

Original Article



Assessment of the Psychometric Properties of the Attitude Scale for Nursing Profession (ASNP)

Zainab Rahimi¹ , Maryam Radmehr^{1,*} , Fahime Kashani¹

¹ Community Health Research Center, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran

Abstract

Article history:

Received: 21 November 2022

Revised: 09 April 2023

Accepted: 15 April 2023

ePublished: 20 September 2023

*Corresponding author:

Maryam Radmehr, Community Health Research Center, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran.

Email:

maryam.radmehr3132@gmail.com



Background and Objective: The attitude towards the nursing profession is one of the most important topics in all areas of care provision from the time of choosing this profession to the end of the service period. The present study was conducted to determine the psychometric indicators of the Attitude Scale for the Nursing Profession (ASNP).

Materials and Methods: This descriptive methodological study initially obtained permission from the original author to use the tool. The sample included 301 nurses who were selected using the convenience sampling method and working at hospitals affiliated with the Golestan University of Medical Sciences. Following that, the Attitude Scale for Nursing Profession (ASNP) developed by Ipek and Coban was translated into the Persian language according to the International Quality of Life Assessment (IQOLA) protocol. The validity assessment of the scale was carried out using a quantitative and qualitative method based on content validity (Content Validity Ratio [CVR] and Content Validity Index [CVI]) and utilizing the opinions of 11 nursing experts. Moreover, reliability was evaluated by two methods of internal consistency (Cronbach's alpha), test-retest, and the intra-class correlation coefficient (ICC). Data analysis was conducted using exploratory and confirmatory factor analysis in SPSS (version 22) and AMOS (version 23) software.

Results: In the current study, the CVR score of the entire questionnaire was calculated as 0.72; however, statements 16 and 19 scored less than the acceptable level; therefore, they did not have proper validity and were removed. The CVI of all items was more than 0.79. The Cronbach's alpha coefficient of ASNP was obtained at 0.96. The ICC was determined at 0.93, and the stability reliability in the two stages of the test-retest method was 0.789 ($P=0.001$). The results of exploratory factor analysis showed that the Persian version of the scale has a 3-factor structure (characteristics of the nursing profession, preference for the nursing profession, and the general position of the nursing profession). These factors were confirmed by confirmatory factor analysis. (RMSEA=0.092, AGFA=0.90, and GFI=0.93). The estimation of standard factor loadings in confirmatory factor analysis showed that this scale has an acceptable fit in Iranian culture and has good construct validity.

Conclusion: The results showed that the ASNP has the necessary validity and reliability after removing two items and can be used as a comprehensive and reliable tool to investigate the attitude towards the nursing profession in Iran.

Keywords: Attitude; Nurses; Psychometrics



Extended Abstract

Background and Objective

The attitude towards the nursing profession is one of the most important topics in all areas of care provision from the time of choosing this profession to the end of the service period. Nursing is a healthcare profession that focuses on caring for individuals, families, and communities. Nurses can be effective in maintaining health, preventing diseases, and rehabilitating patients until they reach optimal health. Nursing care is provided at any age to any person with different cultural backgrounds, sick or healthy, and based on physical, emotional, psychological, intellectual, social, as well as religious differences. Research shows that those who participated in nursing instructional courses were not willing to continue working in this profession after completing the training course. In addition, the reasons for having negative attitudes and being unwilling to work in the nursing profession include the lack of a clear job description, the lack of clear criteria for promotion to higher positions, the dominance of doctors everywhere, the lack of independence of the profession, and the low salaries of nurses. Florence Nightingale, "the Lady with the Lamp", an educated woman who came from a family of wealthy merchants, chose the nursing profession and made significant progress in the 13th century, after which people viewed nursing as a respectable profession. Today, nursing is one of the noblest professions in the world, and nurse education is in greater demand every day. Due to the high ambiguity and role conflict in the nursing profession, attitude is the most important issue in this regard. Current research shows that nurses' attitude toward their profession has a strong relationship with nursing services and patient satisfaction. Nurses with a positive attitude are expected to provide altruistic services and compassionate care for health clients, take pride in their profession, and handle intra- and extra-professional factors. On the other hand, nurses who have a negative attitude towards the nursing profession lose their interest in serving patients, which leads to negative consequences, such as providing cruel care, feeling shy, and tending to withdraw from the profession. Considering that the assessment of this attitude requires valid and standard tools, the present study was conducted to determine the psychometric indicators of the Attitude Scale for the Nursing Profession (ASNP).

Materials and Methods

This descriptive study was conducted based on a methodological research approach. The translation and cultural adaptation of the tool was conducted based on the International Quality of Life Association review method. Initially, the forward/backward method was used for translation. Accordingly, two experts first translated it into Persian, and the research team prepared a Persian version. Subsequently, two other people independently translated the translated version into English, and one version was

prepared, and finally, the English version was compared with the original version, and the research team prepared the final version. Eventually, by making the necessary corrections and revisions, the designer of the tool approved the final Persian version, and the sampling was initiated using this scale. The validity assessment of the scale was carried out using a quantitative and qualitative method based on content validity (Content Validity Ratio [CVR] and Content Validity Index [CVI]) and utilizing the opinions of 11 nursing experts. Moreover, reliability was evaluated by internal consistency (Cronbach's alpha), test-retest, and the intra-class correlation coefficient (ICC). Using the exploratory and confirmatory factor analysis, the convenience sampling method was utilized to select 301 nurses working in hospitals affiliated to the Golestan Universities of Medical Sciences. Descriptive data analysis was conducted using SPSS software (version 24) that included mean, standard deviation, frequency percentage, skewness, and kurtosis; and demographic characteristics were age, gender, marital status, and employment status. Kolmogorov-Smirnov test was used to confirm the assumption of normality of the variables. The inferential tests, including exploratory factor analysis (KMO and Bartlett) and Pearson's correlation test, as well as confirmatory factor analysis in AMOS software, were used to verify construct validity and correlation among variables. Cronbach's alpha, split-half method, and re-testing with repeated measures were used to determine reliability. Accordingly, 20 nurses completed the questions in two stages at a two-week interval. Following that, to determine stability, the obtained scores were compared using Cronbach's alpha and split-half methods.

Results

In the current study, the CVR score of the entire questionnaire was calculated as 0.72; however, two statements scored less than the acceptable level; therefore, they did not have proper validity and were removed. The CVI of all items was more than 0.79. The Cronbach's alpha coefficient of ASNP was obtained at 0.96. The ICC was determined at 0.93, and the stability reliability in the two stages of the test-retest method was 0.789 ($P=0.001$). The results of exploratory factor analysis showed that the Persian version of the scale has a 3-factor structure (characteristics of the nursing profession, preference for the nursing profession, and the general position of the nursing profession). These factors were confirmed by confirmatory factor analysis (RMSEA=0.092, AGFA=0.90, and GFI=0.93). The estimation of standard factor loadings in confirmatory factor analysis showed that this scale signifies a perfect model fit in Iranian culture and has good construct validity.

Conclusion

The results showed that the ASNP has the necessary validity and reliability in the Iranian community and can be used as a comprehensive and reliable localized tool to investigate the attitude toward the nursing profession.

بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نگرش به حرفه پرستاری (ASNP)

زینب رحیمی^۱، مریم رادمهر^{۱*}، فهیمه کاشانی^۱

^۱ مرکز تحقیقات سلامت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

چکیده

سابقه و هدف: نگرش به حرفه پرستاری از مهم‌ترین مباحث در حیطه‌های ارائه مراقبت از زمان انتخاب این حرفه تا پایان دوره خدمت است. با توجه به اینکه بررسی این نگرش نیاز به ابزار معتبر و استاندارد دارد، پژوهش حاضر باهدف تعیین شاخص‌های روان‌سنجی مقیاس نگرش به حرفه پرستاری (ASNP) انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی و روش‌شناختی است. در این مطالعه ابتدا برای استفاده از ابزار مقیاس نگرش به حرفه پرستاری از مؤلف اصلی آن اجازه گرفته شد. سپس مقیاس نگرش به حرفه پرستاری (ASNP) ایپک کوبان مطابق روش بین‌المللی توصیه شده جهت روان‌سنجی ابزار کیفیت زندگی، به زبان فارسی ترجمه شد. روایی مقیاس به روش کیفی و کمی و بر اساس شاخص روایی محتوایی (CVR، CVI) با استفاده از نظرات ۱۱ متخصص پرستاری انجام گرفت. پایایی با دو شیوه همسانی درونی (آلفای کرونباخ)، و آزمون-آزمون مجدد و محاسبه ضریب همبستگی درون طبقه‌ای (ICC) بررسی شد. با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی با حجم نمونه ۳۰۱ پرستار شاغل در بیمارستان‌های علوم پزشکی استان گلستان به روش نمونه‌گیری در دسترس با نرم‌افزار SPSS-22 و AMOS-23 تحلیل‌های آماری انجام شد.

