات دریافتی در مورد توانایی مراقبت از خود بعد از ترخیص مورد بررسی قرار می‌گیرد و در حیطه توانایی سازگاری، به توانایی سازگاری فرد با نیازهای مراقبتی شخصی و دارویی در منزل پرداخته می‌شود. در حیطه حمایت مورد انتظار نیز از انتظارات در مورد کمک‌های عاطفی و ابزاری بعد از ترخیص پرسیده می‌شود (۱۳). ابزار آمادگی برای ترخیص تنها ابزار معتبر و در دسترس است که آمادگی بیماران برای ترخیص را دقیقاً قبل از ترخیص و با هدف ارزیابی مداخلات قبل از آن می‌سنجد.

به دلیل وجود عوامل خطر از قبیل استفاده از داروهای پرخطر (مانند: آنتی‌کوآگولانت‌ها، ضد افسردگی‌ها و داروهای کاهنده قندخون)، استفاده کردن از داروهای متعدد، بیماری‌های خاص (از قبیل بیماری انسدادی مزمن ریوی، دیابت، نارسایی قلبی، سکته مغزی و افسردگی) و خطرات مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مانند جنس مرد، درآمد کم و کمبود شبکه‌های حمایتی-اجتماعی در معرض خطر برای بستری مجدد هستند (۶). پیامدهای بستری مجدد شامل ایجاد مشکلات روانی برای بیمار، افزایش هزینه‌ها و افزایش بار مالی برای بیمار و سیستم درمانی و اشغال تخت‌های بیمارستان است (۷). از طرفی عدم آمادگی بیمار برای ترخیص نیز به عنوان عامل خطری برای بستری مجدد شناخته شده است (۸). از این‌رو تلاش‌ها برای کاهش نرخ بستری مجدد در آمریکا بیش‌تر برای ایجاد بهبود در نظام مراقبتی بوده که خود باعث ایجاد بهبود و هماهنگی در مراقبت‌های انتقالی و ترخیصی می‌شود (۹).

خلاقیت‌هایی برای بهبود روند ترخیص و مدل‌های برنامه‌ریزی شده برای ترخیص در بسیاری از کشورها از جمله آمریکا، انگلیس، استرالیا و ایرلند به کار گرفته شده و نشان داده است که این برنامه‌های خلاقانه موجب آماده کردن بهتر بیماران برای انتقال به منزل و ارتقای درک بیماران از آماده بودن برای ترخیص می‌شود (۱۰ و ۱۱). با این حال در ایران برنامه‌های بسیار محدودی برای سنجش میزان آمادگی ترخیص بیماران وجود داشته و معمولاً به پرسش یک سؤال از بیمار (آیا برای ترخیص آماده است یا خیر؟) از جانب پرستار یا پزشک

از آن جا که بستری شدن افراد سالمند چالش سیستم‌های مراقبت سلامت بوده و بخش قابل توجهی از بستری شدن مجدد را به خود اختصاص می‌دهد، ابزار آمادگی برای ترخیص نه تنها می‌تواند معیاری برای اندازه‌گیری میزان آمادگی برای ترخیص باشد، بلکه می‌تواند بیمارانی را که دارای ریسک بستری مجدد هستند، شناسایی کند. لذا این مطالعه با هدف ترجمه و تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی (Psychometric Properties) «مقیاس آمادگی برای ترخیص از بیمارستان» در بیماران سالمند در ایران طراحی و اجرا شده است.

روش بررسی

از مطالعه روش‌شناختی، برای ترجمه و روان‌سنجی مقیاس آمادگی برای ترخیص از بیمارستان استفاده شد. برای انجام این کار یک طرح مقطعی مورد استفاده قرار گرفت. شرکت‌کنندگان در این مطالعه شامل ۵۰۰ نفر از بیماران سالمند بستری در بیمارستان‌های آموزشی درمانی زیرمجموعه دانشگاه علوم پزشکی مشهد بودند که به روش در دسترس طی سال‌های ۱۴۰۰-۱۳۹۹ وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود شامل داشتن سن بالای ۶۰ سال، داشتن تمایل برای شرکت در مطالعه و آماده ترخیص بودن از نظر پزشک معالج بود. پس از اخذ مجوز ترجمه و روان‌سنجی از طراح ابزار، این طرح در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد به تصویب رسید. IR.MUMS.REC.1399.606 تصویب شد. مقیاس آمادگی برای ترخیص بیمارستان توسط Weiss و Piacentine طراحی شده

است (۱۳). این ابزار دارای ۲۳ گویه است که در چهار بعد گروه‌بندی شده است. گویه اول این ابزار (که از بیمار می‌پرسد آیا برای ترخیص آماده است یا خیر؟) یک سؤال دو قسمتی است و در واقع این گویه بخشی از ابزار نیست، لذا در تحلیل ما مورد بررسی قرار نگرفت. در صورت مثبت بودن پاسخ بیمار به این سؤال ۲۲ مورد دیگر از وی پرسیده می‌شود. ۲۲ گویه دیگر در طیف لیکرت ۱۱ نقطه‌ای (از ۰ تا ۱۰) بوده و آمادگی بیمار از جهت ترخیص را در چهار بعد وضعیت شخصی (۸-۲)، دانش (۱۶-۹)، توانایی سازگاری (۱۹-۱۷) و حمایت مورد انتظار (۲۳-۲۰) مورد سنجش قرار می‌دهد.

