مجله علمی پژوهش در روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی ، شماره ۱۶، تابستان ۱۳۹۸جلد۳، ص ۷-۱
http://www.jisc.ir

مجله علمی پژوهش در روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی (سال پنجم)
شماره ۱۶ / تابستان ۱۳۹۸ / ص ۷-۱

ویژگی‌های روانسنجی مقیاس باور مراقبتی پرستار خانواده

منیره شهراد[۱]، دکتر اعظم مقدم[۲]
[۱] دانشجوی کارشناسی ارشد روانسنجی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد الکترونیکی، تهران، ایران.
[۲] دکترای سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
نام نویسنده مسئول:
دکتراعظم مقدم

چکیده

اندازه‌گیری در پرستاری حداقل برای دو دهه گذشته یک اولویت شناخته شده است. دخالت اعضای خانواده به عنوان گیرندگان مراقبت در محیط بسیار مراقبتی و پیچیده، یک چالش خاص است. هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس "باور مراقبتی پرستار خانواده" بوده است. در این پژوهش از پرسشنامه "باور مراقبتی پرستار نسبت به خانواده" استفاده گردید. جامعه برگزیده برای پژوهش نیز کلیه پرستاران بیمارستان رازی شهر تبریز بوده‌اند. جهت بررسی روایی پرسشنامه از تحلیل عاملی اکتشافی با استفاده از چرخش واریماکس در نرم‌افزار spss نسخه ۲۵ استفاده گردید. نتایج نشان داد مقیاس مذکور از پایایی قابل قبول (۰/۷ و بالاتر) و روایی مناسب برخوردار می‌باشد. لذا این مقیاس مناسب فرهنگ پرستاران ایرانی گزارش می‌شود.

واژگان کلیدی: روانسنجی، باور مراقبتی، پرستاران، سلامت روان، تحلیل عاملی.

مقدمه

دخالت اعضای خانواده به عنوان گیرندگان مراقبت در محیط بسیار مراقبتی و پیچیده، یک چالش خاص است. اگرچه پذیرفته شده است که عملکرد خانواده برای یک زمان به دلیل استرس و رنج بستری شدن تغییر می کند، اما در مورد راه های خاص برای کاهش استرس و کاهش درد و رنج خانواده‌ها کمتر است (باس[1]، ۲۰۰۲). یافته های تحقیقات نشان داده است که رفتارهای مراقبتی پرستاران نسبت به بیماران و اعضای خانواده آن ها، مولفه معنی دار رضایت بیمار و خانواده نسبت به مراقبت است (مایرز و تاملینسون، ۲۰۰۳). روی هم رفته، این عوامل تعاملات خانواده و مراقبت پرستار؛ یک منطقه غنی برای بررسی علم پرستاری خانواده است. با این حال، تعداد کمی از اقدامات موجود وجود دارد که این منطقه را هدف قرار می دهند (مایرز، ۲۰۰۷). نویسندگان در سه قاره به توسعه اولیه ابزاری که تعاملات پرستاران خانواده را مورد بررسی قرار می دهند، در بعضی موارد به این موضوع به عنوان رابطه پرستار خانواده اشاره می کنند. یکی از این ابزارها توسط استوات[2] و همکاران (۱۹۹۵) طراحی شده است تا بررسی ادراکات پرستاران نسبت به روابط خانوادگی و پرستارها را براساس پروژه آموزش کارکنان پرستاری خانواده در یک محیط پزشکی-جراحی انجام دهد. پرسشنامه دیگری که توسط تامنتیک[3] و همکارن (۲۰۰۱) طراحی شده که برای تولید دانش در مورد تعامل بین اعضای خانواده بزرگسالان در محیط های جراحی و کارکنان پرستاری از دیدگاه پرستاران استفاده شده است. در سال ۲۰۰۵ لی گرو و روزن از ابزاری که توسط لی-هی[4] و همکارانش ساخته شده بود استفاده کردند. ابزار دیگری توسط تارانت[5] (۲۰۰۶) برای بررسی تمرین پرستاری خانواده تدوین شد، که اهداف نگرش پرستاران، ارزیابی انتقادی از عمل پرستاری خانواده و روابط پرستار خانواده را در میان پرستاران روانپزشکی در هنگ کنگ، هدف قرار می دهد. مقیاس تمرین پرستاری خانواده برای اندازه گیری تغییرات در شیوه پرستاری خانواده طراحی شده است، به ویژه برای ارزیابی اثربخشی یک برنامه با هدف افزایش دانش و مهارت برای تغییر و بهبود عمل پرستاری خانواده. نویسندگان در تمام این مطالعات نتیجه گرفتند که توسعه ابزارهای اندازه گیری تعامل خانواده-پرستار در جمعیت های جدید مفید خواهد بود (مایرز، ۲۰۰۷). سهم منحصر به فرد این مطالعه توجه آن به مراقبت در یک محیط جدید، تنظیم بیماری بیماری های کودکان و مفهوم نسبتا جدید، مراقبت حساس خانواده است (تاملینسون، ۲۰۰۲). بررسی نگرش پرستاران نسبت به ارائه مراقبت از حساسیت خانوادگی به عنوان اطلاع از طریق تعامل خانواده-پرستار در یک محیط استرس زا، گامی مهم در این زمینه از علوم پرستاری خانواده است.