یافته‌ها: در پژوهش حاضر نمره CVR کل پرسشنامه ۰/۷۲ محاسبه شد اما دو عبارت ۱۶ و ۱۹ نمره کمتر از ۰/۷۲ کسب کردند؛ بنابراین از روایی مناسب برخوردار نبوده و حذف شدند. نمره CVI تمامی عبارات بیش از ۰/۷۹، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶، ضریب همبستگی درون خوشه‌ای (ICC) ۰/۹۳ و پایایی ثابت در دو مرحله روش آزمون-آزمون مجدد ۰/۷۸۹ بود (P=0/001). نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که نسخه فارسی ابزار ساختار سه عاملی ویژگی‌های حرفه پرستاری، اولویت برای حرفه پرستاری و موقعیت عمومی حرفه پرستاری) دارد. این عوامل به وسیله تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرار گرفت (GFI=0.93، AGFA=0.90، RMSEA=0.092). تخمین بارهای عاملی استاندارد در تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که این ابزار در فرهنگ ایرانی برازش قابل قبولی دارد و از روایی سازه مناسبی برخوردار است.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که مقیاس نگرش به حرفه پرستاری دارای روایی و پایایی لازم جامعه ایرانی است و می‌تواند به عنوان یک ابزار بومی جامع و قابل اعتماد جهت بررسی نگرش به حرفه پرستاری مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: روان‌سنجی؛ نگرش؛ پرستاران

استناد: رحیمی، زینب؛ رادمهر، مریم؛ کاشانی، فهیمه. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نگرش به حرفه پرستاری (ASNP). مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، تابستان ۱۴۰۲؛ ۳۱(۳): ۱۹۷-۱۸۵.

مقدمه

به ر نتایج مثبت آن باور داشته باشد. در موارد بسیاری، نگرش‌ها حاصل تجربه مستقیم فرد با موضوع یا شیء هستند. این شکل‌گیری نگرش تجربه محور ممکن است حاصل مشاهده یک رویداد منفی (نگرش منفی) یا مثبت (نگرش مثبت) باشد [۳].

حرفه پرستاری یکی از مشاغل کلیدی و مهم در محیط‌های بهداشتی درمانی است [۴]. پرستاران بزرگ‌ترین گروه از کارکنانی

نگرش‌گرایشی است که به فرد نسبت داده می‌شود و عقاید، احساسات و رفتارهای او را در مورد یک موضوع روانی شکل می‌دهد. این گرایش بیانگر احساسات، باورها و تمایلات رفتاری بسیار سازمان‌یافته است [۱]. نگرش‌ها که خود ناشی از به کار بردن نظام ارزش‌های فردی هستند در شناخت خود فرد بسیار مؤثرند [۲]. هنگامی فرد نسبت به انجام رفتاری نگرش مثبت خواهد داشت که

پرستاران نسبت به کار، حرفه، سازمان و مدیریت می‌تواند رفتارهایی را که در این زمینه‌ها از خود نشان خواهند داد، پیش‌بینی کند. مدیران خدمات پرستاری می‌توانند با ارزیابی نگرش و انجام اقدامات مطابق نتایج، هم به خدمات پرستاری و هم در توسعه کارکنان آن کمک کنند [۱۲]. مسئله مهم این است که نگرش، قابل کنترل است و مدیران می‌توانند پرستاران را به اموری مشغول کنند که به صورت ظاهر با نوع نگرش آن‌ها سازگار است [۱۳].

با توجه به ضرورت تعیین نگرش پرستاران به حرفه پرستاری در تمامی اقدامات و پژوهش‌های انجام‌شده در راستای افزایش مثبت این نگرش و در جهت پیشرفت و رشد حرفه‌ای، نیاز به وجود مقیاس معتبر برای ارزیابی این نگرش وجود دارد. در جستجوی پژوهش‌گران مقیاس نگرش به حرفه پرستاری (ASNP) مقیاسی معتبر با روایی و پایایی مطلوب است که توسط ایکب کوبان (Ipek Coban) و همکاران (۲۰۱۱) طراحی شد و در چند کشور بومی‌سازی شده است. این مقیاس دارای ۴۰ سؤال با مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت است. ASNP دارای سه زیر مقیاس "ویژگی‌های حرفه پرستاری"، "اولویت برای حرفه پرستاری" و "موقعیت عمومی حرفه پرستاری" است [۱۷]. پژوهشگران در جستجوی مطالعاتی جهت یافتن ابزارهای جهانی با همین هدف ابزار دیگری را به نام مقیاس نگرش حرفه‌ای برای پرستاران (Professional Attitude Scale for Nurses (PASN-J)) یافته‌اند که در ژاپن طراحی شده است؛ اما در مقایسه با ASNP به شکل جهانی مورد استفاده قرار نگرفته است. نظر به اینکه مقیاس جهانی و معتبری برای بررسی نگرش پرستاران به حرفه پرستاری در ایران یافت نشده است؛ بنابراین مطالعه حاضر جهت بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نگرش به حرفه پرستاری (ASNP) در پرستاران شاغل انجام گرفت.

روش کار

مطابق پروتکل بین‌المللی کیفیت، ابتدا از روش پیشرو-پس‌رو (Forward/Backward) برای ترجمه استفاده شد. پس از درخواست مقیاس و گرفتن اجازه از مؤلف اصلی، این مقیاس را دو نفر مسلط به زبان‌های انگلیسی و فارسی، از انگلیسی به زبان فارسی ترجمه کردند. سپس دو ترجمه با هم مقایسه و با تغییرات اندکی در واژه‌ها نسخه نهایی تهیه شد. نسخه نهایی ترجمه شده از زبان فارسی به زبان اصلی (انگلیسی) ترجمه شد. در این مرحله، دو نفر مسلط به زبان‌های انگلیسی و فارسی که با مترجمین قبلی در ارتباط نبودند، نسخه نهایی را به انگلیسی برگرداندند. سپس جهت تأیید نهایی، ابزار برای طراح اصلی ارسال شد و از نظر تطابق ترجمه با ابزار اصلی پیشنهاد اصلاحی توسط طراح ارائه نشد. در پایان نسخه نهایی انگلیسی ابزار به زبان فارسی تهیه شد.

تعیین روایی صوری با حضور ۱۱ نفر از صاحب‌نظران و متخصصان پرستاری (نه نفر دکترای پرستاری و دو نفر کارشناسی

هستند که خدمات بهداشتی و درمانی ارائه می‌دهند و نقش مهمی در تداوم مراقبت‌ها، ارتقا و حفظ سلامت در سطوح مختلف ارائه خدمات سلامت ایفا می‌کنند [۵]. اگر مراقبت را بر اساس نظر مؤسسه توسعه سلامت آمریکا شامل ایمنی، اثربخشی خدمات، رضایت بیمار و پرستار و همچنین منافع بیمارستان در نظر بگیریم، هر فرد ارائه‌دهنده خدمات باید به ابعاد جسمی، اخلاقی، اعتقادی و روحی بیمار توجه کند تا بتواند با حفظ تعادل بین این ابعاد، مراقبت را به نحو احسن ارائه دهد [۶].

بسیاری از نظریه‌پردازان، پرستاری را به طرق مختلف تعریف کردند. هندرسون (۱۹۵۸) یکی از نظریه‌پردازان پرستاری است که پرستاری را این گونه تعریف می‌کند: «وظیفه منحصربه‌فرد پرستار در اجرای فعالیت‌هایی است که به سلامت یا بهبود فرد بیمار یا تندرست و یا به مرگ مسالمت‌آمیز کمک می‌کند» [۷]. اگرچه امروزه پرستاری به شیوه‌های روشن تعریف می‌شود، اما نگرش‌های متفاوتی نسبت به حرفه پرستاری وجود دارد. نگرش، یک ایده، باور یا تصویری است که در نتیجه نحوه درک شما از چیزی شکل گرفته است [۸].

در طول قرن‌ها تلاش، حرفه پرستاری به تدریج از تنها یک شغل به یک حرفه شناخته‌شده تبدیل شده است. مطالعات مختلف انجام‌شده در سراسر جهان، نشان‌دهنده آن است که نگرش پرستاران نسبت به حرفه خود در درجات مختلفی است. مطالعه‌های که در این مورد در عربستان سعودی انجام شده است، نشان می‌دهد که ۳۳/۲ درصد از پرستاران نسبت به حرفه پرستاری نگرش مطلوبی داشتند [۹]. همچنین طرح مطالعه توصیفی مقطعی دیگری برای ارزیابی نگرش پرستاران و عوامل مرتبط با آن در جنوب ترکیه انجام شده است که نشان می‌دهد ۸۰/۶ درصد از آن‌ها عضو هیچ اتحادیه پرستاری نبوده‌اند و حرفه پرستاری را توسط اعضای خانواده خود انتخاب کرده‌اند [۹].

