

اعتباریابی پرسشنامه خودپنداری حرفه‌ای پرستاران

غلامرضا محمودی شن^{۱*}، حسین رحمانی^۲، قنبر روحی^۳، محمدعلی وکیلی^۴، سید عابدین حسینی^۲

تاریخ دریافت ۱۳۹۳/۱۱/۱۱ تاریخ پذیرش ۱۳۹۴/۰۲/۲۸

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: وجود ابزاری روا و پایا برای سنجش خودپنداری حرفه‌ای پرستاران ضروری هست زیرا خودپنداری می‌تواند بر ارائه مراقبت و سلامت روان پرستاران تأثیر داشته باشد. لذا تحقیق حاضر برای روان‌سنجی ابزار خودپنداری حرفه‌ای پرستاران انجام شد.

مواد و روش کار: مطالعه توصیفی حاضر به روان‌سنجی پرسشنامه خودپنداری حرفه‌ای پرستاران که به‌وسیله Cowin طراحی شده، می‌پردازد. پرسشنامه دارای ۳۶ گویه و شش حوزه است که بعد از کسب مجوز از سازنده به فارسی برگردانده شد. به‌منظور تعیین روایی محتوایی از ده نفر متخصص در ابزارسازی و روانشناسی و ده پرستار به‌صورت کمی و کیفی نظرخواهی شد. شاخص روایی محتوا (CVI) به‌وسیله ده نفر متخصص در سه مقوله‌ی مرتبط بودن، سادگی و وضوح موردبررسی قرار گرفت. روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی با ۳۶۵ پرستار شاغل که به شیوه تصادفی انتخاب شده بودند آزمون شد. سازگاری درونی با آلفای کرونباخ و پایایی ثبات از آزمون مجدد استفاده شد.

یافته‌ها: در مرحله روایی، شاخص‌های مرتبط بودن ۰/۹۹، سادگی ۰/۹۴، واضح بودن ۰/۹۵ و شاخص روایی کل ۰/۹۶ به دست آمد. نتایج روایی سازه با آزمون تحلیل عاملی تأییدی از برازش کاملی برخوردار نبود اما با آزمون KMO و بارتلت معادل ۰/۹۰۸ و سطح معنی‌داری $p < ۰/۰۰۱$ کفایت نمونه تأیید شد. همبستگی درونی زیرمقیاس‌ها و بین زیرمقیاس‌های پرسشنامه در سطح مناسب و روایی سازه در محدوده قابل‌قبولی بود.

بحث و نتیجه‌گیری: در مجموع پرسشنامه خودپنداری حرفه‌ای پرستاران از نظر معیارهای روایی محتوا، نسبت روایی و پایایی مقادیر مناسبی را نشان داد؛ و از نظر روایی سازه نیز در محدوده قابل‌قبولی بود و به‌کارگیری آن برای پرستاران ایرانی قابل‌قبول به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: روان‌سنجی، خودپنداری، خودپنداری حرفه‌ای، پرستار، پرسشنامه

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره سیزدهم، شماره چهارم، پی‌درپی ۶۹، تیر ۱۳۹۴، ص ۳۱۰-۳۰۲

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، تلفن: ۰۱۷-۳۲۴۲۶۹۰۰

Email: mahmoodigh@yahoo.com

مقدمه

خودپنداری را به‌عنوان تصویر ذهنی شخص از خود تعریف می‌کنند که شامل ارزیابی‌های فرد از پیشرفت‌های خود، ارزیابی‌های دیگران، مقایسه‌های اجتماعی و اسناد برای موفقیت یا شکست هست. عوامل مؤثر در شکل‌گیری خودپنداری عبارت‌اند از محیط، شامل کلیه حوادث و وقایع مهم زندگی فرد، تعامل با افراد مهم و اسنادهای رفتاری (۱). مطالعات جدید خودپنداری را به‌عنوان یک پدیده چندبعدی تعریف کرده‌اند که سازمان دهنده ادراکات، باورها و عقاید شخص نسبت به خودش است (۲).

خودپنداری در هدایت رفتارهای فردی نقش داشته و بر موفقیت یا شکست کارکنان در محیط کاری تأثیر دارد (۳). بهبود خودپنداری منجر به قبول چالش، افزایش تلاش و غلبه بر موقعیت‌های دشوار می‌شود. مطالعات نشان داده است که خودپنداری رابطه‌ای مثبت با رضایت شغلی و توانایی سازگاری دارد. در نتیجه بر ادراک کارمند از شغل خود و توانایی‌اش برای موفقیت تأثیر به‌سزایی دارد. این موضوع از طریق تعامل میان فرد و محیط اطراف او یعنی از طریق تجربه شخصی تعیین می‌شود (۳). خودپنداری حرفه‌ای در ارتباط با کار مطرح شده است و ارزیابی آن در محیط کارسازمانی و کاری بسیار ضروری است زیرا به موفقیت افراد در سازمان‌ها کمک می‌کند (۴).

