Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2023; Vol 8(3), winter, pp 90 - 100

# Design and Psychometric of Pediatric Ethical Care Questionnaire

**Arash Khalili[1], Eslam Ali Molavi[2], Zainab kuchaki[3], Afsaneh Familmotaghi[4]***

1. Ph. D Nursing Student, Pediatric Nursing Department, Maternal and Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2. Instructor, Department of Pediatric Nursing, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran.
3. Instructor, Department of critical care Nursing, Ilam University of Medical Sciences, Iran.
4. Instructor, Department of Pediatric Nursing, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran.

***Corresponding Author:** Afsaneh Familmotaghi, **Email:** motagjinasim@gmail.com, **Tel:** 09173412530

**Received:** 15 February 2023 **Accepted:** 8 March 2023

**Abstract**

**Background & Aim:** Improving the moral care of children's nurses to increase the quality of education and effective nursing training is one of the ideal goals of all nursing schools and medical institutions. The present study was conducted with the aim of designing and psychometrically evaluating the moral care questionnaire for children.

**Material & Method:** After the field study, two quantitative and qualitative methods were used to check the face validity of the initial questionnaire including 57 items. In order to quantitatively determine the face validity of the questionnaire, 10 nurses working in children's departments were given to the opinions of 5 members of the nursing faculty for qualitative face validity and their opinions were applied. In order to determine the validity of the content, the questionnaire was given to 18 members of the nursing faculty, and then to determine the reliability of the questionnaire, the validated version was given twice for two weeks to 30 nurses working in the children's department, and then the scores obtained in These two steps were compared using the intra cluster correlation index test. Cronbach's alpha coefficient was also calculated to measure the internal consistency of the questionnaire questions. In order to perform factor analysis, the questionnaire was given to 120 nurses of children's departments.

**Results:** 20 questions were removed and CVI and CVR of the whole 37-question questionnaire were calculated as 0.88 and 0.91, respectively. The Cronbach alpha coefficient of the questionnaire was equal to 0.89 and the intra-cluster correlation index (ICC) was equal to 0.92. KMO index and Bartlett's sphericity showed that the correlation matrix is suitable for factor analysis. Factor analysis with principal component analysis has extracted five factors with an explanation rate of 83.07% of the total variance.

**Conclusion:** Design and Psychometric of Pediatric Ethical Care Questionnaire is a valid and reliable asset and can be used as a reliable and valid tool by researchers in this field.

**Keywords:** Design, psychometrics, ethical care, nurses, children.

**How to cite this article: Khalili A, Molavi E, kuchaki Z, Familmotaghi A. Design and Psychometric of Pediatric Ethical Care Questionnaire. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2023; Vol 8(3), winter, pp 90 – 100. https://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-530-fa.html.**

[ Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26 ]

# طراحی و روانسنجی پرسشنامه مراقبت اخلاقی از کودکان

**آرش خلیلی[1]، اسلامعلی مولوی[2]، زینب کوچکی[3]، افسانه فامیل متقی*[4]**

۱.دانشجوی دکترای پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۲.مربی، گروه پرستاری کودکان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۳.مربی، گروه مراقبت‌های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

۴. مربی، گروه پرستاری کودکان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

***نویسنده مسئول:** افسانه فامیل متقی، **ایمیل:** motagjinasim@gmail.com، **تلفن:**09173412530

**تاریخ دریافت:** ۱۴۰۱/۱۱/۲۶ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۱/۱۲/۱۵

## چکیده

**زمینه و هدف:** ارتقای مراقبت اخلاقی پرستاران کودکان برای افزایش کیفیت آموزشی و تربیت پرستارانی کارآمد از اهداف ایده‌ال تمام دانشکده‌های پرستاری و مؤسسات درمانی است. مطالعه حاضر با هدف طراحی و روانسنجی پرسشنامه مراقبت اخلاقی از کودکان انجام شد.

**موارد و روش‌ها:** پس از مطالعه میدانی، بررسی روایی صوری پرسشنامه اولیه شامل ۵۷ گویه از دو روش کمی و کیفی استفاده گردید. جهت تعیین کمی روایی صوری پرسشنامه به۱۰ نفر از پرستاران شاغل در بخشهای کودکان و برای روایی کیفی صوری به نظرات ۵ نفر از اعضای هیئت‌علمی پرستاری داده شد و نظرات آن‌ها اعمال گردید. جهت تعیین روایی محتوا، پرسشنامه در اختیار ۱۸ نفر از اعضای هیئت علمی پرستاری قرار گرفت و سپس جهت تعیین پایایی پرسشنامه، نسخه روا شده دو بار به مدت دو هفته به ۳۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش کودکان داده شد و سپس نمرات کسب شده در این دو مرحله با استفاده از آزمون شاخص همبستگی درون خوشه‌ای باهم مقایسه شد. همچنین جهت سنجش ثبات درونی سوالات پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ نیز محاسبه شد. جهت انجام تحلیل عاملی پرسشنامه در اختیار ۱۲۰ نفر از پرستاران بخشهای کودکان قرار گرفت.