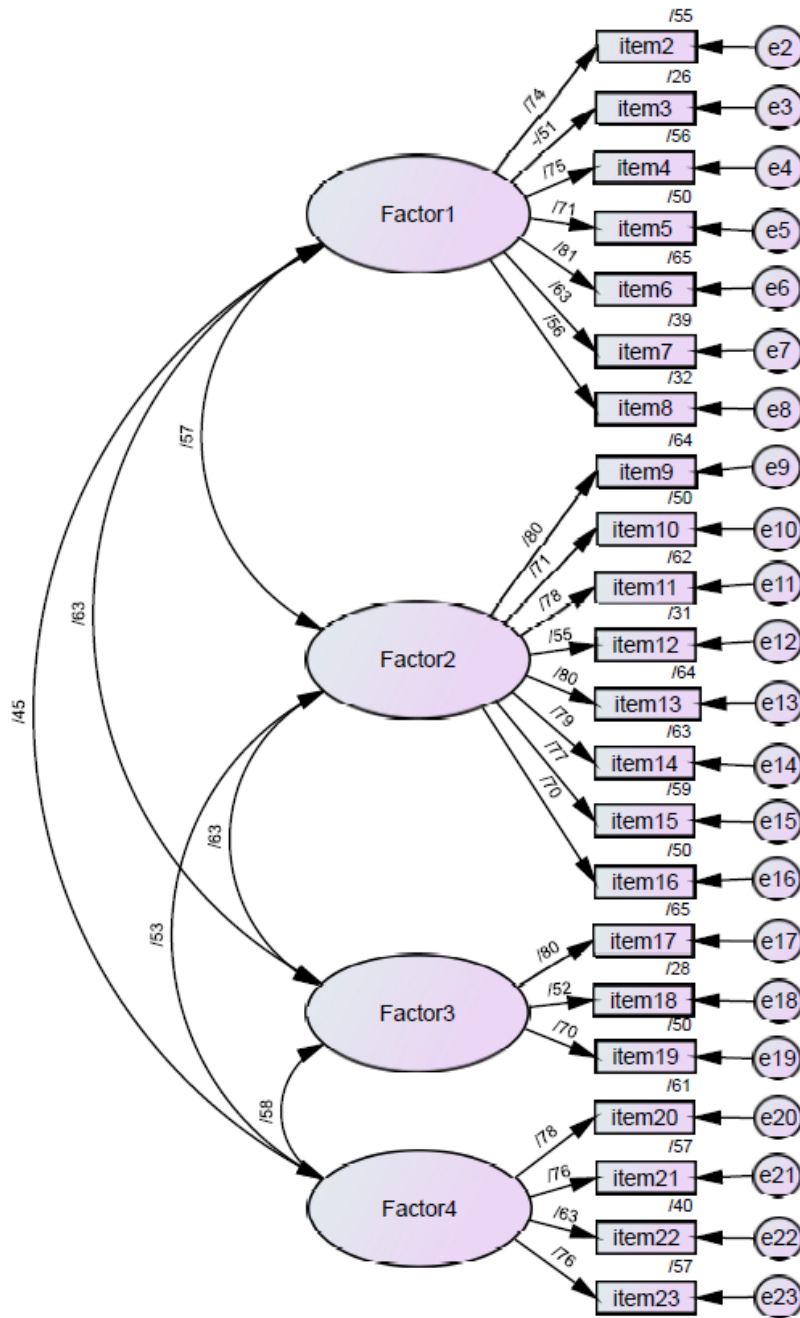
برای شروع فرآیند ترجمه در آغاز از طریق ایمیل از طراح اصلی ابزار اجازه‌نامه کتبی اخذ شد. سپس، ابزار با استفاده از روش استاندارد ترجمه-بازترجمه (Forward-Backward) ترجمه شد (۱۴). در ابتدا این ابزار توسط دو مترجم که زبان مادری آن‌ها فارسی بود به صورت کاملاً همزمان و مستقل از هم از انگلیسی به فارسی ترجمه شد. در مرحله بعد ترجمه‌های اولیه توسط پانل متخصصان مورد بررسی و بازنگری قرار گرفت و نهایتاً یک ترجمه واحد ارایه شد. نسخه ترجمه شده مجدداً توسط دو مترجم مستقل از مترجمان مرحله نخست، به زبان انگلیسی برگردانده شد و در نهایت با کنار هم قرار دادن آن‌ها نسخه انگلیسی مورد توافق آماده شد. سپس فرآیند تلفیق و تطبیق نسخه اصلی با نسخه ترجمه شده در پانل متخصصان (شامل پژوهشگران اصلی، مترجمان متخصص و متخصصان طراحی و ساخت ابزار) انجام گرفت. در نهایت

مصاحبه شناختی و انجام پیش‌آزمون با ۱۰ نفر از گروه هدف (بیماران سالمند بستری در بیمارستان) در مورد جمله‌بندی و عدم ابهام گویه‌ها انجام یافت. از گروه هدف خواسته شد برای فهم بهتر هر گویه و یا جابه‌جایی کلمات، نظرات پیشنهادی خود را بیان کنند و نهایتاً پس از اعمال نظرات آن‌ها و انجام کلیه اصلاحات، نسخه فارسی نهایی ابزار آمادگی برای ترخیص بیماران از بیمارستان برای انجام مراحل روان‌سنجی تهیه شد.