با توجه به مطالب گفته شده ابزارهای ساخته شده در حیطه تعاملات پرستاران با خانواده بیمار و خود بیمار هیچ یک بر روی باورهای مراقبتی پرستاران نسبت به خانواده بیمار تمرکز نکرده‌اند. اکنون این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا پرسشنامه باورهای مراقبتی پرستار خانواده که اولین بار توسط توسط مایرز در سال ۲۰۰۷ با نسخه ای دارای ۲۷ گویه تدوین شد و مجدد در سال ۲۰۱۸ توسط مگ ری مورد روانسنجی مجدد واقع شده و به نسخه ۲۴ گویه‌ای تبدیل شده است در ایران، در بین پرستاران بیمارستان روانپزشکی شهر تبریز دارای ویژگی‌های روانسنجی قابل قبول هست یا خیر؟

پیشینه پژوهش

علیزاده (۱۳۹۴) در پژوهشی تحت عنوان "بررسی باور پرستاران در مورد ملاقات با بیمار و عوامل مرتبط با آن در بخش های مراقبت ویژه مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت۹۴- ۱۳۹۳" بیان کرد بستری شدن در بخش مراقبت ویژه یک بحران برای بیمار و خانواده بوده و موضوع ملاقات در این بخش ها از اساسی‌ترین مفاهیم پیشبرد مراقبت همه جانبه و یکی از نیازهای اساسی آن‌ها می باشد. علیرغم وجود مدارک مبتنی بر شواهد مبنی بر فوائد ملاقات، محدودیت ملاقات در بخشهای مراقبت ویژه ایران اعمال می شود و این موضوع به عنوان موضوعی چالش بر انگیز بین پرستاران می باشد که در برخورد با پدیده ملاقات رفتارهای مختلفی از خود نشان می دهند. یافته ها نشان داد که به ترتیب ۸۰/۳۰ و ۷۸/۷۰ درصد پرستاران به دلیل اختلال در برنامه ریزی و انجام مراقبتهای مستقیم پرستاری باور منفی تری نسبت به ملاقات آزاد دارند. اما ۵۹/۸۰ درصد آن‌ها معتقدند که ملاقات آزاد باعث کاهش اضطراب خانواده می‌شود. همچنین

[1] - Boss
[2] - Stout
[3] - Tammentie
[4] - Leahey
[5] - Tarrant

پرستاران مرد و پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه با تعداد تخت کمتر، باور مثبت‌تری نسبت به ملاقات دارند. اغلب پرستاران معتقدند که ملاقات آزاد به دلیل تاثیرات سوء روی بیمار و افزایش بار کاری خودشان، مفید نمی باشد و بنابراین باور منفی نسبت به آن دارند.

پاشایی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی تحت عنوان "درک بیماران و پرستاران بخش ویژه از اولویت بندی رفتارهای مراقبتی: بررسی مقایسه‌ای" بیان کردند مراقبت، جزء حیاتی و پیچیده پرستاری است که اهمیتی بنیادین در پرستاری دارد. ازآنجاکه مراقبت یک ارتباط ب ین فرد ی به حساب می آید در امر مراقبت کسب رضایت بیماران از اهمیت زیادی برخوردار است و چون بیماران دریافت کننده مراقبت هستند آگاهی ازنظر آنان در مورد مراقبت های ارائه شده مهم می باشد. در هر دو گروه پرستاران و بیماران یافته ها نشان می دهد که بین دو گروه پرستار و بیمار اختلاف معنی داری در اولویت بندی رفتارهای مراقبتی وجود دارد. بیماران بعد "در دسترس بودن پرستار " و پرستاران بعد "پایش و پیگیری بیمار " را به عنوان مهم‌ترین اولویت ارزیابی کرده‌اند.

