Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2022; Vol 8(1), summer, pp 66- 80

Revalidation of the Iranian Version of Nursing Care Quality Assessment Questionnaire (QUALPAC)

Zeinab Kuchaki[1], Arash Khalili[2], Narges Kalvandi[3], Amir Hoseein Gholami[4] *

1. Msc Student in Critical Care Nursing, Shahed University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Ph.D Student in Nursing, Pediatric Nursing Department, Maternal and Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
3. Ph.D Student in Nursing, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. Nursing Bachelor, Student research center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

***Corresponding Author Amir Hoseein Gholami**, Nursing Bachelor, Student research center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. **Email:** amirg5936@gmail.com, **Tel:** 08138380535

Received: 13 May 2022 **Accepted:** 10 July 2022

Abstract

Background & Aim: Patients' health and improvement depend on providing quality care. Since one can never reach the total level of quality, therefore continuous and continuous evaluation is always necessary, and having a suitable tool for measuring the quality of nursing care is too.

Materials & Methods: In this descriptive-analytical study, the re-validation of the Nursing Quality of Care Questionnaire (QUALPAC), version 72, was evaluated. For assess the validity of the questionnaire, 287 patients were selected through proportional sampling from 5 teaching hospitals of Hamadan. Psychometric features were also examined with the help of face validity, content validity and construct validity. Data analysis was done using SPSS version 23 software.

Results: The results showed that 55 questions of the original native version had high content validity and 17 questions were rejected. The content validity index of the questionnaire was calculated as 0.968%. KMO index and Bartlett's Sphericity show that the correlation matrix is suitable for factor analysis. Factor analysis with principal component analysis has extracted a factor with an explanatory rate of 75.24% of the total variance. Internal consistency was also obtained with the help of Cronbach's alpha of 0.81.

Conclusion: The 55-question questionnaire evaluated in this study, considering the current culture of nursing in Iran, can be a useful tool for measuring the quality of nursing care.

Keywords: quality of care, questionnaire, Validation, nursing

How to cite this article: Kuchaki Z, Khalili A, Kalvandi N, Gholami A. Revalidation of the Iranian Version of Nursing Care Quality Assessment Questionnaire (QUALPAC). Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2022; Vol 8(1): 66- 80.
https://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-481-fa.html.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

اعتباریابی مجدد نسخه ایرانی پرسشنامه سنجش کیفیت مراقبت‌های پرستاری (QUALPAC)

زینب کوچکی[1]،آرش خلیلی[2]، نرگس کلوندی[3]، امیرحسین غلامی*[4]

1. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
2. دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری کودکان، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان ایران
3. دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
4. کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

***نویسنده مسئول:** امیرحسین غلامی، **ایمیل:**amirg5936@gmail.com ، **تلفن:** 08138380535

تاریخ دریافت: 1401/02/23 **تاریخ پذیرش:** 1401/04/19

چکیده

زمینه و هدف: سلامت و بهبود بیماران در گرو ارائه مراقبت باکیفیت می‌باشد. ازآنجایی‌که هرگز نمی‌توان به سطح مطلق کیفیت دست یافت، بنابراین بررسی مداوم و مستمر آن همواره الزامی است. در این بین داشتن ابزاری مناسب جهت سنجش کیفیت مراقبت‌های پرستاری بیش از پیش استفاده می‌شود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی، اعتباریابی مجدد پرسشنامه کیفیت مراقبت در پرستاری(QUALPAC)، نسخه 72 سؤالی موردبررسی قرار گرفت. برای بررسی روایی پرسشنامه مذکور تعداد 287 نفر از بیماران به شیوه‌ی متناسب از 5 بیمارستان آموزشی درمانی شهر همدان به عنوان نمونه انتخاب گردیدند. ویژگی‌های روان‌سنجی نیز به کمک روایی صوری، روایی محتوایی و روایی سازه بررسی شد. تحلیل داده‌ها نیز به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه23 انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که 55 سؤال نسخه بومی اولیه، روایی محتوایی بالایی داشتند و 17 سوال رد شدند. شاخص روایی محتوایی پرسشنامه مقدار 0/968 درصد محاسبه شد. شاخص KMO و کرویت بارتلت نشان می‌دهد که ماتریس هم‌بستگی به‌منظور تحلیل عاملی مناسب است. تحلیل عامل با تحلیل مؤلفه اصلی یک عامل را با میزان تبیین 75/24 درصد واریانس کل استخراج کرده است. همسانی درونی نیز به‌کمک آلفای کرونباخ 0/81 به دست آمد.

نتیجه‌گیری: پرسشنامه 55 سؤالی ارزیابی‌شده در این مطالعه با توجه به فرهنگ کنونی حاکم بر پرستاری کشور، می‌تواند ابزار مناسبی برای سنجش کیفیت مراقبت در پرستاری باشد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت مراقبت، پرسشنامه، اعتباریابی، پرستاری