جهت بررسی روایی صوری کیفی، ابزار در اختیار گروه هدف (۱۰ نفر از بیماران سالمند بستری متفاوت با ۱۰ نفر قبلی مرحله پیش‌آزمون) قرار گرفت و مواردی مانند فقدان دشواری در درک عبارات و سؤالات، فقدان ابهام در سؤالات و تناسب آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت (۱۵). روایی محتوای ابزار نیز به روش کیفی و کمی مورد بررسی قرار گرفت. در روش کیفی به صورت کتبی پیشنهادهای ۱۰ نفر از متخصصان (پرستاران با مدرک کارشناسی ارشد سالمندی، پزشکان و پرستاران بالینی با تجربه کافی از کار با بیماران سالمند) در مورد ابزار از نظر رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، زمان مناسب برای تکمیل ابزار و قرارگیری گویه‌ها در جای مناسب خود اخذ شد و مورد اصلاح قرار گرفت. در روش کمی روایی محتوا نیز از نسبت روایی محتوا (Content Validity Ratio: CVR) و شاخص روایی محتوا (Content Validity Index: CVI) استفاده شد.

به منظور روایی سازه نسخه فارسی ابزار آمادگی برای ترخیص از بیمارستان از تحلیل

عامل اکتشافی و تأییدی استفاده شد. در مورد میزان نمونه لازم برای انجام تحلیل عاملی، پیشنهادهای مختلفی وجود دارد، اما یکی از بهترین روش‌ها برای تعیین حجم نمونه، نسبت نمونه به گویه است. مطالعات مختلف پیشنهاد کرده‌اند که بهتر است در ازای هر گویه ابزار بین ۵ تا ۲۰ نمونه گرفته شود (۱۶ و ۱۷). بدین صورت ما برای تحلیل عامل تأییدی ۲۰۰ نمونه و برای تحلیل عامل اکتشافی ۳۰۰ نمونه مجزا انتخاب کردیم. به جهت بررسی میزان تطابق و نام‌گذاری عامل‌ها از چرخش واریماکس (Varimax) استفاده شد و حداقل بار عاملی مورد پذیرش در این مطالعه ۰/۳ بود (۱۸). شاخص‌های برازش و مقادیر مورد قبول در تحلیل عامل تأییدی ما شامل: آماره نیکویی برازش کای‌دو به درجه آزادی ($\chi^2/\text{Degrees of Freedom}$)، ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA) کمتر از ۰/۰۸ و همچنین شاخص نیکویی برازش (Goodness of Fit Index: GFI)، شاخص برازش تطبیقی (Comparative Fit Index: CFI)، شاخص برازش هنجار شده (Normed Fit Index: NFI) و شاخص برازش هنجار نشده (Non Normed Fit Index: NNFI) بزرگ‌تر از ۰/۹، مطلوب در نظر گرفته شد (۱۹). جهت پایایی ابزار از سازگاری درونی با استفاده از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ و آزمون دو نیمه کردن گاتمن (-Guttman Split Half Coefficient) استفاده شد. در این مطالعه از SPSS نسخه ۱۶ و AMOS نسخه ۲۴ استفاده شد.



تصویر ۱- تحلیل عامل تأییدی در بیماران سالمند بستری در بیمارستان‌های دولتی شهر مشهد در سال ۱۴۰۰

یافته‌ها

در این مطالعه ۵۰۰ نفر از بیماران بالای ۶۰ سال بستری در بیمارستان‌های آموزشی درمانی زیرمجموعه دانشگاه علوم پزشکی مشهد در مطالعه وارد شدند. ۵۳/۶٪ از شرکت‌کنندگان زن بودند. میانگین سنی آن‌ها $67/18 \pm 4/39$ و در دامنه ۶۰ تا ۷۷ سال بود. ۹۳/۶٪ از مشارکت‌کنندگان متأهل بودند و میانگین و انحراف معیار مدت زمان بستری آن‌ها $6/98 \pm 2/75$ و در محدوده ۴ تا ۱۰ روز بود.

