

Students' Perception of Nursing Role Function (SP-NRF): Development and Psychometric Testing

Pasyar N^{1,2*}, Khayer M³

¹PhD, Medical Surgical Nursing, Nursing and Midwifery School, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

²PhD, Community Based Psychiatric Care Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

³PhD, Prof of Educational Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran

Abstract

Background: Although assessment of nursing students' perception of role function is very important, no questionnaire is currently available to measure this phenomenon. The aim of this study was to develop a students' perception of nursing role function (SP-NRF) questionnaire and to test its psychometric properties.

Methods: Developing the questionnaire and assessing its psychometric properties were performed through a cross-sectional study. The setting was School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. Nursing students participated in this study. In the instrument development phase, 21 nursing students were asked to explain the secondary role function of nursing. The data were then analyzed by content analysis, giving 14 categories with 55 items. Afterwards, content validity rate (CVR) and content validity index (CVI) were determined. In the questionnaire's psychometric evaluation phase, 134 nursing students filled out the 52-item questionnaire. The construct validity was assessed, as well. Internal consistency and test-retest methods were used to assess the questionnaire's reliability.

Results: The SP-NRF questionnaire consisted of 51 items across the following seven subscales: "professional ethical care activities", "holistic care activities", "educational and professional collaborative activities", "cultural and spiritual activities", "protective activities", "professional skills activities", and "supportive activities". The CVR and CVI in all the items were higher than 0.60 and 0.75, respectively. The final model in confirmatory factor analysis showed that this 51-item SP-NRF had a good fitness. Besides, Cronbach's α for the total questionnaire and test-retest reliability were 0.967 and 0.793, respectively.

Conclusion: The SP-NRF is a valid and reliable questionnaire for identifying the students' perception of nursing role function. Measuring the nursing students' perception of role function not only enhances our understanding of this phenomenon, but it also helps design better curricula and teaching strategies for nursing students in order to prepare them to accept their roles in future.

Keywords: Nursing role function, Nursing student, Psychometric

Sadra Med Sci J 2019; 7(2): 185-200.

Received: Dec. 25th, 2018

Accepted: Apr. 4th, 2019

*Corresponding Author: Pasyar N. School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Zand St., Nemazee Sq., Shiraz, Iran, npasyar@sums.ac.ir

مجله علوم پزشکی صدرا

دوره ۷، شماره ۲، بهار ۱۳۹۸، صفحات ۱۸۵ تا ۲۰۰

تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۱/۱۵ تاریخ دریافت: ۹۷/۱۰/۰۴

مقاله پژوهشی

(Original Article)

طراحی و روانسنجی ابزار بررسی درک دانشجویان از عملکرد نقش پرستاری

نیلوفر پاسیاری^{۱*}، محمد خیر^۲

^۱دکتری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه(س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
^۲دکتری، مرکز تحقیقات مراقبتهای روان جامعه نگر، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
^۳آستاد روان شناسی تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

چکیده

مقدمه: اگرچه ارزیابی درک دانشجویان پرستاری از عملکرد نقش از اهمیت بسزایی برخوردار است. ولیکن برای سنجش این مهم پرسشنامه ای در دسترس نمی باشد. هدف از این مطالعه طراحی ابزار به منظور بررسی ادراک دانشجویان از گستره عملکرد نقش پرستاری و روان سنجی آن است.

مواد و روش: مطالعه حاضر به صورت مقطعی به منظور توسعه پرسشنامه و ارزیابی ویژگیهای روان سنجی آن انجام شد. محل مطالعه دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز و مشارکت کنندگان دانشجویان پرستاری بودند. در مرحله توسعه ابزار، از ۲۱ نفر از دانشجویان پرستاری درخواست شد که عملکرد نقشهای ثانوی پرستاری را تشریح نمایند. داده ها با استفاده از روش تحلیل محتوا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و در چهارده طبقه با ۵۵ گویه تحلیل شدند. سپس، نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا تعیین شد. در مرحله ارزیابی روان سنجی پرسشنامه، ۱۳۴ دانشجوی پرستاری، پرسشنامه مشتمل بر ۵۲ گویه را تکمیل نمودند. اعتبار ساختاری نیز مورد ارزیابی قرار گرفت و به جهت ارزیابی قابلیت اطمینان پرسشنامه از روش سازگاری درونی و آزمون مجدد استفاده شد.

یافته ها: پرسشنامه درک دانشجویان از عملکرد نقش پرستاری شامل ۵۱ گویه در هفت حیطه «مراقبت حرفه ای اخلاقی»، «مراقبت همه جانبه»، «آموزشی و ارتباط حرفه ای»، «فرهنگی و معنوی»، «حفاظتی»، «مهارت عملکرد حرفه ای» و «حمایتی» طراحی گردید. نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا در کلیه گویه ها بالاتر از ۰/۶۰ و ۰/۷۵ بود. مدل نهایی در تحلیل عاملی تاییدی نشان داد که این ۵۱ گویه پرسشنامه درک دانشجویان از عملکرد نقش پرستاری تناسب خوبی دارند. همچنین، ضریب آلفای کرونباخ در کل پرسشنامه و ضریب پایایی آزمون مجدد به ترتیب ۰/۹۶۷ و ۰/۷۹۳ بود.

بحث و نتیجه گیری: پرسشنامه طراحی شده، ابزاری معتبر و قابل اعتماد برای تعیین ادراک دانشجویان از عملکرد نقش پرستاری است. اندازه گیری ادراک دانشجویان پرستاری از عملکرد نقش نه تنها موجب ارتقای فهم این پدیده می شود، همچنین به طراحی مطلوب تر برنامه های درسی و تدوین استراتژی های مناسب تر آموزشی برای دانشجویان پرستاری می انجامد. بدین صورت آنها جهت پذیرش نقش های آتی خود در آینده آماده می شوند.

واژگان کلیدی: عملکرد نقش پرستاری، دانشجوی پرستاری، روان سنجی

* نویسنده مسئول: نیلوفر پاسیاری، شیراز، خیابان زند، میدان نمازی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دانشکده پرستاری و مامایی، npasyar@sums.ac.ir

مقدمه

پرستار بودن به معنای پرداختن به انتظارات ویژه ی دیگران می باشد (۱۲). پرستاران از جمله بزرگترین گروههای ارائه دهنده خدمات به بیماران می باشند و نقش حیاتی در ارتقای سلامت عمومی دارند (۱۳-۱۵). هدف مراقبت در مدل روی کمک به افراد برای دستیابی به سلامت و کیفیت زندگی با استفاده از پاسخ های سازگارانه نسبت به پاسخهای غیرموثر به تغییر محرک های محیطی می باشد (۱۶). بنابراین، نقش پرستاران گسترده تر از پزشکان می باشد، از آنجایی که هدفی چون بهبود سازگاری بیماران در سلامت و بیماری را دنبال می نماید (۷).