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

مقدمه

کیفیت، توانایی یک فرآورده یا خدمت برای ارضاء نیازهای ابراز شده(1) و از سوی دیگر کیفیت مراقبت از مهم‌ترین موضوعات در عرصه خدمات بهداشتی بوده و به سرعت در بین مراقبین بهداشتی و مدیران سلامت مور توجه قرار گرفته است(2). امروزه پرداختن به کیفیت و تلاش برای بهبود کیفیت و ارزیابی این متغیر در سیستم های مراقبت و پرستاری موردتوجه قرار گرفته است(3)، چرا که مراقبت یک جزء اساسی در زمینه خدمات بهداشتی بوده و در بین کلیه مراقبت‌های ارائه شده در محیط‌های درمانی مانند بیمارستان، مراقبت‌های پرستاری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است(4, 5). حتی برخی معتقدند کیفیت مراقبت پرستاری، بیش از دسترسی به فناوری‌ها منجر به برآیندهای مثبت مراقبت از بیمار می‌گردد (6). بر همین اساس مراقبت واقعیت اساسی و محوری در رشته‌ی پرستاری است(7) و نیز یک عملکرد نادرست می‌تواند موجب از بین رفتن اعتماد و باور مردم نسبت به پرستاران در سطح جامعه شود(8)؛ به همین دلیل است که ارائه مراقبت باکیفیت در نظام‌های بهداشتی و به ویژه پرستاری اهمیتی مضاعف می یابد(9). مک‌کی و همکاران داشتن ابزار مناسب برای اندازه‌گیری مراقبت‌های خدمات بهداشتی را یک ضرورت می‌دانند(10). Lee و همکاران (2007) بیان می‌دارد که اولین و مهم‌ترین فاکتور در بهبود کیفیت مراقبت، اندازه‌گیری کیفیت می‌باشد. وی در ادامه بیان می‌کند ارزشمندترین اندازه‌گیری کیفیت، ارزشیابی فعالیت‌های پرستاران در ارائه مراقبت پرستاری به بیماران می‌باشد(11). از طرفی نیز ارزیابی کیفیت مراقبت‌های پرستاری می‌تواند اصلاحاتی در نحوه خدمت‌رسانی به وجود آورد تا خدمات طبق الگوهای استاندارد سلامتی اجرا شود .امروزه توسعه روزافزون کیفیت گرایی در بخش درمان و لزوم رعایت استانداردها به صورت موضوعی قابل تحقیق مطرح شده است. تحقیقات انجام‌شده در این زمینه نیز نشان می‌دهد ارزیابی کیفیت مراقبت‌ها باعث می‌شود بر مهارت‌های عملی افزوده شود، نقاط ضعف مشخص شود، خدمات با دقت بیشتر اجرا شود، اشکالات موجود در بخشها و نارضایتی‌ها برطرف شود که در نهایت به ایجاد انگیزه در ارائه مراقبت‌های باکیفیت بالاتر و برآوردن خواسته و نیاز بیماران می‌انجامد(12).

کیفیت و کفایت خدمات درمانی بر اساس دیدگاه و رضایت بیماران و نزدیکان آن‌ها قابل سنجش است(3, 13). به همین خاطر بیان می‌شود که کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه بیماران که مشتریان مراقبت‌های پرستاری هستند، می‌تواند به ارتقاء کیفیت مراقبت پرستاری و رضایتمندی بیماران منجر

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

شود(14) در این راستا میلان نیز معتقد است که مشتریان بیمارستان (بیماران و مددجویان) یگانه علت وجودی بیمارستان‌ها هستند(15). در این بین یافته‌های مطالعه دهقانی و همکاران(16) و نیز مطالعه زمان زاده و همکاران نشان می‌دهد که بین دیدگاه بیماران و پرستاران تفاوت معنی‌داری وجود دارد (17). به گونه‌ای که در مطالعه حقیقی خوش‌خو و همکاران (1383) در تبریز، درصد42بیماران کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بعد جسمی، 32درصد در بعد روانی اجتماعی و درصد 61 بعد ارتباطی مطلوب ارزیابی کردند. درحالی که 92/6 درصد پرستاران کیفیت مراقبت پرستاری را در بعد جسمی، 5/ 78 درصد در بعد روانی اجتماعی و 91/1 درصد بعد ارتباطی را مطلوب می‌دانستند. دیدگاه پرستاران و بیماران در هر سه بعد کیفیت مراقبت پرستاری، تفاوت معنی‌دار آماری داشت(9). در ایران، یکی از ابزارهای بسیار پرکاربرد جهت بررسی کیفیت مراقبت‌های پرستاری در ابعاد روانی اجتماعی، ارتباطی و جسمی، پرسشنامه‌ی (QUALPAC: quality patient care scale) است. این ابزار جهت بررسی فرآیند مراقبت و کیفیت مراقبت پرستاری از سال 1975 در کشورهای آمریکا، انگلیس و نیجریه مورداستفاده قرار گرفته بود(18). پرسشنامه QUALPACشامل 3 بخش، بعد روانی- اجتماعی (21 سؤال)، بعد ارتباطی (12 سؤال) و بعد جسمی(22 سؤال) که حاوی 55 سؤال و بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت با عبارات : (هرگز: امتیاز0)، (به ندرت : امتیاز1)، (گاهی : امتیاز2)، (بیشتر اوقات: امتیاز3)، (همیشه: امتیاز4)، می‌باشد(جدول3-1). پرسشنامه فوق(پرسشنامه 72 گویه ای) در سال 1382 در تبریز موردبررسی قرارگرفته و با فرهنگ ایران تطبیق داده شد بود اما تعداد گویه ها نسبت به پرسشنامه اصلی افزایش یافته بود(9). در مطالعه‌ای که توسط نیشابوری و همکاران در سال 1389 در شهر سمنان انجام شد و پرسشنامه از 68 سوال به پرسشنامه 41 گویه ای تغییر یافته بود و در این مطالعه، مجدداً روایی پرسشنامه بررسی شد و پایایی آن با آلفای کرونباخ 80درصد تأیید شد(19). چندین نسخه پرسشنامه ایرانی شده دیگر کیفیت مراقبت پرستاری کوالپکس یافت شد که تعداد گویه های آن‌ها در مقایسه با نسخه اصلی و حتی سایر نسخه‌های ایرانی متفاوت بود و به نظر می‌رسید که صحت نتایج مطالعات انجام‌شده به وسیله پرسشنامه‌های جدید ایرانی شده، جای سوال داشته چرا که همه مطالعات ابراز می‌داشتند که از پرسشنامه کیفیت مراقبت پرستاری کوالیپکس استفاده نموده‌اند اما تعداد گویه ها در نتایج آن‌ها متفاوت ذکر می‌شد. همین مطلب، چالش جدیدی را پیش روی محققین ایرانی قرار داده است به نحوی که برخی از محققین بدون اطلاع از سابقه پرسشنامه در دسترس، مبادرت به استفاده از آن می‌نمودند و بعد از انجام مطالعه با چالشی به