در مرحله روایی صوری کیفی طبق نظر ۱۰ بیمار سالمند، در مورد کلمات خدمات و اطلاعات در گویه ۱۶ و همچنین کلمات «تقاضاهای زندگی» در گویه ۱۵ طبق نظر مشارکت‌کنندگان ابهام وجود داشت که با کلمات «خدمات درمانی، آموزشی و حمایتی» و «وظایف زندگی» در متن ابزار جایگزین و اصلاح شد. مواردی از گویه‌ها که نیاز به اصلاح داشتند، بررسی شد و در مورد آن‌ها تجدیدنظر جزیی شد، تا جایی که بهبود معانی از نظر آن‌ها حاصل شد. در نهایت مشارکت‌کننده‌ها اظهار کردند که ابعاد و گویه‌های ابزار برای سنجش میزان آمادگی برای ترخیص مناسب است و ابهامی در آن وجود ندارد.

برای تعیین روایی محتوای کیفی از نظر پانل متخصصان مشارکت‌کننده به جهت بررسی «ابزار آمادگی برای ترخیص از بیمارستان ترجمه شده» استفاده شد و طبق نظر آن‌ها اعلام شد که ابزار از سطح تناسب و نگارش مناسبی برخوردار است و در این ابزار از نمره‌دهی درستی استفاده شده است.

برای بررسی روایی محتوای کمی از شاخص روایی محتوا و نسبت روایی محتوا

استفاده شد. نسبت روایی محتوا در این مطالعه برای گویه‌ها در محدوده ۱ تا ۰/۵ بود که طبق جدول لاوشه (Lawshe) و تعداد متخصصان (۱۵ نفر)، گویه‌هایی که ارزش بیش‌تر از ۰/۴۹ داشتند مورد قبول بوده و حفظ شدند (۲۰). در شاخص روایی محتوا نیز گویه‌های ابزار از لحاظ «مرتبط بودن» مورد بررسی قرار گرفته و میزان CVI برای همه گویه‌ها بالاتر از ۰/۷۹ بود، S-CVI (Scale-Content Validity Index) نیز ۰/۸۸ بود که بدین لحاظ تمامی گویه‌های ابزار حفظ شدند.

در مطالعه ما برای بررسی کفایت نمونه‌گیری برای انجام تحلیل عاملی از آزمون‌های KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) و کرویت بارتلت (Bartlett's test of sphericity) استفاده شد که نتایج آن با مقادیر ۰/۷۴ برای KMO و $16411/654$ برای BTS رضایت‌بخش بود و همچنین آزمون BTS نشان داد که ماتریکس همبستگی بین گویه‌ها معنادار است ($p < 0/001$).

تحلیل عامل اکتشافی چهار عامل «وضعیت شخصی» (شامل هفت گویه)، «دانش» (شامل هشت گویه)، «توانایی سازگاری» (شامل سه گویه) و «حمایت مورد انتظار» (شامل چهار گویه) را که ارزش ویژه آن بالاتر از یک بود مشخص نمود. مقادیر بار عاملی، بالای ۰/۳ قابل قبول در نظر گرفته شد و اگر بعضی گویه‌ها در دو عامل بار بالاتر از ۰/۳ داشتند، گویه در عاملی که بار بیش‌تری کسب کرده بود قرار گرفت (۲۱). بار عاملی تمامی گویه‌ها در جدول شماره ۱ ارایه شده است.

تحلیل عامل تأییدی ابزار «آمادگی برای ترخیص از بیمارستان» بر روی چهار عامل

مربوط بارگذاری شد که در تصویر شماره ۱ نشان داده شده است. نتیجه این ارزیابی برای این ابزار با ۲۲ گویه نشان‌دهنده یک مدل مناسب با مقادیر شاخص برازش هنجار شده (NFI): ۰/۸۳۲، شاخص برازش هنجار نشده (NNFI): ۰/۸۹۸، شاخص نیکویی برازش (CFI): ۰/۹۱۱، کای‌دو به درجه آزادی (χ^2/DF): ۰/۸۵۷ و ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA): ۰/۰۶۸ بود.

به جهت سنجش پایایی از همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ استفاده شد. برای این

منظور ۳۰ نفر از افراد سالمند بستری در بیمارستان به سؤالات نسخه فارسی ابزار پاسخ دادند. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ به دست آمد که مقدار قابل قبولی است (۲۲). همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های وضعیت شخصی: ۰/۷۸، دانش: ۰/۹۳، توانایی سازگاری: ۰/۸۸ و حمایت مورد انتظار: ۰/۸۳ بود. آزمون دو نیمه کردن گاتمن نیز برای تعیین پایایی گویه‌های ابزار استفاده شد که ضریب همبستگی بین دو نیمه کردن ابزار ۰/۸۶ به دست آمد.

