Occupational Medicine Quarterly Journal
Vol. 12 , No.1 , Spring 2020
Pages: 55-68

فصلنامه علمی تخصصی طب کار
دوره ۱۲ ، شماره۱، بهار ۱۳۹۹
صفحه: ۶۸-۵۵

بررسی سطح بهزیستی و ویژگی‌های روانسنجی مقیاس بهزیستی پرستاران در محیط کار

رضا سلطانی شال[۱*]، فاطمه سعادت بین جواهری[۲]، عذرا زبردست[۳]

چکیده

مقدمه: مشکلات سلامت روانی در بین پرستاران متداول است چراکه می‌بایست با تنیدگی‌های محل کار خود نظیر مشکلات چرخه استراحت-کار، مسئولیت‌پذیری بیش از حد، مشکلات مالی، فقدان اوقات تعطیلی، تنش‌های کاری، چارچوب‌های ارتباط با بیمار و مشاهده تجربیات رنج آور بیماران مواجه شوند. این عوامل می‌تواند سبب کاهش بهزیستی آنها شود، با این حال، در حال حاضر مقیاس مختصر و کاربردی برای ارزیابی توانمندی‌های پرستاران وجود ندارد. بنابراین، هدف مطالعه حاضر ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس بهزیستی پرستاران در محیط کار بود.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی، ۱۹۴ پرستار مقیاس بهزیستی پرستاران در محیط کار را تکمیل کردند. مقیاس بهزیستی پرستاران در محیط کاراز ۶۷ سوال متشکل است و ویژگیهای روانسنجی از طریق روایی صوری، روایی محتوایی، روایی همزمان، روایی سازه بررسی شد. تحلیل داده ها از طریق نرم افزار SPSS انجام شد.

نتایج: روایی صوری و محتوایی توسط پنج روانشناس مورد تایید قرار گرفت. شاخص KMO و کرویت بارتلت نشان دادند که ماتریس همبستگی به منظور انجام تحلیل عاملی اکتشافی مناسب است. تحلیل عامل با تحلیل مولفه اصلی یک عامل را با میزان تبیین ۶۷/۰۶۶ درصد واریانس کل استخراج کرد. همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۵۷ بدست آمد. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، ۲/۱ درصد از پرستاران بهزیستی خیلی کم، ۶/۷ درصد بهزیستی کم، ۶۶/۶ درصد بهزیستی متوسط و ۲۲/۷ درصد بهزیستی زیاد تجربه کردند.

نتیجه گیری: این پژوهش نشان داد که مقیاس بهزیستی پرستاران در محیط کار ویژگی‌های روانسنجی مناسبی دارد و شاخص غربالگری روا و پایایی در سنجش بهزیستی پرستاران است. این شاخص می‌تواند ارزیابی بهزیستی را به روشی مختصر و کاربردی در پرستاران تسهیل کند. بعلاوه بررسی و بهبود بهزیستی پرستاران در محیط کار می‌بایست مورد توجه جدی قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: کارکنان پرستار بیمارستان، روانسنجی، بهزیستی

[۱] استادیار گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران
[۲]. کارشناس ارشد، گروه روانشناسی دانشگاه گیلان، رشت، ایران
[۳] استادیار گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران
* نویسنده مسئول؛ تلفن تماس: ۰۱۳۳۳۶۹۰۲۴۵، پست الکترونیک: reza.soltanishal@guilan.ac.ir
تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۱۵

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.18502/tkj.v12i1.3659]

مقدمه

پرستاران تقریبا پنجاه درصد از کل نیروی‌های خدمات پزشکی را تشکیل می‌دهند و جزو اولین افرادی هستند که با بیماران جهت شروع درمان ارتباط برقرار می‌کنند و به همین دلیل کیفیت خدمات پزشکی و رضایت بیمار را تا حد زیادی تحت تاثیر قرار می‌دهند. بدین دلیل برای بهبود کیفیت خدمات پزشکی و رضایت بیمار، مهم است که نیروی کار پرستاری از نظر جسمی و روانی در شرایط مطلوب سلامتی باشد. با توجه به مسئولیت‌های متعدد پرستاران و کارهای متنوع که باید پاسخگوی آن باشند، بهزیستی آنها از مهمترین عوامل روانشناختی مورد توجه محققان بوده است (۱). بر اساس پژوهش‌های انجام شده، افزایش پیچیدگی شرایط بیماران، کاهش کنترل، ابهام نقش، کمبود پرسنل، تکنولوژی پیشرفته و رقابت بین بیمارستان ها می‌تواند بهزیستی پرستاران در محیط کار را کاهش دهد و بعلاوه بهزیستی پرستاران از مهمترین پیش بینی کننده‌های رضایت شغلی، رضایت زندگی، فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی، امیدواری و تاب آوری آنها نشان داده شده است (۲-۴).

مطالعات انجام گرفته نشان می‌دهند که کاهش بهزیستی پرستاران در محیط کار می‌تواند روابط ین فردی در زندگی شخصی آنها را تحت تاثیر منفی قرار دهد و استعداد ابتلا به بیماری‌های جسمی و روانی را در آنها افزایش دهد (۲)، عملکرد شناختی (به عنوان مثال کاهش توجه، حافظه و تمرکز) آنها را با مشکل مواجه سازد، اختلال در تصمیم گیری و افت مهارت‌های ارتباطی با بیماران را در پی داشته باشد و در نهایت تجربه هیجانات خشم، اضطراب، خستگی و فرسودگی شغلی را در پی داشته باشد (۵-۷). کاهش بهزیستی پرستاران در محیط کار می‌تواند با فرسودگی شغلی که از عوامل اساسی در کاهش کارآیی، از دست رفتن نیروی انسانی و ایجاد اختلالات روانشناختی و جسمانی است مرتبط باشد (۶-۷). شواهد نشان می‌دهد که هر چه سطح بهزیستی ادراک شده پرستاران در محیط کار بالاتر باشد مقدار کار مفید افزایش می‌یابد، چرا که داشتن خُلق و هیجان مطلوب باعث می‌گردد که فرد کارآمدتر عمل کند، خلاق تر باشند، روابط بین فردی بیشتری برقرار کند و با چالش‌های شغلی به صورت مطلوب تری مواجه می‌شوند (۸). پژوهش ها حاکی از آنند که بهزیستی روان شناختی می‌تواند عملکرد آکادمیک، پیشرفت برای رسیدن به اهداف شخصی، سلامت روان و جسم بهتر و افزایش رضایت شغلی را به طور مثبت تحت تاثیر بگذارد (۸).

در یک مطالعه نشان داده شد که پنج عامل شناخت کامل از شغل؛ انتظارات و ارزش گذاشتن برای شغل؛ محیط کاری؛ حمایت خانواده؛ برنامه شغلی و میزان درآمد بر بهزیستی شغلی پرستاران موثر است (۷-۹). در یک مطالعه دیگر، الگوی شش مولفه ای از بهزیستی روانشناختی ارائه شد که مولفه‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی را شامل می‌شود (۹-۱۰). بر اساس برخی پژوهش‌ها، بهزیستی در شغل، حالات درونی شادکامی در محیط کار، امنیت روانی و شادی را در بر می‌گیرد. برخی نیز معتقدند که بهزیستی در محل کار یعنی یک کارمند علاوه بر امنیت و سلامت شغلی، سبک مدیریتی درست، تخصص، حمایت سازمانی و دریافت به موقع حقوق را در محل کاریش تجربه کند.