**یافته‌ها:** ۲۰ سوال حذف گردید و CVI و CVR کل پرسشنامه ۳۷ سوالی به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۹۱ محاسبه گردیدند. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه معادل ۰/۸۹ و شاخص همبستگی درون خوشه‌ای ( ICC ) برابر ۰/۹۲ به دست آمد. شاخص KMO و کرویت بارتلت نشان داد که ماتریس همبستگی به منظور تحلیل عاملی مناسب است. تحلیل عامل با تحلیل مؤلفه اصلی پنج عامل را با میزان تبیین ۸۳/۰۷ درصد واریانس کل استخراج کرده است.

**نتیجه‌گیری:** پرسشنامه مراقبت اخلاقی از کودکان دارایی روائی و پایایی مناسب است و می‌تواند به عنوان یک ابزار پایا و روا توسط پژوهشگران این حوزه به کار گرفته شود.

**واژه‌های کلیدی:** طراحی، روانسنجی، مراقبت اخلاقی، پرستاران، کودکان.

[ Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26 ]

**مقدمه**

ازآنجاکه پرستار بخش کودکان با بیمار و والدین آن‌ها ارتباط مستقیم دارند به همین خاطر، مراقبت از آن‌ها نیازمند وجود پرستارانی با صلاحیت علمی و اخلاقی مناسب می‌باشد (۱،۲). به‌طور کلی مراقبت اخلاقی از کودکان شامل مسئولیت دستیابی به بالاترین سطح دانش، در نظر گرفتن رشد جسمی، روحی و اجتماعی کودک، ارتباط و همدلی قابل اعتماد با کودک و والدین، رعایت توصیه‌های منشور حقوق کودکان در بیمارستان و همکاری با متخصصان حرفه‌های مرتبط می‌باشد(۳،۴). خوشبختانه مراقبت اخلاقی در پرستاری از بزرگسالان تا حدود زیادی توانسته این چالش‌ها را حل نماید، اما این موضوع در بخش‌های کودکان کمتر مورد توجه قرار گرفته و استانداردهای اخلاقی تدوین‌شده در محیط کاری پرستاران بخش کودکان به درستی تعریف نشده است(۵). به دلیل این که موقعیت‌های دشوار مراقبت اخلاقی در بخش‌های کودکان با شدت بیشتر و متفاوتی از بزرگسالان ایجاد می‌شود، لذا شانس نادیده گرفته شدن حقوق کودکان و والدین آن‌ها بیشتر است و در این راستا مؤسسات تلاش زیادی می‌کنند تا بتوانند به ارتقای سطح مراقبت اخلاقی با روش‌های نوین کمک کنند(۶). از سوی دیگر، در مدل های آموزشی، فرآیند خودارزیابی یک رویکرد ساختاریافته است که می‌تواند تصویر واقعی فرد یا سازمان را ارزیابی نموده و نقاط قوت و فرصت‌های بهبود را مشخص می‌نماید و خودارزیابی ها در زمینه مراقبت اخلاقی از کودکان به پرستاران اجازه می‌دهد تا نقش فعال‌تری در فرایند یادگیری و تسهیل یادگیری مداوم خویش از طریق فرایند بازاندیشی ایفا کنند(۷،۸). به همین خاطر، ارزشیابی توانمندی‌های پرستاران شاغل در بخش های کودکان می‌تواند بازتاب مناسبی از عملکرد برنامه آموزش پزشکی را فراهم کند و منجر به بهبود آن شود(۹).

در سال‌های اخیر، مهارتهای مورد نیاز جهت مراقبت از کودکان در پنج حیطه ارتباط صحیح و توجه به نیازهای عاطفی کودک-اطلاع‌رسانی صحیح به آن‌ها توجه و احترام به حقوق کودک و والدین توجه به نیازهای بهداشتی درمانی و جسمی کودک توجه به نیازهای رفاهی کودک و والدین شناسایی و ابلاغ گردید که به نظر می‌رسد بدون در دست داشتن ابزاری دقیق و مناسب به منظور سنجیدن مراقبت اخلاقی پرستاران کودکان، امکان تخصصی تر شدن در این حوزه و بسط مراقبت اخلاقی در بخش کودکان میسر نباشد(۱۰). از سوی دیگر، ابزارها اصول و چارچوب‌های زیادی دارند که طراحان پرسشنامه، آن‌ها را در نظر می‌گیرند و برای اینکه یک کار پژوهشی ارزش

[ Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26 ]

علمی پیدا کند، محقق باید قبل از استفاده از منابع مختلف برای به دست آوردن اطلاعات مرتبط با موضوع تحقیق، از استاندارد بودن ابزار مورد استفاده در پژوهش خود اطمینان حاصل کنند(۱۱). در همین راستا، برای تهیه پرسشنامه نکات و ظرافت‌های زیادی مورد توجه قرار می‌گیرد. در کنار مفید یا غیرمفید بودن پرسشنامه مواردی مانند اعتبار پرسشنامه و قابلیت اعتماد به صورت جدی مطرح است. روایی و پایایی سنجش‌ها، معیارهای ضروری برای تعیین دقت و صحت یک آزمون هستند. لذا برای محققین و پژوهشگران بسیار مهم است که نتایج و آماری که ارائه می‌دهند در نتیجه‌ی استفاده از سنجش‌های پایا و قابل‌اعتماد به دست آید تا نتیجه به‌دست‌آمده ارزش و اعتبار بیشتری داشته باشد(۷). در این میان، از آن جا که ابزارهای موجود جهت بررسی مراقبت اخلاقی پرستاران در حیطه بزرگسالان بوده(۷، ۱۲، ۱۳)، هیچ پرسشنامه یا ابزاری حتی در فرهنگ‌ها و به زبان دیگر در خصوص مراقبت اخلاقی از کودکان وجود نداشت و نیز تاکنون مطالعه‌ای به منظور طراحی و روان‌سنجی ابزاری به منظور سنجش مراقبت اخلاقی پرستاران کودکان صورت نگرفته است، محقق بر آن شد تا مطالعه حاضر را با هدف طراحی و روانسنجی پرسشنامه مراقبت اخلاقی از کودکان انجام دهد.

## مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع همبستگی است که در سال ۱۴۰۰ در مرکز آموزشی درمانی بعثت شهر همدان انجام گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن مدرک تحصیلی کارشناسی و بالاتر و شاغل بودن در یکی از بخش های کودکان بیمارستان بعثت حداقل به مدت یک سال بود. در ابتدا جهت تعیین محتوای پرسشنامه، مطالعات میدانی در حوزه مراقبت کودکان، جنبه‌های اخلاقی مراقبت، مراقبت اخلاقی، مراقبت با کیفیت، گایدلاینهای مراقبت از کودکان(۱۴، ۱۵)، کتب موجود در حوزه اخلاق پرستاری(۱۶، ۱۷) در این حوزه به صورت مفصل و گسترده انجام شد تا تمامی ابعاد مختلف مراقبت اخلاقی پرستاران کودکان بررسی و شناسایی گردد. سپس تمامی دستورالعمل‌های موجود جهت اطمینان از بررسی تمام ابعاد مراقبت اخلاقی کودکان مورد بررسی قرار گرفت. در مرحله بعد، جهت اختصاصی کردن سئوالات برای سنجش مراقبت اخلاقی پرستاران کودکان و تهیه پرسشنامه اولیه، نشست های مختلفی با اساتید متخصص در امر مهارت ارتباط در پرستاری شکل گرفت و پس از بحث‌های فراوان و مروری برمطالعات پیشین، پرسشنامه‌های مرتبط داخلی و خارجی پرسشنامه اخلاق حرفه‌ای پرستاری، پرسشنامه اخلاق حرفه‌ای مامایی، پرسشنامه مراقبت اخلاقی از کودکان دچار نقص عصبی، ابزار ایرانی بررسی چالش‌های اخلاقی در بخش های مراقبت ویژه نوزادان و نیز

[ Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26 ]

نظر افراد باتجربه در بالین، استخر گویه ها شامل ۵۷ سوال طراحی شد. نتایج دربردارنده‌ی مراقبت اخلاقی پرستاران کودکان در پنج بعد ارتباط صحیح و توجه به نیازهای عاطفی کودک، اطلاع‌رسانی صحیح به کودک و والدین، توجه و احترام به حقوق کودک و والدین، توجه به نیازهای بهداشتی درمانی و جسمی کودک و توجه به نیازهای رفاهی کودک و والدین بود.