جدول ۱- بار عاملی گویه‌های ابزار در تحلیل عامل اکتشافی با چرخش واریماکس در بیماران سالمند بستری در بیمارستان‌های دولتی شهر مشهد در سال ۱۴۰۰

آیتم‌ها	فاکتور ۱	فاکتور ۲	فاکتور ۳	فاکتور ۴
آیتم ۲		۰/۴۴۴		
آیتم ۳		-۰/۴۴۶		
آیتم ۴		۰/۹۰۱		
آیتم ۵		۰/۹۱۱		
آیتم ۶		۰/۹۲۱		
آیتم ۷		۰/۹۰۰		
آیتم ۸		۰/۹۱۵		
آیتم ۹	۰/۸۹۵			
آیتم ۱۰	۰/۸۷۶			
آیتم ۱۱	۰/۸۸۶			
آیتم ۱۲	۰/۹۱۹			
آیتم ۱۳	۰/۸۸۸			
آیتم ۱۴	۰/۸۷۹			
آیتم ۱۵	۰/۸۷۴			
آیتم ۱۶	۰/۹۱۲			
آیتم ۱۷			۰/۷۹۹	
آیتم ۱۸			۰/۸۱۲	
آیتم ۱۹			۰/۶۳۳	
آیتم ۲۰		۰/۹۰۹		
آیتم ۲۱		۰/۸۸۲		
آیتم ۲۲		۰/۹۲۵		
آیتم ۲۳		۰/۸۷۵		

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه به جهت ترجمه و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی «ابزار آمادگی برای ترخیص بیماران از بیمارستان» و آرایه یک ابزار معتبر در زبان فارسی و منطبق با فرهنگ و زمینه کشور انجام گرفت. در این مطالعه ابزار آمادگی برای ترخیص از بیمارستان که توسط Weiss و Piacentine طراحی شده است مورد بررسی قرار گرفت. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی در جمعیت بیماران سالمند ایران نشان داد که از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است. همچنین تجزیه و تحلیل داده‌های مطالعه ما نشان داد که ساختار مدل استفاده شده در مورد آمادگی برای ترخیص در جامعه مورد مطالعه ما به اندازه کافی با نسخه اصلی این ابزار مطابقت دارد.

در مطالعه ما همه گویه‌ها در تمامی مراحل ترجمه و روان‌سنجی حفظ شدند، ولی در مطالعه Mabire و همکاران که یک مطالعه ترجمه و روان‌سنجی ابزار به زبان فرانسوی بود و در مورد جمعیت سالمندان در فرانسه انجام گرفت، گویه‌های ۱۳ و ۲۰ («اگر بعد از رفتن به منزل دچار مشکل شوید، چقدر آگاهی دارید که در چه زمانی و با چه کسی باید تماس بگیرید؟» و «بعد از رفتن به خانه چقدر حمایت عاطفی خواهید داشت؟») حذف شدند و استدلال آن‌ها این بود که یک سوم از نمونه‌های مطالعه‌شان تنها زندگی می‌کردند (۲). علت احتمالی تفاوت این مطالعه با مطالعه ما ممکن است به دلیل این باشد که سالمندان در فرهنگ جامعه ایران معمولاً با اعضای خانواده زندگی می‌کنند و از حمایت خانواده برخوردارند.

نتایج تحلیل عامل تأییدی در مطالعه حاضر نشان داد که ساختار چهار بعدی این ابزار با داده‌ها مطابقت دارد و تقریباً برآورد مناسبی از مدل را به همراه داشت و اعداد $GFI: 0/857$ ، $NFI: 0/83$ ، $NNFI: 0/89$ ، $CFI: 0/91$ ، $RMSEA: 0/06$ به دست آمد که نشان داد با مقادیر نسخه اصلی انگلیسی مطابقت دارد (۱۳). در مطالعه مشابهی که در چین انجام گرفت مقادیر این شاخص‌ها $GFI: 0/844$ ، $NNFI: 0/889$ ، $CFI: 0/915$ ، $RMSEA: 0/075$ بود که با نتایج مطالعه ما همراستا است (۲۳). مطالعه‌ای نیز در فرانسه بر روی ابزار آمادگی برای ترخیص انجام گرفت که مقادیر به دست آمده ساختار اصلی چهار عاملی ابزار را تأیید نکرد که با نتایج مطالعه ما همخوانی ندارد (۲). این نتایج و تفاوت‌ها نشان می‌دهد که برای تأیید ابزار آمادگی برای ترخیص از بیمارستان لازم است که این ابزار در زمینه‌های فرهنگی مختلف و حتی بیماران مختلف مورد روان‌سنجی و اعتباریابی قرار گیرد. در مطالعه ما GFI زیر ۰/۹ بود، در بسیاری از مطالعات گفته شده است که GFI به شدت به حجم نمونه وابسته است و شاید دلیل این که در مطالعه ما مقدار بسیار کمی از دامنه نرمال کم‌تر است، به خاطر حجم کم نمونه مطالعه ما باشد. البته مطالعاتی وجود دارد که نشان می‌دهند اگر میزان ناچیزی GFI از محدوده نرمال کم‌تر باشد، باز هم برای یک تحلیل عاملی مورد قبول است (۲۴). با این حال یکی از راه‌ها برای بهبود ابزار و ارتقای آن، این است که در سایر زمینه‌های فرهنگی و زبان‌های دیگر مورد آزمایش و اعتبارسنجی قرار گیرد.

