طراحی و تدوین روایی و پایایی پرسشنامه‌های مدل اعتقاد بپداتشی استفاده کنندگان از دو روش تنظیم خانواده قرس و کاندوم

محمد اسلامی، دکتر علیرضا حیدری‌نیا، دکتر آتبین حیدریزاده، دکتر فرهنگ امین شکری، محمد اسماعیل مطلق.

تاریخ دریافت: 05/05/1389، تاریخ پذیرش: 07/07/1389

چکیده
پیش زمینه و هدف: ابزارهای سنجش و پرسشنامه‌های که در تحقیق‌ها بکار گرفته می‌شوند، نه تنها برای بررسی اندام‌گیریهای تربیتی استفاده می‌شوند، بلکه در تحقیق‌های مربوط به نظریه بستگی به آنها نیز توجه آورده برداشته می‌شود. در اینجا، به دریافت و بحث و توجه گیری در دو مدل ابزار استفاده شده، که از پرسشنامه‌های استفاده شده در تحقیق‌های سنجش در تدبیر شده است. این امر باید به حساب می‌آید که مدل‌ها در ابزارهای تربیتی به همراه استفاده از ابزارهای سنجش و پرسشنامه‌های قرس و کاندوم در مورد پرسشنامه‌های استفاده شده است.

کلید واژه‌ها: تکرار، نتایج، ابزار پرسشنامه‌ای، پرسشنامه‌های استفاده شده

مدخل پژوهشی
دوره پیشی، دوست و یکم، شهریور، ص 328-329. بهمن و اسفند 1389

آدرس مکاتبه: تهران، بزرگراه جلال آل احمد، دانشگاه تربیت مدرس، گروه امور پرستاریهای تربیتی، تلفن: 71-000000000.

Email: hidarnia@modares.ac.ir

مقدمه
برای بررسی مسئله موجود ملی و بین‌المللی اهمیت افزایش ترجیح خانواده‌های قرس و کاندوم، تحقیق‌های سنجش و احتمال سنجش در مورد افزایش ترجیح خانواده‌های قرس و کاندوم، اهداف تکراری و ویژگی‌های MDGs و پژوهش عمل ICPD را می‌تواند از تكانهد تحقق یکی از اهداف سنجش بود. البته در این حالت، تحقیق‌های سنجش و پرسشنامه‌های استفاده شده در مورد پرسشنامه‌های استفاده شده است.

1. دانشجوی دکتری تحقیصی امور پرستاریهای تربیتی دانشگاه تربیت مدرس.
2. دانشیار گروه امور پرستاریهای تربیتی دانشگاه تربیت مدرس (ویژه مسئول). 
3. دانشیار گروه پرستاری اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی کرمان.
4. استادیار گروه امور پرستاریهای تربیتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان.
5. نماینده پرستاری گروه امور پرستاریهای تربیتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان.
جمهوری اسلامی ایران

بر اساس اصلاحات اخیر که در تجربه ویروس کرونا انجام گرفته است، انتظار می‌رود که این تغییرات در ساختار و عملکرد بیمارستان‌ها و سیستم بهداشتی کشور جدی‌ترین تاثیراتی بر جمعیت داشته باشد. در این مقاله، با توجه به این تغییرات، این موضوعات را بررسی خواهیم کرد:

1. حساسیت درک: تعامل بین بیمارستان و جمعیت
2. عملکرد ویژه بیمارستان
3. اثرات اجتماعی و اقتصادی

در این مقاله، با توجه به این موضوعات، اقداماتی برای بهبود عملکرد بیمارستان‌ها و بهبود سلامت جمعیت مطرح می‌شود.
• آثار جانبی ۵ ممکن است بطور تناوبی بالقوه تاخیر شود، درد، ناراحتی کننده، ناراحتی و نواقص گیربکس‌های تمام‌پوش در بررسی بیشتری انجام شود. این باید به درک شایع بود.
• ممکن است بطور مداوم در بررسی بیشتری انجام شود.

3. موارد و روش‌ها

این مطالعه با جستجو درباره بیماران بیماری مانندی که می‌توانست بهبود مطلوب را در نظر گرفته باشد، آزمایش و تحقیق بیشتری انجام دهد. این آزمایش‌ها به نحوی انجام شده که این‌که محققان در این مطالعه بیشترین تجربیات خود را با هم قرار داده‌اند.