خودپنداری را به‌عنوان تصویر ذهنی شخص از خود تعریف می‌کنند که شامل ارزیابی‌های فرد از پیشرفت‌های خود، ارزیابی‌های دیگران، مقایسه‌های اجتماعی و اسناد برای موفقیت یا شکست هست. عوامل مؤثر در شکل‌گیری خودپنداری عبارت‌اند از محیط، شامل کلیه حوادث و وقایع مهم زندگی فرد، تعامل با افراد مهم و اسنادهای رفتاری (۱). مطالعات جدید خودپنداری را به‌عنوان یک پدیده چندبعدی تعریف کرده‌اند که سازمان دهنده ادراکات، باورها و عقاید شخص نسبت به خودش است (۲).

خودپنداری در هدایت رفتارهای فردی نقش داشته و بر

^۱دکترای پرستاری، استادیار، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران (نویسنده مسئول)

^۲کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

^۳دکتری آمار زیستی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

ارتباطات: شامل مشارکت اطلاعات، دانش و ایده‌ها با افراد، خانواده‌ها، جوامع و یا دیگر حرفه‌های مراقبت بهداشتی است. این فرایند پیام‌های کلامی و غیرکلامی را در برمی‌گیرد و ماهیتاً دوره‌ای می‌باشد.

دانش: شامل کسب و کاربرد مطمئن مهارت‌ها و نظریه‌های پرستاری است.

رهبری: توانایی و اطمینان برای هدایت فعالیت‌های تیم مراقبت بهداشتی بخصوص پرستاران می‌باشد.

خودپنداری عمومی پرستاران: یک درک کلی از اعتمادبه‌نفس انتزاع شده از یک حس تناسب با حرفه پرستاری است.

خودپنداری روابط کارکنان: تعامل عاطفی-روانی است که به‌منظور ارائه مراقبت به مددجویان بین پرستار و سایر افراد شاغل در حیطه سلامت برقرار می‌شود.

خودپنداری حرفه‌ای پرستار: ترکیبی از شش زیرمقیاس شامل خود پنداره عمومی، مراقبت، روابط کارکنان، ارتباطات، دانش، و رهبری می‌باشد (۹،۶،۱). ابزار مذکور عمدتاً به زبان انگلیسی به‌کاررفته است اما به زبان‌های چینی و کره‌ای نیز ترجمه و بکار رفته است (۱۰).

بنابراین به دلیل اهمیت خودپنداری و نقش آن در سلامت روان و کارایی حرفه‌ای پرستاران محقق به‌منظور تعیین روایی پرسشنامه خودپنداری برای پرستاران فارسی‌زبان از جمله پرستاران ایرانی اقدام به تعیین روایی و پایایی این ابزار نمود.

مواد و روش‌ها

معرفی پرسشنامه: ابزار سنجش خودپنداری حرفه‌ای پرستاران یک پرسشنامه ۳۶ گویه‌ای می‌باشد که در ۶ حوزه توسعه پیدا کرده است. این پرسشنامه به‌وسیله Cowin در ابتدا به‌وسیله مصاحبه با پرستاران و سپس بازنگری افراد متخصص، در شش طبقه طراحی شده است. کاوین پرسشنامه اولیه را در ۸۰ گویه طراحی کرده است که پرستاران با معیار رتبه‌ای، ادراکات خود را از توانایی‌ها و اطمینان به خود درون شش طبقه اظهار می‌کنند. هر گویه با معیار لیکرتی ۸ قسمتی اندازه‌گیری شده که از قطعاً نادرست (۲) تا قطعاً درست متغیر بوده و با تحلیل عاملی آرایش گویه‌ها با مدل تطابق پیدا کرده است. آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها از ۰/۹۳ برای خودپنداره عمومی و رهبری تا ۰/۸۳ برای زیر مقیاس دانش، به‌دست‌آمده است. همبستگی بین زیر مقیاس‌ها از ۰/۴ برای رهبری و خود پنداره عمومی تا ۰/۸۴ برای ارتباطات و روابط کارکنان حاصل شده است (۹،۷).

گویه‌های زیر مقیاس‌ها:

مراقبت: شامل گویه‌های ۱، ۲۰، ۲۳، ۲۹، ۳۱ و ۳۴ می‌باشد.

پرستاران حرفه‌ای باید ضمن به دست آوردن دانش، مهارت و ارزش‌های حرفه‌ای، درک کافی و مناسبی از خود و نقش‌های خود داشته باشند؛ که معروف به خودپنداری پرستار یا خودپنداری حرفه‌ای می‌باشد. نظر به محوریت سلامتی در این حرفه، منطقی است که پرستاران در خودپنداری حرفه‌ای و زندگی روزانه‌ی خویش به سلامتی ارزش قائل شوند و رفتارهای سلامت‌محور را انسجام بخشند (۵،۶)؛ زیرا خودپنداری، پیامدهای مهمی در زندگی فرد دارد (۱،۶). محققین زیادی اقدام به مفهوم‌سازی خودپنداری نموده و آن را "چگونه دیدن خود در ذهن" و یا "چگونه فکر و احساس کردن درباره خویش" معنی کرده‌اند. پژوهشگران معتقدند که خودپنداری می‌تواند تا حد زیادی ادراکات بالقوه ما را در زندگی شخصی تحت تأثیر قرار دهد؛ بنابراین چگونه ما خودمان را در نهایت درک می‌کنیم نگاه ما را به خودمان در ارتباط با کار، بخصوص توانایی ما را در نیل به اهداف، در زندگی کاری تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ بنابراین فهمیدن خودپنداری پرستاران بسیار مهم می‌باشد (۱). کاوین^۱ (۲۰۰۱) در مطالعه خود دریافت که پایین بودن نمره خودپنداری در بین پرستاران ممکن است دلالت بر استرس بالا و وضعیت حرفه‌ای پایین داشته باشد (۷). در صورت خودپنداری مثبت به سالم بودن کمک می‌کند و تصور می‌شود که خودپنداری پیش‌بینی کننده و واسطه^۲ نتایج سلامت باشد (۱،۷).