ارزیابی نگرش اعضای حرفه پرستاری نسبت به این حرفه با استفاده از مقیاس‌های نگرش امکان‌پذیر است. اگر نگرش منفی نسبت به حرفه وجود داشته باشد، می‌تواند فرصتی برای برنامه‌ریزی و اعمال اهداف آموزشی به عنوان ابزاری برای تغییر آن‌ها ایجاد کند. با تشویق دانشجویان به ایجاد نگرش مثبت نسبت به حرفه خود در طول تحصیلات اولیه، ممکن است بتوان به آموزش پرستارانی که به حرفه خود وفادار و فداکار باشند، کمک کرد [۱۰]. با ارزیابی نگرش کارکنان مراقبت‌های بهداشتی نسبت به این حرفه، به‌ویژه پرستارانی که زمان بیشتری را با بیماران می‌گذرانند، می‌توان عواملی را تعیین کرد که بر نحوه انطباق آن‌ها با حرفه خود و انتظارات آن‌ها تأثیر می‌گذارد [۱۱]. پرستارانی که از شغل خود راضی نیستند و نسبت به حرفه خود نگرش منفی دارند، بیشتر دچار مشکلات روانی مانند استرس، تنش و اضطراب می‌شوند که در نهایت مانع از تمرکز آن‌ها روی مراقبتشان از بیمار می‌شود. در نتیجه رفتارهایی مانند شکایت از کار، مؤسسه و همکاران و همچنین بیکاری و غیبت را از خود نشان خواهند داد [۱۲]. نگرش

باید آن آزمودنی کنار گذاشته شود.

دومین مفروض تحلیل عاملی، اطمینان یافتن از این موضوع است که آیا می توان داده‌های موجود را برای تحلیل استفاده کرد؛ به عبارت دیگر آیا تعداد داده‌های موجود برای تحلیل عاملی مناسب است؟ بدین منظور از شاخص KMO استفاده شده است. در مواقعی که این شاخص کمتر از ۰/۸ باشد، نمی توان به یافته‌های تحلیل عاملی استناد کرد اما هنگامی که بین ۰/۸ تا ۰/۹ باشد می توان گفت KMO معرف حجم نمونه مکفی و مناسب است. اگر بیش از ۰/۹ باشد، به عنوان ویژگی کاملاً مطلوب در حجم نمونه تلقی می‌شود [۱۶].

در مفروض سوم تحلیل عاملی «نرمال بودن توزیع چند متغیری» بررسی می‌شود در توزیع‌های چند متغیری ویژگی نرمال بودن با اصطلاح کرویت یاد می‌شود که از طریق آزمون کرویت بارلت (Bartlett's test of sphericity) ارزیابی می‌گردد.

مفروض چهارم اجرای تحلیل عاملی، شناسایی مقادیر اشتراک است. بدین ترتیب که همبستگی هر سؤال با کل آزمون، باید معرف تجانس درونی سؤالات باشد؛ بدین معنا که هر سؤال با کل آزمون باید اشتراک داشته باشد. در مواقعی که هر سؤال از میزان اشتراک کمتر از ۰/۲ برخوردار باشد، ضروری است آن سؤال، از کل تحلیل عاملی خارج و از کل مقیاس نیز حذف شود. در صورتی که میزان اشتراک متغیرها بالاتر از ۰/۵ باشد توانایی عامل‌های تعیین شده در تحلیل عاملی را نشان می‌دهد.

مفروض پنجم در تحلیل عاملی، واریانس تبیین شده بالاتر از ۰/۴ است؛ از این رو در فرایند استخراج عوامل، با تأکید بر ۴۰ سؤال، حداقل واریانس تبیین شده باید ۰/۴ باشد. در مواقعی که واریانس تبیین شده بیش از ۰/۸

باشد شرایط مطلوب روان‌سنجی در حیطة استخراج عوامل وجود داشته و فرایند کاهش گرای ۴۰ سؤال به عوامل بنیادی با دقت صورت پذیرفته است [۱۷].

جهت بررسی روایی سازه مقیاس از نمونه‌گیری در دسترس به منظور رسیدن به حجم نمونه کافی برای تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شده است. تعداد نمونه مورد نیاز برای تحلیل عاملی به منظور تعیین روایی سازه از نظر پژوهش‌گران متفاوت گزارش شده است. در مجموع متخصصین حداقل ۱۰-۳ نمونه به ازای هر عبارت ابزار را قابل قبول می‌دانند در تحلیل عاملی تأییدی حداقل حجم نمونه بر اساس عامل‌ها تعیین می‌شود. اگرچه در مورد حجم نمونه لازم برای تحلیل عاملی و مدل‌های ساختاری توافق کلی وجود ندارد اما به باور بسیاری از پژوهشگران، حداقل حجم نمونه لازم ۲۰۰ است [۱۸]. در این پژوهش ۳۰۱ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های علوم پزشکی استان گلستان در سال ۱۴۰۰ به روش نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس همچنین غیراحتمالی سهمیه‌ای انتخاب شدند. در این روش هر بیمارستان به عنوان یک طبقه در نظر گرفته شد و با توجه به حجم هر طبقه نمونه

ارشد پرستاری از اعضای هیئت علمی دانشگاه انجام شد. از ایشان تقاضا شد سطح دشواری، میزان تناسب نداشتن، ابهام عبارات یا وجود نارسایی در معانی کلمات همچنین سهولت کاربرد و قابلیت درک جملات و عبارات پرسش‌نامه را قضاوت نمایند. در بررسی کیفی روایی محتوا از آنان درخواست شد پس از مطالعه دقیق ابزار دیدگاه‌های اصلاحی خود را به صورت کتبی ارائه کنند. همچنین تأکید شد در ارزیابی کیفی روایی محتوا، موارد رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، اهمیت سؤالات و قرارگیری آن‌ها در جای مناسب همچنین زمان تکمیل ابزار طراحی شده را مدنظر قرار دهند.

جهت تعیین روایی محتوا به صورت کمی مقیاس ترجمه شده بعد از روایی صوری به متخصصان شرکت‌کننده در پیل داده شد تا آن را بررسی کنند و نظرات خود را در قالب شاخص روایی محتوایی Bausell و Waltz ارائه دهند. انتخاب این متخصصان به روش مبتنی هدف انجام شد.

گزاره‌ها جهت بررسی نسبت روایی محتوی متخصصان بر اساس مقیاس لیکرت سه درجه‌ای قضاوت شدند. (ضروری است، مفید است اما ضروری نیست، ضروری نیست) با استفاده از فرمول زیر و مطابق با جدول لاوشه (Laawshe) عبارات با نسبت روایی کمتر از ۰/۵۹ حذف شدند [۱۴].

$$\frac{\text{تعداد کل شرکت کنندگان}}{2} - \text{تعداد پاسخ های ضروری به هر عبارت} = \text{نسبت روایی محتوی}$$

شاخص روایی محتوی توسط متخصصان شرکت‌کننده در پانل بر اساس فرمول شاخص روایی محتوی (والس و باسل) Waltz & Bausell و چهار گزینه بررسی شد (مرتبط نیست، تا اندازه‌ای مرتبط است، مرتبط است و کاملاً مرتبط)

$$\frac{\text{تعداد ارزیابی که به عبارت نمره 3 و 4 داده اند}}{\text{تعداد کل ارزیابان}} = \text{شاخص روایی محتوی}$$

پس از محاسبه این میزان در صورتی که نمره "مربوط بودن" عبارت در پرسش‌نامه بیشتر یا مساوی ۷۹ / ۰ بود عبارت در پرسش‌نامه حفظ گردیده است. اگر این نمره بین ۷۹-۰ / ۷۰ بود، عبارت اصلاح و بازنگری شده و در صورتی که کمتر از ۷۰ / ۰ بوده باشد، عبارت حذف گردیده است [۱۵].

در ادامه برای روایی سازه به تحلیل عاملی اکتشافی پرداخته شده است. روایی (اعتبار) سازه یک آزمون عبارت است از میزان صحت آن در اندازه‌گیری ساخت نظری یا ویژگی مورد نظر. بنا به تعریف، یک آزمون در صورتی دارای اعتبار سازه است که نمرات حاصل از اجرای آن به مفاهیم یا سازه‌های نظریه مورد نظر مربوط باشد.

از آنجاکه داده‌های از دست رفته یا تکمیل نشده، فرایند تحلیل عاملی را خدشه‌دار می‌کند اولین گام در تحلیل عاملی بررسی این مسئله است؛ زیرا اگر تعداد داده‌های تکمیل نشده یا از دست رفته زیاد باشد دیگر نمی توان به نتایج حاصل از تحقیق اعتماد کرد. پس به عنوان مفروض، اول چنانچه آزمودنی خاصی بیش از ۲۰ درصد سؤالات را بدون پاسخ گذاشته باشد

گیری سهمیه‌ای انجام شد.