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

به نام تفسیر امتیاز ابعاد مختلف پرسشنامه مواجه می‌شدند. بنابراین با در نظر گرفتن شرایط فوق، محقق بر آن شد مطالعه‌ی حاضر را باهدف ارزیابی مجدد نسخه ایرانی ابزار کیفیت مراقبت‌های پرستاری (QUALPAC) طراحی کند.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی‌تحلیلی از نوع همبستگی است که در سال 1398 در مراکز آموزشی درمانی شهر همدان انجام گرفت. در ابتدا پرسشنامه نامه بومی سازه شده که در مطالعه خوش‌خو و همکاران به دست آورده شد به عنوان مبنا مورد بررسی قرار گرفت. در این نسخه از پرسشنامه تعداد 72 گویه با بهره‌گیری از طیف لیکرت پنج گزینه‌ای در دسترس قرار گرفت. متأسفانه تا آنجا که توسط پژوهشگران در مطالعات داخلی که از این ابزار استفاده کرده بودند؛ جست و جو شد هیچ از مطالعات جهت استناد ابزار از مطالعه‌ای که در خارج از کشور یا قبل از زمان مطالعه خوش‌خو و همکاران در خارج از کشور انجام شده، استفاده نشده بود. در تمامی این مطالعات تنها در مطالعه خاکی و همکاران(20) به یک مطالعه خارجی اشاره شده بود که پس از جستجوی فراوان متأسفانه به متن مقاله مذکور دسترسی یافته نشد. محققان شروع به جست و جو در پایگاه‌های اطلاعاتی کرده و به توضیح و شرح ابزار در مطالعات قدیمی تر و خارجی دست یافتند. پس از بررسی متون مختلف مشخص شد که پرسشنامه مذکور دارای 68 گویه در 6 بعد(روانی_اجتماعی فردی(15 گویه)؛ روانی_اجتماعی گروهی(8 گویه)؛ جسمی(15گویه)؛ عمومی(15 گویه)؛ ارتباطی(8 گویه) و اقدامات حرفه‌ای(7 گویه) بود) و با بهره‌گیری از طیف لیکرت 5 گزینه‌ای(نمره بود) بود(21). پس از تطبیق پرسشنامه خارجی با پرسشنامه داخلی پی برده شد که پرسشنامه حقیقی خوش‌خو و همکاران(9) تا حدود زیادی با پرسشنامه مذکور از لحاظ محتوا خوانایی دارد اما متأسفانه پس از ارتباطات فراوان و ارسال ایمیل به پژوهشگر و تماس با وی جهت بررسی دقیق تر متدلوژی کار مذکور، متأسفانه نتیجه‌ای دریافت نشد و محقق بر آن شد تا برای یکسان‌سازی نسخه‌های ایرانی موجود، اعتباریابی مجدد نسخه‌های ایرانی موجود را انجام دهد(لازم به ذکر است که مطالعه حقیقی خوش‌خو و همکاران دارای مقاله منتشر شده نیست و تمامی مطالعات منتشرشده نیز به پایان‌نامه حقیقی خوش‌خو و همکاران استناد شده است.) هر یک از مطالعات به ترتیب زمانی به مطالعات قبل از خود استناد داشته‌اند و مهم تر آن که ابزارهایی که به نقل از یک دیگر استفاده شده بود هم غالباً با مطالعه خوش‌خو و همکاران و نیز با یکدیگر چه از لحاظ تعداد گویه ها و چه از لحاظ طیف لیکرت به‌کاربرده شده، تناقض داشت. با توجه به تنوع نسخه‌های فارسی پرسشنامه و تعداد سؤالات مذکور، (همچنان که در مطالعه ابراهیمی و همکاران(22) از پرسشنامه 68 گویه

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

ای، در مطالعه خاکی و همکاران(20) از پرسشنامه‌ای با72 گویه؛ در مطالعه‌ی نیشابوری و همکاران(19) از پرسشنامه 41 گویه ای؛ و در مطالعه کریمی مونقی و همکاران(23) که در آن به مطالعه نیشابوری و همکاران و خاکی و همکاران استناد شد نیز از پرسشنامه 59 گویه ای استفاده شد)، از طرفی با توجه به مشاوره با صاحب‌نظران در حوزه پرستاری، مبنی بر عدم تطابق برخی از گویه ها با فرهنگ ارائه مراقبت پرستاری در کشور ایران و نیز پرسشنامه مذکور مشمول گذر زمان می‌باشد(تحولات 15 ساله در سلسله مراتب سازمانی در حوزه‌ی پرستاری_ همان‌گونه که ذکر شد ابزار در سال 1382 با فرهنگ وقت تطبیق داده‌شده_ رخ داده). در این پژوهش نسخه 72 گویه ای مطروحه در پایان‌نامه خوش‌خو و همکاران در نظر گرفته شد و قبل از انجام مطالعه با ارتباط با پژوهشگر مطالعه مذکور قصد انجام مطالعه و ضرورت آن توضیح داده شد؛ پس از بررسی و جستجوهای فراوان به نسخه اورجینال پرسشنامه لاتین با توجه به قدمت فراوان آن دسترسی یافته نشد. بنابراین بدین صورت که پس از برقراری ارتباط پژوهشگر و حضور شخصی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز و جست و جوی کتابخانه‌ای و عدم پیوست بودن نسخه لاتین پرسشنامه، پرسشنامه 72 سوالی(ترجمه شده) تأیید گردید؛ لذا پرسشنامه مجددا اعتبار یابی شد که با توجه به نظر صاحب‌نظران در این حوزه که همگی از اعضای هیئت‌علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان و دارای سوابق بالینی در حوزه پرستاری بوده‌اند (خود از کارکنان فعال در حوزه بالینی پرستاری و مدیران ارشد خدمات پرستاری بودند. اتفاق نظر بر آن بود از سال 1382 تا کنون تغییرات مرتبط با ارائه خدمات پرستاری فراوان بوده و این ابزار مشخصاً تبیین‌کننده دقیقی جهت ارزیابی کیفیت مراقبت پرستاری در داخل کشور نمی‌باشد) و همچنین با تجمیع مراحل فوق تعداد 55 سؤال انتخاب شد. با توجه به این که معمولاً حداقل حجم نمونه قابل‌قبول برای تحلیل عاملی متناسب با تعداد گویه های ابزار به ازای هر گویه 5 نفر در نظر گرفته می‌شود(24)؛ با توجه به این که ابزار موردنظر در این مطالعه شامل 55 گویه بوده است این رو حداقل نمونه 275 نفر محاسبه گردید که با 10درصد احتمال عدم پاسخ کامل به پرسشنامه، 300 نفر برآورد شد که در نهایت تعداد 287 نفر از بیماران به عنوان نمونه_ به شیوه انتخاب متناسب(طبقه‌ای _نسبتی)_ اقدام به تکمیل پرسشنامه نمودند و نتایج بررسی آن‌ها استخراج و تحلیل گردید. به منظور بررسی روایی، به ترتیب از روایی صوری و محتوایی و برای پایایی نیز از ضریب آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. به منظور تعیین روایی محتوایی از روش‌های پیشنهادی چادویک و همکاران و لاوشی استفاده شد(25, 26). چادویک و همکاران پیشنهاد می‌کنند که روش روایی محتوا زمانی کاربرد