نظریه‌های جاری با دید چندبعدی به خودپنداری می‌نگرند (۱). مفهوم خود پنداره به‌وسیله Shavelson و همکاران (۱۹۷۶) به‌عنوان سازه‌ای چندبعدی مطرح شد. از این زمان به بعد برخی تحقیقات متمرکز بر توضیح، تبیین و اکتشاف ابعاد مدل چند مؤلفه‌ای خودپنداری و چگونگی پیوند این ابعاد با یکدیگر شد (۸). کاوین برای فهم درست خود پنداره پرستاران مبتنی بر مدل چندوجهی پرسشنامه‌ای شش بعدی را ساخت که قریب به یک دهه برای سنجش خود پنداره پرستاران و دانشجویان پرستاری بکار رفته است (۹).

پرسشنامه مذکور دارای ۳۶ گویه و شش بعد خود پنداره عمومی، مراقبت، روابط کارکنان، ارتباطات، دانش و رهبری می‌باشد. Cowin ابعاد پرسشنامه را بدین شرح تعریف و توصیف می‌کند:

مراقبت: شامل توجه و حمایت مسئولانه، جامع و مهربانانه^۳، همراه با همدلی^۴ با دیگران که برخاسته از نگرانی راجع به سلامتی‌شان می‌باشد.

^۱ Cowin

^۲ mediate

^۳ affectionate

^۴ empathetic

ارتباطات: شامل گویه‌های ۷، ۱۳، ۲۱، ۲۶، ۳۰ و ۳۶ پرسشنامه می‌باشد.

دانش: شامل گویه‌های ۴، ۱۰، ۱۴، ۱۹، ۲۵ و ۳۵ پرسشنامه می‌باشد.

رهبری: شامل گویه‌های ۵، ۸، ۱۷، ۲۲، ۲۸ و ۳۳ پرسشنامه می‌باشد.

روابط کارکنان: شامل گویه‌های ۹، ۳۲، ۳۴، ۱۵، ۱۱، ۲ می‌باشد.

خودپنداری عمومی پرستاران: شامل گویه‌های ۳، ۶، ۱۲، ۱۶، ۱۸ و ۲۷ پرسشنامه می‌باشد.

خودپنداری پرستار: خودپنداری حرفه‌ای پرستار با جمع ارزشی تمام گویه‌ها محاسبه می‌شود (۲،۳۰۹). بالاترین نمره در این ابزار ۲۸۸ می‌باشد. هر طبقه فرعی شامل ۶ عبارت مثبت با حداکثر نمره ۴۸ است؛ و هر چه میزان آن بالاتر باشد از خودپنداری مثبت‌تری برخوردار است. نمره آلفای کرونباخ برای هر کدام از زیر طبقات از ۰/۹۳ تا ۰/۸۳ می‌باشد (۱۱،۹۶).

ترجمه پرسشنامه و روان‌سنجی:

جهت ترجمه و به‌کارگیری پرسشنامه مزبور بعد از کسب اجازه کتبی از سازنده، به‌وسیله محقق و یک فرد مسلط به دو زبان فارسی و انگلیسی ترجمه شد. سپس پرسشنامه ترجمه‌شده به‌وسیله فرد دیگری که مسلط به دو زبان بود دوباره به انگلیسی ترجمه‌شده و با محتوای اصلی مقایسه گردید تا اطمینان حاصل گردد که تفاوتی از نظر معنایی و محتوا وجود نداشته باشد. سپس به‌منظور تعیین روایی محتوا از ده نفر محقق و متخصص نظرخواهی گردید. به‌منظور اطمینان بیشتر، شاخص روایی محتوا (CVI)^۱ و (CVR)^۲ نیز محاسبه گردید. جهت تعیین CVI از متخصصین خواسته شد از نظر ضرورت وجود گویه و در CVR پرسشنامه به‌وسیله ده نفر متخصص بر روی یک طیف لیکرتی در سه مقوله‌ی مرتبط بودن، سادگی و وضوح گویه‌ها مورد بررسی قرار گرفت. اختصاصی بودن یا مرتبط بودن، شاخص سادگی، شاخص واضح بودن و شاخص روایی محتوای کل محاسبه شد. به‌منظور سنجش روایی صوری از ۱۰ نفر پرستار بالینی خواسته شد تا پرسشنامه را از نظر دشواری گویه‌ها، ساده و روان بودن، قابلیت فهم جملات مورد ارزیابی قرار دهند.