لازم به ذکر است پرستاران از بخش‌های داخلی - جراحی، کودکان، دیالیز، اورژانس، چشم، مدیریت، جراحی زنان، CCU و ICU انتخاب شدند.

جهت تعیین پایایی از دو روش آلفای کرونباخ و روش دو نیمه شدن و آزمون-آزمون مجدد و با اندازه‌گیری مکرر استفاده‌شده است به این صورت که ۲۰ پرستار پرسش‌ها را در دو مرحله با فاصله زمانی دو هفته تکمیل کردند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار

توصیفی و تحلیل آماری اکتشافی از برنامه آماری SPSS نسخه ۲۲ و جهت تحلیل عامل تأییدی از نرم‌افزار AMOS-23 استفاده شده است.

نتایج

پس از جمع‌آوری نظرات متخصصان در خصوص روایی صوری و روایی محتوی کیفی، تغییراتی جزئی در متن ۲۰ عبارت پرسش‌نامه اعمال شد. جهت تأیید روایی محتوی جداول CVR و CVI توسط متخصصان تکمیل شد (جدول ۱).

جدول ۱: مقادیر CVR و CVI پرسش‌نامه مقیاس نگرش به حرفه پرستاری

ردیف	پرسش‌ها	CVR	CVI
۱	در پرستاری اشتباه و خطا نباید صورت بگیرد.	۰/۵۹	۱
۲	کسی که در این رشته باقی می‌ماند انگیزه بالایی دارد.	۰/۶۰	۱
۳	تا زمانی که انسانیت وجود دارد، پرستاری نیز وجود خواهد داشت.	۰/۷۰	۰,۹۰
۴	پرستاری حرفه‌ای است که مستلزم مطالعه مداوم و همگام شدن با فناوری است.	۱	۰,۹۰
۵	آنچه که من در پرستاری بسیار دوست دارم فرصتی است که برای کمک به مردم فراهم می‌آورد.	۰,۵۲	۰,۹۰
۶	پرستاری حرفه‌ای است که در کنار دانش به مهارت هم نیاز دارد.	۱	۱
۷	من فکر می‌کنم یک بخش مهم در حرفه پرستاری وجدان کاری است.	۰,۸۱	۱
۸	پرستاری به صبر و حوصله زیادی نیاز دارد.	۱	۱
۹	من فکر می‌کنم رضایت معنوی در پرستاری مهم‌تر از رضایت مادی آن است.	۰,۸۱	۱
۱۰	پرستاران باید دلسوز باشند.	۰,۸۱	۱
۱۱	در پرستاری نسبت به سایر حرفه‌ها نیاز به همدلی بیشتری است.	۰,۶۳	۱
۱۲	من فکر می‌کنم پرستاران اعضای ضروری کادر سلامت هستند.	۰,۶۳	۱
۱۳	پرستاران باید افرادی با ویژگی‌های شخصیتی خوبی در جامعه باشند.	۰,۸۱	۱
۱۴	من فکر می‌کنم در پرستاری ارتباط برقرار کردن با دیگران، ضروری و حیاتی است	۱	۱
۱۵	پرستاری حرفه مقدسی است زیرا مستقیماً به مردم خدمت‌رسانی می‌کند	۱	۱
۱۶	من فکر می‌کنم این مهم است که پرستاران دارای ویژگی‌های فردی مانند شوخ‌طبعی، بصیرت و نیکوکاری باشند.	۰,۲۷	۰,۹۰
۱۷	من فکر می‌کنم حرفه پرستاری، یک حرفه جدایی ناپذیر برای یک جامعه است	۰,۸۱	۱
۱۸	من فکر می‌کنم پرستاری مستلزم داش آرامش و متانت است	۱	۱
۱۹	من در هر شرایطی می‌توانم اقدامات پرستاری را انجام دهم.	۰,۲۷	۰,۹۰
۲۰	من همیشه حرفه پرستاری را تحسین کرده‌ام.	۰,۸۰	۰,۹۰
۲۱	من دوست ندارم، فرزندانم پرستار شوند.	۰,۸۱	۱
۲۲	من عاشق حرفه پرستاری هستم.	۱	۱
۲۳	هرگز انجام کار پرستاری مورد دلخواه من نبوده است.	۰,۶۳	۱
۲۴	پرستاری حرفه شریفی است.	۰,۸۱	۱
۲۵	من فکر می‌کنم پرستاری حرفه شادی نیست.	۰,۶۳	۱
۲۶	پرستاری به عنوان یک حرفه ترجیح داده نمی‌شود، مگر اینکه شخص انتخاب دیگری نداشته باشد.	۰,۵۶	۱
۲۷	پرستاری به حرفه ایده‌آلی که در ذهن دارم بسیار نزدیک است.	۰,۸۱	۱
۲۸	من از این حرفه متنفرم.	۰,۶۳	۱
۲۹	من فکر می‌کنم پرستاری یک حرفه امیدبخش و آینده داری است.	۱	۱
۳۰	بیکار بودن را به اشتغال در حرفه پرستاری ترجیح می‌دهم.	۰,۶۳	۱
۳۱	فکر می‌کنم پرستاری مناسب‌ترین حرفه برای من است.	۰,۶۳	۱
۳۲	پرستاری حرفه‌ای است که به فداکاری نیاز دارد.	۰,۶۳	۱
۳۳	من فکر می‌کنم همه نمی‌توانند پرستار شوند.	۸۱/۰	۱

ادامه جدول ۱

۱	۸۱/۰	پرستاری یک حرفه بسیار طاقت‌فرسا است.	۳۴
۱	۱	پرستاری حرفه‌ای است که مستلزم بر عهده گرفتن مسئولیت‌های بزرگ است.	۳۵
۱	۱	من فکر می‌کنم بین تمام کارکنان مراقبت‌های سلامتی، پرستاران بیشترین ارتباط را با بیماران دارند.	۳۶
۱	۰/۸۱	فرصت‌های شغلی در حرفه پرستاری، بسیار بیشتر است.	۳۷
۱	۰/۸۱	پرستاران در شرایط بسیار سخت، کار می‌کنند.	۳۸
۱	۰/۸۱	به نظر من حرفه پرستاری به موقعیتی که شایسته آن است، نرسیده است.	۳۹
۰,۹۰	۰/۶۳	من فکر می‌کنم سلامت یک جامعه به پرستاران آن وابسته است.	۴۰
۰,۹۸	۰/۷۲	کل	

هشت بیمارستان (شهیدمطهری-شهدای ۱۲ دی- صیادشیرازی- حضرت معصومه-امام رضا (ع)- فاطمه الزهرا-بقیه اله- پیامبر اعظم) علوم پزشکی استان گلستان که دارای حداقل دو سال سابقه کار بالین بودند، به روش نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس انتخاب شدند (جدول ۲).

بر اساس یافته‌ها در مرحله بررسی روایی سازه ۳۷/۵ درصد شرکت‌کنندگان در پژوهش مرد و ۶۲/۵ درصد دیگر زن بودند. سن ۷۱/۴ درصد شرکت‌کنندگان بین ۲۶ تا ۳۵ سال، ۵۵/۱ درصد شرکت‌کنندگان متأهل و ۴۴/۹ درصد دیگر مجرد بودند. مقطع تحصیل ۸۹/۴ درصد شرکت‌کنندگان کارشناسی بود. سابقه خدمت ۸۴/۷ درصد شرکت‌کنندگان در پژوهش بین ۱ تا ۱۰ سال است (جدول ۳).

با توجه به اینکه نمره CVR کل پرسش‌نامه ۰/۷۲ محاسبه شد اما عبارات ۱۶ و ۱۹ نمره CVR کمتر از ۰/۵۹ کسب نموده‌اند، عبارات از روایی مناسب برخوردار نبوده‌اند؛ از این رو حذف شده‌اند. عبارات ۲۶ و ۵ با وجود CVR پایین، بنا به نظر گروه تحقیق به دلیل محتوا پرسش و نظر تخصصی در پرسش‌نامه باقی ماندند.

