

Psychometric Properties of the Persian Version of Professional Quality of Life Scale Among Nurses

Hassan Kalhori S¹. *PhD*, Mohammad Khani Sh^{*}. *PhD*, Hassani J². *PhD*, Akbari M². *PhD*, Moghadasin M². *PhD*

*Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran.

¹Department of Health Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran.

²Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran.

Abstract

Aims: Over the past years, professional quality of life scale has gained popularity among nurses. The aim of this study was to provide a Persian version of the professional quality of life scale (ProQOL) and its psychometric properties among nurses.

Materials & Methods: In a study of methodological type, following the use of the back-translation method, the Persian Version of Professional Quality of Life Scale was administered on 215 nurses from Tehran city. The internal consistency of the scale was assessed through Cronbach's alpha and split-half methods. In addition, the correlation between the sub-scales and the factor structure of the questionnaire was assessed using confirmatory factor analysis. The SPSS-25 and LISREL 8.80 Software also were utilized to analyze the data.

Findings: The domain of the sub-scales for Cronbach's alpha coefficients and split-half methods ranged from 0.77 to 0.86, and from 0.70 to 0.81, respectively. The results of confirmatory factor analysis using RMSEA (0.09), SRMR (0.09), CFI (0.91), NFI (0.86), and NNFI (0.90) also indicated that the confirmatory factor analysis relatively has an acceptable fitness.

Conclusion: In sum, it can be noted that ProQOL has good psychometric properties and is a reliable and valid instrument in research and therapeutic situations.

Keywords:

ProQOL: [<https://meshb.nlm.nih.gov/record/ui?ui=D011788>];

Validity: [<https://meshb.nlm.nih.gov/record/ui?ui=D011594>];

Reliability: [<https://meshb.nlm.nih.gov/record/ui?ui=D023361>];

Psychometric: [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=psychometric>];

Nurses: [<https://meshb.nlm.nih.gov/record/ui?ui=D000575>];

*Corresponding Author

Tel: +899121968302

Fax: +899121968302

Address: Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran.

Received: 2018/ Jun /30

Accepted: 2019/ Mar /16

ePublished: 2019/ May /16

بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسش‌نامه کیفیت زندگی حرفه‌ای در پرستاران

سارا حسن کلهری PhD

گروه روانشناسی سلامت، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

* شهرام محمد خانی PhD

گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

جعفر حسنی PhD

گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

مهدی اکبری PhD

گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

مریم مقدسین PhD

گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

چکیده

اهداف: در طول چند سال گذشته، کیفیت زندگی حرفه‌ای بین پرستاران از اهمیت خاصی برخوردار شده است. هدف پژوهش حاضر تهیه نسخه فارسی پرسش‌نامه کیفیت زندگی حرفه‌ای و بررسی خصوصیات روان‌سنجی آن در پرستاران بود.

مواد و روش‌ها: در قالب یک مطالعه روش‌شناسی، نسخه فارسی پرسش‌نامه کیفیت زندگی حرفه‌ای پس از آماده‌سازی به روش ترجمه مضاعف، بر روی ۲۱۵ نفر از پرستاران شهر تهران اجرا شد. همسانی درونی نسخه فارسی پرسش‌نامه کیفیت زندگی حرفه‌ای از طریق آلفای کرونباخ و دونیمه کردن بررسی شد. علاوه بر این، همبستگی بین خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه کیفیت زندگی حرفه‌ای و ساختار عاملی پرسش‌نامه از طریق تحلیل عاملی تأییدی مورد بررسی قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از برنامه‌های SPSS ۲۵ و LISREL ۸/۸۰ استفاده گردید.

یافته‌ها: دامنه ضرایب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها ۰/۷۷ تا ۰/۸۳ و دو نیمه کردن ۰/۷۰ تا ۰/۸۱ به دست آمد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از ریشه‌خطای استاندارد باقیمانده مجذورات تقریب (۰/۰۹)، ریشه استاندارد باقیمانده مجذور میانگین (۰/۰۹) شاخص‌های برازندگی تطابق (۰/۹۱)، برازندگی هنجار شده (۰/۸۶) و برازندگی هنجار نشده (۰/۹۰) نشان داد که مدل تأییدی از برازش نسبتاً قابل قبولی برخوردار است.

نتیجه‌گیری: در مجموع می‌توان گفت نسخه فارسی پرسش‌نامه کیفیت زندگی حرفه‌ای خصوصیات روان‌سنجی مطلوبی دارد و ابزار معتبر جهت استفاده در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی است.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی حرفه‌ای، روایی، پایایی، روان‌سنجی، پرستاران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۴/۰۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۲۵

*نویسنده مسئول: Mohammadkhani@khu.ac.ir

مقدمه

مراقبت‌های پرستاری دربرگیرنده شناخت ذاتی و مسئولیت‌پذیری جهت کاهش درد و رنج بیماران است^[1]. نیاز به پرستاران با توجه به روند رو به رشد خدمات پزشکی به‌طور قابل توجهی رو به افزایش است^[2]. با توجه به اینکه مراقبت‌های ویژه‌ی پرستاران از بیمارانی که وضعیت وخیمی را طی می‌کنند، به‌طور غیرمستقیم

آنها را تحت تأثیر تجارب ناخوشایند بیماران قرار می‌دهد، این قبیل پرستاران عمدتاً احساس خستگی می‌کنند که می‌تواند بهزیستی، رضایت از کار و تمایل به ماندن در حرفه پرستاری را تحت تأثیر قرار دهد^[3]. متناسب با آنچه گفته شد به نظر می‌رسد استرس و فرسودگی شغلی از موارد شایع در پرستاران است به‌طوری‌که مطالعات نشان دادند که ۴۰ الی ۴۹/۴ درصد از پرستاران از فرسودگی و استرس شغلی رنج می‌برند^[4,5].