سپس پرسشنامه از نظر روایی سازه با رویکرد تحلیل عاملی اکتشافی مورد ارزیابی قرار گرفت. برای انجام این کار معادل ۱۰ برابر گویه‌های پرسشنامه یعنی ۳۶۰ نمونه برآورد شد که به دلیل احتمال عدم برگشت تمام پرسشنامه‌ها ۳۶۵ پرستار شاغل به شیوه تصادفی انتخاب شدند اما در نهایت ۳۵۶ پرسشنامه عودت داده شد.

^۱Content validity index

^۲Content validity Ratio

معیار ورود شاغل بودن و حداقل یک سال سابقه کار بالینی بود. معیار خروج عدم عودت پرسشنامه، یا ناقص پرکردن پرسشنامه بود. سپس آزمون تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی انجام شد. برای همبستگی درونی از آلفای کرونباخ و برای تعیین پایایی ثبات از شیوه آزمون مجدد استفاده‌شده که پرسشنامه به‌وسیله ۳۰ پرستار تکمیل و دو هفته بعد، آزمون مجدد به عمل آمد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد. آزمون‌های مورد استفاده تحلیل عاملی اکتشافی و آزمون‌های همبستگی و آمار توصیف بود.

یافته‌ها

پرسشنامه بعد از ترجمه و ویرایش با روش کیفی و کمی اقدام به تعیین روایی محتوا گردید. در مرحله کیفی ۱۰ نفر متخصصین نظرات خود را در مورد روایی محتوا اعلام کردند. سپس با روش کمی اقدام به تعیین روایی گردید. در این مرحله پرسشنامه به‌وسیله ۱۰ نفر پرستار متخصص و روانشناس مورد ارزیابی قرار گرفت.

در محاسبه نسبت روایی محتوا (CVR) و مقایسه با جدول لاوشه هیچ کدام از گویه‌ها از ۰/۷۳ کمتر نبود (برای ده نمونه حداقل ۰/۶۲) که نسبت قابل قبولی می‌باشد.

نتیجه سنجش CVI در سه حوزه عبارت بود از: اختصاصی بودن یا مرتبط بودن ۰/۹۹، شاخص سادگی ۰/۹۴، شاخص واضح بودن ۰/۹۵ و شاخص روایی محتوای کل ۰/۹۶.

در مرحله بعد، تحلیل عاملی تأییدی با مدل شش بعدی انجام شد که مقدار کای دو معادل ۲۶۵۶/۳۲ به دست آمد و $p < 0.01$ که از نظر برازش مناسب نبود. اگرچه در نمونه‌های بالا به دلیل احتمال بالای معنی‌دار شدن، از شاخص مجذور کای دو نسبی یا بهنجار استفاده می‌شود ($\frac{\chi^2}{df}$) که مقدار آن ۴/۵۶ به دست آمد؛ و چون از ۳ بالاتر می‌باشد (۲ تا ۳ قابل قبول است) لذا مدل از برازش مناسب بر خوردار نبود؛ بنابراین در قدم بعدی از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد که که نتایج آماری آن در جداول شماره (۱) آورده شده است. نتایج آزمون Kaiser-Meyer-Olkin جهت کفایت نمونه مقدار ۰/۹۰۸ را نشان داد و در سطح $p < 0.0001$ معنی‌دار بود.

در تحلیل عاملی، نتایج بارگذاری گویه‌ها با رویکرد چرخشی (واریماکس) ۶۶/۱۸ درصد کل واریانس را توضیح داده و توزیع گویه‌ها با در نظر گرفتن شش زیر مقیاس به این ترتیب بارگذاری شده بودند:

زیر مقیاس رهبری: در این زیر مقیاس نیز همانند پرسشنامه اصلی تمام گویه‌های مربوطه در یک طبقه بارگذاری شدند (گویه‌های ۵،۸،۱۷،۲۲،۲۸،۳۳).

زیر مقیاس روابط کارکنان: در این زیر مقیاس پنج گویه ۹،۱۱،۱۵،۲۴،۳۲ همانند پرسشنامه اصلی در یک زیر مقیاس بارگذاری شد اما گویه ۲ که مربوط به این زیر مقیاس بود در طبقه مراقبت بارگذاری گردید.

زیر مقیاس دانش: در این زیر مقیاس چهار گویه ۱۰،۱۴،۱۹،۴ در زیر مقیاس اصلی بارگذاری شد و گویه‌های ۲۵ و ۳۵ در زیر مقیاس خودپنداره عمومی و ارتباطات بارگذاری شد (جدول ۱).

زیر مقیاس خودپنداری عمومی: تمام گویه‌های این زیر مقیاس ۳،۶،۱۲،۱۶،۱۸،۲۷ همانند پرسشنامه اصلی در یک طبقه بارگذاری شدند.

زیر مقیاس مراقبت: چهار گویه ۱،۲۰،۲۹،۳۴ همانند پرسشنامه اصلی در این طبقه بارگذاری شدند ولی گویه ۲۳ در زیر مقیاس خودپنداری عمومی بارگذاری شد.