با توجه به این که در افراد با سن بالا با توجه به مشکلات ناشی از تحلیل حافظه و همچنین کاهش بینایی، در صورتی که این ابزار توسط یک مصاحبه‌کننده و در قالب سؤال پرسیدن از بیمار تکمیل شود، مطمئناً پرسشنامه با دقت بیشتر تکمیل خواهد شد و اشکالاتی از قبیل متوجه نشدن بعضی سؤالات به دلیل خواندن اشتباه متن توسط افراد مسن تکمیل‌کننده پرسشنامه و همچنین عدم درک بعضی سؤالات توسط آن‌ها مرتفع خواهد شد (۲۵).

با توجه به کمبود منابع در نظام بهداشت و درمان و این که عدم ترخیص به موقع بیمار، چه زودهنگام و چه دیرهنگام هر کدام می‌تواند به نحوی بر این کمبود منابع و مشکلات بیفزاید، لذا وجود ابزاری برای شناسایی و غربالگری بیماران آماده ترخیص می‌تواند در کاهش هزینه اقامت بیماران سالمند در بیمارستان کمک‌کننده باشد. در واقع اگر غربالگری توسط این ابزار درست انجام گیرد، می‌تواند هم از اقامت طولانی مدت بیماران بکاهد و هم در کاهش مشکلات حین ترخیص بیماران کمک کند (۲۶).

درک فرد از این که برای ترخیص آماده است یا خیر نکته قابل توجهی است، اما این موضوع در زمینه فرهنگی ایران بیش‌تر به شکل نظرسنجی شفاهی از بیمار توسط پرستار یا پزشک انجام می‌گیرد، ولی به صورت هدفمند و عمیق به جهت رسیدن به اهداف بالینی یا تحقیقاتی استفاده از آن مشاهده نشده است. اکثر مطالعات بیان داشته‌اند در صورت به کارگیری در بالین می‌تواند نتایج مفیدی داشته باشد و مواردی همچون نرخ بستری مجدد و عوارضی از این قبیل را کاهش دهد (۱۳ و ۲۷).

طبق بینشی که ما بعد از این مطالعه و مرور بر متون مرتبط به دست آورده‌ایم به این نتیجه رسیده‌ایم که مفهوم آمادگی برای ترخیص یک مفهوم چند وجهی بوده و بهتر است در سنجش این مفهوم ابعاد مختلفی مثل دیدگاه پرستاران، پزشکان و حتی آمادگی مراقبان خانوادگی بیمار مورد توجه قرار گیرد و در فرآیند ساخت ابزار موردنظر قرار گیرد.

در مطالعه حاضر با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ همسانی درونی ابزار مورد ارزیابی قرار گرفت که نتایج برای کل ابزار و تمامی زیرمقیاس‌ها رضایت‌بخش بود. همچنین آزمون دو نیمه کردن گاتمن نیز برای تعیین پایایی گویه‌های ابزار استفاده شد که نتایج نشان از پایایی ابزار دارد. نتایج مشابهی توسط Chen و همکاران، Weiss و Piacentine و Hariati و همکاران منتشر شده است که در آن «پرسشنامه آمادگی برای ترخیص» در جمعیت‌هایی از قبیل بیماران بزرگسال، بیماران مبتلا به ایدز و والدین نوزادان کم وزن از قابلیت پایایی بالایی برخوردار است و ضریب آلفای کرونباخ در همه آن‌ها بالای ۰/۹ بود که با نتایج مطالعه ما همراستا است (۱۳، ۲۳ و ۲۸).

در نهایت نتایج مطالعه ما از ساختار چهار بعدی این ابزار پشتیبانی کرد و مشخص کرد که این ابزار از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است. بنابراین از این ابزار می‌توان در بیماران سالمند به جهت سنجش آمادگی برای ترخیص استفاده کرد. پرستاران و پزشکان می‌توانند از این ابزار به عنوان روشی مناسب برای اندازه‌گیری میزان آمادگی بیماران سالمند برای

همان‌طور که در بالا بیان شد آماده بودن فرد برای ترخیص می‌تواند جنبه‌های مختلفی داشته باشد که یکی از آن‌ها آمادگی افراد خانواده بیمار سالمند از جهت توانایی مراقبت از بیمار است، لذا پیشنهاد می‌کنیم طی مطالعات آینده ابزاری جامع که بتواند این مفهوم را از همه جهات موجود بسنجد توسعه یابد.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد ۹۸۰۹۳۲ و کد اخلاق IR.MUMS.REC.1399.606 است. بدین‌وسیله نویسندگان این مقاله از همه شرکت‌کنندگان به خصوص بیماران سالمند بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و همچنین به طور خاص و صمیمانه از پرستاران و سایر کادر درمان این بیمارستان‌ها به جهت همکاری در این مطالعه کمال تشکر و قدردانی را دارند.

ترخیص، پیش‌بینی مشکلات مرتبط با ترخیص و رسیدن به یک انتقال ایمن از بیمارستان به منزل بهره ببرند. در نهایت نتایج مطالعه ما نشان داد که ابزار آمادگی برای ترخیص یک ابزار معتبر قابل اطمینان برای استفاده در جمعیت بیماران سالمند است و می‌تواند به عنوان یک شاخص پیش‌بینی‌کننده برای ارزیابی مشکلات فرآیند ترخیص بیماران سالمند و همچنین به جهت برنامه‌ریزی برای حل این مشکلات کمک‌کننده باشد و فرآیند انتقال هدفمند از بیمارستان به خانه را تسهیل کند.