یکی از ابزارهای موجود بهزیستی در ایران، پرسشنامه‌ی بهزیستی ذهنی است که ساخت و هنجاریابی آن توسط مولوی و همکاران صورت گرفته است. این پرسشنامه، ۳۹ سؤال ۵ طیفی دارد و دارای چهار زیر مقیاس عواطف مثبت (سرزندگی + اراده) و منفی (عصبانیت + استرس-افسردگی) است و با توجه به این چهار زیر مقیاس، نمره‌ی بهزیستی ذهنی به دست می آید (۱۱). پرسشنامه بهزیستی شغلی (Well-Being at Work Scale) دمو و پاسکال (۲۰۱۶) را که دارای ۲۹ سوال و ۳ خرده مقیاس است در جمعیت پرستاران به کار بردند. خرده مقیاس‌های این پرسشنامه عبارتند از مولفه عاطفه مثبت با ۹ سوال، عاطفه منفی با ۱۲ سوال و تحقق با ۸ سوال. در این پرسشنامه که روی طیف لیکرت ۵ درجه ای نمره گذاری می‌شود، نمرات بالاتر نشان دهنده بهزیستی شغلی بالاتر در پرستاران است (۱۲). در برخی مطالعات ایرانی، از پرسشنامه بهزیستی شغلی (well-being in the workplace) پارکر و هیت (۲۰۱۱) که شامل ۳۱ سوال و ۴ خرده مقیاس است استفاده شده است. خرده مقیاس خشنودی شغلی با ۱۰ سوال، احترام سازمان به کارکنان با ۷ سوال، توجه سرپرست با ۷ سوال و تداخل کار در زندگی شخصی با ۷ سوال چهار خرده مقیاس این پرسشنامه هستند، که سوالات آن در طیف لیکرت ۵ درجه ای نمره گذاری می‌شوند و از مجموع نمرات سوالات، نمره هر خرده

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tkj.v12i1.3659]

مقیاس و از مجموع خرده مقیاس ها، نمره کل به دست می‌آید (۱۳). مقیاس بهزیستی روانشناختی (psychological wellbeing) که توسط ریف (۱۹۸۹) طراحی شد، در فرم اصلی دارای ۱۲۴ پرسش است ولی در بررسی‌های بعدی فرمهای کوتاهتر آن در قالب ۸۴ و ۵۴ و ۱۸ سوالی نیز پیشنهاد شده است. و ۶ خرده مقیاس به نام‌های پذیرش خود با ۳ سوال، روابط مثبت با دیگران با ۳ سوال، خود مختاری با ۲ سوال، تسلط بر خود با ۳ سوال، زندگی هدفمند با ۳ سوال، رشد فردی با ۳ سوال را شامل می‌شود. شیوه نمره گذاری گزینه‌های این مقیاس بدین شرح است که پرستاران نظر خود را طبق یک طیف لیکرت ۶ درجه ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق بیان میکنند و برای به دست آوردن نمره مربوط به هر زیر مقیاس کافی است، نمره همه عبارات مربوط به زیر مقیاس مورد نظر باهم جمع شوند. ازجمع امتیازات نمره کل بدست می‌آید. نمره بالاتر در این پرسشنامه بیانگر بهزیستی روانشناختی بالاتر است (۱۴). برخی محققان برای سنجش بهزیستی پرستاران از مقیاس بهزیستی معنوی (spiritual well-being) پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲) استفاده می‌کنند که با ۲۰ سوال دو زیرمولفه بهزیستی معنوی و بهزیستی وجودی را ارزیابی می‌کند. سوالات آن در طیف لیکرت ۵ درجه ای نمره گذاری می‌شوند و از مجموع نمرات سوالات زوج بهزیستی وجودی و از مجموع نمرات سوالات فرد بهزیستی مذهبی و از مجموع خرده مقیاس ها، نمره کل به دست می‌آید (۱۵). در جامعه پرستاران ایران، از مقیاس بهزیستی ذهنی (subjective well-being) توسط کییز و ماگیارمو (۲۰۰۳) که از ۴۵ سوال و سه خرده مقیاس بهزیستی هیجانی شامل دو بخش عاطفه مثبت و عاطفه منفی با ۱۲ سوال با نمره گذاری ۵ درجه ای، بهزیستی روانشناختی با ۱۸ سوال با نمره گذاری ۷ درجه ای و بهزیستی اجتماعی با ۱۵ سوال با نمره گذاری ۵ درجه ای تشکیل شده است. دامنه نمرات در خرده مقیاس بهزیستی هیجانی بین ۱۶ تا ۵۶، بهزیستی روانشناختی بین ۱۸ تا ۱۲۶ و در بهزیستی اجتماعی بین ۱۵ تا ۱۰۵ قرار دارد. و از مجموع خرده مقیاس ها، نمره کل به دست می‌آید (۱۶). برخی مطالعات مقیاس بهزیستی اجتماعی (social well- being scale) کییز (۱۹۹۸) را به کار برده‌اند که که از ۱۴ سوال و سه خرده مقیاس رفتاری با ۴ سوال، شناختی با ۴ سوال و عاطفی با ۶ سوال با نمره گذاری ۵ درجه ای تشکیل شده است (۱۷). در برخی مطالعات در جامعه پرستاری، از مقیاس بهزیستی معنوی فیشر (۲۰۰۵) استفاده می‌کنند که از ۱۰ سوال با نمره گذاری ۵ درجه ای نمره گذاری می‌شود (۱۸). در برخی مطالعات نیز از پرسشنامه سلامت روان (The General Health Questionnaire (GHQ)) گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) برای سنجش بهزیستی پرستاران استفاده شده است. این پرسشنامه دارای ۴ مقیاس فرعی است که هر مقیاس ۷ سئوال دارد. چهار مقیاس فرعی پرسشنامه عبارتند از نشانگان جسمانی، نشانگان اضطرابی و بیخوابی، نشانگان اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانگان افسردگی. نمره کلی هر فرد از حاصل جمع نمره‌های چهار مقیاس فرعی به دست می‌آید (۱۹). در مطالعات بسیار محدودی، از پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ۱۰ سوالی احمدی (۱۳۹۱) دارای یک بُعد است استفاده شده است. سوالات این پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه ای نمره گذاری می‌شوند و از مجموع نمرات سوالات نمره کل به دست می‌آید و نمرات بالاتر نشان دهنده بهزیستی بهتر در محیط کار است (۲۰). پرسشنامه بهزیستی ذهنی دارای ۱۲ سوال برای مؤلفه های عاطفهٔ مثبت و منفی و ۱ سوال مؤلفهٔ برای رضایت از زندگی است. به منظور ارزیابی رضایت از زندگی از افراد خواسته می‌شود که وضعیت خود را بر روی یک مقیاس ۱۰ درجه ای از بدترین شرایط ممکن تا بهترین شرایط ممکن مشخص نمایندر مقیاس عاطفهٔ مثبت از آزمودنیها خواسته شد که با استفاده از شش نشانگر بشاش، درای روحیه خوب، فوق العاده شاد، ارام و آسوده، راضی و سرزنده، وضعیت خود را بر روی یک مقیاس ۵ درجه ای از هیچوقت تا تمام وقت مشخص کنند. در مقیاس عاطفه منفی، می‌بایست وضعیت خود را در ۳۰ روز گذشته در ۶ نشانگر غمگینی شدید، عصبی، ناآرام و بیقرار، ناامید، کمبود انرژی و دشواری امور و بی ارزشی را بر روی یک مقیاس ۵ درجه ای از هیچوقت تا تمام وقت مشخص کنند. نمرات بالاتر در این مقیاس عاطفه منفی نشان دهندهٔ تجربهٔ عاطفه منفی کمتر میباشد و در سوالات عاطفهٔ مثبت، نمرات بالاتر نشان دهندهٔ تجربهٔ عاطفهٔ مثبت بیشتر است (۲۱).

بر پایه پژوهش‌های مورد اشاره و مطابق با مدل‌های نظری و مفهومی ارائه شده، ابزار متناسب با محیط کار پرستاران تدوین نشده است. ابزارهای موجود، ابعاد مختلف محیط حرفه ای پرستاران را در نظر نگرفته‌اند و برای بهدزیستی نیز نگاه جامعی متصور نبوده اند. بعلاوه، در ایران، ویژگیهای روانسنجی یک ابزار جدید که ابعاد جامع تری از

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.18502/tkj.v12i1.3659]

سلامت روان را شامل شود و محیط کار پرستاران را بخوبی مورد توجه قرار دهد موجود نمی باشد.

بنابراین داشتن یک ابزار اندازه گیری معتبر برای پژوهشگران لازم و ضروری می‌باشد همچنین با توجه به مطالب ارائه شده در این پژوهش بررسی ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در نمونه ایرانی به علت نبود نمونه مشابه این فرصت را در اختیار پژوهشگران ایرانی قرار می‌دهد تا ابزاری برای ارزیابی و سنجش بهزیستی پرستاران در محیط کاری در اختیار داشته باشند، بنابراین این پژوهش در پی معرفی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس بهزیستی پرستاران درمحیط کار در ایران می‌باشد.