زمان زاده و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی تحت عنوان "بیماران انکولوژی و پرستاران حرفه‌ای، اهمیت درک رفتارهای مراقبتی پرستار" بیان کردند باید توجه داشت که در رابطه با درک پرستاران و بیماران نسبت به اهمیت رفتارهای مراقبتی در مطالعات مروری انجام شده، بین دو گروه تضاد ادراک ی وجود دارد. شناسایی نوع ادرا ک پرستاران و بیماران نسبت به اهمیت رفتارهای مراقبتی، پرستاران را توانمند می‌سازد تا با شناخت رفتارهایی که تعامل بهتر پرستار - مددجو را موجب می شود، از بیماران بهتر مراقبت کرده و با ارائه این رفتارها، رضایت بیماران را نسبت به خدمات پرستاری افزایش دهند.

مگ ری (۲۰۱۸) در پژوهشی تحت عنوان "روانسنجی مقیاس باور مراقبتی پرستار خانواده در جمعیت پرستاری نوزادان" بیان کرد تحلیل عاملی تاییدی، ساختار عاملی مقیاس باور مراقبتی پرستار خانواده را با استفاده از نمونه پرستار نوزادی مورد بررسی قرار داد. آزمون مربع کای به طور کلی مدل مناسب را تعیین کرد. بنابراین شاخص های مناسب تطبیقی (CFI) و شاخص تاکر-لوئیس (TLI) هر دو این شاخص‌ها مناسب بودند. میانگین مربعات تقریبی خطا (RMSEA) داده های نمونه برابر ۰/۰۶ و بنابراین داده ها مناسب هستند. این مطالعه فرصت تحقیق مستمر در زمینه اندازه گیری باورهای پرستاران در زمینه مراقبت از حساسیت خانوادگی به خانواده های در معرض بحران را نشان داد و بازنگری از مقیاس باور پرستار خانواده را برای درج مفاهیمی که مهم هستند، برای مراقبت از یک واحد خانواده مطرح می‌کند.

مایر[1] (۲۰۱۲) در پژوهشی تحت عنوان "پرستاران انکولوژی در مقابل بیماران سرطانی ادراک رفتارهای پرستار مراقبتی: یک مطالعه تکاملی" بیان کرد با توجه به تأکیدی که بر حقوق بیمار وجود دارد، نتایج نشان دهنده آن است که پرستاران به جنبه های روانی – عاطفی مراقبت اهمیت بیشتری می دهند.

گریش[2] و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهشی تحت عنوان "عوامل موثر بر مشارکت پرستاران پیشرفته در ارتقای عملکرد مبتنی بر شواهد در میان پرستاران خط مقدم: یافته های یک مطالعه مقطعی" بیان کردند ازآنجاکه پایه و اساس رفتارهای مراقبتی پرستاران دانش، نگرش و مهارت آنان بوده و همچنین این موارد از عوامل مهم در ارزشیابی کیفیت رفتارهای مراقبتی پرستاران به حساب می آیند ، بنابراین می توان از طریق اندازه گیری دانش، نگرش و مهارت پرستار، کیفیت مراقبت پرستار را ارزیابی کرد.

ابزار پژوهش

در این پژوهش ابتدا از طریق مراجعه به کتابخانه‌ها، سایت‌ها، مجلات و مقالات به مطالعه منابع پیشین پرداخته، اطلاعات اولیه را در خصوص پژوهش بدست آورده، سپس پرسشنامه باور مراقبتی پرستار خانواده مورد استفاده قرار گرفت. نمره‌گذاری پرسشنامه مطابق طیف لیکرت بوده و روایی و پایایی آن در این پژوهش بررسی گردید.

روش تحلیل آماری داده‌های پژوهش

به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش و ساختار عاملی پرسشنامه از تحلیل عاملی اکتشافی با روش چرخش واریمکس و جهت بررسی سازگاری داخلی کلی پرسشنامه و خرده مقیاس‌های آن از ضریب آلفای کرونباخ، که معمولاً به عنوان برآورد پایایی استفاده می‌شود، استفاده گردید.