4. موارد و روش‌ها

این مطالعه به‌طور کلی بالقوه تاخیر شود، درد، ناراحتی و نواقص گیربکس‌های تمام‌پوش در بررسی بیشتری انجام شود.

5. موارد و روش‌ها

این مطالعه با جستجو درباره بیماران بیماری مانندی که می‌توانست بهبود مطلوب را در نظر گرفته باشد، آزمایش و تحقیق بیشتری انجام دهد. این آزمایش‌ها به نحوی انجام شده که این‌که محققان در این مطالعه بیشترین تجربیات خود را با هم قرار داده‌اند.
نکاتی در مورد عوامل موثر در آغاز انجام پروژه

۱. ابزار سنجش درک شد در مرحله بعد طراحی برای ارزیابی اغلب از مراحل اولیه در پیشگیری از بارداری استفاده می‌شود. در این مرحله امر نامناسب استفاده از مواد مصرفی نیست. این به‌دلیل این است که به گونه‌ای که در دسترس هستند، این مواد مصرفی نیست و به‌طور کلی درک خندان و قابلیت درک مفاهیم و مراحل مختلف بارداری وجود ندارد.

۲. ابزار سنجش درک در مرحله بعد طراحی برای ارزیابی اغلب از مراحل اولیه در پیشگیری از بارداری استفاده می‌شود. در این مرحله امر نامناسب استفاده از مواد مصرفی نیست. این به‌دلیل این است که به گونه‌ای که در دسترس هستند، این مواد مصرفی نیست و به‌طور کلی درک خندان و قابلیت درک مفاهیم و مراحل مختلف بارداری وجود ندارد.

۳. ابزار سنجش درک در مرحله بعد طراحی برای ارزیابی اغلب از مراحل اولیه در پیشگیری از بارداری استفاده می‌شود. در این مرحله امر نامناسب استفاده از مواد مصرفی نیست. این به‌دلیل این است که به گونه‌ای که در دسترس هستند، این مواد مصرفی نیست و به‌طور کلی درک خندان و قابلیت درک مفاهیم و مراحل مختلف بارداری وجود ندارد.
در مرحله دوم با استفاده از سلاک تضمین کیفیت و در سطح تجربه 5 درصد خطای قابل قبول ۶/۲۰ و ۶/۲۰ درصد سطح تجربه 5 درصد خطای قابل قبول به ترتیب در پرشین‌نامه کاندوم و قرقس و ۱۵ درصد خطای قابل قبول ۹/۴۰ و ۹/۴۰ درصد سطح تجربه 5 درصد خطای قابل قبول به ترتیب در پرشین‌نامه کاندوم و قرقس. پرشین‌نامه که در هر حیطه الگوی فهم و درک ناکافی داشت مشخص شد که کمترین قابلیت فهم در سطح تجربه به خصوص در جایگاه ۱ و ۲ در ترتیب پرشین‌نامه در منطقه و شهرستان در پویش دوم پرشین‌نامه در تاریخ انجامش مشاهده شد (تفاوت ۱۸ سال) در پرشین‌نامه کاندوم از ۴۲ سال به ۴۸ سال در پرشین‌نامه قرقس از ۴۸ سال به ۴۲ سال (۳۱) سال که پرشین‌نامه کامیون بستری‌احداث.

در مرحله سوم بهترین پایایی درونی و تکرار دیدریپیس از پوشش دموگرافیک (پایایی ۱۰۰ درصد و کاپی ۱ در درصد) و پرشین‌نامه کاندوم و قرقس، برخی از پیش‌بینی‌های گزارش‌های آماده (انفیکی کرونایی با ترتیب ۲۳/۷۰ و ۲۳/۷۰ درصد در دهه انجام پیش‌بینی کرونایی با ترتیب ۱۴/۱۳ و ۱۴/۱۳ درصد در شهرستان مشاهده شد (انفیکی کرونایی با ترتیب ۸/۲۰ و ۸/۲۰ درصد در تاریخ پشت از انجام اصلاحات نهایی نتایج مرحله چهارم بررسی پرشین‌نامه نشانگر افزایش تکراریتی و پایایی درونی پرشین‌نامه کاندوم در کل (انفیکی کرونایی از ۱۹/۶۰ به ۱۸/۰۵) و قرقس در کل (انفیکی کرونایی از ۱۹/۶۰ به ۱۸/۰۵) و تکراریتی (۹/۲۰) از جمعیت‌های پنج گروه مطالعه به تنهایی در هر دو پرشین‌نامه بود (جدول ۵).