جهت بررسی روایی صوری پرسشنامه اولیه ۵۷ گویه ای از روش‌های پیشنهادی پولیت(۱۸) یعنی از دو روش کمی و کیفی استفاده گردید. به منظور تعیین کمی روایی صوری پرسشنامه به ۱۰ نفر از پرستاران شاغل در بخشهای کودکان و برای روایی کیفی صوری، نظرات ۵ نفر از اعضای هیئت‌علمی پرستاری به وسیله مصاحبه گروهی در یک جلسه در قالب یک پنل تخصصی اخذ و بعد از رسیدن اساتید به یک نظر واحد، نظرات آن‌ها اعمال گردید. جهت تعیین روایی محتوا، نظرات ۱۸ نفر از متخصصان که از اعضای هیئت‌علمی پرستاری دانشکده پرستاری و مامائی برای یافتن سطح دشواری، میزان عدم تناسب، ابهام عبارت و یا وجود نارسایی در معانی کلمات اخذ گردید. همچنین از ایشان درخواست شد که دیدگاه‌های اصلاحی خود را در موارد رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، اهمیت سوالات، قرارگیری سوالات در جای مناسب خود همزمان با بررسی شاخص‌های کمی CVR و CVI ارائه دهند(۱۹). سپس جهت تعیین پایایی پرسشنامه، نسخه روا شده دو بار به مدت دو هفته به ۳۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش کودکان داده شد و سپس نمرات کسب شده در این دو مرحله با استفاده از آزمون شاخص همبستگی درون خوشه‌ای با هم مقایسه شد. همچنین جهت سنجش ثبات درونی سوالات پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ نیز محاسبه شد (۱۸، ۱۹). برای انجام تحلیل عاملی با توجه به عدم وجود مطالعه مشابه، بر اساس قانون سر انگشتی به ازای هر گویه ۳ تا ۸ نمونه در نظر گرفته شد(۲۰) و با توجه به اینکه تعداد کل پرستاران شاغل در بخشهای کودکان شهر همدان ۱۲۰ نفر و همگی جنسیت مونث داشتند، اگر پرستاران مورد بررسی در پایایی بازآزمون از گروه کلی کنار گذاشته می‌شدند، تعداد پرستاران مد نظر برای ۳۷ گویه باید حداقل ۱۱۱ پرستار می‌شد که این تعداد موجود نبود و با نظر آماریست محترم، گروه پرستاران مورد بررسی در پایایی بازآزمون به گروه کلی پرستاران اضافه شدند تا کفایت نمونه در حداقل ممکن با تعداد ۱۲۰ نفر انجام شود. جهت تحلیل داده‌های توصیفی از آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و برای یافته‌های تحلیلی از شاخص همبستگی درون خوشه‌ای، ضریب آلفای کرونباخ و شاخص KMO و کرویت بارتلت از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد.

## یافته‌ها

[ Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26 ]

با استناد به جدول مشخصات دموگرافیک، میانگین سنی شرکت‌کنندگان در مطالعه ۳۲/۶۴ سال، میانگین سابقه کار ۸/۹۶ سال بود. تمام واحدهای مورد مطالعه مونث و ۵۵/۶ درصد متاهل بودند. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده بیشتر پرستاران مورد مطالعه (۹۲٪/۸) دارای مدرک کارشناسی بودند.

جدول شماره ۱: آمار توصیفی پرستاران بخشهای کودکان شرکت‌کنندگان در مطالعه

| نام متغیر | سطوح متغیر | فراوانی | درصد |
|---|---|---|---|
| جنسیت | زن | ۱۲۰ | ۱۰۰ |
| وضعیت تاهل | مجرد | ۳۵ | ۴۲ |
| | متاهل | ۸۳ | ۵۵/۶ |
| | مطلقه | ۲ | ۲/۴ |
| سطح تحصیلات | لیسانس | ۱۱۴ | ۹۲/۸ |
| | کارشناسی ارشد | ۶ | ۷/۲ |
| سن | | میانگین | انحراف معیار |
| | | ۳۲/۶۴ | ۷/۰۳ |
| سابقه کار | | ۸/۹۶ | ۶/۹۲ |
| تعداد فرزند | | ۰/۷۴ | ۰/۹۶ |