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

دارد که در نظر باشد یک وسیله تبادل اطلاعات که حاوی پیام‌های نسبتاً واضح و استنباطی است، معرفی و به صورت کاربردی تعیین گردد.

در مرحله شناسایی اعضای پانل نیاز بود که اعضای پانل انتخاب شود که لین معتقد است، تعداد متخصصین موردنیاز برای قضاوت در مورد محتوای ابزار کاملا اختیاری است؛ اما حداقل پنج نفر در این خصوص اظهارنظر نمایند(27)، به این دلیل ۲۰ نفر از اعضای هیئت‌علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان و بودند. پرسشنامه اولیه به صورت حضوری به 20 نفر از اعضای پانل جهت بررسی داده شد و تمامی 20 پرسشنامه برگشت داده شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار اکسل انجام شد و آرای اعضای گروه پانل که به گزینه ضروری تعلق گرفته است از طریق نسبت روایی محتوایی(CVR)[1] کمی سازی شدند. با توجه به این روش سؤالاتی که امتیاز کم تر از 0/42 دریافت کردند از پرسشنامه حذف گردید. در بررسی شاخص روایی محتوایی(CVI)[2] با توجه به آن که متون جدید تنها در بعد"مربوط بودن" گویه ها سنجیده می‌شوند(27) در این پژوهش نیز از همین روش استفاده گردید. برای روایی سازه به تحلیل عاملی اکتشافی پرداخته شد. برای اطمینان از اینکه آیا می‌توان داده‌های موردنظر را برای تحلیل انتخاب کرد از شاخصKMO استفاده شد. از آزمون کرویت بارتلت برای توزیع نرمال چند متغیری استفاده شد. برای همبستگی هر سوال با کل تست، از اشتراک بالای 0/3 استفاده شد. مفروضه واریانس تبیین شده بالاتر از 0/4 در نظر گرفته شد. سازگاری درونی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ تعیین شد. پرسشنامه‌ها جهت تعیین سازگاری درونی به ۲۸۷ نفر از بیماران داده شد و پس از تکمیل اطلاعات با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه 23 تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها

پس از اخذ نظر متخصصان(اعضای پانل)، برای 55 سؤال منتخب از بین 72 سؤال کل پرسشنامه اصلی، متوسط شاخص‌های CVR و CVI در این پرسشنامه به ترتیب، 0/896 و 0/968 تعیین شد. در بررسی دومین مفروض تحلیل عاملی، برای ماتریس همبستگی عوامل مقیاس سنجش کیفیت مراقبت‌های پرستاری مقدار KMO= 0/85 به دست آمد؛ بنابراین براساس ماتریس همبستگی مشاهده شده در نمونه، اجرای تحلیل عاملی قابل توجیه است. برای بررسی مفروض سوم، مقدار مشخصه آزمون کرویت بارتلت در سطح 0/01 معنادار به دست آمد($\chi2$=8915/017) که نشان می‌دهد توزیع نرمال چندمتغیری، در مورد تحلیل مقیاس سنجش کیفیت مراقبت‌های پرستاری برقرار است.

1 Content Validity Ratio
2 Content Validity Index

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

جدول شماره 1: فراوانی نسبی سوالاتی که دارای کمترین میزان روایی بودند و از مطالعه حذف شدند

ردیف	گویه	امتیاز
1	صرف زمان بیشتر پرستاران در موقع احساس تنهایی بیمار	-0/6
2	صحبت با بیمار در صورت خسته شدن از درمان و تشویق به ادامه درمان	0/2
3	توانایی پرستاران در تشخیص و کاهش اضطراب بیمار	0/2
4	ماندن در کنار بیمار در صورت احساس اضطراب و سعی در کاهش آن	0/2
5	اجازه دادن به ماندن یکی از خانواده بیمار در کنار وی در صورت کاهش نیافتن اضطراب	0/3
6	مطلع کردن بیمار از زمان ورود و خروج پرستار	- 0/2
7	فراهم کردن محیطی مناسب جهت برقراری ارتباط بیمار با خانوادهاش	0
8	توجه به تقاضای بیمار برای دیدن یک روحانی	-1
9	صحبت کردن در مورد موضوعات موردعلاقه بیمار در حین مراقبت	0/1
10	معرفی کردن بیمار جدید به بیماران دیگر	-1
11	آشنا کردن بیمار با بیماران دارای مشکلات مشابه	-1
12	استفاده کردن مواد معطر جهت خوشبو کردن محیط	-1
13	انجام دادن مراقبت‌های لازم جهت حفظ بهداشت پوست	0/2
14	توجه به تغییرات وزنی بیمار	0/34
15	توضیح دادن در خصوص انجام صحیح حرکات ورزشی در صورت نیاز بیمار	- 0/5
16	رعایت بهداشت فردی پرستار	- 0/8
17	پیش‌بینی برخی از نیازهای بیمار حتی قبل از عنوان آن توسط بیمار	-1