از محدودیت‌های مطالعه ما می‌توان به کم بودن حجم نمونه در تحلیل عاملی اشاره کرد. همچنین با توجه به این که مطالعه ما در مورد بیماران سالمند انجام گرفته و به صورت مقطعی انجام یافته است، شاخص‌های روان‌سنجی وابسته به زمان مثل اعتبار پیش‌بین و پایایی آزمون - بازآزمون اندازه‌گیری نشد و این موارد جزو محدودیت‌های پژوهش حاضر است.

References

- 1 - Dorri S, Hakimi H, Rafii F, Ashghali Farahani M, Mohammadi H. [Concept of active aging in diabetics: a qualitative article]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2019; 25(3): 325-341. (Persian)
- 2 - Mabire C, Coffey A, Weiss M. Readiness for Hospital Discharge Scale for older people: psychometric testing and short form development with a three country sample. Journal of Advanced Nursing. 2015;71(11):2686-96. doi:10.1111/jan.12731.
- 3 - Mozaffari N, Mohammadi MA, Samadzadeh S. [Effect of fall care behaviors training on fear of falling among the elderly people referred to health centers: a double-blind randomized clinical trial]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2018; 24(3): 220-232. (Persian)
- 4 - Aloustani S, Mamashli L. [The effect of spiritual group therapy on death anxiety in the elderly]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2020; 26(1): 46-57. (Persian)
- 5 - Jeon WH, Seon JY, Park SY, Oh IH. Analysis of risk factors on readmission cases of COVID-19 in the republic of Korea: using nationwide health claims data. Int J Environ Res Public Health. 2020 Aug 12; 17(16): 5844. doi: 10.3390/ijerph17165844.
- 6 - Glans M, Kragh Ekstam A, Jakobsson U, Bondesson A, Midlov P. Risk factors for hospital readmission in older adults within 30 days of discharge - a comparative retrospective study. BMC Geriatr. 2020 Nov 11; 20(1): 467. doi: 10.1186/s12877-020-01867-3.
- 7 - Esmaeilpour H, Kolagari Sh, Yazdi Kh, Azimi HR, Mir Ahmadi AA. [Effect of training and post discharge follow-up on self-care behavior of patients with ischemic heart disease]. Koomesh, Journal of Semnan University of Medical Sciences. 2017; 19(2): 448-457. (Persian)