امروزه روند رو به رشدی در آماده سازی دانشجویان پرستاری به منظور ارائه مراقبت های پرستاری مبتنی بر نظریه دیده می شود (۱۷). دانشجویان پرستاری به منظور بهبود کیفیت زندگی بیماران، انجام تحقیقات مبتنی بر نظریه و مسئولیت سلامت بیماران آموزش می بینند (۱۸). از این رو، دانشجویان پرستاری در ارتقای سلامتی نقش کلیدی ایفا می کنند و ادراک آنها از اهمیت نقش پرستاری بخشی از کار آینده آنها می باشد (۱۸، ۱۹). در این مطالعه بر نقش ثانویه در پرستاران بر اساس مدل سازگاری روی تمرکز شده است تا بدین صورت پرسشنامه ای درباره بررسی ادراک دانشجویان از عملکرد نقش پرستاری طراحی شود. قابل ذکر است که اکثر مطالعات روان سنجی مبتنی بر عملکرد نقش، بر روی والدین، مراقبین و بیماران تمرکز می کنند؛ به عنوان مثال، پدران در طی سه دوره سه ماهه بارداری و دوره پس از زایمان (۹)، زنان باردار در دوران قبل از زایمان (۲۰)، زنان پس از زایمان (۲۱، ۲۲)، مراقبین از کودکان دارای گچ در تمام بدن (۲۳) بیماران مبتلا به سرطان (۱۰، ۲۴، ۲۵)، مراقبین کودکان تحت درمان با همودیالیز (۲۶)، بیماران مبتلا به درد مزمن (۲۶).

از سوی دیگر، برخی مطالعات دیگر بر روی ادراک پرستاران متخصص از نقش حرفه ای، کار و پیشرفت حرفه ای متمرکز شده اند (۲۶). با این حال، تعداد محدودی از

مدل سازگاری روی (Roy adaptation model) یکی از گسترده ترین مدل های مفهومی مورد استفاده در پرستاری است (۱). تاکید کایستا روی بر پاسخ های سیستم سازگاری در حال تغییر انسان و محرک های محیطی می باشد (۲). در این مدل، فرد به عنوان یک سیستم زیست-روان شناختی اجتماعی (Bio-psycho-social) در نظر گرفته می شوند که قادر به سازگاری با محیط از طریق پاسخ در ۴ موضع فیزیولوژیک (Physiologic)، تصور از خود (Self-concept)، عملکرد نقش (function Role) و روابط فیمابینی (Interdependence) می باشد (۳-۶). ضمن اینکه عواملی که محرک نامیده می شوند بر سطح سازگاری فرد تأثیر می گذارند (۲). محرک های محیطی شامل محرک های موضعی (Focal)، زمینه ای (contextual) و باقی مانده (Residual) هستند (۷-۱). قاب ذکر است تحریکات وارده از محیط، منجر به بروز رفتار می شوند و گاهی می توانند تاثیراتی تخریبی را بر بیش از یک موضع بگذارند (۸).

هر یک از این چهار موضع سازگاری نقشی کلیدی در برنامه ریزی مراقبتهای پرستاری ایفا می نمایند (۷). موضع عملکرد نقش مشتمل بر رفتارهای مورد انتظار از فرد با توجه به نقش ویژه وی می باشد و عمدتاً بر نقشهای فرد در اجتماع تمرکز دارد (۲، ۹). این موضع در ۳ حیطه ی رفتارهای مرتبط با نقشهای اولیه، ثانویه و ثالثیه تشریح می شود (۱۰). نقش اولیه افراد با رفتارهای مقتضی سن، جنس و مرحله ی تکاملی بیان می شود (۱۱، ۱۰، ۸، ۲). نقش ثانویه موثر بر رفتارهای فرد در موقعیتهای اجتماعی بوده و انجام وظایفی را شامل می شود که مربوط به مراحل تکاملی و یا نقش اولیه وی می باشد (مانند شغل) (۲، ۹). نهایتاً نقش ثالثیه در ارتباط با نقش اول و دوم، موقت و نشانگر راههایی است که فرد نقش اش را همراه با تعهد انجام می دهد (۸، ۹).

دانشجویان پرستاری واحدهای بالینی خود در بیمارستان ها را از ترم دوم آغاز می نمایند

روش ها

مرحله اول: توسعه ابزار

گام اول: در مرحله اول، برای روشن شدن مفهوم «عملکرد نقش ثانوی در پرستاری»، یک سوال «بازپاسخ» بر اساس موضع عملکرد نقش در مدل سازگاری روی مطرح گردید و متعاقباً از دانشجویان پرستاری خواسته شد تا عملکرد نقش ثانوی در پرستاری را بر روی یک کاغذ تشریح نمایند. ۲۱ نفر از دانشجویان پرستاری به این سوال پاسخ دادند. داده های نوشتاری پس از جمع آوری با استفاده از روش تحلیل محتوا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و در ۱۴ حیطه طبقه بندی گردیدند.

گام دوم: در این گام تولید گویه ها با توجه به ۱۴ حیطه حاصله، به روش استقرایی صورت گرفت. در این مرحله، ۵۵ گویه بر اساس هر حیطه تعیین شدند. سپس یک فرد متخصص در امر آموزش بزرگسالان/ آموزش عالی و ۲ نفر از کارشناسان در آموزش پرستاری به صورت جداگانه و مستقل ارزیابی تناسب ۵۵ گویه را انجام دادند.

گام سوم: در گام سوم، ده نفر از کارشناسان اهمیت هر گویه (Item impact) پرسشنامه را با استفاده از مقیاس پنجگانه لیکرت ارزیابی کردند: بسیار مهم (۵ نمره)، مهم (۴ نمره)، متوسط (۳ نمره)، کمی مهم (۲ نمره) و مهم نیست (۱ نمره). گویه هایی که نمره بیش از ۱٫۵ را بدست آوردند برای تحلیل های بعدی مورد توجه قرار گرفتند (۷).

گام چهارم: اعتبار محتوا: در گام چهارم، روایی محتوای پرسشنامه با استفاده از نسبت روایی محتوا (Content validity rate (CVR) و شاخص روایی محتوا (Content validity index (CVI) تعیین شد. نسبت روایی محتوا اهمیت یک گویه را در یک پرسشنامه ارزیابی می کند. برای محاسبه این شاخص، ۱۰ نفر کارشناس هر یک از گویه ها را مورد سنجش قرار می

مطالعات به طور خاص، ادراک دانشجویان پرستاری از نقش کارکنان پرستاری را مورد بررسی قرار داده اند (۲۷). در این مقوله بوکنام (Buckenhams) در سال ۱۹۸۸ به طراحی پرسشنامه ای درمورد درک دانشجویان از نقش پرستاران پرداخته است که آن را با استفاده از اطلاعاتی طراحی نموده که از مصاحبه های بدون ساختار با مدیران خدمات، خواهران بخش، کارکنان پرستاری و دانشجویان پرستاری حاصل شده است. این پرسشنامه شامل دو قسمت بود، قسمت اول که درک اهمیت پنج عملکرد نقش را در نظر داشت و قسمت دوم شامل ۲۵ سوال مربوط به عملکردهای نقش می باشد. در این مطالعه، پنج نقش «تجویز»، «بالینی»، «بین فردی/ پرسنلی»، «مدیریت» و «تدریس» لحاظ شده است (۲۷). با توجه به اینکه مطالعه بوکنام در سال ۱۹۸۸ انجام شده و ادراک دانشجویان از عملکرد نقش پرستاری ممکن است در طول زمان تغییر کند. علاوه بر این، هیچ مطالعه ای منحصراً از مدل سازگاری روی برای طراحی پرسشنامه در مورد ادراک دانشجویان از عملکرد نقش پرستاری استفاده ننموده است. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف طراحی پرسشنامه درک دانشجویان از عملکرد نقش پرستاری (Students' perception of nursing role function (SP-NRF) و ارزیابی ویژگیهای روان سنجی آن انجام گردید.