زیر مقیاس ارتباطات: گویه‌های ۷،۲۱،۲۶،۳۰،۳۶ همانند پرسشنامه اصلی در زیر مقیاس ارتباطات بارگذاری شد اما گویه ۱۳ که مربوط به این طبقه بود در زیر مقیاس مراقبت بارگذاری شد.

جدول (۱): تحلیل عاملی با رویکرد چرخشی در بین شش عامل مفروض خودپنداری حرفه‌ای پرستاران

رهبری	دانش	ارتباطات	روابط کارکنان	مراقبت	خودپنداری	
					گویه‌ها	عمومی پرستاران
					۰/۷۰۶	۳
					۰/۶۷۷	۶
					۰/۷۶۵	۱۲
					۰/۸۱۰	۱۶
					۰/۸۹۵	۱۸
					۰/۶۱۹	۲۷
				۰/۷۳۱		۱
				۰/۳۳۶		۲۰
					۰/۳۰۵	۲۳
				۰/۲۳۱		۲۹
				۰/۷۸۲		۳۱
				۰/۲۲۷		۳۴
				۰/۳۴۰		۲
			۰/۵۳۶			۹
			۰/۳۶۶			۱۱
			۰/۵۱۹			۱۵
			۰/۲۲۴			۲۴
			۰/۲۴۱			۳۲
		۰/۲۵۸				۷
				۰/۳۵۴		۱۳
		۰/۸۱۳				۲۱
		۰/۲۹۰				۲۶
		۰/۷۶۸				۳۰
		۰/۶۹۶				۳۶

ادامه جدول (۱)

۰/۲۰۷	۴	
۰/۲۲۸	۱۰	
۰/۵۶۰	۱۴	دانش
۰/۸۶۱	۱۹	
	۲۵	
	۳۵	
۰/۷۳۷	۵	
۰/۲۴۷	۸	
۰/۳۳۷	۱۷	رهبری
۰/۵۱۷	۲۲	
۰/۳۰۴	۲۸	
۰/۴۴۱	۳۳	

پایایی: همبستگی بین ابعاد پرسشنامه در آزمون مجدد از ۰/۶۵ تا ۰/۹۹ به منظور تعیین پایایی ابزار، پرسشنامه به ۳۰ نفر پرستار شاغل داده شد که آلفای کرونباخ آن ۰/۹۰۵ به دست آمد و ضرایب

جدول (۲): مقادیر همبستگی ابعاد پرسشنامه در مرحله باز آزمون در پرستاران

آزمون آماری	مقدار همبستگی	ابعاد پرسشنامه
$P=0/01$	۰/۶۵	خودپنداری عمومی پرستاران
$p \leq 0/001$	۰/۹۲۲	مراقبت
$p \leq 0/0001$	۰/۹۶۵	روابط کارکنان
$p \leq 0/0001$	۰/۹۹	ارتباطات
$p \leq 0/0001$	۰/۹۷۳	دانش
$p \leq 0/0001$	۰/۹۹	رهبری

مقادیر همبستگی درونی پرسشنامه نشان می‌دهد که ابعاد پرسشنامه حداقل همبستگی را در بعد دانش با خودپنداری عمومی (۰/۵۲۴) و حداکثر همبستگی را بین بعد دانش با ارتباطات نشان داده است (۰/۸۸۰) (جدول ۳).

جدول (۳): مقادیر همبستگی درونی ابعاد پرسشنامه خودپنداری حرفه‌ای پرستاران

ابعاد پرسشنامه	خودپنداری عمومی پرستاران	مراقبت	روابط کارکنان	ارتباطات	دانش	رهبری
خودپنداری عمومی پرستاران	۱					
مراقبت	۰/۶۵۲	۱				
روابط کارکنان	۰/۶۴۰	۰/۶۷۷	۱			
ارتباطات	۰/۶۳۴	۰/۸۰۵	۰/۷۳۳	۱		
دانش	۰/۵۲۴	۰/۷۴۵	۰/۵۵۹	۰/۸۸۰	۱	
رهبری	۰/۶۲۰	۰/۷۷۹	۰/۶۸۸	۰/۶۸۸	۰/۶۹۰	۱

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که گونه فارسی پرسشنامه خودپنداری پرستاران، از قابل‌قبولی برخوردار است اگرچه در بخش‌هایی هم دارای نقطه ضعف‌هایی می‌باشد اما در کل پرسشنامه با وزن خارجی مطابقت نسبتاً بالایی داشت. در بخش سنجش روایی پرسشنامه از نظر اختصاصی بودن و سادگی و واضح بودن و شاخص روایی کل تماماً در وضعیت مطلوبی بود. Polit and Beck (۲۰۰۷) می‌گویند در تعیین شاخص روایی محتوا، گویه‌هایی که زیر ۰/۸۰ امتیاز کسب کردند ویرایش شوند (۱۲ و ۱۳). و از آن جایی که در اینجا هیچ کدام از گویه امتیاز کمتر از ۰/۸۰ نداشتند بلکه شاخص روایی محتوای کل ۰/۹۴ بود لذا از نظر روایی قابل قبول می‌باشد.