نتایج Score Impact نشان داد که تمامی سوالات پرسشنامه نمره مساوی یا بیشتر از ۱/۵ داشتند، بنابراین تمامی سوالات در پرسشنامه گنجانده شدند. با توجه به بررسی شاخص روایی محتوا و نسبت روایی محتوا توسط هجده نفر از اعضای محترم پانل، سوالات با کسب مقدار نسبت روایی محتوایی پایین تر از ۰/۴۲ و شاخص روایی محتوای کمتر از ۰/۷۹ از لیست سوالات حذف شدند(۱۹). بدین ترتیب پس از محاسبه CVI و CVR، با توجه به کسب میانگین مناسب هر یک از سوالات، ۲۰ سوال حذف گردیدند و CVIو CVR کل پرسشنامه ۳۷ سوالی به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۹۱ محاسبه گردیدند. همچنین جهت سنجش ثبات درونی سوالات پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ نیز به مقدار ۰/۸۹ محاسبه شد. مقادیر آلفای کرونباخ بزرگتر از ۰/۷۰ نشان از پایداری درونی مناسب و قابل قبول بعد مورد نظر می باشد(۱۹) که نتایج این بخش از آزمون رضایت‌بخش بود. نتایج حاصل از آزمون شاخص همبستگی درون خوشه‌ای(ICC) بیانگر میزان همبستگی به مقدار ۰/۹۲ بودند. در بررسی تحلیل عاملی، برای ماتریس همبستگی عوامل پرسشنامه مراقبت اخلاقی از کودکان مقدار ۰/۸۸= KMO به دست آمد؛ بنابراین براساس ماتریس همبستگی مشاهده شده در نمونه، اجرای تحلیل عاملی قابل توجیه است. همچنین مقدار مشخصه آزمون کرویت بارتلت در سطح ۰/۰۱ معنادار به دست آمد(۸۶۲۴/۲۲۵=$\chi 2$) که نشان

[ Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26 ]

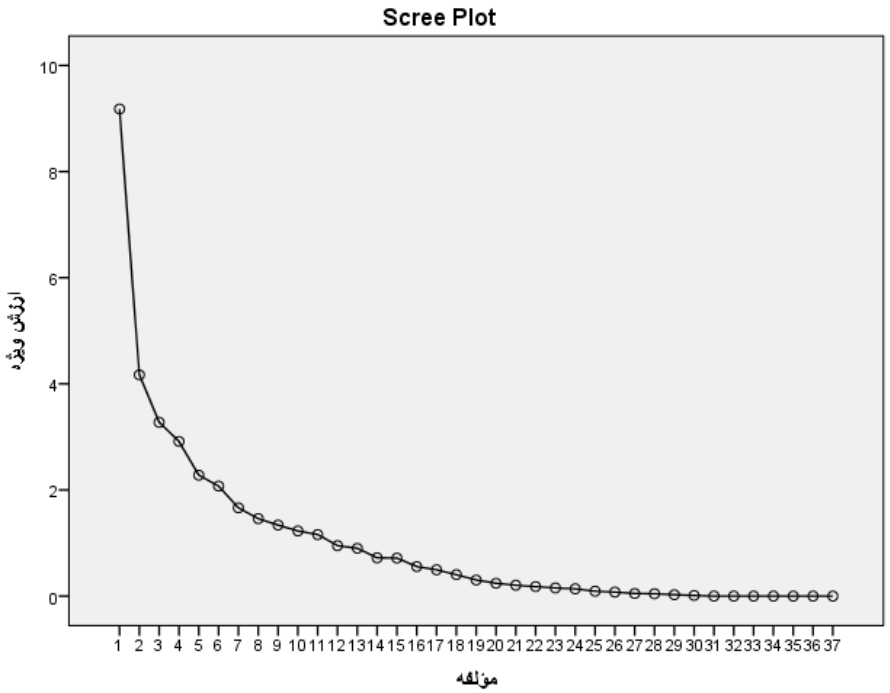
میدهد توزیع نرمال چندمتغیری، در مورد تحلیل پرسشنامه مراقبت اخلاقی از کودکان برقرار است(۱۸).

براساس جدول شماره ۲، 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 ۰/۳ باشد، رابطه ضعیف در نظر گرفته شده و از آن صرف نظر می‌شود. بار عاملی بین ۰/۳ تا ۰/۶ قابل قبول است و اگر بزرگتر از ۰/۶ باشد، خیلی مطلوب است.

جدول شماره ۲: ماتریس عامل‌های چرخش یافتهٔ مجموعهٔ ۳۷ سوالی طراحی و روانسنجی پرسشنامه مراقبت اخلاقی از کودکان