با توجه به تحت تأثیر قرار گرفتن عملکرد کاری پرستاران، از جمله مواردی که در سال‌های اخیر بیشتر مورد توجه واقع شده، کیفیت زندگی حرفه‌ای است که دو جنبه شایستگی و عملکرد بالینی را تحت تأثیر قرار می‌دهد^[6]. کیفیت زندگی کاری به هیجانات منفی و مثبت اشاره دارد که افراد در ارتباط با شغل شان به‌عنوان یک کمک‌رسان احساس می‌کنند^[7]. مطالعات انجام‌شده نشان داده‌اند که کیفیت زندگی حرفه‌ای با تجارب آسیب‌زا^[8]، رشد پس از سانحه^[2]، سن^[9]، مدت‌زمان پرستار بودن^[9]، جنسیت^[4,10]، موقعیت کاری پرستاران^[11]، واکنش و گناه بین فردی، پریشانی شخصی، نشانگان روان‌شناختی از قبیل اضطراب، افسردگی و استرس^[4,12-14] و ذهن آگاهی^[4] رابطه دارد.

بر اساس مطالب فوق می‌توان گفت تدوین ابزار مناسب و دارای خصوصیات قاطع روان‌سنجی به‌منظور استفاده در پرستاران جهت ارزیابی کیفیت زندگی کاری آن‌ها کاربردی و ضروری است. در همین راستا با توجه به اینکه عمده پرسش‌نامه‌های مربوط به کیفیت زندگی جنبه عمومی را می‌سنجند، ابزاری مورد نیاز است که کیفیت زندگی را در پرستاران به‌طور اختصاصی و ویژه مورد بررسی قرار دهد. از جمله ابزارهایی که می‌توان به آن اشاره کرد؛ کیفیت زندگی حرفه‌ای است که در دو بعد رضایت ناشی از شفقت شغلی (Compassion Satisfaction) و خستگی ناشی از شفقت (Compassion Fatigue) مورد بررسی واقع می‌شود^[15]. رضایت ناشی از شفقت شامل سطح رضایتی که افراد در شغلشان پیدا می‌کنند و دربرگیرنده احساس موفقیت در محیط کارشان است. علاوه بر این، رضایت ناشی از شفقت اشاره به دریافت حمایت از همکاران دارد^[16]. خستگی ناشی از شفقت یک نوع خستگی و اختلال در عملکرد هیجانی، فیزیولوژیکی و روان‌شناختی است که تحت تأثیر مواجهه با استرس طولانی‌مدت قرار می‌گیرد^[17]. علاوه بر این، خستگی ناشی از شفقت بین متخصصان مراقبت‌های بهداشتی که محیط‌های بیمارستانی کار می‌کنند به خاطر سروکار داشتن با سختی‌ها و غم و اندوه بیماران شایع است^[9,18]. علی‌رغم اینکه خستگی ناشی از شفقت دو خرده‌مقیاس فرسودگی شغلی (Burnout) و استرس ثانویه (Secondary Traumatic Stress) را مورد پوشش قرار می‌دهد، *استام*^[15] دو خرده‌مقیاس ذکر شده را از همدیگر مورد تفکیک قرار داد به‌طوری‌که فرسودگی شغلی پیامدهایی همچون خستگی، ناکامی، خشم و افسردگی نوعی از فرسودگی شغلی را پوشش می‌دهد^[15]. می‌توان گفت فرسودگی شغلی یک‌حالتی از خستگی مفرط فیزیکی و هیجانی است که تحت تأثیر استرس زیاد و طولانی‌مدت است^[18]. ضمن اینکه استرس ثانویه به احساس منفی اشاره دارد که ناشی از مواجهه با تجارب آسیب‌زای بیماران است^[15].