تحلیل عاملی تأییدی روی گویه‌ها با در نظر گرفتن شش عامل نشان داد که مقدار کای دو بالا و $p < 0.01$ می‌باشد در حالی که هرچه مقدار کای دو کوچک‌تر باشد و معنی‌دار نباشد مدل (شش بعدی) از تناسب بالاتری برخوردار است؛ اما شکیبیا و همکاران (۱۳۹۰) می‌گویند در مطالعات با تعداد نمونه‌های بالا معمولاً نتیجه آزمون معنی‌دار می‌شود و برای اصلاح این محدودیت شاخص مجذور کای نسبی پیشنهاد می‌شود (۱۴) که در این تحقیق این شاخص ۴/۵۶ به دست آمد. اگرچه شاخص مذکور به محدوده قابل قبول نزدیک شده است اما کمی با آن فاصله دارد (بین ۲ تا ۳) لذا محقق در قدم بعدی اقدام به تحلیل عاملی اکتشافی کرد که دو زیر مقیاس خودپنداری عمومی و زیر مقیاس رهبری با پرسشنامه اصلی کاملاً منطبق است ولی در چهار مقیاس دیگر یک یا دو گویه در زیر مقیاس‌های دیگر بار گذاری شد.

در زیر مقیاس مراقبت، گویه ۲۳ "علاقه مند به مراقبت کردن از بیمارانم هستم" در زیر مقیاس خودپنداری عمومی بار گذاری شد. در مطالعات خودپنداری محققین متعدد در ابعاد خودپنداری اتفاق نظر نداشته‌اند چنانکه بعضی از محققین برای خودپنداری زیرمقیاس قائل نیستند در مقابل بعضی معتقدند که خودپنداری چندوجهی است. و بار گذاری گویه‌ها در زیر مقیاس شاید با این قبیل اختلاف نظرها قابل توجیه باشد.

نتایج تحقیق Onyeizugbo و Nwafor (۲۰۱۰) در فرایند ترجمه و روان‌سنجی این پرسشنامه در نیجریه نشان می‌دهد که تحلیل عاملی هر ۳۶ گویه پرسشنامه تأیید شده و میزان بارگذاری گویه‌ها از ۰/۳۳ تا ۰/۷۸ متغیر بوده است (۱) در صورتی که در این تحقیق از ۰/۲۳ تا ۰/۸۹ متغیر بوده است که از نظر میزان حداقل ارزش بارگذاری کمتر بوده است اما از نظر حداکثر ارزش بارگذاری نسبت به تحقیق مذکور وضعیت بهتری داشته است. تحقیق حاضر نقطه ضعف‌هایی نسبت به تحقیق Onyeizugbo و

Nwafor داشت که تمام گویه‌ها کاملاً منطبق بر مدل Cowin بار گذاری نشدند؛ که بدین شرح بود در زیر مقیاس ارتباطات گویه ۱۳ "از تبادل اطلاعات و افکار با همکاران و بیماران لذت می‌برم." که مربوط به این طبقه بود در زیر مقیاس مراقبت بارگذاری شد. شاید یکی از دلایلی که این گویه در این زیر مقیاس بار گذاری شد قرابت مقوله ارتباطات و مراقبت باشد که در پرستاری این دو مقوله از هم جدا نیستند. به عبارتی برقراری ارتباط خود نوعی مراقبت و نقش مراقبتی است؛ و در فرهنگ پرستاری این دو همپوشانی دارند.

در زیر مقیاس روابط کارکنان: گویه ۲ "از کارکردن با سایر حرفه‌های بهداشتی لذت می‌برم." نیز که مربوط به این زیر مقیاس می‌باشد، در طبقه مراقبت بارگذاری گردید.

در اینجا نیز این گویه، علی‌رغم اینکه در پرسشنامه اصلی در زیر مقیاس روابط کارکنان است، در مقوله مراقبت بار گذاری شده که به نظر که می‌رسد پاسخ دهندگان نگاه مراقبتی داشته‌اند و لذا گویه با زیرمقیاس مراقبت همبستگی بیشتری نشان داده است.

در زیر مقیاس دانش گویه‌های، ۲۵ "به دلیل دانش پرستاری‌ام، به‌عنوان یک پرستار مورد احترام واقع می‌گردم" و گویه ۳۵ "از یادگیری دانش جدید پرستاری لذت می‌برم." در زیر مقیاس خودپنداره عمومی و ارتباطات بارگذاری شد؛ که در این زیرمقیاس ناهمخوانی با پرسشنامه اصلی قدری بیشتر بود.