[1] - Mayer
[2] - Gerrish

یافته‌ها

در این پژوهش بیشترین تعداد محدوده سنی ۲۸ تا ۳۰ سال با جنسیت زن و دارای مدرک کارشناسی بودند.

بررسی روایی پرسشنامه باور مراقبتی پرستار خانواده

جدول ۱: آزمون کایزر مایر-اولکین و بارتلت

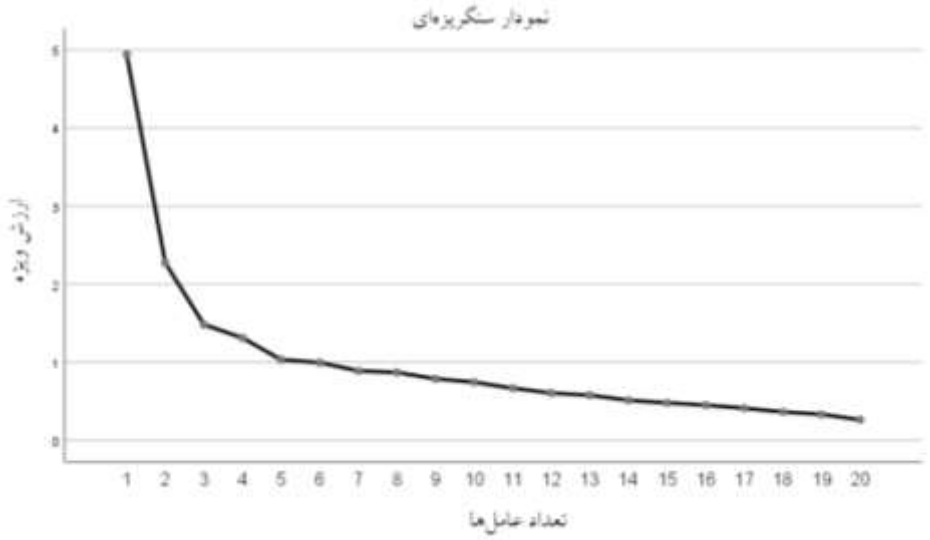
۰/۷۹۵	شاخص کفایت نمونه‌گیری	
۱۳۸۳/۷۸	تقریب کای اسکوئر	آزمون کرویت بارتلت
۱۹۰	درجه آزادی	
۰/۰۰۱	سطح معناداری	

شاخص کفایت نمونه بالاتر از ۰/۷ بدست آمده که از لحاظ آماری مقداری مطلوب و قابل پذیرش می‌باشد. از آنجایی که سطح معناداری در محدوده معناداری بوده، بنابراین نمونه‌گیری انجام شده در این پژوهش دارای کفایت کافی بوده است.

جدول ۲: مشخصه‌های نهایی تحلیل عاملی برای استخراج عوامل

شاخص		عامل اول	عامل دوم	عامل‌سوم	عامل‌چهارم	عامل‌پنجم
ارزش ویژه اولیه	جمع	۴/۹۴	۲/۲۷	۱/۴۸	۱/۳۱	۱/۰۳
	درصد واریانس	۲۴/۷۲	۱۱/۳۶	۷/۴۱	۶/۵۶	۵/۱۶
	٪واریانس‌تجمعی	۲۴/۷۲	۳۶/۰۸	۴۳/۵۰	۵۰/۰۶	۵۵/۲۲
چرخش مجموع مربعات بارها	جمع	۲/۸۷	۲/۷۵	۲/۶۰	۱/۷۹	
	درصد واریانس	۱۴/۳۳	۱۳/۷۸	۱۲/۹۹	۸/۹۶	
	٪واریانس‌تجمعی	۱۴/۳۳	۲۸/۱۱	۴۱/۰۹	۵۰/۰۶	

مطابق جدول (۲) این مقیاس از ۵ عامل اشباع شده است. این ۵ عامل بر روی‌هم در حدود ۵۵/۲۲ درصد واریانس را تبیین می‌کنند. نمودار سنگریزه‌ای همراستا با این یافته است.