مواد و روش

این مطالعه مقطعی به منظور توسعه پرسشنامه و ارزیابی ویژگیهای روان سنجی آن انجام شد. این مطالعه در دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد. مشارکت کنندگان در این مطالعه، دانشجویان پرستاری بودند. معیارهای ورود مشارکت کنندگان به مطالعه، آموزش در دوره کارشناسی پرستاری حداقل به مدت یک سال بود. جامعه هدف شامل ۲۹۰ دانشجوی پرستاری در حال تحصیل در دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز بودند. قابل ذکر است که در این دانشکده،

روایی سازه پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی (Exploratory factor analysis, EFA) جهت تعیین حیطه ها مورد استفاده قرار گرفت. علاوه بر این، تحلیل عاملی تأییدی (confirmatory factor analysis, CFA) همراه با تحلیل عاملی اکتشافی با استفاده از مؤلفه اصلی با چرخش واریماکس (principal component with varimax rotation) نیز مورد استفاده قرار گرفت. تحلیل عاملی شامل پنج مرحله بود: ارزیابی اینکه آیا داده ها برای تحلیل عاملی مناسب اند؟ (استفاده از Kaiser-Meyer-Olkin (KMO))، تعیین اینکه آیا اندازه نمونه کافی است؟ (با استفاده از آزمون بارتلت)، تعیین حیطه، چرخش حیطه و نامگذاری حیطه ها.

گام دوم: قابلیت اطمینان (Reliability)

برای سنجش قابلیت اطمینان پرسشنامه، از آزمون مجدد و سازگاری درونی استفاده شد. برای ارزیابی ثبات، پایایی با آزمون مجدد استفاده شد. بدین صورت که پرسشنامه به یک گروه ۱۰ نفره از دانشجوی پرستاری دو بار با فاصله زمانی ۲ هفته ای ارائه شد. سپس ضریب همبستگی پیرسون بین دو پرسشنامه تکمیل شده محاسبه شد. با توجه به سازگاری داخلی، آلفای کرونباخ اندازه گیری شد و مقادیر ۰/۷۰ و بالاتر به عنوان قابل قبول در نظر گرفته شد.

جمع آوری داده ها

در این مطالعه، داده ها از موضوعات مختلف برای هر مرحله و گام به شرح زیر جمع آوری شده است. در مرحله توسعه ی ابزار، بیست و یک نفر دانشجوی پرستاری در مطالعه شرکت کردند. علاوه بر این، ده نفر کارشناس به ارزیابی اهمیت هر گویه، نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا پرداختند، همچنین پنج دانشجو سادگی و وضوح گویه های پرسشنامه را ارزیابی کردند. با توجه به مرحله ارزیابی روان سنجی پرسشنامه در مرحله اول، اطلاعات از طریق سرشماری جمع آوری شدند. با این حال، برخی از

دهند. در قالب ضروری، مفید اما ضروری و یا ضروری نیست (۲۸). بر طبق نظر لاوشه (Lawshe)، در مواردی که بیش از نیمی از کارشناسان معتقدند که یک گویه ضروری است، این گویه دارای حداقل اعتبار محتوا می باشد. با این وجود، سطح بالاتری از اعتبار محتوا مطرح می شود در صورتی که تعداد بیشتری از متخصصان در مورد ضرورت یک گویه خاص توافق داشته باشند. بر اساس این فرضیات، لاوشه فرمول ذیل را توسعه داد:

$$CVR = [ne - N/2] / [N / 2]$$

ne در این فرمول برابر با تعداد اعضای هیئت داورانی است که معتقدند یک گویه ضروری است. N برابر با تعداد کل اعضای هیئت داوران می باشد (28). بدین صورت گویه هایی که $CVR < 0.60$ دارند از پرسشنامه حذف می شود. شاخص روایی محتوا مرتبط بودن، سادگی و وضوح یک گویه را با توجه به محتوای ارائه شده در یک پرسشنامه بررسی می کند (۲۹). در این مطالعه، شاخص روایی محتوا با استفاده از مقیاس درجه بندی ۴ امتیازی ارزیابی شد. بدین صورت هر گویه در مقیاس ۱ (مربوط نیست، ساده نیست و واضح نیست) تا ۴ (بسیار مرتبط، بسیار ساده و بسیار واضح) مورد ارزیابی قرار گرفت و شاخص مذکور به عنوان نسبتی از گویه ها که امتیاز ۳ یا ۴ را توسط کارشناسان دریافت نموده بودند، محاسبه شد (۲۹،۳۰). قابل ذکر است که گویه ها با نمره بیش از ۰/۷۵ در پرسشنامه حفظ می شوند (۳۱).

گام پنجم: پنج نفر دانشجو سادگی و وضوح گویه را در این گام ارزیابی کردند. به این ترتیب، از آنها خواسته شد تا ذکر کنند که چه گویه هایی برای پاسخ دادن به نظر سخت می رسند و چرا، ضمن اینکه در مورد گویه های نیازمند به تجدید نظر از ایشان نظرخواهی شد تا پیشنهادات در مورد گویه ها را ارائه دهند.

مرحله دوم: ارزیابی خواص روان سنجی پرسشنامه

گام اول: روایی سازه (Construct validity)

پرسشنامه به طور مثبت بیان شده اند. پرسشنامه در مقیاس لیکرت ۵ امتیازی از گزینه کاملاً موافق تا کاملاً مخالف تدوین گردیده و نمره حاصل از تکمیل آن بین ۵۲ تا ۲۶۰ می باشد. بدین صورت نمره بالاتر نشان دهنده درک بهتر از عملکرد نقش پرستاری می باشد. پرسشنامه «درک دانشجویان از عملکرد نقش پرستاری»، پرسشنامه ای آسان است و نیاز به زمان کمی برای تکمیل دارد.

گام سوم: در این گام اهمیت گویه ها مورد ارزیابی قرار گرفت، تمامی گویه ها در سنجش اهمیت هر گویه نمره بالاتر از ۱/۵ را دریافت و بدین نحو هیچ گویه ای حذف نشد (جدول ۲).