برخی روانشناسان از جمله کوپراسمیت خودپنداری را پدیده‌ای یک بعدی می‌دانند لیکن تحقیقات و بررسی‌های بعدی نشان می‌دهد که پدیده‌ای پیچیده‌ای همچون خودپنداری را نمی‌توان یک بعدی و کلی در نظر گرفت چنانکه Shavelson و همکاران (۱۹۷۶) با مرور تحقیقات تجربی و بررسی‌های زمینه‌ای تئوریک یک مدل چندبعدی از خودپنداری ارائه کرد (۸) و شاید یکی از دلایلی که برای سنجش خودپنداری پرسشنامه‌های متعدد وجود دارد به دلیل نگاه‌های مختلف از زاویه‌های متفاوت است. به‌عنوان نمونه Angel و همکاران (۲۰۱۲) ابزار خودپنداری پرستاران را با هدف طراحی ابزاری بومی و بین‌المللی برای پرستاران استرالیایی اقدام کرد. آن‌ها طی مراحل متعدد روان‌سنجی به ۱۴ گویه در چهاربعد شامل مراقبت، رهبری، روابط کارکنان و دانش دست یافتند (۱۵). در حالی که فرایند روانسنجی پرسشنامه خودپنداری حرفه‌ای پرستاران به‌وسیله Arthur (۱۹۹۵) منجر به سه مؤلفه اصلی شد: ۱- عملکرد حرفه‌ای حاوی ابعاد رهبری، مهارت و انعطاف پذیری ۲. رضایتمندی ۳. ارتباطات (۱۶). ملاحظه می‌گردد که نمایش والگوی ابعاد پرسشنامه در اینجا با آنچه در این تحقیق به دست آوردیم قدری متفاوت می‌باشد.

مطالعه حاضر نیز به جز یک بعد ما بقی تقریباً مشابه می‌باشند و در کل در حیطه قابل قبولی قرار دارند.

نتیجه‌گیری: در مجموع پرسشنامه خودپنداری پرستاران مانند همه پرسشنامه‌هایی که از زبانی به زبان دیگر ترجمه می‌گردند محدودیت‌های خاص فرهنگی و ادراکی را دارا می‌باشد و شاید یکی از دلایلی که بارگذاری بعضی گویه‌ها با پرسشنامه اصلی متفاوت شد همین موضوع است. اگرچه پرسشنامه از نظر سایر معیارها مانند شاخص روایی محتوا، نسبت روایی محتوا و پایایی مقادیر بالایی را نشان داد؛ و به کارگیری پرسشنامه را برای پرستاران ایرانی قابل قبول جلوه می‌دهد؛ اما به نظر محقق برای دستیابی به یک پرسشنامه کاملاً روا که جنبه‌های فرهنگی و ادراکی نیز در آن لحاظ شده باشد، طراحی و روان‌سنجی پرسشنامه مبتنی بر مطالعه کیفی و انجام مصاحبه‌های عمیق از پرستاران می‌باشد.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات پرستاری و معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۳۹۱ می‌باشد و بدینوسیله از حمایت مالی آن دانشگاه قدر دانی می‌گردد. همچنین نویسندگان از لین کاوین سازنده پرسشنامه واز جناب آقای دکتر جمشید فرجی (نروسایکولوژیست) که با مشاوره و ترجمه پرسشنامه ما را مساعدت کردند و از تمام پرستاران و همکارانی که در اجرای طرح کمک کرده اند مراتب تشکر و قدر دانی خود را اعلام می‌دارند.

References:

1. Onyeizugbo EU, NwaforChidozie E. Construct Validation of Nurses' Self-Concept Questionnaire in Nigeria. *Eur J Soc Sci* 2010; 15(4):467-72.
2. Eilam G, Shamir B. Organizational Change and Self-Concept Threats: A Theoretical Perspective and a case study. *J Appl Behav Sci* 2005; 41(4):399-421.
3. Bauer JC. The effects of corporate intranet use on employee self - concept and organizational commitment. University of the Pacific, Master of Arts; 2001.
4. Leonard NH, Beauvais LL, Scholl RW. Work motivation: The incorporation of self - concept - based process. *Hum Relations* 1999;52(8): 969- 98.
5. Cleary M, Freeman A, Sharrock L. The development, implementation, and evaluation of a clinical leadership

نتایج فرایند سنجش پایایی پرسشنامه نشان داد که آلفای کرونباخ در این پرسشنامه ۰/۹۰۵ می‌باشد و ضرایب همبستگی ابعاد پرسشنامه در آزمون مجدد از ۰/۶۵ تا ۰/۹۹ متغیر می‌باشد و نیز مقادیر همبستگی درونی ابعاد پرسشنامه از ۰/۵۲۴ تا ۰/۸۸۰ متغیر بوده است.

نتایج تحقیق Onyeizugbo و Nwafor (۲۰۱۰) نیز نشان می‌دهد که آلفای کرونباخ بین ۰/۶۰ تا ۰/۷۵ متغیر بوده است که در برخی ابعاد مشابه و در برخی ابعاد وضعیت بهتری داشته است (۱).