ابزار مناسب می‌تواند نقش بنیادی در زمینه‌های مختلف پژوهشی و درمانی ایفا کند. همچنین، ضروری است به مؤلفه‌های فرهنگی در این زمینه توجه شود. بر همین اساس، بررسی دقیق خصوصیات روان‌سنجی پرسش‌نامه کیفیت زندگی حرفه‌ای منطبق بر نسخه انگلیسی^[15] از نظر روش‌شناختی و تجزیه و تحلیل در فرهنگ ایرانی بین پرستاران می‌تواند اطلاعات دقیقی را در اختیار متخصصان سلامت و بهداشت روان قرار دهد. بنابراین، در مطالعه حاضر بررسی خواهد شد که ۱- آیا نسخه فارسی پرسش‌نامه کیفیت زندگی حرفه‌ای در پرستاران استان تهران از پایایی (آلفای کرونباخ و روش دونیمه کردن) مطلوبی برخوردار است. ۲- آیا نسخه فارسی پرسش‌نامه کیفیت زندگی حرفه‌ای در پرستاران استان تهران از روایی (روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی) مطلوبی برخوردار است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر روش شناسی است. در مطالعه حاضر جهت بررسی خصوصیات روان‌سنجی پرسش‌نامه کیفیت زندگی حرفه‌ای از دو نوع پایایی به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ و دونیمه کردن) استفاده شد. علاوه بر این، جهت بررسی روایی سازه پرسش‌نامه کیفیت زندگی حرفه‌ای از تحلیل عاملی تاییدی استفاده گردید. روش گردآوری داده‌ها به طرح‌های همبستگی تعلق دارد. جامعه آماری پژوهش حاضر را پرستاران استان تهران تشکیل می‌دادند که در بخش‌های مختلف (داخلی، عمومی، نوزادان، اعصاب و روان، اورژانس و جراحی) مشغول به خدمت بودند. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس انتخاب شد. در مطالعات تحلیل عاملی اکتشافی و مدل‌یابی معادلات ساختاری حداقل حجم نمونه به ترتیب ۳۰۰ و ۲۰۰ نفر است. علاوه بر این، جهت بررسی تحلیل عاملی تاییدی حداقل حجم نمونه ۲۰۰ نفر است^[24]. بنابراین، با در نظر گرفتن میزان ریزش ۱۰ درصدی، ابتدا با تعداد ۲۳۰ نفر نمونه‌گیری انجام شد اما پس از شناسایی و حذف داده‌های پرت، تحلیل عاملی نهایی بر حجم نمونه ۲۱۵ پرستار (۱۶۰ زن و ۵۵ مرد) صورت گرفت.

پرسش‌نامه کیفیت زندگی حرفه‌ای توسط استام (۲۰۰۹) تدوین گردید. این پرسش‌نامه ۳۰ گویه و ۳ خرده‌مقیاس تحت عناوین رضایت ناشی از شفقت شغلی (CS) با ۱۰ گویه، فرسودگی شغلی (B) با ۱۰ گویه و استرس ثانویه (STS) با ۱۰ گویه ساختار پرسش‌نامه کیفیت زندگی حرفه‌ای را تشکیل می‌دهند. نمرات هر خرده‌مقیاس از جمع تمام سؤالات آن به دست می‌آید به طوری که دامنه نمرات هر خرده‌مقیاس بین ۱۰ تا ۵۰ متغیر است. نمره‌گذاری بر اساس طیف لیکرتی ۵ تایی از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) انجام می‌شود. ۵ سؤال از ۱۰ سؤال خرده‌مقیاس فرسودگی شغلی^[1,4,10,17,29] سؤالات معکوس هستند که به صورت ۱ (همیشه) تا ۵ (هرگز) نمره‌گذاری می‌شوند^[15].

به منظور تهیه و آماده‌سازی نسخه فارسی پرسش‌نامه کیفیت زندگی حرفه‌ای از تکنیک ترجمه مضاعف (Double Translation) استفاده شد. ابتدا پرسش‌نامه توسط پژوهشگران به صورت مستقل به فارسی ترجمه شد. دو ترجمه پس از نشست مشترک و رفع چالش‌ها به فرم واحد تبدیل شد و سپس توسط یک نفر متخصص ادبیات

پرسش‌نامه کیفیت زندگی حرفه‌ای در فرهنگ‌های مختلف بررسی شده است که از جمله‌ی آن می‌توان به زبان عبری^[8]، ژاپنی^[2] انگلیسی^[12,15]، پرتغالی^[4]، اسپانیایی و برزیلی^[19] اشاره کرد و نتایج مطالعات انجام‌شده با استفاده از پایایی نشان داد که پرسش‌نامه مربوطه از همسانی درونی مطلوبی برخوردار است که دامنه آن برای خرده‌مقیاس رضایت ناشی از شفقت شغلی بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۹، خرده‌مقیاس فرسودگی شغلی بین ۰/۵۳ تا ۰/۷۵ و برای خرده‌مقیاس استرس ثانویه بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۳ گزارش شد^[2,4,8,15,19]. علاوه بر این، نتایج پایایی آزمون - باز آزمون پرسش‌نامه مربوطه تقریباً ۰/۸۱ بود^[2]. مطالعه سامسون نشان داد که خرده‌مقیاس فرسودگی شغلی کیفیت زندگی حرفه‌ای با خرده‌مقیاس فرسودگی شغلی ملامد-شیرون (Shirom-Melamed Burnout Measurement) و سپاهه فرسودگی شغلی ماسلاچ (Maslach Burnout Inventory) رابطه معنی‌داری دارد که نشان‌دهنده روایی همگرای خرده‌مقیاس مربوطه است^[8]. نتایج روایی سازه پرسش‌نامه مربوطه با استفاده از تحلیل عاملی نشان داد که پرسش‌نامه کیفیت زندگی حرفه‌ای در مطالعات مختلف از برازش ضعیف تا برازش نسبتاً مطلوبی برخوردار است به طوری که شاخص برازش تطابق (Comparative Fit Index) در فرهنگ ژاپن (۰/۷۹) و پرتغال (۰/۷۲) به دست آمد^[2,4]. از طرف دیگر، شاخص برازش تطابقی در فرهنگ برزیل و اسپانیا به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۳ گزارش شد که نشان‌دهنده برازش مطلوب مدل است^[19]. مطالعات انجام‌شده در ایران نشان دادند که کیفیت زندگی پرستاران در ابعاد مختلف جسمی، روانی، اجتماعی و محیطی در دامنه متوسط است و بی‌توجهی به کیفیت زندگی پرستاران ممکن است در کیفیت مراقبت آن‌ها از بیماران و در نهایت کیفیت زندگی آن‌ها را به شکل قابل توجهی تحت تأثیر قرار دهد که در نهایت منجر به استرس شغلی بالا و ترک شغل در پرستاران می‌شود^[20-22]. به طور کلی، با توجه به اهمیت استرس شغلی در پرستاران و نقش آن در تحت تأثیر قرار دادن کیفیت زندگی پرستاران، می‌توان گفت ابزاری مورد نیاز است که سازه کیفیت زندگی در پرستاران را به صورت خاص ارزیابی می‌کند.