روش بررسی

در این پژوهش توصیفی-تحلیلی مقطعی ۲۰۰ نفر از پرستاران بیمارستانهای شهر رشت بـــه روش تـــصادفی انتخـــاب شدند. ترجمه و بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس " مقیاس بهزیستی پرستاران در محیط کار (hospital nurses' well-being at work) " طی مراحل زیر انجام شد: در ابتدا این مقیاس توسط دو نفر با حد تسلط مناسب به هر دو زبان انگلیسی و فارسی، از زبان اصلی به زبان فارسی ترجمه شد، سپس دو ترجمه با هم مقایسه شده و با تغییرات مختصری در لغات، نسخه نهایی تهیه شد. سپس فرآیند اعتباریابی مقیاس ترجمه شده انجام شد. برای تعیین روایی محتوا و صوری، مقیاس ترجمه شده با نظر پنج نفر از متخصصین روانشناسی بررسی شد و نظرات خود را در قالب شاخص روایی محتوایی (content validity index) والتس و باسل (Waltz, C. & Bausell, R)، ارائه دادند (۲۲). انتخاب این افراد به روش مبتنی بر هدف انجام شد. این افراد همچنین روایی صوری مقیاس ترجمه شده را نیز بررسی و تأیید کردند. سپس مقیاس در اختیار ۱۰ نفر از پرستاران قرار داده و از آنها خواسته شد تا نظر خود را در زمینه سهولت کاربرد و قابلیت درک جملات و عبارات پرسشنامه بیان کنند. در پایان این مرحله تغییری در تعداد و محتوای عبارات صورت نپذیرفت. جهت بررسی روایی سازه مقیاس، از نمونه گیری در دسترس به منظور رسیدن به حجم نمونه کافی برای انجام تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. تعداد نمونه مورد نیاز جهت انجام تحلیل عاملی به منظور تعیین روایی سازه، از نظر پژوهشگران مختلف، متفاوت است. بر اساس این معیارها در نهایت تعداد ۲۰۰ نمونه انتخاب شدند که در مجموع ۱۹۴ پرسشنامه بصورت کامل دریافت شد. البته محققان بر این باورند که بر اساس یک یا چند عاملی بودن، دو یا چند گزینه ای بودن سوالات، کم یا زیاد بودن تعداد سوالات تعداد حجم نمونه متفاوت خواهد بود. پرسشنامه توزیع شد و پرسشنامه‌های تکمیل شده جمع آوری گردید. مراحل تکمیل پرسشنامه حدود ۲۰ دقیقه طول کشید. جهت بررسی ویژگیهای روانسنجی مقیاس از برنامه آماری spss نسخه ۲۲ استفاده شد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، هدف پژوهش برای شرکت کنندگان تشریح و رضایت آگاهانه از آنان اخذ شد. به نمونه‌های مورد پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات دریافت شده از آنها، محرمانه خواهد بود و هر زمان تمایل داشته باشند، می‌توانند از ادامه شرکت در پژوهش کناره گیری نمایند و همچنین در صورت تمایل، می‌توانند از نتایج پژوهش مطلع گردند.

مقیاس بهزیستی پرستاران در محیط کار: این مقیاس توسط پاتالو و کینگاس (Päätalo K & Kyngäs H) (۲۳) برای سنجش بهزیستی پرستاران بیمارستان در محیط کار تدوین شد. در این مقیاس ۶۷ گویه‌ای، بعد از توصیف مولفه‌های بهزیستی، پرستاران بایستی در یک طیف لیکرتی ۵ نقطه‌ای از ۱ (کاملاً نادرست) تا ۵ (کاملاً درست) به پاسخدهی سوالات می‌پرداختند. برای تفسیر، پاسخ مورد نظر فرد که در هر یک از گویه ها انتخاب شده با یکدیگر جمع می‌شود و میانگین عدد بدست آمده میزان بهزیستی پرستاران در محیط کار را نشان می‌دهد. به‌طوری‌که نمره بالاتر بیانگر بهزیستی بالاتر بوده و نمره پایین‌تر بیانگر بهزیستی پایین‌تر است. در فرم اولیه مقیاس بهزیستی پرستاران در محیط کار، همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ در نمونه‌ای متشکل از ۲۳۳ نفر پرستار ۰/۹۱ به‌دست آمد. همبستگی آزمون-بازآزمون طی یک دوره ۱۸ ماهه در همان نمونه، ۰/۶۱ به‌دست آمد که نشان دهنده پایایی آزمون- بازآزمون قابل قبول است. این پرسشنامه ۱۲ زیرمقیاس را در قالب ۶۷ سوال ارزیابی می‌کند. روایی صوری، محتوایی و سازه مناسب ابزار در مطالعه اولیه تایید شد و تمام ۱۲ مولفه دارای روایی مناسب در دامنه ۰/۶۶ تا ۰/۹۱ بودند (۲۳).

نتایج

نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که ۳۵/۵ درصد مجرد و ۶۳/۴ درصد متاهل بودند و ۴ نفر (۲ درصد) به این

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tkj.v12i1.3659]

سوال پرسشنامه پاسخ ندادند. دامنه سنی عبارت بود از ۲۰ تا ۶۴ سال و ۲ نفر (۱ درصد) به این سوال پرسشنامه پاسخ ندادند. میانگین و انحراف معیار سن عبارت بود از ۳۲/۶۸ و ۸/۱۸. انحراف معیار ۸/۱۸ نشان دهنده پراکندگی کم طیف سن و در نتیجه منسجم و یکپارچه بودن گروه و نهایتا قابل اعتماد بودن نتایج تحلیل خواهد بود چرا که اثر تحول و رشد و تجربه از متغیر اصلی کاهش می‌یابد. ۸۵/۱ درصد زن و ۱۳/۹ درصد مرد بودند و ۲ نفر (۱ درصد) به این سوال پرسشنامه پاسخ ندادند.۳/۱ درصد تحصیلات دیپلم، ۹۳/۳ درصد تحصیلات کارشناسی، ۳/۱ درصد تحصیلات کارشناسی ارشد داشتند و ۱ نفر (۰/۵ درصد) به این سوال پرسشنامه پاسخ نداد. برای گردآوری داده ها از دو مقیاس بهزیستی پرستاران در محیط کار و پرسشنامه پرسشنامه سلامت عمومی استفاده شد. جهت بررسی ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه بررسی روایی (قابلیت اندازه گیری متغیر هدف) و پایایی (پایدار بودن میزان متغیر هدف ارزیابی شده) مد نظر قرار گرفت.

به منظور بررسی روایی درونی (internal validity) ابزار از روشهای روایی صوری (validity Face)، روایی محتوایی (Content Validity)، روایی ملاکی همزمان (Concurrent validity)، روایی سازه (Construct validity) (همگرا و واگرا) استفاده شد. در روایی صوری نظرات ۵ نفر از متخصصان روانشناسی در خصوص پرسشنامه بدست آمد. در این پژوهش محقق و چهار متخصص دیگر که به زبان انگلیسی مسلط بودند اقدام به ترجمه روان سوالات آزمون به زبان فارسی کردند. سوالات ویراستاری شد و تمامی عوامل فرهنگی در نظر گرفته شد که تضادی با فرهنگ جامعه ایرانی نداشته باشد. در این مرحله هیچ سوالی حذف نشد. جهت بررسی روایی محتوایی مقیاس، از روش تعیین شاخص روایی محتوا استفاده شد که شاخص روایی محتوای مقیاس در هریک از حیطه‌های مربوط بودن، واضح بودن و ساده بودن به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۵ و مقدار شاخص روایی محتوایی کل مقیاس ۰/۸۹ محاسبه شد. مقدار شاخص روایی محتوایی استاندارد برای روایی محتوایی مقیاسها ۰/۸۹ یا بیشتر در نظر گرفته شده است (۲۲). به منظور ارزیابی روایی ملاکی همزمان از روش تحلیل ضریب همبستگی بین دو مقیاس بهزیستی پرستاران در محیط کار و پرسشنامه سلامت عمومی استفاده شد. در ادامه برای انجام روایی سازه به تحلیل عاملی تاییدی پرداخته شده است. روایی (اعتبار) سازه یک آزمون عبارت است از میزان صحت آن در اندازه گیری ساخت نظری یا ویژگی مورد نظر. بنا به تعریف، یک آزمون در صورتی دارای اعتبار سازه است که نمرات حاصل از اجرای آن به مفاهیم یا سازههای نظریه مورد نظر، مربوط باشند. در ادامه به منظور بررسی روایی سازه همگرا از روش همسانی درونی به شیوه آلفای کرونباخ و برای بررسی روایی سازه واگرا یا افتراقی از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. در ابتدا برای بررسی طبیعی بودن داده ها و متغیرها از آزمون کلموگروف اسمیرنف (Kolmogorov–Smirnov test) استفاده شد که نتایج آن نشان داد که فرض نرمال بودن متغیرها برقرار بود ($P<۰/۰۵$).