گام چهارم: اعتبار محتوایی: نسبت روایی محتوا با تعیین ضرورت هر گویه ارزیابی شد. کلیه گویه ها CVR مساوی و بالاتر از ۰/۶۰ داشتند؛ بنابراین، همه گویه ها در پرسشنامه باقی ماندند و گویه ای از پرسشنامه حذف نشد. در مرحله بعد می باید گویه ها با کمتر از ۰/۷۵ حذف شوند. S-CVI (برای مقیاس کلی) ۰/۹۴۵ بود. همانطور که در جدول ۲ نشان داده شده است، همه گویه ها باقی ماندند.

گام پنجم: در این گام پنج نفر از دانشجویان پرستاری به ارزیابی گویه ها از نظر سادگی و وضوح پرداختند. شایان ذکر است که با توجه به پیشنهاد کارشناسان و دانشجویان پرستاری اصلاحاتی بر گویه ها به منظور افزایش وضوح انجام شد.

مرحله دوم: ارزیابی روان سنجی پرسشنامه

گام اول: اعتبار سازه در این مطالعه، در تحلیل عاملی اکتشافی، KMO برابر با ۰/۸۲۵ بود که نشان می داد داده ها برای تجزیه و تحلیل مناسب هستند. علاوه بر این، آزمون Bartlett sphericity نیز معنی دار بود ($\chi^2=6689.3$, d.f. = 1485; $p<0.0001$) بدین صورت داده ها از توزیع نرمال چند متغیری بدست می آیند و اندازه نمونه برای تحلیل عاملی مناسب بود.

دانشجویان در مطالعه شرکت نکردند و در نتیجه، پرسشنامه های ناقص از مطالعه حذف شدند. نهایتاً داده های منتج از نظرات ۱۳۴ دانشجوی پرستاری باقی مانده، تجزیه و تحلیل گردید. ۱۰ دانشجوی پرستاری نیز در مرحله تعیین پایایی با آزمون مجدد شرکت کردند.

این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز تأیید گردیده است. فرم رضایت نامه ی آگاهانه و کتبی از همه مشارکت کنندگان در مطالعه اخذ گردید. ضمن اینکه مشارکت دانشجویان داوطلبانه بود و در خصوص محرمانگی به ایشان اطمینان داده شد.

کلیه موارد تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار آماری اس پی اس اس (SPSS) نسخه ۱۵ انجام شد.

نتایج

میانگین سنی دانشجویان پرستاری $21/71 \pm 1/58$ در محدوده ۱۸ تا ۲۸ ساله بود. اکثریت (۶۲/۸٪) دانشجویان مونث و مجرد (۱۰۴ نفر، ۸۷/۴٪) بودند (جدول ۱). ۴۷ نفر (۳۶/۲٪) در سومین سال و ۴۴ نفر (۳۳/۸٪) در سال دوم تحصیل می نمودند.

مرحله اول: توسعه ابزار

گام اول: پس از تحلیل محتوی پاسخ های تشریحی دانشجویان به سوال باز پاسخ، چهارده طبقه به شرح زیر ایجاد گردید: «مراقبت»، «حمایت»، «همکاری بین حرفه ای در درمان»، «ارتباط»، «رهبری و مدیریت گروه»، «مشاوره»، «آموزش»، «عملکرد اخلاقی»، «حفاظت»، «معنویت»، «سلامتی»، «فرهنگی»، «برنامه ریزی درمان» و «نجات دهنده».

گام دوم: در این گام پرسشنامه ای با مجموع ۵۵ گویه در چهارده حیطه طبقه بندی شد. قابل ذکر است که در این مرحله، سه گویه بدلیل عدم تناسب حذف شدند.

این پرسشنامه با بکارگیری قلم و کاغذ به صورت خودتکمیلی طراحی شده و برای تکمیل ۵۲ گویه حدود ۱۰ دقیقه طول می کشد. ضمن اینکه تمام گویه های

ای اخلاقی» و «آموزشی و ارتباط حرفه ای» متغیر می باشد (جدول ۴).

پایایی همسانی درونی (Internal consistency reliability) با تعیین همبستگی هر یک از گویه های حیطة با نمره کل حیطة و سپس نمره کل هر حیطة با نمره کل ابزار تعیین شد. همانطور که در جدول ۵ نشان داده شده است، میانگین همبستگی گویه با حیطة از ۰/۷۱۸ برای «مراقبت همه جانبه» تا ۰/۸۹۴ برای حیطة ی «فعالیت های فرهنگی و معنوی» با انجام آزمون تبدیل ' Z فیشر متغیر بود (fisher's Z-transformation) برای تعیین قابلیت اطمینان هر حیطة با نمره کل نیز از آزمون تبدیل ' Z فیشر و جدول مقادیر I و Z مربوط به تبدیل استفاده شد (۱۰). بدین صورت قابلیت اطمینان داخلی با همبستگی هر حیطة با نمره کل ابزار ارزیابی شد و همانطور که در جدول ۵ روئیت می شود، همبستگی از ۰/۵۲۲ برای حیطة «فعالیت های حفاظتی» تا میزان ۰/۸۸۶ برای حیطة «مراقبت همه جانبه» متغیر است. بررسی ضرایب همبستگی گویه به حیطة و همچنین حیطة به کل ابزار نمایانگر سطح اطمینان مناسب برای توسعه ابزار بود و نهایتاً این داده ها از توسعه ابزار حمایت نمودند.

جدول ۱. مشخصات دانشجویان پرستاری مشارکت کننده در

تحقیق

متغیر	تعداد	درصد معتبر
جنس	زن	۶۲/۸
	مرد	۳۷/۲
وضعیت تأهل	مجرد	۸۷/۴
	متاهل	۱۲/۶
سال تحصیلی	دوم	۳۳/۸
	سوم	۳۶/۲
	چهارم	۳۰

در تحلیل عاملی اکتشافی، دوازده حیطة (factor) دارای مقادیر ویژه (eigenvalues) بیشتر از ۱ بودند. تحلیل عاملی تاییدی و چرخش نیز نشان داد که هشت حیطة مقادیر ویژه بالاتر از ۱ را دارا می باشند. نتایج حاصل از تحلیل عاملی مؤید آن بود که ۶۷/۹۵۶ درصد از واریانس کل توسط این هشت حیطة توضیح داده شده است. بارگذاری حیطة ها (Factor loading) از گویه ها بین ۰/۴۲۲ تا ۰/۸۵۶ متغیر بود (جدول ۲). پس از تحلیل عاملی تاییدی و چرخش، یک حیطة مشتمل بر یک گویه گردید و این گویه بر هیچ یک از هفت حیطة دیگر بارگذاری نشد، بنابراین حذف گردید. نهایتاً، پرسشنامه ی درک دانشجویان از عملکرد نقش پرستاری با ۷ حیطة (خرده مقیاس) و ۵۱ گویه توسعه یافت.