در ارتباط با پرسش‌نامه کیفیت زندگی حرفه‌ای مطالعه‌ی معدودی در فرهنگ ایرانی انجام شده است به طوری که تنها مطالعه انجام‌گرفته در ایران نشان داد که پایایی پرسش‌نامه مربوطه با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های رضایت ناشی از شفقت شغلی، خستگی ناشی از شفقت و استرس ثانویه به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۰ و ۰/۷۴ است^[23]. با توجه به اینکه استرس ثانویه به همراه فرسودگی شغلی جزئی از خرده‌مقیاس خستگی ناشی از شفقت است به نظر می‌رسد مطالعه مربوطه از مشکلات روش‌شناختی عمده‌ای برخوردار است. می‌توان گفت، گویه‌های مربوط به استرس شغلی دو بار مورد ارزیابی قرار گرفته است که نشان‌دهنده اشکالات عمده در بخش تجزیه و تحلیل است^[23]. علاوه بر این، روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی در مطالعه‌ی ذکر شده مورد بررسی قرار نگرفته است تا برازش پرسش‌نامه را نشان دهد^[23]. در کل، می‌توان گفت که سازه کیفیت زندگی نقش محوری در حرفه پرستاران به خاطر اهمیت آن در کیفیت مراقبت از بیماران در بخش‌های مختلف دارد^[20-22]؛ بنابراین، می‌توان ادعا داشت که وجود

جدول ۱) ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون و همسانی درونی بین خرده مقیاس‌های نسخه فارسی پرسش‌نامه کیفیت زندگی حرفه‌ای در پرستاران

| خرده مقیاس‌ها | ۱ | ۲ | ۳ | آلفای کرونباخ | دو نیمه کردن |
|----------------------------|---|---------|---------|---------------|--------------|
| ۱. رضایت ناشی از شفقت شغلی | - | ۰/۵۲۰** | ۰/۲۸۹** | ۰/۷۷۹ | ۰/۸۱۰ |
| ۲. فرسودگی شغلی | - | - | ۰/۶۶۵** | ۰/۸۱۴ | ۰/۸۱۳ |
| ۳. استرس ثانویه | - | - | - | ۰/۸۳۲ | ۰/۷۰۲ |

** همبستگی در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است.

به منظور بررسی ساختار عاملی (روایی سازه) پرسش‌نامه با استفاده از نرم افزار LISREL ۸/۸۰ از تحلیل عاملی تأییدی (Confirmatory Factor Analysis) استفاده شد. جهت بررسی بارهای عامل گویه‌های پرسش‌نامه مقدار ۰/۳ و بالاتر مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۲). در مرحله بعد، برازندگی الگو بر اساس شاخص مجذور کای، شاخص برازندگی تطابق (Comparative Fit Index)، ریشه استاندارد باقیمانده مجذور میانگین (Standardized Root Mean Square Residual)، ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (Root Mean Square Error of Approximation) و شاخص نیکویی برازش (Goodness of Fit Index) مورد بررسی قرار گرفت. لازم به ذکر است که شاخص‌های برازندگی تطابق (CFI)، برازندگی هنجار شده (NFI)، برازندگی هنجار نشده (NNFI) و نیکویی برازش (GFI) هرچقدر نزدیک به یک باشند بیانگر برازش مطلوب الگو است. هر چند برای بررسی نیکویی برازش معمولاً از شاخص مجذور کای استفاده می‌شود ولی مجذور کای با افزایش حجم نمونه و درجه آزادی افزایش می‌یابد. به همین خاطر در متون پژوهشی استفاده از دو شاخص برازندگی ریشه استاندارد باقیمانده مجذور میانگین (SRMR) و ریشه خطای استاندارد باقیمانده مجذورات تقریب (RMSEA) توصیه شده است [26]. مقادیر ریشه استاندارد باقیمانده مجذور میانگین بین ۰ تا ۰/۰۵ بیانگر برازش خوب و ۰/۰۵ تا ۰/۱۰ بیانگر برازش قابل قبول مدل است [27]. همچنین مقادیر ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب بین ۰ تا ۰/۰۵ بیانگر برازش خوب و ۰/۰۵ تا ۰/۰۸ بیانگر برازش قابل قبول است [28]؛ بنابراین، با توجه به شاخص‌های برازش؛ ریشه خطای استاندارد باقیمانده مجذورات تقریب (۰/۰۹)، ریشه استاندارد باقیمانده مجذور میانگین (۰/۰۹) شاخص‌های برازندگی تطابق (۰/۹۱)، برازندگی هنجار شده (۰/۸۶) و برازندگی هنجار نشده (۰/۹۰) می‌توان گفت که مدل تأییدی از برازش نسبتاً قابل قبولی برخوردار است (جدول ۲). علاوه بر این، شکل ۱ نشان داد که به جز سؤال ۲ (خرده مقیاس استرس ثانویه)، تمامی سؤالات دارای بار عاملی ۰/۳ و بالاتر است.