براساس جدول شماره 2، قدرت رابطه میان عامل و متغیر قابل‌مشاهده به وسیله بار عاملی نشان داده می‌شود. بار عاملی مقداری بین صفر و یک است. اگر بار عاملی کمتر از 0/3 باشد، رابطه ضعیف در نظر گرفته‌شده و از آن صرف‌نظر می‌شود. بار عاملی بین 0/3 تا 0/6 قابل‌قبول است و اگر بزرگ‌تر از 0/6 باشد، خیلی مطلوب است.

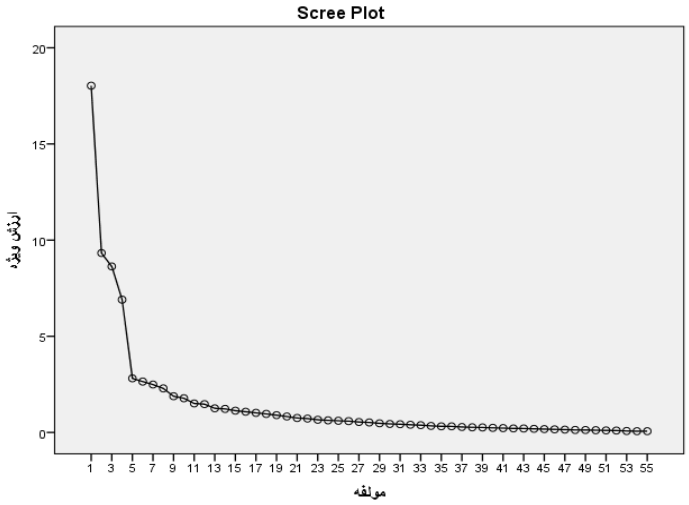
جدول شماره 2: ماتریس عامل‌های چرخش یافتهٔ مجموعهٔ 55 سؤالی به شیوهٔ واریماکس

سوالات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
عامل 1 بعد روانی اجتماعی	/77 0	/80 0	/73 0	/74 0	/70 0	/76 0	/73 0	/70 0	/57 0	/66 0	/71 0	/31 0	/75 0	/70 0	/72 0	/81 0	/76 0	/61 0	/62 0
سوالات	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38
عامل2 بعد	/69 0	/62 0	/75 0	/87 0	/85 0	/77 0	/32 0	/79 0	/30 0	/65 0	/78 0	/69 0	/73 0	0/3	/55 0	/68 0	/80 0	/78 0	/71 0

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

ارتباطی																				
سوالات	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55			
عامل 3 بعد جسمی	/730	/730	/820	/670	/790	/670	/760	/770	/770	/830	/820	/800	/600	/800	/860	/900	/640			

ماتریس عامل‌های چرخش یافته مجموعۀ 55 سؤالی به شیوۀ واریماکس مقیاس چندبعدی سنجش کیفیت مراقبت‌های پرستاری نشان می‌دهد، همۀ 55 عبارت دارای بار عاملی بیشتر از 0/3است و میزان واریانس مشترک بین متغیرها برای این 3 عامل روی هم 75/24 درصد کل واریانس است(شکل شماره1).



شکل شماره 1: نمودار سنگ‌ریزه، مقیاس سنجش کیفیت مراقبت‌های پرستاری

بحث

با گذر زمان نیاز بیماران، خانواده آن‌ها، شرکت‌های بیمه و متخصصان بهداشت و درمان به ارتقای کیفیت در زمینه مراقبت از بیماران فزونی یافته است (28)، به طوری که در سازمان‌های رقابتی امروز، فقط سازمان‌هایی قادر به ادامه حیات هستند که کارایی و کیفیت خدمات خود را ارتقاء دهند(29). پرستاران و مدیران پرستاری بزرگ‌ترین گروه در میان کارکنان بهداشتی بوده، بنابراین عملکرد آن‌ها در پیشبرد اهداف سازمانی بسیار حائز اهمیت است(30). از طرفی توانمندی حرفه‌ای این گروه نقش مهمی در تحقق رسالت نظام سلامت ایفا می‌کند. به همین دلیل میزان توانمندی حرفه‌ای و کیفیت مراقبتی آن‌ها یکی از دغدغه‌های نظام‌های بهداشتی و متولیان سلامت در کشورهای مختلف است(28).

در جهت هدف مطالعه مبنی بر بررسی مطالعات موجود و خلأهای ذکرشده؛ در مطالعه پهلوان زاده و همکاران(31) از پرسشنامه کیفیت مراقبت پرستاری کوآل پکس(دارای 72

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

سوال و بهره‌گیری از طیف سه گزینه‌ای لیکرت : اغلب اوقات، گاهی و هرگز) استفاده شد که در این مطالعه تعداد 70 نفر از بیماران در بخش های ICU بررسی شدند و در این مطالعه جهت روایی و پایایی پرسشنامه به یافته‌های مطالعه خوش‌خو و همکاران اکتفا شد و هیچ‌گونه میزانی از روایی و پایایی مجدد پرسشنامه ذکر نشده است. در این مطالعه تعداد گویه ها و ابعاد مطابق با مطالعات خوش‌خو و همکاران(9) بوده اما طیف پاسخ‌دهی بیماران تغییریافته که مطابق با مطالعه فوق نمی‌باشد از طرفی از دیگر نقاط قابل ابهام در این مطالعه آن است که تنها در یک بیمارستان و صرفاً از بیماران بخش مراقبت‌های ویژه با تعداد محدود جهت سنجش کیفیت مراقبت پرستاری، نمونه‌گیری شده است. حال آن که در بخش های مراقبت‌های ویژه نسبت به سایر بخش ها دارای محدودیت‌هایی در مراقبت بوده که محتملاً بر قضاوت مددجویان تاثیر گذار بوده است. در این مطالعه از بیماران در 5 بیمارستان آموزشی درمانی شهر همدان و از بخش های مختلف به شیوه طبقه‌ای نسبتی اقدام به نمونه‌گیری شد.