از آنجایی که داده‌های از دست رفته فرآیند تحلیل را خدشه دار میکند اولین گام، در تحلیل عامل مبارزه با این مشکل است زیرا اگر تعداد این دادهها زیاد باشد، دیگر نمیتوان به نتایج حاصل از تحقیق اعتماد کرد. پس به عنوان مفروضه اول، چنانچه آزمودنی خاصی بیش از ۲۰ درصد سوالات را بدون پاسخ گذاشته باشد، باید آن آزمودنی کنار گذاشته شود. پس از بررسی اولیه مشخص شد که هیچ آزمودنی بیش از ۲۰ درصد از سوالات را بدون پاسخ نگذاشته است پس در این مرحله کسی از روند تحقیق حذف نگردید. این اقدام در مورد تک تک سوالات نیز انجام شد و ضریب ابهام سوالات را با ذکر در نظر گرفتن میزان "عدم پاسخدهی" مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد که تمامی سوالات از ضریب صراحت بالایی برخوردار هستند و و ضریب ابهام همگی آنها کمتر از ۰/۲ است.

دومین مفروضه تحلیل عاملی، اطمینان حاصل کردن از این موضوع است که آیا می‌توان داده‌های موجود را برای تحلیل مورد استفاده قرار داد. به عبارت دیگر، آیا تعداد داده‌های موجود برای تحلیل عاملی مناسب است یا خیر؟ بدین منظور از شاخص KMO استفاده میشود. در مواقعی که این شاخص کمتر از ۰/۸ باشد، نمیتوان به یافته‌های حاصل از تحلیل عامل استناد کرد. هنگامی که بین ۰/۸ تا ۰/۹ باشد، می‌توان گفت که KMO معرف حجم نمونه مکفی و مناسب است و زمانی که بیش از ۰/۹ باشد، بعنوان ویژگی کاملاً مطلوب در حجم نمونه تلقی می‌شود. برای ماتریس همبستگی عوامل مقیاس بهزیستی پرستاران در محیط کار مقدار KMO=۰/۷۹۱ بدست آمد. بنابراین بر اساس ماتریس همبستگی مشاهده شده در نمونه، اجرای تحلیل عاملی قابل توجیه است.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.18502/tkj.v12i1.3659]

در مفروضه سوم تحلیل عاملی، "نرمال بودن توزیع چند متغیری" مورد بررسی قرار میگیرد. در توزیع‌های چند متغیری، ویژگی نرمال بودن، با اصطلاح کرویت یاد میشود. کرویت که به آن نرمال بودن توزیع چند متغیر و یا نرمال بودن ماتریسهای کوواریانس نیز میگویند، به خودی خود مفهومی ندارد و در شناسایی کرویت، باید به توزیع ریاضی تقریب مجذور خی تأکید نمود. در مواقعی که میزان کرویت در تقریب مجذور خی معنی‌دار شود، می‌توان عنوان نمود که کرویت معنی‌دار شده است. آزمونهای متعددی نظیر هارتلی، بارتلت و لوین برای شناسایی و بررسی کرویت کاربرد دارند؛ ولی آزمون کرویت بارتلت (bartlett test of sphericity) از معتبرترین آزمونهایی است که در شناسایی کرویت با تأکید بر تقریب مجذور خی در فرآیند تحلیل عامل بکار برده میشود. مقدار مشخصه آزمون کرویت بارتلت با درجه آزادی ۲۲۱۱ در سطح ۰/۰۱ معنادار بدست آمد (X^2=۶۳۴۹/۴۳) که نشان می‌دهد توزیع نرمال چند متغیری، در مورد تحلیل مقیاس بهزیستی پرستاران در محیط کار برقرار است.

مفروضه چهارم اجرای تحلیل عامل، شناسایی مقادیر اشتراک میباشد. بدین ترتیب که همبستگی هر سوال، با کل تست، باید معرف تجانس درونی سوالات باشد؛ بدین معنا که هر سوال با کل آزمون باید اشتراک داشته باشد. در مواقعی که هر سوال از میزان اشتراک کمتر از ۰/۲ برخوردار باشد، ضروری است که آن سوال، از کل تحلیل عامل خارج گردیده و از کل مقیاس نیز حذف گردد. در صورتی که میزان اشتراک متغیرها بالاتر از ۰/۵ باشد توانایی عاملهای تعیین شده در تحلیل عاملی را نشان میدهد. در جدول زیر مقادیر اشتراکها ذکر شده است بدین ترتیب که از سمت چپ، ستون اول معرف شماره سوال، ستون دوم میزان استخراج) میزان اشتراک یا بار مقیاس (را نشان میدهد. از اطلاعات مندرج در جدول معلوم میشود که ضریب اشتراک هیچ سوالی، کمتر از ۰/۲ نیست. بنابراین مفروضه چهارم هم حاصل شده است.

مفروضه پنجم در تحلیل عامل، واریانس تبیین شده بالاتر از ۰/۴۰ میباشد. از این رو در فرآیند استخراج عوامل، با تأکید بر ۶۷ سوال، حداقل واریانس تبیین شده باید ۰/۴۰ باشد. در مواقعی که واریانس تبیین شده بیش از ۰/۸ باشد شرایط مطلوب روان سنجی در حیطه استخراج عوامل، وجود داشته و فرآیند کاهشگرایی ۶۷ سوال به عوامل بنیادی با دقت صورت پذیرفته است. جدول ۱ معرف ارزش ویژه، درصد واریانس تبیین شده هر عامل و واریانس تبیین شده کلی (Total Variance Explained) در تحلیل عاملی به روش مولفه‌های اصلی (Principal Component Analysis) است.

جدول ۱. ارزش ویژه، درصد واریانس عامل ها و درصد تراکمی واریانس تبیین شده در تحلیل عاملی به روش مولفه‌های اصلی

	عامل	ارزش ویژه	درصد واریانس تبیین شده	درصد تراکمی واریانس
مقیاس بهزیستی پرستاران در محیط کار	۱	۱۸/۱۰۷	۲۷/۰۲۵	۲۷/۰۲۵
	۲	۷/۲۰۵	۱۰/۷۵۳	۳۷/۷۷۹
	۳	۳/۱۵۰	۴/۷۰۱	۴۲/۴۸۰
	۴	۲/۷۰۰	۴/۰۳۱	۴۶/۵۱۱
	۵	۲/۳۶۶	۳/۵۳۲	۵۰/۰۴۳
	۶	۲/۲۵۱	۳/۳۶۰	۵۳/۴۰۲
	.۷	۱/۹۷۳	۲/۹۴۵	۵۶/۳۴۷
	.۸	۱/۶۱۵	۲/۴۱۰	۵۸/۷۵۷
	۹	۱/۵۷۷	۲/۳۵۳	۶۱/۱۱۰
	۱۰	۱/۳۶۲	۲/۰۳۲	۶۳/۱۴۲
	۱۱	۱/۳۵۵	۲/۰۲۲	۶۵/۱۶۴
	۱۲	۱/۲۷۵	۱/۹۰۲	۶۷/۰۶۶

جدول ۱ معرف واریانس تبیین شده می‌باشد که با استناد به بارهای عاملی مجذور شده مرتبط با استخراج عوامل، بیان گشته است که به سهم عامل اصلی در واریانس تبیین شده کل مقیاس معطوف است. اولین ستون از سمت راست بیانگر تعداد عوامل، ستون دوم معرف ارزش ویژه، ستون سوم معرف میزان واریانس یا سهم عامل و ستون چهارم معرف درصد واریانس تراکمی میباشد. عامل اول ۲۷/۰۲۵ درصد، عامل دوم ۱۰/۷۵۳

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.18502/tkj.v12i1.3659]

درصد، عامل سوم ۴/۷۰۱ درصد، عامل چهارم ۴/۰۳۱ درصد، عامل پنجم ۳/۵۳۲ درصد، عامل ششم ۳/۳۶۰ درصد، عامل هفتم ۲/۹۴۵ درصد، عامل هشتم ۲/۴۱۰ درصد، عامل نهم ۲/۳۵۳ درصد، عامل دهم ۲/۰۳۲ درصد، عامل یازدهم ۲/۰۲۲ درصد و عامل دوازدهم ۱/۹۰۲ درصد از واریانس مقیاس بهزیستی پرستاران در محیط کار تبیین شد. در مجموع ۶۷/۰۶۶ درصد از نمره کل مقیاس بهزیستی پرستاران در محیط کار از طریق این ۱۲ عامل تبیین شد.