هم‌چنین نتایج روند روان‌سنجی پرسشنامه خودپنداری حرفه‌ای پرستاران به وسیله Cowin (۲۰۰۱) روی پرستاران بالینی و دانشجویان پرستاری نشان می‌دهد که آلفای کرونباخ برای ابعاد پرسشنامه بدین شرح بوده است: خودپنداری عمومی ۰/۹۳، مراقبت ۰/۸۹، روابط کاکنان ۰/۸۹، ارتباطات ۰/۹۲، دانش ۰/۸۳ و رهبری ۰/۹۳، اگرچه همبستگی درونی کل را گزارش نکره بود (۶). Angel و همکاران (۲۰۱۲) میزان پایایی را در یک دامنه‌ی ۰/۷۸ تا ۰/۹۳ (۱۵) و Cao و همکاران (۲۰۱۲) همبستگی درونی نسخه چینی پرسشنامه خودپنداری پرستاران را ۰/۹۵ و نتیجه بازآزمون را ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند (۱۰) و با نگاه به برخی حوزه‌های دیگر مانند سلامت روان نشان می‌دهد که پایایی پرسشنامه‌ها را در محدوده‌ی ۰/۶۹ تا ۰/۸۳ قابل قبول معرفی کرده‌اند (۱۷)؛ بنابراین با مقایسه آن‌ها با نتایج تحقیق حاضر مشخص می‌گردد که نتایج

program for mental health nurses. *Issues Ment Health Nurs* 2005;26(8):827-42.

6. Cowin L. Measuring nurses' self-concept. *J Nurs Res* 2001; 23(3): 313-25.
7. Cowin LS. The self-concept of Nurses and the Relationship of multiple Dimension of Nursing self-concepts to job satisfaction. In R.G. Craven and H.W. Marsh (Eds) *Self-Concept Theory, Research and Practice: Advances for the New Millennium*. SELF Research Centre, University of Western Sydney; 2000. P.180-186.
8. Shavelson RJ, Hubner JJ, Stanton GC. Validation of construct interpretations. *Rev Educ Res* 1976; 46:407-41.

9. Cowin, L. NSCQ nurse self concept questionnaire variable names for data entry and scoring of the NSCQ. Sydney, Australia: SELF Research Centre; 2007.
10. Cao XY, Liu XH, Tian L, Guo YQ. The reliability and validity of the Chinese version of nurses' self-concept questionnaire. *J Nurs Manag* 2013;21(4):657-67.
11. Cowin LS, Johnson M, Craven RG, Marsh HW. Causal modeling of self-concept, job satisfaction, and retention of nurses. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(10):1449-59.
12. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health* 2007;30(4):459-67.
13. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health* 2006;29(5):489-97.
14. Shakiba A, Bahrami F, KaveFarsani Z. The study of the factorial structure and psychometric properties of the Auckland individualism collectivism scale. *Knowledge Res Apl Psychol* 2011,12(3):22-7.
15. Angel E, Craven R, Denson N. The Nurses Self-Concept Instrument (NSCI): assessment of psychometric properties for Australian domestic and international student nurses. *Int J Nurs Stud* 2012;49(7):880-6.
16. Arthur D. Measurement of the professional self-concept of nurses: developing a measurement instrument. *Nurse Educ Today*. 1995;15(5):328-35.
17. Tagharrobi Z, Sharifi K, Sooky Z, TagharrobiL. Psychometric evaluation of the Iranian version of Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire Short Form (Q-LES-QSF). *Payesh* 2012; 2(11): 221-30.

PSYCHOMETRY OF PROFESSIONAL NURSES' SELF-CONCEPT

MahmoodishanGhR^{1*}, Rahmani H², RouhiGh², Vakili MA³, Hosseini SA²

Received: 31 Jan, 2015; Accepted: 4 May, 2015

Abstract:

Background & Aims: As a necessity we need to have a valid and reliable instrument for measurement of the Nurses' Self-Concept. Nurses' self concept influence their mental health and nursing care. Therefore, the study was conducted to psychometric of Nurses' Self-Concept Questionnaire (NSCQ).

Materials & Methods: the study is a descriptive. The Cowin's NSCQ is a valid and reliable with 36 items and 6 dimensions. After permitting of Cowin, it was translated to Persian. The questionnaire was assessed through qualitative and quantitative methods by ten experts in psychology, psychometric and then ten clinical nurses. The content validity index (CVI) was utilized for relevancy, simplicity and clarity; and then content validity ratio (CVR) was assessed. Then confirmatory and exploratory factor analysis was performed for construct validity with a random sampling method. The subjects were 365 clinical nurses. Finally, Chronbach's α was used to evaluate internal consistency and test re-test for reliability.

Results: Content validity index phase indicated that relevancy was 0.99, simplicity 0.94, clarity 0.95 and total CVI 0.96. The confirmatory factor analysis was not verified adequately but exploratory factor analysis showed that KMO and Bartlet test were significant (0.908, $p < 0.0001$). The correlations within the subscales and between subscales showed that NSCQ is a valid instrument for assessing nurses' self-concept.

Conclusion: In general, NSCQ had a high level of validity, reliability and acceptable construct validity. Therefore, its application for Iranian nurses is suitable.

Keywords: validation, self concept, professional self-concept, nurse, questionnaire

Address: Faculty of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

Tel: (+98)1732426900

Email: mahmoodigh@yahoo.com

¹PhD in Nursing, Assistant professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. (Corresponding Author)

²MSc of nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

³PhD in Biostatistics, Assistant professor, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.