در مطالعه نیشابوری و همکاران(19) 300 بیمار بستری و 52 پرستار اقدام به تکمیل پرسشنامه فوق داشتند که در این مطالعه تعداد 41 سؤال در ابعاد روانی_ اجتماعی و ارتباطی که از طیف سه گزینه‌ای لیکرت با عبارات رتبه‌ای به ندرت، گاهی اوقات و بیش تر اوقات استفاده شد. در این مطالعه روایی ابزار توسط اعضای هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران بررسی و پایایی آن با آلفای کرونباخ (0/80) تأیید شد. در این مطالعه نیز بدون ذکر توضیحی معیار لیکرت به سه گزینه تغییریافته و تنها از 41 سؤال در دو بعد استفاده‌شده و بعد مربوط به مراقبت‌های جسمانی که ملموس‌ترین بعد در ارائه مراقبت‌ها می‌باشد نادیده انگاشته شد حال آن در مطالعه حاضر این بخش نیز در بررسی نظرات بیماران گنجانده شد.

در مطالعه ابراهیمی و همکاران(22) تعداد 76 پرستار در بخش های روان اقدام به تکمیل ابزار فوق نمودند که در این مطالعه از ابزار 68 گویه ای با بهره‌گیری از طیف 4 گزینه‌ای لیکرت استفاده شد(همیشه، اغلب، گاهی اوقات و همیشه)، 10 نفر از اعضای هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز روایی پرسشنامه را بررسی کرده و پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ (0/93) تأیید گشت. در این مطالعه نیز با توجه به نوع مطالعه صرفاً از پرستاران شاغل در بخش های روان استفاده شد و از طیف لیکرت استفاده شده یک مورد ("هیچ وقت") حذف گردیده است.

در مطالعه قلجه و همکاران(32) تعداد 68 پرستار و 204 بیمار اقدام به تکمیل پرسشنامه فوق نمودند که در این مطالعه از پرسشنامه 51 گویه ای با بهره‌گیری از طیف 3 گزینه‌ای لیکرت(به ندرت، گاهی، بیش تر اوقات) استفاده شد در این مطالعه جهت روایی و پایایی پرسشنامه به مطالعات خوش‌خو و

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

همکاران و نیز نیشابوری و همکاران استناد شد. از نقاط قوت مطالعه فوق تعداد مناسب نمونه از هر دو گروه درگیر در ارتباطات مراقبتی می‌باشد اما در این مطالعه 3 بعد سنجش کیفیت مراقبت پرستاری متفاوت تر و شامل: مشخصات فردی‌اجتماعی(10 سؤال)، بعد روانی اجتماعی(28 سؤال) و بعد ارتباطی (13 سؤال) می‌باشد اما در این مطالعه نیز طیف لیکرت موردنظر 3 گزینه‌ای بوده است. در پژوهش خاکی وهمکاران(6) نیز پایایی پرسشنامه کیفیت مراقبت با اندازه‌گیری ضریب آلفای کرونباخ تعیین شد(این پرسشنامه 72 گویه و با بهره‌گیری از طیف 4 گزینه‌ای لیکرت، یی مورد، هرگز ،گاهی و بیشتر اوقات) بدین صورت که پرسشنامه توسط 20 نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب تکمیل و ضریب آلفای کرونباخ به میزان 96 درصد محاسبه و مورد تائید قرار گرفت. در این مطالعه گزینه " موردی ندارد" که اشاره به این نکته داشته که در برخی بخش ها برخی از گویه ها در مراقبت مرتبط با بخش کارایی ندارد، مدنظر قرار داده نشد و از نقاط قوت این مطالعه به حجم نمونه مناسب می‌توان اشاره کرد.

در مطالعه دبیریان و همکاران (33)، 20سوال مربوط به بعد جسمی مراقبت‌های پرستاری و 14 سؤال مربوط به بعد روانی و 10 سوال مربوط به بعد ارتباطی بود که در مجموع مشتمل بر 44 سؤال بود(پرسشنامه به روش رتبه‌ای لیکرت 3 رتبه‌ای و به صورت نامناسب ، تا حدودی مناسب ، مناسب در نظر گرفته شد) . برای تعیین اعتبار ابزار از اعتبار محتوا و صوری استفاده شد. بدین صورت که پرسشنامه‌های تهیه شده در اختیار 15 نفر از اعضاء هیئت‌علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، تهران و ایران، 5 نفر از بیماران مبتلا به ایدز که در جامعه پژوهش قرار داشتند و مشخصات نمونه‌های پژوهش را داشتند، 2 نفر از پرستاران شاغل در بخش عفونی و 1 نفر پزشک متخصص عفونی قرار گرفت و تغییرات لازم اعمال گردید. در این پژوهش برای پایایی ابزار از روش آزمون مجدد، استفاده شد. به این صورت که پرسشنامه در اختیار یک گروه 10 نفره از جامعه پژوهش قرار داده شد و یک هفته بعد همین گروه مجدداً پرسشنامه را تکمیل نمودند. ضریب همبستگی بین نمرات ابعاد جسمی، روانی و ارتباطی دو آزمون به‌طور جداگانه محاسبه گردید. کمترین ضریب همبستگی عدد r= 0/84 به دست آمد. در این مطالعه نیز با توجه به نوع مطالعه تنها 70 نفر از بیماران مبتلا به ایدز اقدام به تکمیل پرسشنامه نمودند. در مطالعه راستیان و همکاران(34) نیز از همین ابزار توسط 48 بیمار با تعداد 47 سؤال(با بهره‌گیری از طیف لیکرت سه گزینه‌ای به‌ندرت، گاهی اوقات، و اغلب) تکمیل شد، در این مطالعه نیز جهت روایی و پایایی و نمره‌گذاری به مطالعه نیشابوری و همکاران استناد شد که حجم نمونه محدود از نکات قابل تأمل در این مطالعه می‌باشد.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