در خصوص شاخص CVI با توجه به اینکه میزان ضریب قابل قبول، نمرات بیش از ۰/۷۹ است، ضریب کلی CVI برابر ۰/۹۸ تعیین شده است و تمامی عبارات نمره CVI بیش از ۰/۷۹ را کسب نموده‌اند. از این رو روایی بر اساس CVI برای همه عبارات تأیید شده است. در پایان ۳۸ عبارت از ۴۰ عبارت وارد مرحله روایی سازه شدند. جهت تعیین روایی سازه در این پژوهش ۳۰۱ پرستار شاغل در

جدول ۲: تعداد نمونه‌ها به روش در دسترس

شماره	نام بیمارستان	تعداد
۱	شهید مطهری	۴۶
۲	شهدای ۱۲ دی	۳۴
۳	پیامبر اعظم	۳۲
۴	صیاد شیرازی	۶۹
۵	امام رضا (ع)	۲۶
۶	فاطمه الزهرا	۳۳
۷	حضرت معصومه (ص)	۲۶
۸	بقیه اله	۳۵

جدول ۳: توزیع فراوانی گروه نمونه بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی

متغیرها	فراوانی	درصد فراوانی
سن	۲۵ سال و کمتر	۱۲
	۲۶ تا ۳۵ سال	۷۱/۴
	۳۶ تا ۴۵ سال	۱۱/۶
	بیشتر از ۴۵ سال	۵
جنسیت	مرد	۳۷/۵
	زن	۶۲/۵
وضعیت تأهل	متأهل	۵۵/۱
	مجرد	۴۴/۹
مدرک تحصیلی	کارشناسی	۸۹/۴
	کارشناسی ارشد	۶/۶
	دکتری	۴
سابقه خدمت	۱ تا ۱۰ سال	۸۴/۷
	۱۱ تا ۲۰ سال	۱۰/۶
	بیشتر از ۲۰ سال	۴/۷
مجموع	۳۰۱	۱۰۰

جدول ۴: جدول KMO و بارتلت

KMO	۰/۸۳۱
آزمون بارتلت	۱۹۳۵۸/۴۳۶
درجه آزادی	۷۰۳
سطح معنی‌داری	۰/۰۰۱

در مجموع سه عامل تعریف‌شده در مقیاس در مطالعه کنونی با ارزش ویژه بیش از یک که قابلیت تبیین بخشی از واریانس کل متغیرها را داشتند، استخراج شدند و پس از چرخش عاملی، عامل‌های استخراج شده به شیوه واریماکس، مشخص شد که این سه عامل در مجموع ۶۵/۶۸ درصد از واریانس را تبیین می‌کنند. چون واریانس تبیین شده از ۵۰ درصد بیشتر بود برازش قابل قبولی را داشت (جدول ۵).

در جدول ۶، ماتریس عامل‌های چرخش یافته مجموعه ۴۰ سؤال به شیوه واریماکس آمده است. بر اساس یافته‌ها، گویه‌ها در سه عامل قرار گرفتند و عبارات مربوط به هر عامل مشخص شد. عامل اول شامل عبارات ۱ تا ۱۷ به نام ویژگی‌های حرفه پرستاری، عامل دوم شامل عبارات ۱۸ تا ۲۹ به نام اولویت برای حرفه پرستاری و عامل سوم که شامل عبارات ۳۰ تا ۳۸ به نام موقعیت عمومی حرفه پرستاری بود. جهت استخراج عامل‌ها از روش چرخش واریماکس استفاده شد. در کل، هر ۳۸ ماده دارای میزان بار عاملی حداقل ۰/۵ بودند، بدین معنا که تمام ماده‌های مقیاس از بار عاملی معناداری برخوردارند.

زمان تکمیل پرسش‌نامه حدود ۱۰ دقیقه بود. در ادامه به منظور بررسی روایی سازه همگرا از روش همسانی درونی به شیوه آلفای کرونباخ و برای بررسی روایی سازه واگرا یا افتراقی از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. در ابتدا برای تأیید فرض نرمال بودن داده‌ها و متغیرها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که نتایج آن نشان می‌دهد این فرض برقرار بود ($P < 0/05$).

برای بررسی سایر مفروضات تحلیل عاملی، از بررسی اولیه مشخص شد که هیچ آزمودنی بیش از ۲۰ درصد از سؤالات را بدون پاسخ نگذاشته است پس در این مرحله کسی از روند تحقیق حذف نشد. این اقدام درباره تمام سؤالات نیز انجام شد و ضریب ابهام سؤالات با ذکر در نظر گرفتن میزان «عدم پاسخ‌دهی» بررسی و مشخص شد همه سؤالات از ضریب صراحت بالایی برخوردار هستند و ضریب ابهام همگی آن‌ها کمتر از ۰/۲ است.

در بررسی دومین مفروض تحلیل عاملی، برای ماتریس همبستگی عوامل مقیاس نگرش به حرفه پرستاری (ASNP) نتایج نشان داد که مقدار شاخص کیسر، مایر و اولکین برابر ۰/۸۳۱ بود و چون این مقدار بیشتر از ۰/۵ است، مؤید برازش مدل تحلیل عاملی اکتشافی است. همچنین مقدار آزمون بارتلت برابر با ۱۹۳۵۸/۴۳۶ شد که در سطح $p < 0/01$ معنی‌دار است که این مطلب نشانگر کفایت حجم نمونه است (جدول ۴).

جدول ۵: درصد تجمعی واریانس "مقیاس ASNP"

مؤلفه	مقادیر ویژه اولیه			خروجی مجموع مجذور بارها			مجموع مجذور بارهای دوران یافته		
	کل	درصد	درصد تجمعی	کل	درصد	درصد تجمعی	کل	درصد	درصد تجمعی
ویژگی‌های حرفه پرستاری	۱۱/۹۸۴	۳۱/۴۲۷	۳۱/۴۲۷	۱۱/۹۸۴	۳۱/۴۲۷	۳۱/۴۲۷	۹/۲۵۲	۲۴/۳۴۸	۲۴/۳۴۸
اولویت برای حرفه پرستاری	۸/۵۲۱	۲۲/۴۲۴	۵۳/۸۵۰	۸/۵۲۱	۲۲/۴۲۴	۵۳/۸۵۰	۶/۶۶۹	۱۷/۵۵۱	۴۱/۸۹۹
موقعیت عمومی حرفه پرستاری	۴/۴۹۵	۱۱/۸۳۰	۶۵/۶۸۰	۴/۴۹۵	۱۱/۸۳۰	۶۵/۶۸۰	۵/۳۱۳	۱۳/۹۸۳	۶۵/۶۸۰

جدول ۶: عبارات زیر مجموعه هر عامل و بارهای عاملی هر عبارت در تحلیل عاملی مرتبه اول

ردیف	گویه‌ها	مؤلفه‌ها (عامل‌ها)		
		عامل اول	عامل دوم	عامل سوم
۱	در پرستاری خطا و اشتباه نباید صورت بگیرد.	۰/۵۵۸		
۲	کسی که در این رشته باقی می‌ماند انگیزه بالایی دارد.	۰/۵۷۸		
۳	تا زمانی که انسانیت وجود دارد، پرستاری نیز وجود خواهد داشت.	۰/۵۵۴		
۴	پرستاری حرفه‌ای است که مستلزم مطالعه مداوم و همگام شدن با فناوری است.	۰/۵۵۳		
۵	آنچه که من در پرستاری بسیار دوست دارم فرصتی است که برای کمک به مردم فراهم می‌آورد.	۰/۵۵۳		
۶	پرستاری حرفه‌ای است که در کنار دانش به مهارت هم نیاز دارد.	۰/۵۷۴		
۷	من فکر می‌کنم یک بخش مهم در حرفه پرستاری وجدان کاری است.	۰/۵۵۰		
۸	پرستاری به صبر و حوصله زیادی نیاز دارد.	۰/۵۵۶		
۹	من فکر می‌کنم رضایت معنوی در پرستاری مهم‌تر از رضایت مادی آن است.	۰/۶۲۶		
۱۰	پرستاران باید دلسوز باشند.	۰/۶۰۵		