| **سوالات** | **۱** | **۲** | **۳** | **۴** | **۵** | **۶** | **۷** | **۸** | **۹** | **۱۰** | **۱۱** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| عامل نیازهای عاطفی | ۰/۶۸ | ۰/۸۰ | ۰/۸۴ | ۰/۷۸ | ۰/۸۰ | ۰/۸۳ | ۰/۵۳ | ۰/۸۳ | ۰/۸۵ | ۰/۸۳ | ۰/۸۰ |
| **سوالات** | **۱۲** | **۱۳** | **۱۴** | **۱۵** | **سوالات** | **۱۶** | **۱۷** | **۱۸** | **۱۹** | **۲۰** | **۲۱** |
| عامل اطلاع‌رسانی صحیح | ۰/۸۰ | ۰/۸۵ | ۰/۷۷ | ۰/۸۲ | عامل احترام به حقوق | ۰/۸۴ | ۰/۸۹ | ۰/۸۷ | ۰۸۷ | ۰/۸۵ | ۰۹۰ |
| **سوالات** | **۲۲** | **۲۳** | **۲۴** | **۲۵** | **سوالات** | **۲۶** | **۲۷** | **۲۸** | **۲۹** | **۳۰** | **۳۱** |
| عامل احترام به حقوق | ۰/۸۵ | ۰/۹۰ | ۰/۷۴ | ۰/۸۳ | عامل نیازهای درمانی | ۰/۹۰ | ۰/۹۱ | ۰/۹۰ | ۰/۸۵ | ۰/۸۵ | ۰/۶۲ |
| **سوالات** | **۳۲** | **۳۳** | **سوالات** | **۳۴** | **۳۵** | **۳۶** | **۳۷** | | | | |
| عامل نیازهای درمانی | ۰/۸۴ | ۰/۸۳ | عامل نیازهای رفاهی | ۰/۸۵ | ۰۹۲ | ۰/۸۹ | ۰/۸۶ | | | | |

ماتریس عامل‌های چرخش یافته مجموعهٔ ۳۷ سؤالی به شیوهٔ واریماکس پرسشنامه مراقبت اخلاقی از کودکان نشان می‌دهد، همهٔ ۳۷ عبارت دارای بار عاملی بیشتر از ۰/۳ است و میزان واریانس مشترک بین متغیرها برای این ۵ عامل نیازهای عاطفی، اطلاع‌رسانی صحیح، احترام به حقوق کودک، نیازهای درمانی و نیازهای رفاهی کودک روی هم ۸۳/۰۷ درصد کل واریانس است(شکل شماره۱).




شکل شمار ۱: نمودار سنگ ریزه، پرسشنامه مراقبت اخلاقی از کودکان

[ Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26 ]

## بحث

ارتقای مهارت‌های مراقبت اخلاقی پرستاران کودکان و یافتن نقاط ضعف و قوت ایشان برای افزایش کیفیت آموزشی و تربیت پرستارانی کارآمد از اهداف ایده ال تمام دانشکده‌های پرستاری و موسسات درمانی است و بدیهی است تحقق این مهم، تنها به وسیله انجام مطالعاتی به منظور سنجش و ارزشیابی و تعیین سطح این مهارت‌ها میسر خواهد بود. به نظر می‌رسد لازمه انجام صحیح این مطالعات در اختیار داشتن ابزارهایی با مقیاس‌های معتبر و پایا شامل پرسشنامه‌های استاندارد است؛ لذا طراحی تدوین و روان‌سنجی یک پرسشنامه برای همه‌ی پژوهشگران از جمله محققان رشته‌ی پرستاری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. نتایج مطالعه حاضر در خصوص طراحی و روانسنجی پرسشنامه مراقبت اخلاقی پرستاران بخش کودکان بیانگر میزان روایی و همبستگی مناسب در جهت استفاده از این ابزار در مطالعات می‌باشد که می‌تواند مراقبت اخلاقی پرستاران کودکان را در ابعاد گسترده‌ای همچون ارتباط صحیح و توجه به نیازهای عاطفی کودک، اطلاع‌رسانی صحیح به کودک و والدین، توجه و احترام به حقوق کودک و والدین، توجه به نیازهای بهداشتی درمانی و جسمی کودک و توجه به نیازهای رفاهی کودک و والدین، مورد سنجش قرار دهد.

ابعاد به‌دست‌آمده در مطالعه حاضر شامل نیازهای عاطفی، اطلاع‌رسانی صحیح، احترام به حقوق کودک، نیازهای درمانی و نیازهای رفاهی کودک بود که با توجه به اینکه جهت بحث در خصوص ابعاد به‌دست‌آمده هیچ مطالعه داخلی یا خارجی در این حوزه وجود نداشت سعی شد از مطالعات مشابه و نزدیک استفاده شود. در راستای مطالعه حاضر، Mori و همکاران مطالعه‌ای تحت عنوان روانسنجی پرسشنامه مراقبت اخلاقی از کودکان دچار نقص عصبی انجام دادند. در مطالعه مذکور جهت روانسنجی پرسشنامه تمام مراحل روایی صوری (کیفی و کمی)، روایی محتوا کیفی و کمی با اندازه‌گیری شاخص‌های(CVR و CVI ) در هر آیتم انجام شد. برای تعیین پایایی نیزاز روش آزمون همسانی درونی با محاسبه آلفای کرونباخ (α =۰/۸۹) و روش دو نیمه کردن استفاده شد (r=۰/۷۳) (۱۳). نتایج مطالعه ایشان همانند مطالعه حاضر نشان داد که پرسشنامه حاصل از مطالعه دارای روایی و پایایی مناسبی است با این تفاوت که در مطالعه حاضر تمام مراحل تحلیل عاملی علاوه بر CVI و CVR سنجیده شد و نشان می‌دهد که پرسشنامه حاضر دارای اعتبار بالایی است. در مطالعه خلیلی و همکاران نیز که تحت عنوان ساخت و ارزیابی پرسشنامه اخلاق در حرفه پرستاری انجام شد نتایج نشان داد که ۲۱ سؤال فهرست اولیه روایی محتوایی بالایی داشتند و هیچ‌کدام رد نشدند؛ همچنین شاخص روایی محتوایی

[ Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26 ]

پرسشنامه مقدار ۰/۹۰ درصد محاسبه شد و نتایج نهایی نشان داد که پرسشنامه نهایی با مقدار آلفای کرونباخ ۰/۶۵ پایا می‌باشد(۷). در مطالعه دیگر از خلیلی و همکاران که تحت عنوان طراحی و ارزیابی پرسشنامه سنجش اخلاق حرفه‌ای در مامایی انجام شد پرسشنامه حاصل با میانگین شاخص روایی ۰/۸۸ درصد و ضریب همبستگی ۰/۹۷ درصد ابزار مناسبی برای سنجش اخلاق حرفه‌ای در مامایی گزارش گردید(۱۲). در هر دو مطالعه ذکرشده فوق نیز تحلیل عاملی انجام نشده بود و از نقاط قوت مطالعه حاضر تحلیل عاملی و کسب نتایج قوی در عامل‌های مد نظر بود. در مطالعه ثابت زرینی و همکاران نیز که تحت عنوان طراحی و توسعه ابزار ایرانی بررسی چالش‌های اخلاقی در بخش های مراقبت ویژه نوزادان انجام شد، آلفای کرونباخ a=0.89 به دست آمد و نتایج نشان داد که مدل از برازندگی خوبی برخوردار بود(۲۱) در مطالعه ایشان که بخشی از یک مطالعه بزرگتر بود فقط به انجام روایی محتوایی و محاسبات همسانی درونی اکتفا شده بود. همچنین در مطالعه شفاعت و همکاران نیز که به منظور تعیین روایی و پایایی پرسشنامه مراقبت اخلاقی از بزرگسالان انجام شد، پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد که نشان دهنده‌ی همسانی درونی بالای ابزار بود و با نتایج مطالعات مذکور همخوانی دارد(۱۳). در مطالعه ایشان در زمان ساخت پرسشنامه فقط به انجام CVI و CVR اکتفا شده بود و سایر شاخص‌های مهم مانند شاخص همبستگی درون خوشه‌ای، KMO و کرویت بارتلت در نظر گرفته نشده بود حال‌آنکه تمام مراحل فوق در مطالعه حاضر انجام شده است. کوچکی و همکاران در مطالعه خود تحت عنوان اعتباریابی مجدد نسخه ایرانی پرسشنامه سنجش کیفیت مراقبت‌های پرستاری (QUALPAC) که در سال ۲۰۲۲ انجام شد شاخص KMO و کرویت بارتلت نشان می‌دهد که ماتریس همبستگی به منظور تحلیل عاملی مناسب است. تحلیل عامل با تحلیل مؤلفه اصلی یک عامل را با میزان تبیین ۷۵/۲۴ درصد واریانس کل استخراج کرده است. همسانی درونی نیز به کمک آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد که یافته‌های مطالعه ایشان بسیار به مطالعه حاضر نزدیک است و تمام شاخص‌های همبستگی درون خوشه‌ای، KMO و کرویت بارتلت علاوه بر CVI و CVR انجام پذیرفته بود(۲۲). از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به تعداد کم پرستاران بخشهای کودکان در شهر همدان اشاره کرد چرا که انتظار می‌رفت نمونه مورد نظر برای تحلیل عاملی بین ۳ تا ۸ برابر گویه ها باشد اما اگر پرستاران مورد بررسی در پایایی بازآزمون از گروه کلی کنار گذاشته می‌شدند، تعداد پرستاران مد نظر برای ۳۷ گویه باید حداقل ۱۱۱ پرستار می‌شد که این تعداد موجود نبود و با نظر آماریست محترم، گروه پرستاران مورد بررسی در پایایی بازآزمون به گروه کلی پرستاران اضافه شدند تا

[ Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26 ]

کفایت نمونه در حداقل ممکن موجود باشد. تحلیل عاملی در مطالعات آینده با تعداد پرستاران کودکان بیشتر مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

## نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های به‌دست‌آمده از مطالعه حاضر، پرسشنامه ۳۷ سوالی مراقبت اخلاقی از کودکان از روایی و پایایی قابل قبولی در جمعیت مورد مطالعه برخوردار است. لذا استفاده از این ابزار می‌تواند وضعیت موجود رعایت مراقبت اخلاقی از کودکان توسط پرستاران بخشهای کودکان را منعکس کرده و مدیران پرستاری می‌توانند با آگاهی از وضع موجود، در جهت ارتقاء مراقبت‌های اخلاقی در بخشهای کودکان برنامه‌ریزی مناسب را انجام دهند.