در مطالعه کریمی مونقی و همکاران(23) نیز از ابزار مذکور استفاده شد که شامل 59 آیتم و 6 بعد بود و از طیف لیکرت 5 گزینه‌ای استفاده می‌کرد. حجم نمونه بر اساس نوع مداخله 55 نفر پرستار(27 نفر آزمون و 28 نفر گروه کنترل) و به ازای هر پرستار 3 بیمار اقدام به تکمیل پرسشنامه کیفیت مراقبت می‌کردند که در مجموع 165 بیمار به پرسشنامه‌ها پاسخ داده‌اند. روایی ابزار در این مطالعه به تأیید 10 نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی مشهد رسید و برای پایایی پرسشنامه به روش همسانی درونی عمل شد و ضریب آلفای کرونباخ بین 0/76 تا 0/90 برای ابعاد مختلف کیفیت محاسبه شد. این مطالعه بیش‌ترین تشابه ابزاری را با پرسشنامه خارجی از نظر تعداد و ابعاد داشته اما بررسی بیش تر مقاله در بعد نمره‌گذاری نشان داد که محتوای مورد نظر در هر بعد شامل افزایش یا کاهش نسبت به مطالعه خارجی و داخلی داشته(روانی_اجتماعی فردی(15 گویه)؛ روانی_اجتماعی گروهی(6 گویه)؛ جسمی(14گویه)؛ عمومی(4 گویه)؛ ارتباطی(11 گویه) و اقدامات حرفه‌ای(5 گویه) بود _ مجموعاً 55 گویه که در مقاله مذکور 59 آیتم گزارش شده) که برای این مهم در روش کار توضیحی ارائه نشده است.

در این مطالعه سعی شد از تمامی ابهامات فوق جلوگیری شود و پرسشنامه مذکور با استناد به مطالعه حقیقی خوش‌خو و همکاران تدوین گردید. یافته‌های این مطالعه از آن جهت حائز اهمیت است که کیفیت مراقبت‌های بهداشتی از دغدغه‌های جدی کشورمان است و پرستاران عمده‌ترین گروه کارکنان مراقبت بهداشتی هستند(35). از طرفی داشتن ابزاری کارا و متناسب با فرهنگ ارائه مراقبت پرستاری در کشور جهت ارزیابی کیفیت متغیر مذکور، در جهت ارزیابی مداوم این موضوع و به تبع آن ارتقاء کیفیت مراقبت‌های بهداشتی را فراهم می‌کند.

نتیجه‌گیری

اولین گام در انجام فرایند پرستاری، بررسی و شناخت است و این بدان معناست که شناخت درست از موضوع مورد بررسی می‌تواند زمینه ساز اقدامات مناسب بعدی باشد و با شناخت درست موضوع مورد بررسی می‌توان به نتیجه مطلوب مورد نظر رسید. در این راستا، برای شناخت وضعیت کیفیت مراقبت پرستاری، نیازمند ابزاری هستیم که بتواند با در نظر گرفتن شرایط فرهنگی و نیز شرایط حاکم بر جامعه ایرانی، شرایط موجود را به نحو مطلوبی منعکس کند. با توجه به نتایج مطالعه انجام شده می‌توان اظهار داشت که پرسشنامه 55 سوالی ارزیابی شده در این مطالعه با توجه به فرهنگ کنونی حاکم بر پرستاری کشور و عدم دسترسی به پرسشنامه‌ای که با تحولات دهه‌های گذشته و گذر زمان در حوزه پرستاری رخ داده است؛ می‌تواند ابزار مناسبی برای سنجش کیفیت مراقبت در پرستاری باشد.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی همدان با کد اخلاق IR.UMSHA.REC.1397.155 می‌باشد. بدین وسیله پژوهشگران نهایت سپاس و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان، مسئولین و کادر درمانی مراکز آموزشی درمانی شهر همدان ابراز می‌دارند.

تعارض منافع

بین نویسندگان این مطالعه هیچ‌گونه تعارض منافعی وجود نداشت.

Reference

1. Heikal MN, Safi MQ. Thematic Dictionary of Scientific Terms: NM Heikal, Ms. Qamar Safi; 2017.
2. Lotfi M, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Khajehgoodari M. Assessment of nurse–patient communication and patient satisfaction from nursing care. Nursing open. 2019;6(3):1189-96. [Persian]
3. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. Nursing open. 2019;6(2):535-45.
4. Kaskaldareh M, Najafi L, Zaboli R, Roshdi I. Explaining the Barriers and Deficiencies of a Family Physician Program Based on Electronic Health Record: A Qualitative Research. Tolooebehdasht. 2021;20(2):12-26. [Persian]
5. Shafiei MR, Haghshenas H, Shafiei N, Bazrafshan M-R, Bazrafcan L. Investigating the Patients Satisfaction with Nursing Services in Imam Reza Hospital of Lar City during the Covid-19 Pandemic in 2020: A Short Report. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2022;21(2):245-54. [Persian]
6. Esmaeilpourzanjani S, Mashouf S. Nursing cares quality in nurses. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2018;3(4):1-14. [Persian]
7. Negarandeh R, Mohammadi S, Zabolypour S, Arazi Ghojegh T. Relationship between quality of senior nursing students' caring behaviors and patients' satisfaction. Journal of hayat. 2012;18(3):10-21. [Persian]
8. Bhamani S, Pirak M. Two Mixed Experiences: The Narration of Nurses of the Infectious Ward and Patients Recuperated from Covid 19 at Razi Hospital in Ahvaz: A Study based on the Grounded Theory Approach. Journal of Applied Sociology. 2021;32(4):45-68. [Persian]
9. Haghighi Khoshkho N. The quality of nursing care from nurses and patients viewpoints in the Teaching hospitals of Tabriz university of Medical Sciences. Tabriz: Tabriz university of Medical Sciences. 2004. [Persian]
10. McCay R, Lyles AA, Larkey L. Nurse leadership style, nurse satisfaction, and patient satisfaction: a systematic review. Journal of nursing care quality. 2018;33(4):361-7.
11. Lee L-L, Hsu N, Chang S-C. An evaluation of the quality of nursing care in orthopaedic units. Journal of Orthopaedic Nursing. 2007;11(3-4):160-8.
12. Mohajjel Aghdam A, Hassankhani H, Zamanzadeh V, Khameneh S, Moghaddam S. Nurses' performance on iranian nursing code of ethics from patients' perspective. Iran Journal of Nursing. 2013;26(84):1-11. [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