زبان فارسی مورد بازبینی قرار گرفت و ایرادهای احتمالی رفع شد. علاوه بر این، در ارتباط با بررسی روایی محتوایی پرسش‌نامه کیفیت زندگی حرفه‌ای، مقیاس مربوطه را از اختیار متخصصین آن حوزه (۲ نفر) قرار داده تا مشخص شود آیتم‌های پرسش‌نامه مربوطه در فرهنگ ایرانی همان آسیب‌شناسی مورد ارزیابی قرار می‌دهد یا نه. در مرحله بعد، نسخه ترجمه شده توسط یک متخصص ادبیات انگلیسی که هیچ اطلاعی درباره مقیاس اصلی نداشت به صورت مجدد به انگلیسی برگردانده شد. پس از مطابقت نسخه ترجمه شده و نسخه اصلی، اشکالات موجود رفع و پرسش‌نامه آماده بهره‌برداری گردید. قبل از اجرای اصلی، برای تعیین روایی صوری نسخه آماده شده در قالب مطالعه مقدماتی بر روی ۲۵ نفر از پرستاران اجرا شد. هدف مطالعه مقدماتی، گرفتن بازخورد از شرکت‌کننده‌ها درباره دستورالعمل پرسش‌نامه، درک محتوای سؤالات و رفع ایرادهای احتمالی در گویه‌ها بود. در این فرایند هیچ یک از گویه‌های ترجمه شده ایرادی نداشتند و گویه‌ای حذف و یا تغییر اساسی داده نشد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها توسط برنامه‌های SPSS و LISREL ۸/۸۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده‌های مربوط به اطلاعات توصیفی به صورت میانگین \pm انحراف استاندارد نمایش داده شده است. علاوه بر این، اطلاعات توصیفی از قبیل سطح تحصیلات و وضعیت تاهل به صورت فراوانی نمایش داده شده است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضرایب همبستگی پیرسون و تحلیل عاملی استفاده شد.

نتایج

میانگین و انحراف استاندارد سن آزمودنی‌ها به ترتیب $34/30 \pm 6/29$ سال بود. در ارتباط با سطح تحصیلات، ۱۹۴ (۰/۹۰) نفر از شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات کارشناسی و ۲۱ (۰/۱۰) نفر از آنها کارشناسی ارشد داشتند. علاوه بر این، ۷۹ نفر (۳۶/۷) از شرکت‌کنندگان مجرد، ۱۲۹ نفر (۶۰/۰) متاهل، ۶ نفر (۲/۷) مطلقه و ۱ نفر (۰/۶) شامل موارد دیگر بودند. رابطه خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه کیفیت زندگی حرفه‌ای مورد بررسی قرار گرفت و نتایج همبستگی نشان داد که رضایت ناشی از شفقت شغلی با فرسودگی شغلی ($r = -0/52$) و استرس ثانویه ($r = -0/28$) رابطه معکوس معنی‌داری دارد. علاوه بر این، فرسودگی شغلی با استرس ثانویه رابطه مستقیم معنی‌داری ($r = 0/2 = 0/66$) دارد (جدول ۱).

برای بررسی پایایی نسخه فارسی پرسش‌نامه کیفیت زندگی حرفه‌ای با استفاده از نرم افزار SPSS ۲۵ از دو روش همسانی درونی (Internal Consistency) استفاده شد. در بررسی همسانی درونی پرسش‌نامه، آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن محاسبه شد. نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که ضرایب آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن به دست آمده از نظر روان‌سنجی برای تمام خرده مقیاس‌ها رضایت‌بخش است. با توجه به اینکه پایایی به دست آمده برای خرده مقیاس نسخه فارسی پرسش‌نامه کیفیت زندگی حرفه‌ای ۰/۷۰ و بالاتر گزارش شد [25]، می‌توان گفت نسخه فارسی پرسش‌نامه مربوطه از پایایی مطلوبی برخوردار است.