حیطة اول مشتمل بر ۱۶ گویه مربوط به «مراقبت حرفه ای اخلاقی»، حیطة دوم شامل ۱۴ گویه مربوط به «مراقبت همه جانبه»، حیطة سوم شامل ۸ گویه مربوط به «آموزشی و ارتباط حرفه ای»، حیطة چهارم شامل چهار گویه مرتبط به «فرهنگی و معنوی»، حیطة پنجم شامل ۳ گویه مربوط به «حفاظتی»، حیطة ششم شامل سه گویه مربوط به «مهارت عملکرد حرفه ای»، و حیطة هفتم شامل سه گویه مربوط به «حمایتی» (جدول ۲).

گام دوم: قابلیت اطمینان

پایایی پرسشنامه در آزمون مجدد، با همبستگی بین نمرات آزمون اول و دوم بالا بود و ضریب همبستگی ۰/۷۹۳ گزارش می شود. همسانی درونی با تعیین ضریب آلفای کرونباخ هر یک از حیطة ها و همچنین کل ابزار در جدول ۳ نشان داده شده است. بطوریکه ضریب آلفای کل ابزار معادل ۰/۹۶۷ و نشان دهنده قابلیت اطمینان و همسانی درونی بالای ابزار می باشد. قابل ذکر است که آلفای کرونباخ برای حیطة ها از ۰/۷۲۷ «مهارت عملکرد حرفه ای» تا ۰/۹۴۰ حیطة «مراقبت حرفه ای اخلاقی» (جدول ۳) متغیر بود.

علاوه بر این، همبستگی بین حیطة ها از ۰/۳۰۰ (بین «حفاظتی» و «حمایتی») تا ۰/۷۰۴ (بین «مراقبت حرفه

جدول ۲. اهمیت هر گویه، نسبت روایی محتوا، شاخص روایی محتوا و بارگذاری حیطة در هر یک از گویه های پرسشنامه درک دانشجویان

از نقش پرستاری

شماره گویه	Factor loading	Item CVI	Item CVR	tem impact
حیطه اول: فعالیتهای مراقبت حرفه ای اخلاقی				
۳۶	۰/۸۵۶	۱	۱	وجدان کاری
۴۱	۰/۸۲۱	۱	۱	رعایت حریم خصوصی بیمار
۳۹	۰/۸۰۸	۱	۱	تعهد کاری
۴۶	۰/۷۸۳	۱	۱	وظیفه شناسی
۴۲	۰/۷۵۶	۱	۰/۹	رفتار محترمانه با همکاران ، بیماران و همراهان وی
۳۷	۰/۷۴۶	۱	۱	راز داری و حفظ اطلاعات شخصی بیمار
۴۵	۰/۷۳۵	۱	۰/۱۶	مهربانی
۳۵	۰/۷۲۶	۱	۱	احساس مسئولیت در انجام کارها
۳۸	۰/۷۵۶	۱	۱	صبر
۴۰	۰/۶۷۶	۱	۰/۹	عدم توجه به طبقه اجتماعی در ارائه مراقبت
۴۳	۰/۶۷۰	۱	۱	درستکاری
۴۴	۰/۵۳۵	۰/۸	۰/۹	دلسوزی
۳	۰/۴۶۹	۱	۱	توجه به آلام بیمار و تسکین آن
۱	۰/۴۵۹	۱	۰/۹	مراقبت از بیمار در هر مکان و زمان
۳۴	۰/۴۴۵	۱	۱	تشخیص مشکل بیمار و برنامه ریزی به منظور رفع آن
۷	۰/۴۲۲	۱	۰/۱۶	اجرای فرایند پرستاری
حیطه دوم: فعالیتهای مراقبت همه جانبه				
۲۱	۰/۷۷۸	۱	۰/۹	مشاوره با بیمار
۲۲	۰/۷۷۰	۱	۰/۱۶	مشاوره با خانواده بیمار
۲۳	۰/۶۹۴	۰/۸	۰/۱۶	مشاوره با همکاران و زیر دستان
۲۴	۰/۶۸۱	۱	۰/۱۶	مشاوره با عامه افراد جامعه
۶	۰/۶۲۳	۰/۸	۰/۱۶	مراقبت از خانواده بیمار
۵	۰/۵۹۹	۱	۰/۱۶	رسیدگی به مسائل روحی و روانی بیمار
۸	۰/۵۹۱	۱	۰/۱۶	ارتقای سطح روانی ، عاطفی و بهداشتی بیمار
۳۱	۰/۵۶۷	۰/۸	۰/۹	آموزش به خانواده و همراهان بیمار
۴	۰/۵۵۶	۱	۰/۹	رسیدگی به شکایات بیمار
۴۷	۰/۵۴۲	۰/۸	۰/۱۶	ارائه کمک به عامه ی مردم
۳۰	۰/۵۱۴	۰/۸	۰/۱۶	ارائه اطلاعات به جامعه در مورد مسائل سلامتی
۳۳	۰/۴۶۴	۱	۰/۹	بررسی نیازهای بیمار
۲۰	۰/۴۶۴	۰/۱۶	۰/۱۶	رهبری گروه درمانی
۳۲	۰/۴۷۸	۰/۸	۰/۱۶	آموزش به همکاران پرستار و دیگر زیر دستان
حیطه سوم: فعالیتهای آموزشی و ارتباط حرفه ای				
۲۷	۰/۷۸۴	۱	۱	آموزش دهنده به بیمار
۲۵	۰/۷۴۳	۱	۰/۹	ارتقای اطلاعات علمی
۱۷	۰/۶۹۴	۱	۰/۹	ارتباط حرفه ای با همکاران پرستار

۵	۱	۱	۰/۶۸۹	داشتن علم، دانش و مهارت مکفی و به روز	۲۶
۴/۸	۰/۹	۱	۰/۶۳۱	ارائه اطلاعات صحیح به بیمار در مورد بیماریش	۲۸
۵	۱	۱	۰/۶۱۹	برخورد و ارتباط موثر با بیمار	۱۸
۵	۱	۱	۰/۴۹۰	آموزش عوارض و عملکرد داروها به بیمار	۲۹
۴/۸	۰/۹	۱	۰/۴۶۹	ارتباط حرفه ای با پزشکان	۱۶
حیطه چهارم: فعالیتهای فرهنگی و معنوی					
۴/۶	0.6	۱	۰/۷۷۹	پیشرفت معنوی	۵۴
۴/۶	۰/۹	۰/۸	۰/۷۰۴	حمایت عاطفی بیمار	۵۳
۴/۸	۰/۶	۱	۰/۶۳۸	احترام به فرهنگ بیمار	۴۹
۳/۲	۰/۹	۱	۰/۵۱۰	ارتقای اطلاعات فرهنگی	۴۸
حیطه پنجم: فعالیتهای حفاظتی					
۵	۱	۰/۸	۰/۸۰۳	حفظ و ارتقای سلامتی فردی پرستار	۵۱
۵	۱	۱	۰/۶۴۱	پیشگیری از آسیب به بیماران	۵۲
۵	۱	۱	۰/۶۲۱	پیشگیری از انتقال بیماریهای خطرناک به بیمار	۵۰
حیطه ششم: فعالیتهای مهارت عملکرد حرفه ای					
۵	۱	۱	۰/۷۸۴	دقت و مهارت در انجام پروسیجرهای بالینی	۱۴
۵	۱	۱	۰/۷۴۷	دارو دادن بطریقه صحیح	۱۳
۵	۱	۱	۰/۴۳۸	ارزیابی و بررسی دائمی وضعیت بیمار	۱۲
حیطه هفتم: فعالیتهای حمایتی					
۳/۵۲	۰/۹	۰/۸	۰/۶۹۳	انتقال انرژی مثبت به بیمار	۱۱
۴/۸	۰/۶	۰/۸	۰/۶۱۸	حمایت بیمار در بعد روحی روانی	۱۰
۴/۸	۱	۰/۸	۰/۵۰۱	دارا بودن اعتماد به نفس و آرامش جهت انتقال آرامش به سایرین	۹