13. Calong KAC, Soriano GP. Caring behavior and patient satisfaction: Merging for satisfaction. International Journal of Caring Sciences. 2018;11(2):697-703.
14. Gishu T, Weldetsadik AY, Tekleab AM. Patients' perception of quality of nursing care; a tertiary center experience from Ethiopia. BMC nursing. 2019;18(1):1-6.
15. Lynn MR, McMillen BJ, Sidani S. Understanding and measuring patients' assessment of the quality of nursing care. Nursing Research. 2007;56(3):159-66.
16. Dehghani A, Radbeh F, Parviniannasab AM, Khaki S, Shamsizadeh M, Beyramijam M. Enactment of professional ethics standards compliance in patients and nurses prospective. Journal of Holistic Nursing And Midwifery. 2015;25(4):64-72. [Persian]
17. Zamanzadeh V, Moghadasian S, Valizadeh L, Haghighi Khoshkho N. Compare of nurses and patient perspective about the quality of nursing care provided in educational hospitals in Tabriz. Journal of Caring Sciences. 2006;2:4-12. [Persian]
18. Sh M, Alhani F, Ahmadi F, Kazemnejad A. Moral themes in the lifestyle of professional nurses: a qualitative study of the inductive method of content analysis. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2009;2(4):65-78. [Persian]
19. Neishabory M, Raeisdana N, Ghorbani R, Sadeghi T. Nurses' and patients' viewpoints regarding quality of nursing care in the teaching hospitals of Semnan University of Medical Sciences, 2009. Koomesh. 2011;12(2):134-43. [Persian]
20. Khaki S, Esmaeilpourzanjani S, Mashoof S. The relationship of ethical observance of nurses with quality of care from patient's point of view. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2016;5(1):1-11. [Persian]
21. Eichhorn ML, Frevert EI. Evaluation of a primary nursing system using the quality patient care scale. The Journal of nursing administration. 1979;9(10):11-5.
22. Ebrahimi H, Namdar H, Vahidi M. Quality of nursing care in psychiatric wards of university hospitals in northwest of Iran from the perceptions of nurses. Journal of caring sciences. 2012;1(2):79. [Persian]
23. Vaghee S, Yavari M. The effect of communication skills training on the quality of nursing care of patients. Evidence Based Care. 2013;2(4):37-46. [Persian]
24. Bryant FB, Yarnold PR. Principal-components analysis and exploratory and confirmatory factor analysis. 1995.
25. Chadwick B, Bahr H, Albrecht S. Social science research methods Prentice Hall. Inc Englewood Diffs New Jersey. 1984.
26. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity 1. Personnel psychology. 1975;28(4):563-75.
27. Polit DF, Yang F. Measurement and the measurement of change: a primer for the health professions: Wolters Kluwer Philadelphia; 2016.
28. Ravani Pour M, Vanaki Z, Afsar L, Azemian A. The standards of professionalism in nursing: the nursing instructors' experiences. Evidence Based Care. 2014;4(1):27-40. [Persian]
29. Ahmadi F, Nobahar M, Alhani F, Falahi Khoshknab M. Perspectives of retired nurses on factors that affect quality of nursing care. Journal of hayat. 2011;17(1):24-34. [Persian]
30. Pourkiani M, Mortazavi H, Mokhtari F, Mehrabi Far F. A study of the relationship between emotional intelligence and mental health with job burnout among the nurses in Krman hospitals. Journal of Instruction and Evaluation. 2013;5(20):111-25. [Persian]
31. Pahlavanzadeh S, Asgari Z, Alimohammadi N. Effects of stress management program on the quality of nursing care and intensive care unit nurses. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2016;21(3):213. [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

32. Gholjeh M, Dastoorpour M, Ghasemi A. The Relationship between Nursing Care Quality and Patients Satisfaction among Hospitals affiliated to Zahedan University of Medical Sciences in 2014. Jorjani Biomedicine Journal. 2015;3(1):68-81. [Persian]
33. Dabirian A, Zolfaghari H, Saidi ZA, Alavi-Majd H. Views of AIDS patients regarding nursing care quality in healthcare centers affiliated to Shaheed Beheshti and Tehran Universities of Medical Sciences. Advances in Nursing & Midwifery. 2008;18(61):39-45. [Persian]
34. Rastian ML, Sadeghi F, Sadeghi N. Effect of Implementing Nursing Process on the Quality of Patient Care in Surgical Wards. International Journal of Advanced Biotechnology and Research. 2016. [Persian]
35. Ghasemi E, Janani L, Dehghan Nayeri N, Negarandeh R. Psychometric properties of Persian version of the Competency Inventory for Registered Nurse (CIRN). Iran Journal of Nursing. 2014;27(87):1-13. [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]