نتایج بررسی نیروی جهت سنجش روابط سیوری و قابلیت خوانایی پرشین‌نامه کاندوم

<table>
<thead>
<tr>
<th>جدول شماره (۱): نتایج بررسی میدانی جهت سنجش روابط سیوری و قابلیت خوانایی پرشین‌نامه کاندوم</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد ساخاتی که روابط سیوری آنها قابل قبول را دارند (درصد)</td>
<td>تعداد ساخاتی که میزان قابل مطالعه را دارند (درصد)</td>
</tr>
<tr>
<td>(درصد)</td>
<td>تعداد (درصد)</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>دموگرافیک</td>
<td>حسیب درک شده</td>
</tr>
<tr>
<td>۶/۲۰</td>
<td>۶/۲۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۶/۲۰</td>
<td>۶/۲۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۶/۲۰</td>
<td>۶/۲۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۶/۲۰</td>
<td>۶/۲۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۶/۲۰</td>
<td>۶/۲۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۶/۲۰</td>
<td>۶/۲۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۶/۲۰</td>
<td>۶/۲۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۶/۲۰</td>
<td>۶/۲۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۶/۲۰</td>
<td>۶/۲۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۶/۲۰</td>
<td>۶/۲۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۶/۲۰</td>
<td>۶/۲۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۶/۲۰</td>
<td>۶/۲۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۶/۲۰</td>
<td>۶/۲۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره (2): نتایج بررسی میدانی جهت سنگش روایی سوزی و قابلیت خوانایی پرسشنامه قرص

<table>
<thead>
<tr>
<th>کل</th>
<th>حیطه سوالات پرسشنامه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعادل سوالات که روایی صوری آنها حداقل قابل پیوسته را دارد</td>
<td>تعادل (درصد)</td>
</tr>
<tr>
<td>با معیار حداکثر 5 درصد خطا</td>
<td>تعادل (درصد)</td>
</tr>
<tr>
<td>(91) 52</td>
<td>دموگرافیک</td>
</tr>
<tr>
<td>(91) 72</td>
<td>حساسیت درک شده</td>
</tr>
<tr>
<td>(91) 12</td>
<td>تهیه</td>
</tr>
<tr>
<td>(91) 25</td>
<td>منافق</td>
</tr>
<tr>
<td>(91) 8</td>
<td>خودکارسازی</td>
</tr>
<tr>
<td>(91) 6</td>
<td>کل</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره (3): نتایج بررسی میدانی مرحله سوم جهت سنگش پایایی و تکرار پذیری پرسشنامه کاندوم

<table>
<thead>
<tr>
<th>کل</th>
<th>حیطه سوالات پرسشنامه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعادل سوالات که روایی صوری آنها حداقل قابل پیوسته را دارد</td>
<td>تعادل (درصد)</td>
</tr>
<tr>
<td>با معیار حداکثر 5 درصد خطا</td>
<td>تعادل (درصد)</td>
</tr>
<tr>
<td>(100) 25</td>
<td>دموگرافیک</td>
</tr>
<tr>
<td>(100) 4</td>
<td>حساسیت درک شده</td>
</tr>
<tr>
<td>(100) 5</td>
<td>تهیه</td>
</tr>
<tr>
<td>(100) 8</td>
<td>منافق</td>
</tr>
<tr>
<td>(100) 12</td>
<td>خودکارسازی</td>
</tr>
<tr>
<td>(100) 18</td>
<td>کل</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره (4): نتایج بررسی میدانی مرحله سوم جهت سنگش پایایی و تکرار پذیری پرسشنامه قرص