جدول ۳. قابلیت اطمینان، همسانی درونی پرسشنامه درک دانشجویان از نقش پرستاری

حیطه	تعداد گویه ها	آلفای کرونباخ
مراقبت حرفه ای اخلاقی	۱۶	۰/۹۴۰
مراقبت همه جانبه	۱۴	۰/۹۲۳
آموزشی و ارتباط حرفه ای	۸	۰/۹۰۹
فرهنگی و معنوی	۴	۰/۷۸۶
حفاظتی	۳	۰/۷۹۴
مهارت عملکرد حرفه ای	۳	۰/۷۲۷
حمایتی	۳	۰/۸۵۷
کل	۵۱	۰/۹۶۷

جدول ۴. همبستگی حیطة ها در پرسشنامه درک دانشجویان از نقش پرستاری

حیطه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱		۰/۶۳۴	۰/۷۰۴	۰/۵۰۱	۰/۴۰۱	۰/۴۸۹	۰/۶۲۱
۲			۰/۶۶۶	۰/۶۰۱	۰/۳۵۳	۰/۴۸۵	۰/۶۶۰
۳				۰/۵۰۱	۰/۴۵۴	۰/۵۱۹	۰/۴۸۸
۴					۰/۴۶۸	۰/۳۵۲	۰/۴۳۰
۵						۰/۴۲۶	۰/۳۰۰
۶							۰/۵۳۲
۷							

* کلیه همبستگی ها در سطح ۰/۰۱ معنی در بودند (2-tailed)

۱. مراقبت حرفه ای اخلاقی

۲. مراقبت همه جانبه

۳. آموزشی و ارتباط حرفه ای

۴. فرهنگی و معنوی

۵. حفاظتی

۶. مهارت عملکرد حرفه ای

۷. حمایتی

جدول ۵. قابلیت اطمینان ضرائب همسانی درونی پرسشنامه درک دانشجویان از نقش پرستاری

شماره حیطه	حیطه	تعداد گویه ها	گویه به حیطه [‡]	حیطه به کل
۱	مراقبت حرفه ای اخلاقی	۱۶	۰/۷۲۸	*۰/۸۸۰
۲	مراقبت همه جانبه	۱۴	۰/۷۱۸	*۰/۸۸۶
۳	آموزشی و ارتباط حرفه ای	۸	۰/۷۹۹	*۰/۸۳۹
۴	فرهنگی و معنوی	۴	۰/۸۹۴	*۰/۶۸۳
۵	حفاظتی	۳	۰/۸۴۴	*۰/۵۲۲
۶	مهارت عملکرد حرفه ای	۳	۰/۸۱	*۰/۶۲۴
۷	حمایتی	۳	۰/۸۸۵	*۰/۷۳۹

[‡] محاسبه توسط آزمون تبدیل Z فیشر

* همبستگی معنی دار در سطح ۰/۰۱ (2-tailed)

بحث

مراقبت حرفه ای اخلاقی، مراقبت همه جانبه، آموزشی و ارتباط حرفه ای، فرهنگی و معنوی، حفاظتی، مهارت عملکرد حرفه ای و حمایتی است. قابل ذکر است که مطالعات محدودی، به طراحی پرسشنامه در خصوص درک دانشجویان پرستاری از نقش پرسنل پرستاری پرداخته اند (۲۷). بطوریکه در مطالعه بوکنام دانشجویان در طی مصاحبه ها، نقشهای پرستاران را در حیطه های تجویز، بالینی، بین فردی/ پرسنلی، مدیریت و تدریس بیان نموده

این مطالعه ارائه دهنده ابزار درک دانشجویان از عملکرد نقش پرستاری، همچنین چگونگی توسعه، قابلیت اعتبار و اطمینان پرسشنامه می باشد. ویژگی شاخص پرسشنامه حاضر این است که فعالیت های مرتبط با نقش های ثانویه در پرستاری را بیان می نماید که دانشجویان در طول تحصیل مجذوب آن شده اند. در این مطالعه، درک دانشجویان از عملکرد نقش پرستاران شامل نقشهای

باشد (۳۴). ضمن اینکه تأکید می شود که در این مطالعه تمامی موارد بارگذاری گویه ها قوی و بالاتر از ۰/۵۰ بود. از جمله محدودیت های این مطالعه، اندازه نمونه بود. بنابراین، مطالعات آتی با اندازه نمونه بزرگتر به جهت سنجش قابلیت اطمینان پرسشنامه ضرورت می یابد. این مطالعه در یکی از دانشگاههای علوم پزشکی کشور (شیراز) انجام شده و برای افزایش تعمیم پذیری یافته ها، استفاده از پرسشنامه در سایر دانشگاه ها با زمینه های متفاوت پیشنهاد می شود. ابزار درک دانشجویان از عملکرد نقش پرستاری محدود به ارزیابی وضعیت فعلی عملکرد نقش می باشد، بدین معنی که گستره ی عملکردهای نقشی که در این زمان در حال انجام است را ارزیابی می نماید و ادراکات و دیدگاه های فردی در مورد چنین نقش هایی (تعارضات نقش، اضافه بار یا موارد ابهام نقش) را اندازه گیری نمی کند. ضمن اینکه توانایی یا ظرفیت انجام نقش را نیز بررسی نمی کند.

این پرسشنامه می تواند در مطالعاتی استفاده شود که در پاسخ به این سوال هستند که چه فکر و احساسی دانشجویان در مورد عملکرد نقش پرستاری دارند. علاوه بر این کاربرد این ابزار می تواند مدرسین پرستاری را قادر سازد تا درک دانشجویان از عملکرد نقش پرستاری را در طراحی و برنامه ریزیهای مطلوب تر درسی اعمال نمایند. ضمن اینکه استراتژی های آموزشی را در برنامه ریزی های دانشکده به گونه ای لحاظ نمایند که دانشجویان پرستاری برای پذیرش نقش خود در آینده آماده شوند. این مطالعه موفق به طراحی یک ابزار روان سنجی شده از درک دانشجویان در خصوص عملکرد نقش پرستاری گردیده است. بدین صورت، توانایی سنجش درک دانشجویان از عملکرد نقش پرستاری، امکان افزایش درک ما از این پدیده را مطرح می نماید.