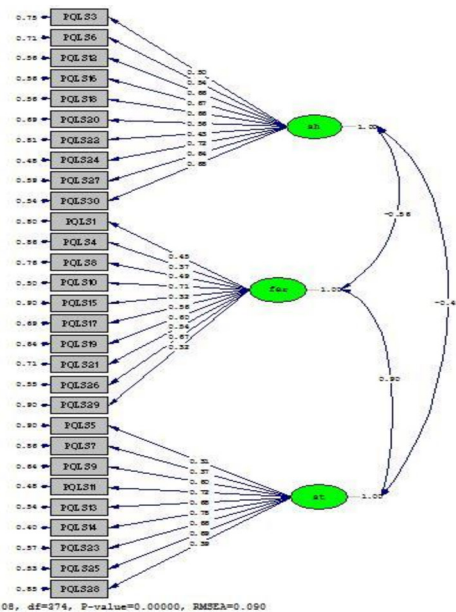
شغلی، فرسودگی شغلی و استرس ثانویه از برآزش نسبتاً خوبی برخوردار است. بارهای عاملی سؤال ۲ (ذهن من درگیر افرادی است که به آن‌ها کمک می‌کنم) ۰/۱۰ بود که نشانگر تفاوت‌های فرهنگی است. با توجه به اینکه سؤال مربوطه منعکس‌کننده توجه پرستار به بیمارانش است، می‌توان این‌گونه القا کند که پرستاران در ارتباط با بافت اهمیت خاصی به بیمارانش می‌دهند چراکه در گویه مربوطه بافت به‌طور دقیقی مشخص نشده است. این یافته‌ها در بعد روایی سازه نسبتاً مطلوب‌تر از نتایج انجام‌شده بین پرستاران در فرهنگ‌های مختلف پرتغال^[4]، ژاپن^[2] و اسرائیل^[8] است. در ارتباط با خرده مقیاس فرسودگی شغلی نتایج روایی سازه مطالعه حاضر مطلوب‌تر از مطالعه انجام‌شده بین پرستاران، مددکاران و پزشکان در دو کشور استرالیا و کانادا است^[12] به‌طوری‌که می‌توان گفت پرسش‌نامه سه عاملی کیفیت زندگی در فرهنگ ایران در مقایسه با فرهنگ‌های دیگر از شاخص‌های برآزش نسبتاً مطلوبی برخوردار است^[2,4,8]. علاوه بر این، نتایج مطالعه حاضر در مقایسه با مطالعه انجام‌شده بین پرستاران در کشور پرتغال و برزیل از شاخص‌های برآزش نسبتاً پایینی برخوردار است^[19].

در نهایت، باید به محدودیت‌های مطالعه حاضر توجه داشت. اولاً به خاطر حجم محدود نمونه پژوهش حاضر، تفاوت‌های جنسیتی با استفاده از پرسش‌نامه کیفیت زندگی جهت بررسی روایی سازه حرفه‌ای مورد بررسی قرار نگرفت اگر چه مطالعات انجام شده دیگر در کشورهای ژاپن^[2]، پرتغال^[4]، اسرائیل^[8]، استرالیا و کانادا^[12]، تفاوت‌های جنسیتی را هم مورد بررسی قرار نداده بود. در همین راستا، در یک مطالعه مشخص شد که زنان نسبت به مردان رضایت ناشی از شفقت بیشتری را گزارش می‌کنند^[4]. علاوه بر این، مطالعه دیگر نشان داد که زنان علاوه بر رضایت ناشی از شفقت، نمرات بیشتری را در استرس ثانویه گزارش می‌کنند ولی مردان بیشتر از زنان فرسودگی شغلی را گزارش می‌کنند^[10]. ثانیاً، پژوهش حاضر با داده‌های خود گزارش انجام‌شده است. این داده‌ها ذاتاً در معرض سوگیری قرار دارند؛ بنابراین، در پژوهش‌های بعدی بهتر است خصوصیات نسخه فارسی پرسش‌نامه خود گزارشی را با سایر روش‌های اندازه‌گیری نظیر مصاحبه مورد بررسی قرار گیرد. سرانجام با توجه به عدم استفاده از ابزارهای دیگر جهت بررسی روایی همگرا و واگرا، در مطالعات دیگر بهتر است از ابزارهای دیگری در کنار نسخه فارسی پرسش‌نامه کیفیت زندگی حرفه‌ای مورد استفاده قرار بگیرد.

نتیجه‌گیری

در مجموع، ضرایب پایایی و روایی مناسب نسخه فارسی پرسش‌نامه کیفیت زندگی حرفه‌ای، شفاف بودن ماده‌ها و سهولت اجرا، امکان به‌کارگیری در موقعیت‌ها و گروه‌های مختلف، پژوهشگران را قادر می‌سازد تا از این مقیاس در محیط‌های مختلف پژوهشی و بالینی استفاده کنند.