ادامه جدول ۶

۰/۶۵۴	در پرستاری نسبت به سایر حرفه‌ها نیاز به همدلی بیشتری است.	۱۱
۰/۵۸۲	من فکر می‌کنم پرستاران اعضای ضروری کادر سلامت هستند.	۱۲
۰/۶۱۳	پرستاران باید افرادی با ویژگی‌های شخصیتی خوبی در جامعه باشند.	۱۳
۰/۶۵۷	من فکر می‌کنم در پرستاری ارتباط برقرار کردن با دیگران، ضروری و حیاتی است.	۱۴
۰/۶۸۲	پرستاری حرفه مقدسی است زیرا مستقیماً به مردم خدمت‌رسانی می‌کند.	۱۵
۰/۶۵۵	من فکر می‌کنم حرفه پرستاری، یک حرفه جدایی ناپذیر برای یک جامعه است.	۱۶
۰/۶۳۳	من فکر می‌کنم پرستاری مستلزم داشتن آرامش و متانت است.	۱۷
۰/۵۰۰	من همیشه حرفه پرستاری را تحسین کرده‌ام.	۱۸
۰/۶۷۲	من دوست ندارم، فرزند نام پرستار شوم.	۱۹
۰/۶۳۱	من عاشق حرفه پرستاری هستم.	۲۰
۰/۵۶۷	هرگز انجام کار پرستاری مورد دلخواه من نبوده است.	۲۱
۰/۵۶۴	پرستاری حرفه شریفی است.	۲۲
۰/۵۵۸	من فکر می‌کنم پرستاری حرفه شادی نیست.	۲۳
۰/۵۷۷	پرستاری به عنوان یک حرفه ترجیح داده نمی‌شود، مگر اینکه شخص انتخاب دیگری نداشته باشد.	۲۴
۰/۶۱۹	پرستاری به حرفه ایده آلی که در ذهن دارم بسیار نزدیک است.	۲۵
۰/۶۲۹	من از این حرفه متنفرم.	۲۶
۰/۵۱۳	من فکر می‌کنم پرستاری یک حرفه امید بخش و آینده داری است.	۲۷
۰/۶۸۲	بی‌کار بودن را به اشتغال در حرفه پرستاری ترجیح می‌دهم.	۲۸
۰/۶۷۷	فکر می‌کنم پرستاری مناسب‌ترین حرفه برای من است.	۲۹
۰/۶۹۸	پرستاری حرفه‌ای است که به فداکاری نیاز دارد.	۳۰
۰/۶۸۰	من فکر می‌کنم همه نمی‌توانند پرستار شوند.	۳۱
۰/۷۷۳	پرستاری یک حرفه بسیار طاقت‌فرسا است.	۳۲
۰/۸۲۶	پرستاری حرفه‌ای است که مستلزم بر عهده گرفتن مسئولیت‌های بزرگ است.	۳۳
۰/۸۲۱	من فکر می‌کنم بین تمام کارکنان مراقبت‌های سلامتی، پرستاران بیشترین ارتباط را با بیماران دارند.	۳۴
۰/۵۴۰	فرصت‌های شغلی در حرفه پرستاری، بسیار بیشتر است.	۳۵
۰/۷۴۱	پرستاران در شرایط بسیار سخت، کار می‌کنند.	۳۶
۰/۷۰۱	به نظر من حرفه پرستاری به موقعیتی که شایسته آن است، نرسیده است.	۳۷
۰/۵۳۵	من فکر می‌کنم سلامت یک جامعه به پرستاران آن وابسته است.	۳۸

جدول ۸: ضریب همبستگی بین دو بار سنجش

ضریب همبستگی	مجذور ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری
۰/۷۸۹***	۰/۶۲۲	۰/۰۰۱

نتایج جدول فوق حاکی از آن است که ضریب همبستگی در روش آزمون-آزمون مجدد در سطح معنی‌دار ۰/۰۰۱ عدد ۰/۷۸۹ بود. جدول شماره (۹) خلاصه نتایج مربوط به شاخص‌های نیکویی برازش مقیاس نگرش به حرفه پرستاری را نشان می‌دهد؛ که بیانگر برازش مطلوب و مناسب است. مقدار شاخص ریشه ی دوم میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA=۰/۰۹۲) نیز حاکی از برازش خوب و مناسب مدل تحلیل عامل تأییدی است (جدول (۹) و تصویر (۱)).

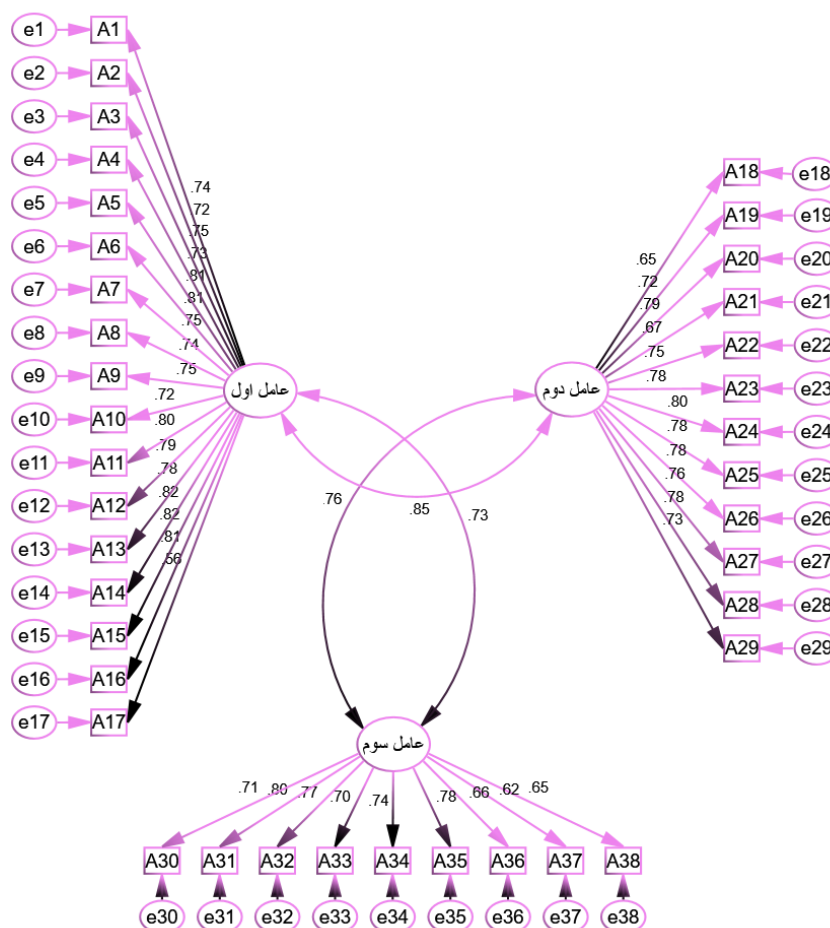
ضریب آلفای کرونباخ برای سنجش میزان تک بعدی بودن آیتم‌های پرسش‌نامه‌ای که به صورت طیف لیکرت طراحی شده و جواب‌های آن چندگزینه‌ای هستند به کار می‌رود. هر قدر همبستگی مثبت سؤالات بیشتر شود، میزان آلفای کرونباخ بیشتر خواهد شد. نتایج جدول (۷) نشان می‌دهد که پایایی کل مقیاس با استفاده از ضرایب آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن ابزار به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۹۶ و برای خرده مقیاس‌ها، ضرایب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۹۰ تا ۰/۹۵ و دو نیمه کردن در دامنه‌ای از ۰/۸۱ تا ۰/۹۰ است. همچنین جهت بررسی ثبات مقیاس نگرش به حرفه پرستاری از روش آزمون مجدد استفاده شد. میزان همبستگی عبارات در دو مرحله سنجیده شد. این نتایج در جدول (۸) آمده است.

جدول ۷: نتایج پایایی مقیاس نگرش به حرفه پرستاری

عامل	تعداد سؤالات	آلفای کرونباخ	دو نیمه کردن
نمره کلی نگرش به حرفه پرستاری	۳۸	۰/۹۶	۰/۸۸
ویژگی‌های حرفه پرستاری	۱۷	۰/۹۵	۰/۹۰
اولویت برای حرفه پرستاری	۱۲	۰/۹۴	۰/۸۴
موقعیت عمومی حرفه پرستاری	۹	۰/۹۰	۰/۸۱

جدول ۹: خلاصه شاخص نیکویی برازش مقیاس نگرش به حرفه پرستاری

آماره‌های برازش						مقیاس
RMSEA	AGFA	GFI	df/x ²	x ²	Df	نگرش به حرفه پرستاری
۰/۰۹۲	۰/۹۰۲	۰/۹۳۱	۳/۵۱۶	۲۳۲۷/۷۸۰	۶۶۲	



دیاگرام ۱: تحلیل مسیر مقیاس نگرش به حرفه پرستاری

بحث

در این مطالعه «ویژگی‌های حرفه پرستاری» به عنوان اولین عامل مؤثر در نگرش به حرفه پرستاری استخراج شد. در دیدگاه ویژگی شغلی، خود شغل عاملی مهم جهت برانگیختن کارکنان و ایجاد رضایت پایدار در آن‌ها خواهد بود؛ در صورتی که شغل به خوبی طراحی شود و از نظر ویژگی‌های شغلی غنی باشد، عملکرد کارکنان را تا حد زیادی بهبود می‌بخشد و از خستگی شغلی نیروی کار جلوگیری می‌کند [۲۰].