جدول ۲. ماتریس عامل های چرخش یافته مجموعه ۶۷ سوالی به شیوه واریماکس

عوامل		سوالات									
عامل ۱	سوالات	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸		
	بار عاملی	۰/۴۹	۰/۵۹	۰/۶۲	۰/۴۵	۰/۵۸	۰/۳۸	۰/۳۶	۰/۳۲		
عامل ۲	سوالات	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	
	بار عاملی	۰/۵۳	۰/۳۹	۰/۵۱	۰/۵۱	۰/۴۵	۰/۵۸	۰/۵۱	۰/۵۶	۰/۴۷	
عامل ۳	سوالات	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷
	بار عاملی	۰/۴۷	۰/۵۴	۰/۵۱	۰/۵۱	۰/۵۳	۰/۴۵	۰/۵۳	۰/۳۹	۰/۶۲	۰/۵۹
عامل ۴	سوالات	۲۸	۲۹	۳۰	۳۱	۳۲	۳۳	۳۴			
	بار عاملی	۰/۵۲	۰/۴۵	۰/۵۲	۰/۴۹	۰/۳۸	۰/۴۴	۰/۵۹			
عامل ۵	سوالات	۳۵	۳۶	۳۷	۳۸	۳۹	۴۰				
	بار عاملی	۰/۵۵	۰/۴۴	۰/۵۸	۰/۵۹	۰/۴۹	۰/۴۲				
عامل ۶	سوالات	۴۱	۴۲	۴۳	۴۴						
	بار عاملی	۰/۵۸	۰/۴۰	۰/۵۷	۰/۴۷						
عامل ۷	سوالات	۴۵	۴۶	۴۷	۴۸	۴۹					
	بار عاملی	۰/۴۵	۰/۵۷	۰/۶۲	۰/۶۴	۰/۵۸					
عامل ۸	سوالات	۵۰	۵۱	۵۲	۵۳	۵۴	۵۵	۵۶			
	بار عاملی	۰/۳۴	۰/۵۱	۰/۵۲	۰/۵۶	۰/۵۲	۰/۶۵	۰/۶۵			
عامل ۹	سوالات	۵۷	۵۸	۵۹							
	بار عاملی	۰/۵۷	۰/۵۸	۰/۵۱							
عامل ۱۰	سوالات	۶۰	۶۱	۶۲							
	بار عاملی	۰/۵۵	۰/۵۵	۰/۶۲							
عامل ۱۱	سوالات	۶۳	۶۴	۶۵							
	بار عاملی	۰/۴۴	۰/۵۹	۰/۶۵							
عامل ۱۲	سوالات	۶۶	۶۷								
	بار عاملی	۰/۶۳	۰/۴۹								

قدرت رابطه بین عامل (متغیر پنهان) و متغیر قابل مشاهده به‌وسیله 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 گرفته‌شده و از آن صرف‌نظر می‌شود. بار عاملی بین ۰/۳ تا ۰/۶ قابل قبول است و اگر بزرگ‌تر از ۰/۶ باشد خیلی مطلوب است. ماتریس عامل های چرخش یافته مجموعه ۶۷ سوالی به شیوه واریماکس مقیاس بهزیستی پرستاران در محیط کار نشان می‌دهد که همه ۶۷ عبارت دارای بار عاملی بیشتر از ۰/۳ است و میزان واریانس مشترک بین متغیرها برای این ۱۲ عامل بر روی هم برابر با ۶۷/۰۶۶ درصد کل واریانس است. نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی و وزن‌های عاملی مربوط به هر گویه مقیاس در جدول ۲ آمده است.

ضریب کرونباخ آلفا برای سنجش میزان تک بعدی بودن آیتمهای پرسشنامه‌ای که به صورت طیف لیکرت طراحی شده و جوابهای آن چند گزینه‌ای می‌باشند به کار می‌رود. هر قدر همبستگی مثبت بین سؤالات بیشتر شود، میزان آلفای کرونباخ بیشتر خواهد شد.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.18502/tkj.v12i1.3659]

جدول۳. ضرایب همبستگی و آلفای کرونباخ

عامل	تعداد سوالات	نمره کل	آلفا
عامل ۱	۸	۰/۷۰۹	۰/۸۲۴
عامل ۲	۹	۰/۶۹۵	۰/۸۷۴
عامل ۳	۱۰	۰/۷۸۳	۰/۸۶۸
عامل ۴	۷	۰/۶۳۰	۰/۹۰۱
عامل ۵	۶	۰/۶۷۵	۰/۷۶۳
عامل ۶	۴	۰/۶۵۰	۰/۷۸۲
عامل ۷	۵	۰/۷۲۵	۰/۸۳۳
عامل ۸	۷	۰/۸۰۷	۰/۸۰۰
عامل ۹	۳	۰/۶۷۱	۰/۷۸۳
عامل ۱۰	۳	۰/۶۸۰	۰/۸۰۵
عامل ۱۱	۳	۰/۶۶۹	۰/۸۰۷
عامل ۱۲	۲	۰/۵۸۲	۰/۷۷۴
نمره کل	۶۷	۱	۰/۹۵۷

پایایی: برای بررسی پایایی مقیاس و عوامل استخراج شده آن از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. در تحلیل داده‌های حاصل از جمع آوری پرسشنامه ها، میزان آلفای کرونباخ مقیاس بهزیستی پرستاران در محیط کار ۰/۹۵۷ بدست آمد.

سوالات ۱ تا ۸ مربوط به عامل تجربه بیماران از مراقبت باکیفیت با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲۴، سوالات ۹ تا ۱۷ مربوط به عامل حمایت و یاری‌رسانی بین پرستاران با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷۴، سوالات ۱۸ تا ۲۷ مربوط به عامل مشارکت و همکاری بین پرستاران با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶۸، سوالات ۲۸ تا ۳۴ مربوط به عامل سامان‌دهی کاربردی رضایت‌بخش کار با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰۱، سوالات ۳۵ تا ۴۰ مربوط به عامل کار معنابخش و چالش برانگیز با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶۳، سوالات ۴۱ تا ۴۵ مربوط به عامل آزادی در ابراز احساسات مختلف در جامعه کاری با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸۲، سوالات ۴۶ تا ۴۹ مربوط به عامل پرستاری روزانه بهینه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳۳، سوالات ۵۰ تا ۵۶ مربوط به عامل جایگاه مرتبط با شغل پرستاری با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰۰، سوالات ۵۷ تا ۵۹ مربوط به عامل رهبری منصفانه و حمایتگرانه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸۳، سوالات ۶۰ تا ۶۲ مربوط به عامل فرصتهای پیشرفت شغلی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰۵، سوالات ۶۳ تا ۶۵ مربوط به عامل ارتباط بی‌تکلف با سایر متخصصان با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰۷، سوالات ۶۶ تا ۶۷ مربوط به عامل تعامل غیررسمی با سایر همکاران (Being together with colleagues in an informal way) با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴۴ بدست آمد که نشان دهنده پایایی مطلوب نسخه فارسی مقیاس بهزیستی پرستاران در محیط کار است. همبستگی آزمون-بازآزمون طی یک دوره ۳ هفته‌ای برابر ۰/۶۴۱ بدست آمده است. درباره پایایی به روش همسانی درونی یا همگنی (Homogeneity) یا سازگاری درونی تمام سوالات و مولفه‌های مقیاس، به جدول ۳ می‌توان مشاهده کرد که طیف الفای کرونباخ ۰/۷ تا ۰/۸ یعنی قابل قبول مشاهده می‌شود. میزان آلفای کرونباخ کل مقیاس بهزیستی پرستاران در محیط کار به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ بدست آمد. آلفای کرونباخ ۰/۷ نشان دهنده ثبات (Stability) ۷۰ درصدی نمرات به دست آمده از مقیاس می‌باشد (۲۶). به این معنی که ۷۰ درصد نمرات حاصل از اجرای مقیاس در صورت تکرار آزمون در افراد مشابه همینگونه بدست می‌آید. البته نیونالی و برنشتین (Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H) (۱۹۹۶) بر این باورند که آلفای کرونباخ می‌بایست بالاتر از ۰/۶۰ باشد (۲۷) و در عین حال پولیت و هانگلر (۱۹۹۹) معتقدند که در پژوهش‌های پرستاری این میزان می‌بایست حداقل ۰/۷۰ و در حالت ایده ال ۰/۸۰ باشد (۲۵). بنابراین مقیاس بهزیستی پرستاران در محیط کار دارای همگنی (تجانس) یا همسانی درونی متوسطی است. قابل قبول‌ترین آزمون جهت تعیین ثبات و