یافته های مطالعه حاضر در مرحله توسعه ابزار (مرحله کیفی) نشان داد که دانشجویان در نقشهای پرستار عنوان یک پژوهشگر و محقق را شناسایی نمیکنند. اگر چه در سال های اخیر در برنامه درسی دانشجویان کارشناسی

اند (۲۷) و یافته های این مطالعه مشابه مطالعه بوکنام نمی باشد. فوراکر و همکاران (Furaker et al) در سال ۲۰۰۸ نیز در مطالعه ای کیفی که به بررسی نظرات پرستاران متخصص (registered nurses) در خصوص نقشهای حرفه ای پرداختند، در گزارشات خود بیان نمودند که پرستاران متخصص بر اهمیت مراقبت از بیمار به عنوان وظیفه اصلی خود تأکید داشتند. همچنین نشان دادند که نقش ارتباط با بیماران به عنوان ابزاری بسیار مهم در مراقبت از بیماران مطرح است. ضمن اینکه صلاحیت اخلاقی به عنوان مهارتی ضروری در هر روز کاری توصیه می شود. به مواردی چون اهمیت نقش دانش و مهارت فنی در پرستاران متخصص نیز اشاره شده است. بر طبق گزارشات، ترکیبی از انواع مختلف دانش برای ارائه و انجام مراقبت پرستاری مطلوب اهمیت دارد (۳۲).

در این ابزار، شاخص روایی محتوا کلیه گویه ها بالاتر از ۰/۶ و SCVI نیز ۰/۹۴۵ بود. شایان ذکر است که شاخص روایی محتوا مزایای متعددی از قبیل آسانی محاسبه، درک، ارتباط و ارائه اطلاعات مورد نیاز تشخیصی هر گویه را نمایانگر است (۳۳). نتایج این مطالعه نشان داد که آلفای کرونباخ پرسشنامه و هفت حیطه آن بالاتر از ۰/۷۰ است که مؤید آلفای کرونباخ قابل قبول و قابلیت اطمینان بالای پرسشنامه می باشد و همچنین نشان می دهد که هر گویه در هفت حیطه ابعاد آن را واضح می سازد. در این مطالعه همبستگی بین گویه ها با حیطه شان و همچنین حیطه ها به کل ابزار بیش از ۰/۵۲ گزارش می شود که دلیلی بر آن است که گویه ها نمایانگری از حیطه ها بوده و حیطه ها پدیده ی درک دانشجویان از عملکرد نقش پرستاری را اندازه گیری می نماید.

نتیجه این مطالعه نشان داد که پرسشنامه شامل هفت حیطه یا خرده مقیاس است. والتس و بئاسل (Waltz and Bausall) گزارش دادند که از انتخاب حداقل بارگذاری ها جهت تفسیر اجتناب شود. بطوریکه قبل از انجام تحلیل توجه شود که بارگذاری گویه ها (Item loading) کمتر از ۰/۳ نبوده و احتمالاً در حدود ۰/۵

معاون پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز (گرانت شماره ۱۹۷۶۳-۰۸-۰۱-۹۸) حمایت شد.

تعارض منافع

در این مطالعه تعارض منافی وجود نداشت.

منابع

1. Bakan G, Akyol AD. Theory-guided interventions for adaptation to heart failure. *Journal of advanced nursing*. 2008;61(6):596-608.
2. Fawcett J. Contemporary nursing knowledge analysis and evaluation of nursing models and theories. Second ed. Philadelphia F.A. Davis Company 2005.
3. Roy C. Research based on the Roy adaptation model: last 25 years. *Nursing science quarterly*. 2011;24(4):312-20.
4. Dawson S. Pre-amputation assessment using Roy's Adaptation Model. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*. 1998;7(9):536-42.
5. Villareal E. Using Roy's adaptation model when caring for a group of young women contemplating quitting smoking. *Public health nursing (Boston, Mass)*. 2003;20(5):377-84.
6. Posmontier B. Functional status outcomes in mothers with and without postpartum depression. *Journal of midwifery & women's health*. 2008;53(4):310-8.
7. Cook DA, Beckman TJ. Current concepts in validity and reliability for psychometric instruments: theory and application. *The American journal of medicine*. 20۱۶;۱۹(۲):۱۶e7-16.

پرستاری درس روش تحقیق نیز اضافه شده، اما دانشجویان مشارکت کننده در این مطالعه این نقش را تشخیص ندادند. این نتیجه نشان می دهد که این نقش باید در زمینه های درسی و برنامه درسی دانشجویان پرستاری برجسته تر شود. در این مطالعه به جهت تعیین اعتبار سازه پرسشنامه، استفاده از تحلیل عاملی مد نظر بوده است. استفاده از روایی همزمان و همگرا در مطالعات دیگر توصیه می شود. ضمن اینکه یادآوری می شود برای انجام عملکرد مبتنی بر شواهد و ارتقای اعتبار پرسشنامه، انجام تحقیقات بیشتری ضرورت دارد.

نتیجه گیری

توسعه و طراحی این پرسشنامه می تواند برای تعیین درک دانشجویان از عملکرد نقش پرستاری استفاده شود. شناسایی ادراک دانشجویان می تواند برای برنامه ریزان برنامه درسی و مدرسین نیز بدین صورت موثر باشد که مشخص نماید برنامه های درسی پرستاری و آموزش دانشگاهی قادر به آماده سازی دانشجویان پرستاری برای شناخت عملکرد نقش پرستاری در آینده می باشد.

تقدیر و تشکر

این مطالعه در دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه (س) دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام گردید. از کلیه دانشجویان پرستاری مشارکت کننده در مطالعه تشکر می شود. محققان بر خود واجب می دانند از زحمات سرکار خانم دکتر رامبد که در بخش کمی و کیفی طرح از راهنمایی های ایشان استفاده گردید تقدیر و تشکر نمایند. نویسندگان همچنین از سرکار خانم ساره روستا (MSc) در مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان نمازی (the Clinical Research Development Center of Nemazee Hospital) برای حمایت های آماری خود و دکتر لادن زرشناس برای دیدگاه های ارزشمند خود در مورد عناوین حیطه ها تشکر می کنند. این پژوهش توسط