یکی از کامل‌ترین الگوهای موجود برای تحلیل طرح شغل، مدل ویژگی‌های شغلی هاکمن و اولدهام است. این مدل بیان می‌کند که ویژگی‌های شغلی مانند تنوع مهارت، ماهیت شغل، اهمیت شغل، آزادی عمل در کار و بازخورد با انگیزش و رضایت شغلی ارتباط دارند [۲۱]. مرزبان (۱۳۹۷) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که عوامل مؤثر بر نگرش منفی دانشجویان در

امروزه مطالعه نگرش به عنوان ممتازترین مفهوم روان‌شناسی اجتماعی، جایگاه ویژه‌ای در بین پژوهش‌ها دارد. آگاهی از چگونگی نگرش، هم برای پیش‌بینی رفتارهای اجتماعی و هم برای تفسیر پس از وقوع آن می‌تواند مفید باشد. بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نگرش به حرفه پرستاری (ASNP) انجام گرفت. ابزارهای مختلفی برای ارزیابی نگرش‌ها و رفتارهای حرفه‌ای پرستاران وجود دارد که لازم است با توجه به شرایط اجتماعی و حرفه‌ای در هر جامعه‌ای مورد ارزیابی قرار بگیرند [۱۹]. به عنوان مثال، کوبان و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهش خود نشان دادند که مقیاس نگرش به حرفه پرستاری (ASNP) یک ابزار اندازه‌گیری کاملاً معتبر و قابل اعتماد است و برای تعیین نگرش نسبت به حرفه کافی است [۱۹].

نگرش حرفه‌ای برای دانشجویان پرستار (IPASN): نسخه چینی^[۲۳] انجام دادند. آنان نشان دادند که نسخه چینی IPASN برای ارزیابی نگرش حرفه‌ای دانشجویان پرستاری از برآزش خوب و مناسب مدل برخوردار است^[۲۳].

در مطالعه کنونی ضرایب آلفای کرونباخ کل ابزار و خرده مقیاس‌ها و ضریب همبستگی در آزمون مجدد بیش از ۰/۷ بود. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس نگرش به حرفه پرستاری (ASNP) در مطالعه ایلیمایز (Yilmaz) و همکاران (۲۰۲۱) ۰/۹۳ به دست آمد^[۲۴]. کوبان و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهش خود نشان داد که ضرایب کرونباخ برای مقیاس کل ASPN ۰/۹۰ بود و سازگاری داخلی خوبی را برای این امر نشان داد. نتایج آنان نشان داد که این ابزار از پایایی مناسبی برخوردار است^[۲۵]. پایایی به‌دست‌آمده در این پژوهش نزدیک به نتایج سایر مطالعات در خصوص این مقیاس بود که نشان می‌دهد این مقیاس از کفایت و همسانی درونی یکنواخت و مناسبی برخوردار است. به عبارت دیگر، این نتایج حاکی از دقت زیاد این مقیاس در خصوص عوامل مربوط به پاسخگویی و شرایط پاسخ‌دهی و همچنین عوامل مرتبط با این ابزار در اندازه‌گیری است. در این مطالعه در تحلیل عاملی تأییدی داده‌ها فقط از تحلیل عاملی مرتبه اول استفاده شد که پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم، روایی سازه هم‌زمان و همگرا در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس با حجم نمونه بیشتر استفاده شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این مطالعه، مقیاس نگرش به حرفه پرستاری (ASNP) به میزان قابل توجهی قادر به تبیین وضعیت نگرش به حرفه پرستاری در جامعه پرستاری مورد پژوهش در ایران است و می‌تواند توسط پژوهشگران برای بررسی وضعیت نگرش به حرفه پرستاری مورد استفاده قرار گیرد؛ بنابراین با توجه به کمبود مقیاس معتبر و پایا جهت اندازه‌گیری نگرش به حرفه پرستاری در جامعه ایران، به کارگیری این مقیاس می‌تواند مفید باشد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر حاصل کار پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری است که تحت حمایت و تأیید معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) قرار گرفته است. نویسندگان این مقاله مراتب سپاس و قدردانی خود را از مسئولین و کارکنان محترم بیمارستان های منتخب و تمامی مشارکت‌کنندگان در مطالعه ابراز می‌دارند.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تعارضی در منافع ندارند.

ملاحظات اخلاقی

مقاله حاضر حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری است که با کد IR.IAU.KHUISF.REC.1401.043 در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان

پژوهش حاضر عبارت‌اند از:

نداشتن تمایل دانشجویان به ادامه تحصیل به علت بی‌ارزش بودن مقاطع بالاتر و دید جامعه نسبت به این رشته، نگرش منفی نسبت به آینده شغلی، ترغیب نشدن از سوی اساتید به پیدا کردن شغل مناسب، علاقه نداشتن به کار کردن در حیطه پرستاری، نگرانی در مورد بازار کار، نبود سیستم مشاوره شغلی مناسب و رضایت نداشتن از مزایای حقوقی پرستاری^[۲۲]. در نتایج مطالعه صمدی و خمرنیا و صدرارحامی نیز عواملی از قبیل نگرش منفی نسبت به آینده شغلی، بی‌ارزش بودن مقاطع بالاتر، موقعیت اجتماعی شغل، نگرش جامعه نسبت به شغل، درآمد و علاقه به شغل از مهم‌ترین دلایل بوده‌اند^[۲۳-۲۵].

در این مطالعه اولویت برای حرفه پرستاری به‌عنوان دومین عامل مؤثر در نگرش به حرفه پرستاری استخراج شد. پرستاران به عنوان بزرگ‌ترین گروه مراقبت‌های بهداشتی دارای ارزش‌های حرفه‌ای شناخته‌شده و مهمی هستند^[۲۶]. مأموریت پرستاری ارائه خدمات بهداشتی با کیفیت بالا و حفظ و بهبود سلامت جامعه است^[۲۷]. از سوی دیگر، برخی از اولویت‌های اصلی دلایل ترک این رشته در بررسی جولایی و همکاران مواردی مثل نداشتن پایگاه اجتماعی مناسب، عدم هماهنگی واقعیت با تصورات اولیه، عدم شناخت افراد و جامعه نسبت به حرفه و نامناسب بودن محیط کاری و محدود حرفه‌ای بود. در بررسی‌های آلن (Allen) و همکارانش هم به عنوان با اهمیت‌ترین اولویت‌ها مطرح شده‌اند^[۲۸].

در نهایت موقعیت عمومی حرفه پرستاری به‌عنوان سومین عامل مؤثر در نگرش به حرفه پرستاری استخراج شد. اهمیت کار مراقبت‌های بهداشتی -درمانی در این است که پرستاران باید جهت کسب بیشترین کارایی و اثربخشی، علاوه بر کسب تخصص و مهارت لازم با عشق و علاقه به کار خود ادامه دهند^[۲۹]. در سازمان‌هایی همچون بیمارستان، که بزرگ‌ترین بخش کارکنان آن را پرستاران تشکیل می‌دهند؛ اهمیت جذب و بقای کارکنان امری ضروری است. چون این گروه دارای نیروی بالقوه قابل توجهی هستند که می‌توانند بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی تأثیر بگذارند^[۳۰]. رومان در مقاله خود در سال ۲۰۰۸ عنوان می‌کند که کمبود پرستار در سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۰ به بیشترین حد خود خواهد رسید^[۳۱]. این کمبود نیرو موجب باز ماندن از دستیابی به اهداف جهانی نظام‌های بهداشتی و نارضایتی حرفه‌ای پرستاران خواهد شد. ^[۳۲].

در نهایت می‌توان نتیجه گرفت که مقیاس نگرش به حرفه پرستاری (ASNP) از روایی محتوی قابل قبولی برخوردار است و این موضوع کارایی آن را در اندازه‌گیری نگرش به حرفه پرستاری تأیید می‌کند. نتایج به دست آمده از شاخص‌های نیکویی و نیکویی برآزش اصلاح شده، بیانگر برآزش مطلوب و مناسب این مقیاس و مدل تحلیل عاملی تأییدی آن بود. شیائو و همکاران (Xiao) (۲۰۱۶) پژوهشی با عنوان "روایی و پایایی ابزار

سهم نویسندگان

تمام نویسندگان در نگارش مقاله سهمیم بودند.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی ندارد.

(خوراسگان) قرار گرفته است. هدف پژوهش برای شرکت‌کنندگان تشریح و رضایت آگاهانه از آنان گرفته شد. به نمونه‌های مورد پژوهش اطمینان داده شده است که اطلاعات دریافت شده از آن‌ها، محرمانه خواهد بود و هر زمان تمایل داشته باشند می‌توانند از ادامه شرکت در پژوهش کناره‌گیری کنند. همچنین در صورت تمایل می‌توانند از نتایج پژوهش آگاه شوند.