- 8 - Salehitali Sh, Hasanpour Dehkordi A, Hoseini Hafshejani SM, Jafarei A. [The effect of continuous home visits and health education on the rate of readmissions, referrals, and health care costs among discharged patients with heart failure]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2010; 15(4): 43-49. (Persian)
- 9 - Kash BA, Baek J, Davis E, Champagne-Langabeer T, Langabeer II JR. Review of successful hospital readmission reduction strategies and the role of health information exchange. *International Journal of Medical Informatics*. 2017 Aug; 104: 97-104. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2017.05.012.
- 10 - Coffey A. Discharging older people from hospital to home: what do we know? *Int J Older People Nurs*. 2006 Sep; 1(3): 141-50. doi: 10.1111/j.1748-3743.2006.00023.x.
- 11 - Hu R, Gu B, Tan Q, Xiao K, Li X, Cao X, et al. The effects of a transitional care program on discharge readiness, transitional care quality, health services utilization and satisfaction among Chinese kidney transplant recipients: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2020 Oct; 110: 103700. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103700.
- 12 - Najafi F, Pishkar Mofrad Z, Ayubi E, Hosseini R. [The effect of self-management based discharge planning on treatment adherence in patients with heart failure]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2021; 26(4): 455-468. (Persian)
- 13 - Weiss ME, Piacentine LB. Psychometric properties of the readiness for hospital discharge scale. *J Nurs Meas*. 2006 Winter; 14(3): 163-80. doi: 10.1891/jnm-v14i3a002.
- 14 - Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of health status measures. Available at: <https://startback.hfac.keele.ac.uk/wp-content/uploads/2019/03/recommendations-cultural-adaption.pdf>. 1998.
- 15 - Taghizadeh Z, Ebadi A, Montazeri A, Shahvari Z, Tavousi M, Bagherzadeh R. [Psychometric properties of health related measures. Part 1: translation, development, and content and face validity]. *Payesh*. 2017; 16(3): 343-357. (Persian)
- 16 - Costello AB, Osborne J. Best practices in exploratory factor analysis: four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*. 2005; 10: 7. doi: 10.7275/jyj1-4868.
- 17 - Knapp TR, Brown JK. Ten measurement commandments that often should be broken. *Res Nurs Health*. 1995 Oct; 18(5): 465-9. doi: 10.1002/nur.4770180511.
- 18 - Field A. *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. 4th ed. Los Angeles: Sage Publications; 2013.
- 19 - Bentler PM, Bonett DG. Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin*. 1980; 88(3): 588-606. doi: 10.1037/0033-2909.88.3.588.
- 20 - Ayre C, Scally AJ. Critical values for Lawshe's content validity ratio: revisiting the original methods of calculation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*. 2014; 47(1): 79-86. doi: 10.1177/0748175613513808.
- 21 - Kline RB. *Principles and practice of structural equation modeling*. 3rd ed. New York: Guilford; 2011.
- 22 - Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ*. 2011 Jun 27; 2: 53-55. doi: 10.5116/ijme.4dfb.8dfd.
- 23 - Chen C, Zhang X, Tang C, Xiao X, Tao Z, Wang H. Psychometric properties of the Chinese version of the readiness for hospital discharge scale for people living with HIV. *Int J Nurs Sci*. 2019 Dec 28; 7(2): 220-227. doi: 10.1016/j.ijnss.2019.12.011.
- 24 - Imani-Nasab MH, Yazdizadeh B, Salehi M, Seyedin H, Majdzadeh R. Validity and reliability of the evidence utilisation in policymaking measurement tool (EUPMT). *Health Res Policy Syst*. 2017 Aug 4; 15(1): 66. doi: 10.1186/s12961-017-0232-6.
- 25 - Coffey A, McCarthy GM. Older people's perception of their readiness for discharge and postdischarge use of community support and services. *Int J Older People Nurs*. 2013 May; 8(2): 104-15. doi: 10.1111/j.1748-3743.2012.00316.x.
- 26 - De Lange JS, Jacobs J, Meiring N, Moroane B, Verster T, Olorunju S, et al. Reliability and validity of the readiness for hospital discharge scale in patients with spinal cord injury. *S Afr J Physiother*. 2020 May 7; 76(1): 1400. doi: 10.4102/sajp.v76i1.1400.
- 27 - Mehraeen P, Jafaraghaee F, Paryad E, Kazemnejad Leyli E. Comparison of nurses' and patients' readiness for hospital discharge: a multicenter study. *J Patient Exp*. 2022 Apr 18; 9: 23743735221092552. doi: 10.1177/23743735221092552.
- 28 - Hariati S, McKenna L, Lusmilasari L, Reisenhofer S, Sutomo R, Febriani ADB, et al. Translation, adaptation and psychometric validation of the Indonesian version of the readiness for hospital discharge scale for parents of low birth weight infants. *J Pediatr Nurs*. 2020 Sep-Oct; 54: e97-e104. doi: 10.1016/j.pedn.2020.05.010.

Translation and psychometric properties of the Persian version of "Readiness for Hospital Discharge Scale in Elderly Patients"

Masoud Abdollahi¹, Monir Ramezani², Zahra Bafti³, Sajad Harimi⁴, Mohammadreza Askari⁵,
Mohammad Abdollahi⁶, Abbas Heydari^{7*}

Article type:
Original Article

Received: Jan. 2023
Accepted: Mar. 2023
Published: 17 May 2023

Corresponding author:
Abbas Heydari
e-mail:
HeidaryA@mums.ac.ir

Abstract

Background & Aim: Today, ageing is a challenge for health and care systems, and one of its main consequences is an increase in the readmission rates. Therefore, in all countries, efforts are being made to reduce the readmission rate. The Readiness for Hospital Discharge Scale was designed to understand patients' readiness levels for discharge. This study was conducted to translate and evaluate the psychometric properties of the Readiness for Hospital Discharge Scale.

Methods & Materials: In this methodological study, a convenience sample of 500 elderly patients admitted to hospitals affiliated with Mashhad University of Medical Sciences was selected in 2020-2021. The instrument was translated using the forward-backwards method. The psychometric properties of the final version of the instrument were assessed by employing exploratory and confirmatory factor analysis (validity) and Cronbach's alpha and the Guttman's split-half coefficient (reliability).

Results: In the factor analysis, all items had a factor loading above 0.3 and, all of them were retained. The goodness of fit indices confirmed the model and a good fit of the model. The Cronbach's alpha coefficient for the whole scale and the Guttman's split-half coefficient were 0.92 and 0.86, respectively.

Conclusion: The results of our study supported the four-dimensional structure of this instrument and indicated that this instrument has adequate validity and reliability. Therefore, nurses and doctors can use this tool as a suitable method to measure the elderly patients' readiness for discharge and to achieve a safe transfer from the hospital to home.

Key words: elderly, translation, psychometric properties

Please cite this article as:

Abdollahi M, Ramezani M, Bafti Z, Harimi S, Askari M, Abdollahi M, Heydari A. [Translation and psychometric properties of the Persian version of "Readiness for Hospital Discharge Scale in Elderly Patients"]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2023; 29(1): 22-33. (Persian)

- 1 - Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
- 2 - Dept. of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
- 3 - Dept. of Emergency, Imam Reza Hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
- 4 - Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Ibn-e-Sina Hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
- 5 - Dept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran
- 6 - Islamic Azad University, Kashmar Branch, Kashmar, Iran
- 7 - Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran; Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