## تشکر و قدردانی

مقاله حاضر حاصل از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی همدان با کد اخلاق IR.UMSHA.REC.1401.986 می‌باشد.

بدینوسیله 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

نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافعی نداشتند.

## References

1. Behbodi M, Shafipour V, Amiri M. Comparison of Moral Distress Severity between Pediatric Ward and Pediatric Intensive Care Unit Nurses. Religion and Health. 2018; 6(1):19-28.
2. Pena V, Watson AJ, Kvedar JC, Grant RW. Mobile phone technology for children with type 1 and type 2 diabetes: a parent survey. Journal of diabetes science and technology. 2009; 3(6):1481-89.
3. Jahanpour F, Khalili A, Ravanipour M, Nourouzi L, Khalili M, Dehghan F. Investigating Awareness Amount of Nursing Students of Medical Sciences University of Bushehr about Ethic in Nursing Profession -2013. Armaghane danesh. 2014; 19(3):223-32.
4. Shareinia H, Khodadadi E, Nedaei H, Hosseini M. Professional and Ethical Values in Providing Nursing Care from Nurses' Perspective. Iran Journal of Nursing. 2018;31(1):44-55.
5. Hockenberry MJ, Wilson D. 2019. 11th ed. Canada: Elsevier Mosby; Wong's Nursing Care of Infants and Children.
6. Cheraghi F, Sanahmadi A, Soltanian A, Sadeghi A. The Ssurvey of Nurses' Communication Skills with Mothers and Hospitalized Children During Nursing Cares in Children Wards. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2016; 24(3):193-200.
7. jahanpoor f, khalili a, pooladi sh, zoladl m, dehghanian h. Development and evaluation of an ethics questionnaire in the nursing profession. Armaghane Danesh. 2014;19(9).

[ Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26 ]

8. Mohsen S, Elahe B. Applying professional values: the perspective of nurses of Isfahan hospitals. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2015; 7(1):1-7.
9. Mirzaei K, Saadi H, Movahedmohamadi SH ,Movahedi R. Checking the e-learning acceptability of Iranian agricultural higher education centers from the viewpoints of faculty staff and graduate students. Technology of Education Journal (TEJ). 2018; 12(3):171-83.
10. Favaretto J. Stage Level Measurement of Information and Communication Technology in Organizations 2015.
11. Mori K, Basauri L. Ethical issues in managed and rationed care for children with severe neurological disabilities: a questionnaire survey. Child's Nervous System. 1999; 15(6-7):342-46.
12. Khalili A, Masoumi S.Z, Khalili M, Shayan A. Designing and Evaluating Professional Ethics Questionnaire in Midwifery. PSJ. 2020; 18(2):45-50.
13. shafaat A, Alimohammadi N, Shahriari M.,Ethical Care to Patients with Decreased Levels of Consciousness and its Relationship with Demographic Characteristics of Nurses in Intensive Care Units. jccnursing. 2020; 13(4):1-10
14. Arabgol F. Guidelines for the care and treatment of children/adolescents in health-treatment centers (hospital centers), Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Imam Hossein (AS) Hospital, Department of Pediatric Psychiatry. 2013.
15. Guidelines for dealing with children in the hospital, Shahid Rajaei Cardiovascular Training, Research and Treatment Center, 2013.
16. Kadivar M, kouhnavard M. Creative medicine in the care of children: along with a glossary of medical ethics (based on Nelson's pediatric reference book, 21st edition of 2020), 2022. Timurzadeh, Tehran.
17. Tajveidi M, Nursing ethics and professional communication.2023, Jamia Nagar Publications, Tehran.
18. Polit DF, Yang FM. Measurement and the measurement of change: a primer for the health professions. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2016.
19. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity 1. Personnel psychology. 1975; 28(4):563-75.
120. Plichta SB, Kelvin EA, Munro BH. Munro's statistical methods for health care research: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
21. Zarini P, Kadivar M, Mosayabi Z, Asghari F, Ranjbar H. Design and development of Iranian tools to study ethical challenges in neonatal intensive care units. Journal of Nursing and Midwifery.2013; 91(2).
22. 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; 8(1): 66- 80.

[ Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26 ]