REFERENCES

- Farmani AH, Mirhafez SR, Kavosi A, Pasha AM, Mohammadi G, Moeini V, et al. Dataset on the nurses' knowledge, attitude and practice towards palliative care. *Data Brief*. 2019;22:319-25. PMID: 30596126 DOI: 10.1016/j.dib.2018.11.133
- Kiyamaz D, Koç Z. Identification of factors which affect the tendency towards and attitudes of emergency unit nurses to make medical errors. *J Clin Nurs*. 2018;27(5-6):1160-9. PMID: 29076206 DOI: 10.1111/jocn.14148
- Kuru Alici N, Zorba Bahceli P, Emiroğlu ON. The preliminary effects of laughter therapy on loneliness and death anxiety among older adults living in nursing homes: A nonrandomised pilot study. *Int J Older people Nurs*. 2018;13(4):e12206. PMID: 30004172 DOI: 10.1111/oppn.12206
- Rahmanian A, Makaremnia S, Abdian T. Role of emotional intelligence in the quality of nursing care in nurses working in Covid-19 Care Units. *Avicenna-J-Nurs-Midwifery-Care*. 2023;31(1):46-56
- Torabizadeh C, Darari F, Yekतालab S. Operating room nurses' perception of professional values. *Nurs Ethics*. 2019;26(6):1765-76. PMID: 29929423 DOI: 10.1177/0969733018772077
- Parsapoor H, Talebi M, Mousivand Z, Kamyari N, Nankali N, Damavandi M, et al. Effect of regular nursing rounds based on ethical care on patient satisfaction with nursing care quality and patient anxiety: a quasi-experimental study. *Avicenna-J-Nurs-Midwifery-Care*. 2022;30(1):12-9. DOI: 10.32592/ajnmc.30.1.12
- Eid A, Ahmed Higazee M, Saafan S, Mohamed S. Nursing professionalism: a concept analysis. *Menoufia Med J*. 2018;3(2):87-96. DOI: 10.21608/MENJ.2018.121319
- Rekisso AD, Mengistu Z, Wurjine TH. Nurses' attitudes towards the nursing profession and associated factors in selected public hospitals, Addis Ababa, Ethiopia, 2021: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2022;21(1):21. PMID: 35039034 DOI: 10.1186/s12912-022-00808-2
- Coban GI, Kiirca N, Yurttas A. Analysis of nurses' attitudes about the nursing profession in Southern. *J Nurs Health Sci*. 2015;8(3):665-72
- McGee J, Stephenson E, Teel C, Moore WT, Peltzer J. African american and latinx adolescents' perspectives of nursing as a career choice. *J Nurs Educ*. 2019;58(9):519-24. PMID: 31461519 DOI: 10.3928/01484834-20190819-04
- Pimmer C, Brühlmann F, Odetola TD, Dipeolu O, Gröbhel U, Ajuwon AJ. Instant messaging and nursing students' clinical learning experience. *Nurse Educ Today*. 2018;64:119-24. PMID: 29475195 DOI: 10.1016/j.nedt.2018.01.034
- Polat Ş, Kutlu L, Ay F, Purısa S, Erkan HA. Decision-making styles, anxiety levels, and critical thinking levels of nurses. *Jpn J Nurs Sci*. 2019;16(3):309-21. PMID: 30397999 DOI: 10.1111/jjns.12240
- Purgato M, Carswell K, Acarturk C, Au T, Akbai S, Anttila M, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of Self-Help Plus (SH+) for preventing mental disorders in refugees and asylum seekers in Europe and Turkey: study protocols for two randomised controlled trials. *BMJ Open*. 2019;9(5):e030259
- Cleland C, Ferguson S, Ellis G, Hunter RF. Validity of the international Physical Activity Questionnaire (IPAQ) for assessing moderate-to-vigorous physical activity and sedentary behaviour of older adults in the United Kingdom. *BMC Med Res Methodol*. 2018;18(1):1-12. PMID: 30577770 DOI: 10.1186/s12874-018-0642-3
- Cleland C, Ferguson S, Ellis G, Hunter RF. Validity of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) for assessing moderate-to-vigorous physical activity and sedentary behaviour of older adults in the United Kingdom. *BMC Med Res Methodol*. 2018;18(1):176.
- Soltani Shal R, Saadatbin Javaheri F, Zebardast A. Survey the level of well-being and Psychometric characteristics of hospital nurses' well-being at work scale. *SSUJ*. 2020;12(1):55-68. DOI: 10.18502/tkj.v12i1.3659
- Soltani Shal R, Ahmadvpour Z, Abbastabar Bozrudi M. Psychometric characteristics of multidimensional measure of nurses' personal resilience. *Avicenna-J-Nurs-Midwifery-Care*. 2021;29(1):1-13. DOI: 10.30699/ajnmc.29.1.1
- Kaviani N, Tagharrobi Z, Sharifi K, Sooki Z. Development of nurses' beliefs and attitudes towards complementary and alternative medicine questionnaire and its psychometric evaluation. *CMJA*. 2020;10(1):12-33. DOI: 10.32598/cmja.10.1.589.2
- Akhund S, Shaikh ZA, Ali SA. Attitudes of pakistani and pakistani heritage medical students regarding professionalism at a medical college in Karachi, Pakistan. *BMC Research Notes*. 2014;7(1):150
- Shaemi Barzoki A, Abzari M, Moayed Z. Study the effect of Job Characteristics on Organizational Indifference of Employees with a mediator of Person-Organization Fit (Case: Gas Company of Isfahan Province). *JOMC*. 2016;14(3):693-719. DOI: 10.22059/JOMC.2016.58898
- Faraji A, Valiee S, Mazidi G, Ramazanh A, Rezaee Farahani M. Relationship between job characteristic and job stress in nurses of Kurdistan University of Medical Sciences educational hospitals. *IJNR*. 2012;7(25):54-63.
- Marzban A, Marzban H. Attitudes of nurse students toward their discipline and future career in Hormozgan University of Medical Sciences. *DSME*. 2018;5(2):22-32
- Sadr Arhami N, Kalantari S, Atarod S. Medical students attitude towards their field of study and future career. *IJME*. 2004;4(1):76-81
- Khamarnia M, Shokohian F, Eskandari S, Kassani A, Setoodezadeh F. Students' attitudes toward their education and job prospects in Zahedan Health School in 2015. *RUMS*. 2017;15(11):1003-14
- Samadi M, Taghizadeh J, Kashitarash Esfahani Z, Mohammadi M. Evaluating environmental health students' attitudes toward their discipline and future career in Hamedan University of Medical Sciences in 2008. *IJME*. 2010;9(4):331-6
- Poorchangizi B, Farokhzadian J, Abbaszadeh A, Mirzaee M, Borhani F. The importance of professional values from clinical nurses' perspective in hospitals of a medical university in Iran. *BMC Med Ethics*. 2017;18(1):20. PMID: 28249603 DOI: 10.1186/s12910-017-0178-9
- Dehghani A, Mosalanejad L, Dehghan-Nayeri N. Factors affecting professional ethics in nursing practice in Iran: a qualitative study. *BMC Med Ethics*. 2015;16(1):61. PMID: 26354119 DOI: 10.1186/s12910-015-0048-2
- Joolae S, Mehrdad N, Bohrani N. A Survey on nursing student's opinions toward nursing and reasons for giving it up. *IJNR*. 2006;1(1):21-8
- Morshedi MJ, Shakrinia SM, Radfard M. Assessing job satisfaction of nurses and nursing group working at Ava Salamat Entrepreneurs Institute. *IJNV*. 2020;9(1):15-22.
- Joolae S, Shali M, Hooshmand A, Rahimi S, Haghani

- H. The relationship between medication errors and nurses' work environment. *Medsurg Nurs*. 2016;**4**(4).
31. Roman L. Nursing shortage: looking to the future. *RN*. 2008;**71**(3):34-6. [PMID: 18399055](#)
32. Koy V, Yunibhand J, Angsuroch Y, Fisher ML. Relationship between nursing care quality, nurse staffing, nurse job satisfaction, nurse practice environment, and burnout: literature review. *Int J Res Med Sci*. 2015;**3**(8):1825-31. [DOI: 10.18203/2320-6012.ijrms20150288](#)
33. Xiao YY, Li T, Xiao L, Wang SW, Wang SQ, Wang HX, et al. The Chinese version of instrument of professional attitude for student nurses (IPASN): Assessment of reliability and validity. *Nurse Educ Today*. 2017;**49**:79-83. [PMID: 27889582](#) [DOI: 10.1016/j.nedt.2016.11.013](#)
34. Yilmaz D, Yilmaz DU. An Examination of the relationship between fear of Coronavirus (COVID-19) in first year nursing students and their attitudes to the profession. *Curr Health Sci J*. 2021;**47**(3):331-7. [PMID: 35003763](#) [DOI: 10.12865/CHSJ.47.03.01](#)
35. Coban GI, Kasikci M. Development of the attitude scale for nursing profession. *Int J Nurs Pract*. 2011;**17**(5):518-24. [PMID: 21939484](#) [DOI: 10.1111/j.1440-172X.2011.01961.x](#)