17. Kozier B. Fundamentals of nursing: concepts, process and practice: Pearson Education; 2008.
18. Manoochehri H, Imani E, Atashzadeh-Shoorideh F, Alavi-Majd A. Competence of novice nurses: role of clinical work during studying. *Journal of medicine and life*. 2015;8(Spec Iss 4):32.
19. Kemppainen V, Tossavainen K, Turunen H. Nurses' roles in health promotion practice: an integrative review. *Health Promotion International*. 2013;28(4):490-501.
20. Tulman L, Higgins K, Fawcett J, Nunno C, Vansickel C, Haas MB, et al. The inventory of functional status-antepartum period. Development and testing. *Journal of nurse-midwifery*. 1991;36(2):117-23.
21. McVeigh CA. Anxiety and functional status after childbirth. *Australian College of Midwives Incorporated journal*. 2000;13(1):14-8.
22. McVeigh C, Chaboyer W. Reliability and validity of the Inventory of Functional Status after Childbirth when used in an Australian population. *Nursing & health sciences*. 2002;4(3):107-12.
23. Newman DM. The Inventory of Functional Status-Caregiver of a Child in a Body Cast. *Journal of pediatric nursing*. 1997;12(3):142-7.
24. Ozkan S, Ogce F. Psychometric analysis of the Inventory of Functional Status--Cancer (IFS-CA) in Turkish women. *Journal of transcultural nursing : official journal of the Transcultural Nursing Society / Transcultural Nursing Society*. 2009;20(2):187-93.
25. Tulman L, Fawcett J, McEvoy MD. Development of the inventory of
8. Vallerand AH. Development and testing of the inventory of functional status-chronic pain. *Journal of pain and symptom management*. 1998;15(2):125-33.
9. Tulman L, Fawcett J, Weiss M. The Inventory of Functional Status-Fathers. Development and psychometric testing. *Journal of nurse-midwifery*. 1993;38(5):276-82.
10. Tulman L, Fawcett J. Development of the Comprehensive Inventory of Functioning-Cancer. *Cancer nursing*. 2007;30(3):205-12.
11. Gholamzade S, Hazrati M. Roy adaptation model application in patient care. First ed. Tehran: Salemi; 2005.
12. Furåker C. Registered Nurses' views on their professional role. *Journal of nursing management*. 2008;16(8):933-41.
13. Hosseini M, Ashk Torab T, Taghdisi MH, Esmaili Vardanjani SA. Study on situational influences perceived in nursing discipline on health promotion: a qualitative study. *ISRN nursing*. 2013;2013:218034.
14. Pasyar N, Sharif F, Rambod R. Nurses and Physicians' Collaborative Behaviors in Intensive Care Units *Sadra Med Sci J*. 2017;5(4):239-250
15. Pasyar N, Rambod M, Gholamzadeh S, Sharif F. Correlation between Nurse /Manager Professional Collaborative Behaviors and Nurses' Job Satisfaction. *Iran Journal of Nursing*. 2018;31(112):32-43.
16. Posmontier B. Functional status outcomes in mothers with and without postpartum depression. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2008;53(4):310-8.

- Philadelphia: FA Davis Company; 1991.
31. Yaghmaie F. Factors affecting the use of computerised information systems in community health. 1997.
32. Furaker C. Registered Nurses' views on their professional role. J Nurs Manag. 2008;16(8):933-41.
33. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. Research in nursing & health. 2007;30(4):459-67.
34. Waltz CF, Bausell RB. Nursing research: Design, statistics, and computer analysis. In: Waltz CF, editor. Philadelphia: FA Davis company; 1981. p. 304.1.
- functional status-cancer. Cancer nursing. 1991;14(5):254-60.
26. Thomas-Hawkins C, Fawcett J, Tulman L. The Inventory of Functional Status-Dialysis: development and testing. ANNA journal / American Nephrology Nurses' Association. 1998;25(5):483-9.
27. Buckenham MA. Student nurse perception of the staff nurse role. Journal of advanced nursing. 1988;13(5):662-70.
28. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. Pers Psychol. 1975;28:563-75.
29. Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER. Measurement in Nursing and Health Research. Fourth ed. New York: Springer Publishing Company; 2010.
30. Waltz CF, Strickland O, Lenz E. Measurement in nursing research.

پیوست ۱. پرسشنامه درک دانشجویان از عملکرد نقش پرستاری

نقش‌ها	عملکرد	کاملا موافق	موافق	بدون نظر	مخالف	کاملا مخالف
مراقبت حرفه‌ای اخلاقی	مراقبت از بیمار در هر مکان و زمان					
	توجه به آلام بیمار و تسکین آن					
	تشخیص مشکل بیمار و برنامه ریزی به منظور رفع آن					
	اجرای فرایند پرستاری					
	عدم توجه به طبقه اجتماعی در ارائه مراقبت					
	رعایت حریم خصوصی بیمار					
	راز داری و حفظ اطلاعات شخصی بیمار					
	احساس مسئولیت در انجام کارها					
	رفتار محترمانه با همکاران ، بیماران و همراهان وی					
	تعهد کاری					
	وجدان کاری					
	وظیفه شناسی					
	صبر					
	درستکاری					
	مهربانی					
دلسوزی						

					بررسی نیازهای بیمار	مراقبت همه جانبه
					رسیدگی به شکایات بیمار	
					رسیدگی به مسائل روحی و روانی بیمار	
					ارتقای سطح روانی ، عاطفی و بهداشتی بیمار	
					مراقبت از خانواده بیمار	
					آموزش به خانواده و همراهان بیمار	
					آموزش به همکاران پرستار و دیگر زیر دستان	
					ارائه کمک به عامه ی مردم	
					ارائه اطلاعات به جامعه در مورد مسائل سلامتی	
					رهبری گروه درمانی	
					مشاوره با بیمار	
					مشاوره با خانواده بیمار	
					مشاوره با همکاران و زیر دستان	
					مشاوره با عامه افراد جامعه	آموزشی و ارتباط حرفه ای
					داشتن علم، دانش و مهارت مکفی و به روز	
					ارتقای اطلاعات علمی	
					آموزش دهنده به بیمار	
					ارائه اطلاعات صحیح به بیمار در مورد بیماریش	
					آموزش عوارض و عملکرد داروها به بیمار	
					برخورد و ارتباط موثر با بیمار	
					ارتباط حرفه ای با همکاران پرستار	فرهنگی و معنوی
					ارتباط حرفه ای با پزشکان	
					ارتقای اطلاعات فرهنگی	
					احترام به فرهنگ بیمار	حفاظتی
					پیشرفت معنوی	
					حمایت عاطفی بیمار	
					حفظ و ارتقای سلامتی فردی پرستار	مهارت عملکرد حرفه ای
					پیشگیری از آسیب به بیماران	
					پیشگیری از انتقال بیماریهای خطرناک به بیمار	
					ارزیابی و بررسی دائمی وضعیت بیمار	حمایتی
					دقت و مهارت در انجام پروسیجرهای بالینی	
					دارو دادن بطریقه صحیح	
					دارا بودن اعتماد به نفس و آرامش جهت انتقال آرامش به سایرین	حمایتی
					حمایت بیمار در بعد روحی روانی	
					انتقال انرژی مثبت به بیمار	

Cite this article as:

Pasyar N, Khayyer M. Students' Perception of Nursing Role Function (SP-NRF): Development and Psychometric Testing. Sadra Med Sci J 2019; 7(2): 185-200.