نمودار ۱: نمودار سنگریزه‌ای

بررسی پایایی پرسشنامه باور مراقبتی خانواده

به منظور محاسبه پایایی پرسشنامه نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید.

جدول ۳: محاسبه ضریب آلفای کرونباخ

عامل	تعداد گویه	مقدار آلفا
عادی کردن محیط	۳	۰/۵۸
دفاع از کودکان	۵	۰/۷۵
جهت گیری به سمت خانواده	۵	۰/۷۳
شیوه های مراقبت اخلاقی	۷	۰/۷۵

مطابق جدول (۳) مقدار آلفا برای عامل عادی کردن محیط به مقدار ۰/۵۸، برای عامل دفاع از کودکان به مقدار ۰/۷۵، برای عامل جهت گیری به سمت خانواده برابر با ۰/۷۳ و برای شیوه های مراقبت اخلاقی ۰/۷۵ و به میزان مطلوب بدست آمد.

نتیجه گیری

در این پژوهش برای انجام تحلیل‌مؤلفه‌های اصلی از تحلیل اکتشافی (از روش چرخش مایل) استفاده شده است. بار عاملی بالاتر از ۰/۳ و با داشتن دست‌کم سه سوال در یک عامل، مشخص شد که پرسشنامه از ۵ عامل اشباع شده است. این ۵ عامل بر روی‌هم در حدود ۵۵/۲۲ درصد واریانس را تبیین کردند. عامل "شیوه‌های مراقبت اخلاقی" پوشش دهنده گویه‌های شماره ۷-۱۱-۱۳-۱۴-۱۶-۱۸ و ۲۴؛ عامل "جهت‌گیری به سمت خانواده" پوشش دهنده گویه‌های شماره ۱۵-۱۷-۱۹-۲۲ و ۲۵؛ عامل "دفاع از کودکان " پوشش دهنده گویه‌های شماره ۲-۳-۵-۶ و ۱۲ و عامل "عادی کردن محیط" پوشش دهنده گویه‌های شماره ۴-۹ و ۱۰ بود. این نتیجه با یافته‌های مگ ری (۲۰۱۸) همسو بوده است. این مطالعه فرصت تحقیق مستمر در زمینه اندازه‌گیری باورهای پرستاران در زمینه مراقبت از حساسیت خانوادگی به خانواده‌های در معرض بحران را نشان داد و بازنگری از مقیاس باور پرستار خانواده را برای درج مفاهیمی که مهم هستند، برای مراقبت از یک واحد خانواده مطرح می‌کند.

مقدار آلفا برای تک تک خرده مقیاس‌ها به استثنای خرده مقیاس عادی کردن محیط (۰/۵۸) بالاتر از ۰/۷ بدست آمد و این یافته نیز با یافته‌های مگ ری (۲۰۱۸) همسو بوده است (البته این محقق آلفای کرونباخ را برای هر ۴ عامل بالاتر از ۰/۷ گزارش کرده است).

مراجع

۱. علیزاده، رحیم (۱۳۹۴). بررسی باور پرستاران در مورد ملاقات با بیمار و عوامل مرتبط با آن در بخش های مراقبت ویژه مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت۹۴- ۱۳۹۳. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی گیلان.

۲. لک دیزجی، سیما.، پاشایی، صونا .، زمان زاده، وحید. و رحمانی، آزاد. (۱۳۹۳). درک بیماران و پرستاران بخش ویژه از اولویت بندی رفتارهای مراقبتی: بررسی مقایسه ای. مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه. دوره دوازدهم، شماره نهم، پی در پی ۶۲.

3. Gerrish K, Guillaume L, Kirshbaum M, McDonnell A, Tod A, Nolan M. Factors influencing the contribution of advanced practice nurses to promoting evidence-based practice among front-line nurses: findings from a cross-sectional survey. J Adv Nurs 2011;67(5):1079–90.
4. Golalizadeh S., Mohanna F.(2012). Analysis of nursing care: a hybrid model. J Mazandaran Univ Med Sci 2012;21(1):153-64.(persian)
5. Mayer DK. Oncology nurses’ versus cancer patients’ perceptions of nurse caring behaviors: a replication study. Caring in Nursing Classics: An Essential Resource 2012:299.
6. Zamanzadeh V, Azimzadeh R, Rahmani A, Valizadeh L. Oncology patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors. BMC nursing. 2010;9(1):42-50.(persian)