تشکر و قدردانی: این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکترای روانشناسی سلامت دانشگاه خوارزمی با عنوان: "بررسی نقش میانجی‌گری راهبردهای تنظیم هیجان و خود مراقبتی در رابطه بین بهره‌وری شغلی پرستاران و رضایت



شکل ۱) نمودار ضرایب مسیر ساختار عاملی تأییدی نسخه فارسی پرسش‌نامه کیفیت زندگی حرفه‌ای

جدول ۲) شاخص‌های برآزش تحلیل عاملی تأییدی نسخه فارسی پرسش‌نامه کیفیت زندگی کاری در پرستاران

| NNFI | NFI | CFI | IFI | SRMR | RMSEA | Df | P | Chi-Square |
|------|------|------|------|------|-------|-----|-------|------------|
| ۰/۹۰ | ۰/۸۶ | ۰/۹۱ | ۰/۹۱ | ۰/۰۹ | ۰/۰۹ | ۳۷۴ | ۰/۰۰۱ | ۱۰۲۰/۰۸ |

بحث

هدف پژوهش حاضر تهیه نسخه فارسی پرسش‌نامه کیفیت زندگی حرفه‌ای و بررسی خصوصیات روان‌سنجی آن در پرستاران استان تهران بود. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که نسخه فارسی پرسش‌نامه کیفیت زندگی حرفه‌ای دارای پایایی مناسبی است. دامنه همسانی درونی آن با استفاده از آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌ها از ۰/۷۷۹ تا ۰/۸۳۲ در نوسان بود. علاوه بر این، همسانی درونی آن به روش دومینمه کردن بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۱ گزارش شد. با توجه به اینکه نتایج حاصل از پایایی پرسش‌نامه مربوطه بالاتر از ۰/۷۰ است^[25]، می‌توان گفت نسخه فارسی پرسش‌نامه کیفیت زندگی حرفه‌ای در فرهنگ ایران از پایایی مطلوبی برخوردار است که همسو با مطالعه دیگر انجام شده بین پرستاران در تربت حیدریه است^[23]. علاوه بر این، بین خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه کیفیت زندگی حرفه‌ای در فرهنگ ایرانی رابطه معنی‌داری وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های انجام‌شده در فرهنگ‌های دیگر همسو است^[2,4,8,12,19]. آلفای کرونباخ فرسودگی شغلی (B) در مطالعه حاضر (۰/۸۱) بالاتر از مطالعه انجام‌شده به زبان عبری (۰/۶۹) بود (۸). علاوه بر این، آلفای کرونباخ ذکر شده در این مطالعه برای خرده مقیاس رضایت ناشی از شفقت (۰/۷۷) و فرسودگی شغلی (۰/۸۱) همسو و بالاتر از مطالعه انجام‌شده در فرهنگ اسپانیایی (خرده مقیاس رضایت ناشی از شفقت: ۰/۷۷؛ فرسودگی شغلی: ۰/۵۳) گزارش شد^[19].

در این مطالعه، برای بررسی روایی سازه نسخه فارسی پرسش‌نامه کیفیت زندگی حرفه‌ای از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. نتایج نشان داد که نسخه فارسی پرسش‌نامه مربوطه با استفاده از سه عامل رضایت ناشی از شفقت

version of the Professional Quality of Life Scale-5 (ProQOL-5). *Análise Psicológica*. 2017; 35: 29-42.

5- Maroco J, Maroco AL, Leite E, Bastos C, Vazao

MJ, Campos J. Burnout in Portuguese Healthcare Professionals: An Analysis at the National Level. *Acta Medica Portuguesa*. 2016; 29 (1): 24-30.

6- Vagharseyyedin SA, Vanaki Z, Mohammadi E. The nature nursing quality of work life: an integrative review of literature. *Western Journal of Nursing Research*. 2011; 33 (6): 786-804.

7- Kim K, Han Y, Kwak Y, Kim JS. Professional Quality of Life and Clinical Competencies among Korean Nurses. *Asian Nursing Research*. 2015; 9 (3): 2-6.

8- Samson T, Iecovich E, Shvartzman P. Psychometric Characteristics of the Hebrew Version of the Professional Quality-of-Life Scale. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2016; 52(4): 75-81.

9- Wentzel DL, Brysiewicz P. A survey of compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue in nurses practicing in three oncology departments in Durban, South Africa. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2018; 8: 2-6.

10- McMillan ME. Secondary traumatic stress, burnout, and compassion satisfaction in predoctoral interns in clinical psychology. Available from ProQuest Dissertations & Theses A&I; ProQuest Dissertations & Theses Global; Psychology Database (1197258301) Retrieved from <https://searchproquestcom/docview/1197258301?accountid=34373>. 2012.

11- Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing: JEN : Official Publication of the Emergency Department Nurses Association*. 2010; 36 (5): 2-7.

12- Hemsworth D, Baregheh A, Aoun S, Kazanjian A. A critical enquiry into the psychometric properties of the professional quality of life scale (ProQol-5) instrument. *Applied Nursing Research*. 2018; 39: 1-8.

13- Duarte J, Pinto-Gouveia J, Cruz B. Relationships between nurses' empathy, selfcompassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 2016;

ناشی از شفقت، فرسودگی شغلی و استرس ثانویه "با کد ۱۶۹۱۵ است. از تمام پرستاران محترم استان تهران که در این پژوهش شرکت داشته‌اند و از مدیریت منابع انسانی بیمارستان‌های آتیه، مدرس، مرکز قلب تهران و بیمارستان شریعتی صمیمانه قدردانی می‌شود.