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

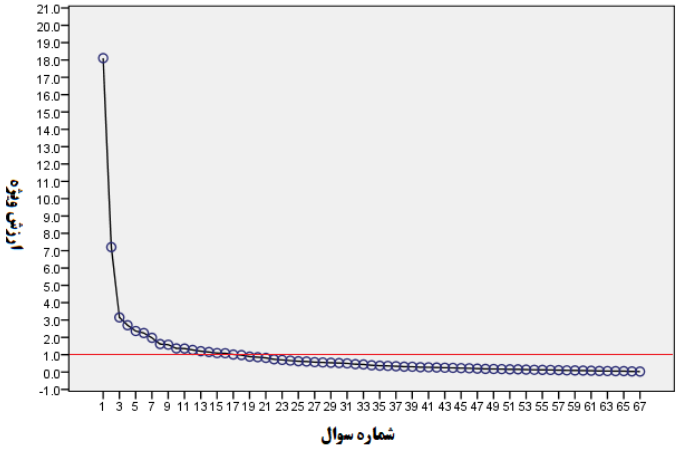
[DOI: 10.18502/tkj.v12i1.3659]

پایایی، آزمون شاخص همبستگی درون خوشه ای (the intraclass correlation coefficient (ICC) است که در ادامه به آن پرداخته شده است. کو و لی (۲۸) بر مطرح کرده اند که ضرایب همبستگی بین درون خوشه ای یا درون طبقه ای کمتر از ۰/۵ ضعیف، ۰/۵ تا ۰/۷۵ متوسط، ۰/۷۵ تا ۰/۹ خوب و بالاتر از ۰/۹ بسیار عالی تفسیر می‌شوند.

جدول ۳. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون عامل ها با یکدیگر

عوامل	نمره کل	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱	۰/۷۰۹	۱										
۲	۰/۶۹۵	۰/۶۰۹	۱									
۳	۰/۷۸۳	۰/۵۵۲	۰/۵۱۲	۱								
۴	۰/۶۳۰	۰/۱۸۶	۰/۰۸۷	۰/۵۲۷	۱							
۵	۰/۶۷۵	۰/۳۱۱	۰/۲۷۳	۰/۵۱۵	۰/۵۸۵	۱						
۶	۰/۶۵۰	۰/۳۰۱	۰/۳۲۱	۰/۴۵۲	۰/۴۷۸	۰/۴۸۴	۱					
۷	۰/۷۲۵	۰/۶۶۱	۰/۵۹۲	۰/۴۶۰	۰/۲۵۴	۰/۳۵۲	۰/۳۵۶	۱				
۸	۰/۸۰۷	۰/۵۹۰	۰/۶۲۳	۰/۵۱۷	۰/۳۲۶	۰/۵۰۸	۰/۵۰۰	۰/۶۹۹	۱			
۹	۰/۶۷۱	۰/۴۳۳	۰/۴۷۲	۰/۴۲۵	۰/۳۴۰	۰/۳۵۴	۰/۴۶۰	۰/۴۸۲	۰/۵۷۳	۱		
۱۰	۰/۶۸۰	۰/۲۸۶	۰/۳۷۶	۰/۴۰۳	۰/۴۴۷	۰/۵۵۶	۰/۵۵۴	۰/۳۷۲	۰/۵۴۹	۰/۴۴۶	۱	
۱۱	۰/۶۶۹	۰/۴۱۴	۰/۲۸۸	۰/۵۶۹	۰/۵۰۳	۰/۴۸۹	۰/۵۰۳	۰/۳۹۳	۰/۴۱۵	۰/۴۳۷	۰/۵۱۵	۱
۱۲	۰/۵۸۲	۰/۳۵۶	۰/۲۶۹	۰/۴۶۱	۰/۳۲۷	۰/۴۶۷	۰/۴۵۸	۰/۲۹۹	۰/۴۱۰	۰/۴۵۸	۰/۴۸۵	۰/۶۱۲

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود ضرایب همبستگی همه عامل‌های استخراج شده با یکدیگر و کل مقیاس در سطح P<۰/۰۰۱ معنی دار است که نشان دهنده روایی سازه قابل قبول و مطلوب نسخه فارسی مقیاس بهزیستی پرستاران در محیط کار است. همچنین ضرایب همبستگی نمره کل مقیاس بهزیستی پرستاران در محیط کار با نمره کل مقیاس سلامت عمومی نشان دهنده روایی همزمان مناسب و متوسط این شاخص می‌باشد (r=۰/۵۵ , P=<۰/۰۵). همانگونه که ملاحظه می‌شود بین نمره کل پرسشنامه سلامت عمومی و سوالات مقیاس بهزیستی پرستاران در محیط کار همبستگی معناداری مشاهده می‌شود (P<۰/۰۵). بعلاوه نمودار ۱ نیز نشان دهنده عامل‌های اکتشافی شده بصورت سنگ ریزه می‌باشد. در این نمودار با بررسی ارزش ویژه (Eigenvalue) که مجموع بارهای عاملی مجذور شده است باید به شناسایی عوامل اصلی پرداخت.



نمودار ۱. نمودار سنگ ریزه مقیاس بهزیستی پرستاران در محیط کار

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.18502/tkj.v12i1.3659]

ارزش ویژه بالاتر از رقم ۱، معرف عامل بنیادی است، ولی در آزمونهای شخصیت، همواره ارزش ویژه بالاتر از ۲ در نظر گرفته میشود و در آزمونهای روانشناختی، ارزش ویژه بیش از ۱/۵ ملاک می‌باشد. اما بسیاری از محققان معیار حداقلی ارزش ویژه ۱ را معیار اصلی و بنیادی استخراج عوامل قرار داده اند (۲۹-۳۰). نتایج فرایند شناسایی و استخراج عوامل، که بر ارزش ویژه بیش از ۱/۵ تأکید شده است در شکل زیر بیان گردیده است. در ادامه به طیف بهزیستی پرستاران در محیط کار پرداخته شده که در جدول زیر نمایان است.

جدول ۴. آماره‌های توصیفی و آماره آزمون تی متغیر بهزیستی پرستاران در محیط کار

مقیاس بهزیستی پرستاران در محیط کار	فراوانی	درصد	آزمون یو-من ویتنی بر اساس جنسیت
خیلی کم	۴	۲/۱	
کم	۱۳	۶/۷	
متوسط	۱۳۳	۶۶/۶	U=۲۱۳۳/۵
زیاد	۴۴	۲۲/۷	P>۰/۰۵
خیلی زیاد	۰	۰	

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، ۲/۱ درصد از پرستاران بهزیستی خیلی کم، ۶/۷ درصد بهزیستی کم، ۶۶/۶ درصد بهزیستی متوسط و ۲۲/۷ درصد بهزیستی زیاد تجربه کردند. در عین حال بهزیستی خیلی زیاد در محیط کار در این نمونه از پرستاران مشاهده نشد (صفر درصد). بعلاوه با توجه بررسی پیشفرض نرمال بودن متغیر (KS=۰/۱۸۴، P=۰/۰۰۰، df=۱۹۴) و عدم برقراری آن، و در نتیجه با توجه به ازمون ناپارامتریک یومن ویتنی، بین دو گروه زن با میانگین (۲۲۵/۶۸) و مرد با میانگین (۲۲۲/۱۹۲) از نظر بهزیستی پرستاران در محیط کار تفاوت معناداری مشاهده نشد (U=۲۱۳۳/۵، P=۰/۷۲۲). بعلاوه بر اساس ازمون کالموگروف-اسمیرنف، بین فراوانی طبقات بهزیستی پرستاران در محیط کار در جدول ۴ تفاوت معنادار وجود دارد (KS=۲/۵۵۸، P=۰/۰۰۰).