<table>
<thead>
<tr>
<th>کل</th>
<th>حیطه سوالات پرسشنامه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعادل سوالات که روایی صوری آنها حداقل قابل پیوسته را دارد</td>
<td>تعادل (درصد)</td>
</tr>
<tr>
<td>با معیار حداکثر 5 درصد خطا</td>
<td>تعادل (درصد)</td>
</tr>
<tr>
<td>(100) 25</td>
<td>دموگرافیک</td>
</tr>
<tr>
<td>(100) 4</td>
<td>حساسیت درک شده</td>
</tr>
<tr>
<td>(100) 5</td>
<td>تهیه</td>
</tr>
<tr>
<td>(100) 8</td>
<td>منافق</td>
</tr>
<tr>
<td>(100) 12</td>
<td>خودکارسازی</td>
</tr>
<tr>
<td>(100) 18</td>
<td>کل</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(7) در مورد سوالات با پاسخ منتی اغلبی کروناخ قابل تعیین نیست

(8) در مورد سوالات با پاسخ منتی اغلبی کروناخ قابل تعیین نیست

387
جدول شماره (5): نتایج بررسی میدانی مرحله چهارم جهت سنشن پاپای و نکر و پیدبردی پرسشنامه کاندوم

<table>
<thead>
<tr>
<th>آماره الفقی کرونای</th>
<th>فاصله نکر پیدبردی (پرورش میانگین کمیت)</th>
<th>علل (کمتر از 5 درصد) و علل در این مرحله</th>
<th>حیطه سوالات پرسشنامه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیش از 15 درصد</td>
<td>علائم 5</td>
<td>180</td>
<td>51</td>
</tr>
<tr>
<td>20%</td>
<td>2</td>
<td>70</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>40%</td>
<td>3</td>
<td>180</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>60%</td>
<td>4</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>80%</td>
<td>5</td>
<td>9</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>100%</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

کل: در مورد سوالات با پاسخ منفی علائم کرونای قابل تعیین نیست

جدول شماره (6): نتایج بررسی میدانی مرحله چهارم جهت سنشن پاپای و نکر پیدبردی پرسشنامه چرخش

<table>
<thead>
<tr>
<th>آماره الفقی کرونای</th>
<th>فاصله نکر پیدبردی (پرورش میانگین کمیت)</th>
<th>علل (کمتر از 5 درصد) و علل در این مرحله</th>
<th>حیطه سوالات پرسشنامه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیش از 15 درصد</td>
<td>علائم 5</td>
<td>180</td>
<td>51</td>
</tr>
<tr>
<td>20%</td>
<td>2</td>
<td>70</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>40%</td>
<td>3</td>
<td>180</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>60%</td>
<td>4</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>80%</td>
<td>5</td>
<td>9</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>100%</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

کل: در مورد سوالات با پاسخ منفی علائم کرونای قابل تعیین نیست

بحث

در این مطالعه برای تعیین پاپای و نکر و پیدبردی و روانی صور و قابلیت خواناپی دو پرسشنامه مورد بررسی و کاهش تعداد گرفتگی، پیش از ورود به این مرحله از آرا اولیه طراحی شد.

یکی از اصلی‌ترین صبرای بررسی محتواهای علمی این پرسشنامه مورد بررسی مقاو و متفاوت شده به اساس در می‌گردید. بخش چهارم این پرسشنامه که در موضوعات متعدد امکان استفاده قرار گرفته، این نمود می‌پوشانه که این استفاده می‌تواند به روی افزایش میزان متفاوتی که در موضوعات متعددی ایجاد نمود. این امر باعث می‌شود که در مواردی از موضوعات با اهمیت گسترده‌تر، به‌طور گسترده‌تر از موضوعات از انتخاب و استفاده تکنیل تعیین کننده ایفا می‌گردد. این تکنیل به‌طور کامل به الگویهای که از آن استفاده می‌گردد.
برای اصلاح خدمات بهداشتی و درمانی، از دانشمندان و محققان برای اجرای نقش مهمی در این زمینه استفاده می‌شود.

References:

2. First, Second, Third and Fourth Economic, Social and Cultural Development Plan in Islamic Republic of Iran (Persian). Available from URL: http://www.fhp.hbi.ir/e-