تأییدیه اخلاقی: این کار برگرفته از پایان‌نامه دکتری سارا حسن کلهری دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت دانشگاه خوارزمی با عنوان "بررسی نقش میانجیگری راهبردهای تنظیم هیجان و خود مراقبتی در رابطه بین بهره‌وری شغلی پرستاران و رضایت ناشی از شفقت، فرسودگی شغلی و استرس ثانویه" با کد ۱۶۹۱۵ با راهنمایی آقای دکتر شهرام محمدخانی دانشیار دانشگاه خوارزمی و آقای دکتر جعفر حسینی دانشیار و مدیر گروه روانشناسی دانشگاه خوارزمی می‌باشد و مداخله‌ای نیست و بر اساس قوانین دانشگاه خوارزمی کارهای غیر مداخله‌ای نیازمند دریافت کد اخلاقی نیستند. با این حال رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان برای مشارکت در پژوهش دریافت شده است.

تعارض منافع: وجود ندارد.

منبع مالی: با استفاده منابع مالی شخصی پژوهشگر اجرا شده است. این پژوهش بدون هیچ‌گونه حمایت مالی صورت گرفته است.

سهم نویسندگان: سارا حسن کلهری (نویسنده اول)، ایده‌ی مطالعه/فعالیت‌های اجرایی و نمونه‌گیری / فرایندهای آماری / نگارش و تدوین (۳۰٪)، دکتر شهرام محمدخانی (نویسنده مسئول) راهنمایی در ایده‌ی مطالعه و نظارت بر کل فرایندهای نگارشی و آماری مطالعه (۳۰٪)، دکتر جعفر حسینی (نویسنده سوم) راهنمایی و نظارت بر تدوین مطالعه (۲۰٪)، دکتر مهدی اکبری (نویسنده چهارم) مشاوره در فرایندهای تدوین و نگارش مطالعه (۱۰٪)، دکتر مریم مقدسین (نویسنده پنجم) مشاوره در فرایندهای تدوین و نگارش مطالعه (۱۰٪).

منابع

1- Wu S, Singh-Carlson S, Odell A, Reynolds G, Su Y. Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among oncology nurses in the United States and Canada. *Oncology Nursing Forum*. 2016; 43 (4): 1-9.

2- Takaki TG, Hiroshi S, Yuko K, Yoko A, Yoshie H, Tomie S, Hidenori S. Development, reliability, and validation of a Japanese nurse version of the Professional quality of life scale. 31st International Congress of Psychology. 2016.

3- Michaels B, Diefenbeck C, Mahoney M. The Calm before the storm? Burnout and compassion fatigue among undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*. 2013; 33 (4): 14-20.

4- Duarte J. Professional quality of Life in nurses: Contribution for the validation of the Portuguese

- 24- Habibi A, Adanvar M. Structural Equation Modeling. Jahad University Publication. 2017.
- 25- George D, Mallery, P. SPSS for Windows step by step. A Simple Guide and Reference 110 Update (4th ed) Boston: Allyn & Bacon. 2003.
- 26- Hu Lt, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal. 1999; 6 (1):1-55.
- 27- Karin HM, Hans Müller. Evaluating the Fit of Structural Equation Models: Tests of Significance and Descriptive Goodness-of-Fit Measures. Methods Psychol Res Online. 2003; 8 (8): 23-74.
- 28- Kline R. Principles and Practice of Structural Equation Modeling. Guilford Publications; 2015.
- 60: 1-11.
- 14- Duarte J, Pinto-Gouveia J. Empathy and feelings of guilt experienced by nurses: A cross-sectional study of their role in burnout and compassion fatigue symptoms. Applied Nursing Research : ANR. 2017; 35: 2-7.
- 15- Stamm BH. The Concise ProQOL Manual, 2nd Ed. Pocatello. ID: ProQOL.org. 2010.
- 16- Conrad D, Kellar-Guenther Y. Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. Child Abuse & Neglect. 2006; 30 (10): 71-80.
- 17- Figley CR. Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. Journal of Clinical Psychology. 2002; 58 (11): 33-41.
- 18- Circenis K, Millere I. Compassion Fatigue, Burnout and Contributory Factors Among Nurses in Latvia. Procedia Social and Behavioral Sciences. 2011; 30: 2-6.
- 19- Galiana L, Arena F, Oliver A, Sanso N, Benito E. Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, and Burnout in Spain and Brazil: ProQOL Validation and Cross-cultural Diagnosis. Journal of Pain and Symptom Management. 2017; 53 (3): 598-604.
- 20- Bahrami M. Nurses' quality of life in medicalsurgical wards of an oncology center affiliated to the Isfahan University of Medical Sciences. Quarterly Journal of Nursing Groups of Nursing and Midwifery Faculty. 2016; 3 (7): 36-46. [Persian]
- 21- Ghabaee N, Amiri T, Velshkolaei H, Rajabzadeh R. Quality of life and its relationship with Job stress among nursing staff in hospitals of Sari. Journal of Nursing Education. 2016; 5 (2): 4-8. [Persian]
- 22- Jafari M, Houshmand H, Maher A. Relationship of Occupational Stress and Quality of Work Life with Turnover Intention among the Nurses of Public and Private Hospitals in Selected Cities of Guilan Province, Iran, in 2016. Journal of Health Research in Community. 2017; 3 (3):12-24. [Persian]
- 23- Pashib M, Abbaspour S, Tadayyon H, Khalafi A. Quality of Professional life among Nurses of hospitals in Torbat Heydariyeh city in 2016. Journal of Tanin Salamat. 2016; 4 (1): 36-41.