بحث

بهزیستی که امروزه به عنوان شاخص سلامتی و کیفیت زندگی در نظر گرفته می‌شود (۳۲)، به عواملی اشاره دارد که منجر به یک زندگی رضایتبخش می‌شوند. از نظر سلیگمن (۳۳)، پنج عنصر هیجانهای مثبت، مجذوبیت، روابط، معنا و پیشرفت می‌توانند به طور مستقل باعث افزایش بهزیستی می‌شود. سلیگمن برآن باور است که قدرت هر یک از این عناصر می‌تواند به افراد کمک کند که زندگی شاد، رضایت بخش و بامعنایی پیدا کنند. مطالعات بسیاری نیز نشان داده اند که بهزیستی پرستاران می‌تواند با رضایت از زندگی، سلامت جسمی و روانی، امیدواری، تاب‌آوری و سرسختی روانشناختی آنها مرتبط باشد و پیش بینی کننده کیفیت زندگی کاری آنها در نظر گرفته شود (۳۴-۳۵). در همین راستا، سنجش بهزیستی پرستاران از اهمیت برخوردار است و همین امر ضرورت وجود یک ابزار سنجش معتبر را نمایان می‌سازد. با این حال، در ایران مقیاسی که بصورت اختصاصی و با در نظر گرفتن ابعاد حرفه ای شغل پرستاری به سنجش بهزیستی پرستاران در محیط کار بپردازد تدوین نشده است.

هدف از پژوهش حاضر بررسی ویژگیهای روانسنجی مقیاس بهزیستی پرستاران در محیط کار در جامعه پرستاران ایرانی بود. به منظور اعتبار سازه، تحلیل عاملی اکتشافی صورت گرفت. نتایج نشان داد که تحلیل عاملی این مقیاس توجیه پذیر بوده و در مجموع ۶۷/۰۶۶ درصد از نمره کل مقیاس بهزیستی پرستاران در محیط کار از طریق این ۱۲ عامل تبیین شد. همچنین آلفای کرونباخ برای نمره کلی هم ۰/۹۵۷ به دست آمد که بیانگر همسانی درونی کل مقیاس و خرده مقیاس‌های آن است. نتایج حاصل از تحلیل عاملی در این پژوهش همسو با نتایج پاتالو و کینگاس (۲۳) بود، پایایی تمام زیرمقیاس‌ها بالای ۰/۷۰ می‌باشد که نشان دهنده ثبات درونی خوبی این مقیاس است. بنابراین مقیاس بهزیستی پرستاران در محیط کار دارای ویژگیهای روانسنجی مناسبی است و می‌توان از آن برای سنجش بهزیستی پرستاران در محیط کار استفاده کرد. بررسی شاخص‌های روایی مقیاس بهزیستی پرستاران در محیط کار در مطالعه حاضر نشان دهنده همسویی این مطالعه با مطالعه اصلی است (۲۳). مقیاس مورد مطالعه روایی نظری و تجربی مناسبی دارد و نتایج به دست آمده با ویژگی‌های روانسنجی اغلب پژوهش-

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tkj.v12i1.3659]

های گزارش شده در این زمینه همسویی نشان می‌دهد (۲۶-۳۰). نتایج بدست آمده نشان داد که نسخه ایرانی این پرسشنامه برای اندازه گیری بهزیستی شغلی پرستاران دارای روایی و اعتیار مناسبی است و ساختار عاملی آن در جمعیت ایرانی نسبت به ساختار اصلی پرسشنامه هیچ تغییری نکرده و عاملی حذف نگردیده است. یکی از ضرورتهای مطالعه حاضر بررسی ویژگیهای روانسنجی مقیاس بهزیستی پرستاران در محیط کار در جامعه پرستاران ایرانی بود. که با توجه به توضیحات بهزیستی و عوامل آن می‌توان اینگونه گفت، بهزیستی شخصی به عنوان منبعی برای محافظت از افراد در برابر مشکلات و اثرات مضر سختی‌های محل کار، در نظر گرفته می‌شود؛ عامل تعیین گری، به عنوان عزم راسخ و ثبات در هدفی است که فرد دارد و یک تصمیم شناختی برای ترقی و موفقیت می‌باشد؛ تحمل و شکیبایی یک نیرومندی و ظرفیت شخصی برای مقاومت در برابر موقعیت-های ناخوشایند و مشکل بدون تسلیم شدن است؛ سازگاری، توانایی منعطف بودن و کاردانی، همچنین توانایی مقابله با محیط طاقت فرسا و متغیر و تنظیم خود متناسب با تغییر شرایط است و بهبود پذیری توانایی بهبود جسمی و روانی از پسرفت‌های قبلی و توانایی بازگشت به شرایط عادی و توانایی بازسازی خود با وجود مشکلات است و داشتن هر کدام از این عوامل می‌تواند در بهبود عملکرد پرستاران و بهداشت جسمی و روانی آنها نقش موثری داشته باشد (۱۸-۲۳). یکی از موضوعات مهم متخصصان در مطالعات پرستاران ایجاد ابزار مناسب برای اندازه گیری ویژگی‌های روانشناختی و انجام مداخلات برای گروه‌های مورد هدف است. بنابراین بررسی میزان بهزیستی پرستاران در زمینه‌های بالینی و پژوهشی نیازمند یک پرسشنامه جامع و مناسب است، همچنین هماهنگ سازی فرهنگی از جمله ضروریات بررسی یک ابزار روانشناختی در جوامع مختلف است و عدم استفاده از ابزار مناسب و قابل اعتماد از جمله موانع بررسی مناسب و دقیق بهزیستی پرستاران است که این امر نیز با بررسی مجدد روایی و پایایی یک مقیاس در فرهنگ جدید مرتفع می‌گردد (۳۱). ارزیابی دوازده عامل بهزیستی این امکان را فراهم می‌کند که تصویر کامل‌تری از مولفه‌های بهزیستی پرستاران بدست آید و برای مطالعه و مداخله در زمینه بهزیستی به عنوان یک سازه چندبعدی اطلاعات غنی تری در قرار گیرد. شناخت این دوازده عامل می‌تواند به مدیران کلینیک‌ها و بیمارستان‌ها کمک کند تا تصویر واضح‌تری از آنچه پرستاران برای مواجهه با عوامل استرس‌زا در محیط کاری نیاز دارند، داشته باشند. پژوهش‌های آتی می‌تواند ویژگی‌های روانسنجی مقیاس بهزیستی پرستاران در محیط کار را در جمعیت بالینی یعنی پرستارانی که به دلیل آسیب‌های روانی شغلی به درمانگران مراجعه می‌کنند، مورد بررسی قرار دهند. همچنین بررسی‌های آینده می‌تواند مشکلات پیش روی پرستاران را با استفاده از خرده مقیاس ها و عوامل مختلف این پرسشنامه بررسی و مقایسه نماید تا مشکل غالب مشخص شود. در همین راستا، در مطالعه حاضر مشخص شد که ۲/۱ درصد از پرستاران بهزیستی خیلی کم، ۶/۷ درصد بهزیستی کم، ۶۶/۶ درصد بهزیستی متوسط و ۲۲/۷ درصد از پرستاران بهزیستی زیاد تجربه کردند. این یافته نشان می‌دهد می‌بایست در راستای بهینه سازی خدمات درمانی و مراقبتی بیماران، بهبود روند درمانی تیم درمان، افزایش کیفیت زندگی کاری و شخصی پرستاران و کاهش اثرات ناشی از حرفه پرستاری، بر بهزیستی آنها افزود و در ابعادی که نمرات پایینی وجود دارد، دست به مداخله زد.

نخستین محدودیت مطالعه حاضر آن است که نمرات حاصل از این ابزار مشخص نیست تا چه اندازه با رفتارهای واقعی در زندگی روزمره مرتبط است. مقطعی بودن پژوهش نیز از محدودیتهای مطالعه حاضر بود و پژوهش‌های میدانی و مصاحبه ای می‌توانند درک بهتری از بهزیستی پرستاران در محیط کاری ارائه دهند. محدودیت سوم این ابزار، مربوط به قلمرو جمعیتی، مکانی و زمانی مطالعه است که تنها بر روی نمونه پرستاران شهرستان رشت صورت گرفت. پیشنهاد می-گردد که در پژوهش‌های آتی بر روی سایر گروه‌های پرستاران در دیگر شهرها صورت گیرد.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج این مطالعه می‌توان گفت که مقیاس بهزیستی پرستاران در محیط از ویژگیهای روانسنجی مطلوبی برخوردار است و می‌توان در مطالعات ایرانی از آن استفاده کرد و با کمک این مقیاس می‌توان به خوبی، حیطه‌های اصلی بهزیستی در محیط کار در جمیعت پرستاران را ارزیابی کرد.

سپاسگزاری

نویسندگان این پژوهش از کلیه کسانی که در این پژوهش شرکت نموده و ما را در انجام آن یاری رساندند

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tkj.v12i1.3659]

مراتب تشکر و قدردانی را اعلام می‌دارند. این تحقیق بدون حمایت مالی سازمان یا نهاد خاصی انجام گرفته است. و نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ گونه تضاد منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

References:

1. Nowrouzi B, Lightfoot N, Larivière M, Carter L, Rukholm E, Schinke R, et al. ***Occupational Stress Management and Burnout Interventions in Nursing and Their Implications for Healthy Work Environments: A Literature Review.*** Workplace Health Saf. 2015;63(7):308–15.
2. Utriainen K, Ala-Mursula L, Kyngäs H. ***Hospital nurses' wellbeing at work: a theoretical model.*** J Nurs Manag. 2015;23(6):736–43.
3. Dickens GL, Hallett N, Lamont E. ***Interventions to improve mental health nurses' skills, attitudes, and knowledge related to people with a diagnosis of borderline personality disorder: Systematic review.*** Int J Nurs Stud. 2016;56:114–27.
4. Dickens GL, Lamont E, Gray S. ***Mental health nurses' attitudes, behaviour, experience and knowledge regarding adults with a diagnosis of borderline personality disorder: systematic, integrative literature review.*** J Clin Nurs. 2016;25(13–14):1848–75.
5. Brennan EJ. ***Towards resilience and wellbeing in nurses.*** Br J Nurs. 2017 ; 12;26(1):43–7.
6. Romppanen J, Häggman-Laitila A. ***Interventions for nurses' well-being at work: a quantitative systematic review.*** J Adv Nurs. 2017;73(7):1555–69.
7. Häggman-Laitila A, Romppanen J. ***Outcomes of interventions for nurse leaders' well-being at work: A quantitative systematic review.*** J Adv Nurs. 2018;74(1):34–44.
8. Jalil R, Dickens GL. ***Systematic review of studies of mental health nurses' experience of anger and of its relationships with their attitudes and practice.*** J Psychiatr Ment Health Nurs. 2018;25(3):201–13.
9. Oates J. ***What keeps nurses happy? Implications for workforce well-being strategies. Nurs Manag (Harrow).*** 2018 ;22;25(1):34–41.
10. Jarden RJ, Sandham M, Siegert RJ, Koziol-McLain J. ***Intensive care nurses' well-being: A systematic review.*** Aust Crit Care. 2019 Jan 21.
11. Molavi H, Torkan H, Soltani I, Palahang H. ***Structure Standardization, Validity and Reliability of Subjective Well-being Questionnaire.*** IJPCP. 2010;16(3):231-238
12. jahanbazi R, lotfizadeh M. ***Investigation the Relationship between Professional Behavior and Job Well- Being among Nurses in Shahrekord's Educational Hospitals.*** jhosp. 2019; 18 (1) :43-53.
13. Kaabomeir N, Safari A, Naami A, Beshlideh K. ***The Relationship of Work- Family Facilitation with Job Well-Being and Occupational Success of Nurses.*** IJN. 2017; 29 (104) :75-85.
14. Mehrabi Pari S, Mahdinejad Gorji G, Khakpour M, Sanjari Bajgiran P, Aghababaee Z, Saberi G. ***Effectiveness of emotion regulation skills training on psychological well-being of nursing students .*** 3 JNE. 2018; 6 (5):40-46
15. Jafari E. ***Spiritual Predictors of Mental Health in Nurses: The Meaning in Life, Religious Well-Being and Existential Well-Being.*** J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2015; 13 (8):676-684.
16. Ahmadian H, Pirmoradi F, Karami J, Yarahmadi Y. ***The Effectiveness of Training Program Based on the Meaning of Life on Nurses' Subjective Well-being.*** Jmciri. 2019; 36 (1): 41-47.
17. Abbasi M, Ayadi N, Shafiee H. ***Role of Social Well-Being and Academic Vitality in Predicting the Academic Motivation in Nursing Students.*** Educ Strategy Med Sci. 2016;8(6) :49-54.
18. Samadifard H R, Narimani M. ***The Relationship between Moral Identity, Spiritual Well-being and Religious Orientation with Job Adjustment among Nurses.*** psj. 2018;17(1):1-8.
19. Karimi Mazidi A, Rezazadeh Barfouei H, Mortazavi S. ***The Effect of Employees' Psychological Capital on Their Emotional and Psychological Well-Being; Mediating Role of Positive Emotions, Stress, and Anxiety.*** ORMR. 2013; 3 (3):90-110.
20. Enayati M, Golparvar M. ***The Relationship between Affective-collective Investments with Psychological Wellbeing due to the Role of Affective Capital among Nurses.*** Manage Strat Health Syst. 2018; 3 (1):69-79.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tkj.v12i1.3659]

21. khodaei A, Shokri O. ***Modeling structural relationships between personality traits and subjective wellbeing and coping Styles boy and girl students.*** J of Psychology Tabriz Univ. 2009; 16(4): 117-53.
22. Zamanzadeh V, Ghahramanian A, Rassouli M, Abbaszadeh A, Alavi-Majd H, Nikanfar A-R. ***Design and Implementation Content Validity Study: Development of an instrument for measuring Patient-Centered Communication.*** J Caring Sci. 2015. 1; 4(2):165–78.
23. Päätalo K, Kyngäs H. ***Measuring hospital nurses' well-being at work - psychometric testing of the scale.*** Contemp Nurse. 2016. 52(6): 722–35.
24. Montazeri A, Harirchi AM, Shariati M, Garmaroudi G, Ebadi M, Fateh A. ***The 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12): translation and validation study of the Iranian version.*** Health Qual Life Outcomes. 2003.13; 1: 66.
25. Polit DF, & Hungler B P (1999). ***Nursing research. Principles and methods.*** Philadelphia, PA: Lippincott.
26. Nunnally J C. (1978). ***Assessment of Reliability. In: Psychometric Theory (2nd ed.).*** New York: McGraw-Hill.
27. Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). ***Psychometric theory. New York, NY***: McGraw-Hill.
28. Koo TK, Li MY. ***A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research***. Journal of Chiropractic Medicine. 2016. 15 (2): 155-63.
29. Warne RT, Larsen R. ***Evaluating a proposed modification of the Guttman rule for determining the number of factors in an exploratory factor analysis.*** Psychological Test and Assessment Modeling.2014;56: 104–123.
30. Larsen R; Warne RT. ***Estimating confidence intervals for eigenvalues in exploratory factor analysis.*** Behavior Research Methods.2010; 42: 871–876.
31. Khampanthip A, Kanlayanaphotporn R, Jensen MP, Janwantanakul P. ***Cross-cultural adaptation, test–retest reliability, and construct validity of the Thai version of the University of Washington Pain-Related Self-Efficacy Scale.*** PAIN Reports. 2019; 4(6):e787.
32. McMahon A-T, Williams P, Tapsell L. ***Reviewing the meanings of wellness and well-being and their implications for food choice.*** Perspect Public Health. 2010; 130(6):282-6.
33. Seligman, Martin EP. ***Flourish: a visionary new understanding of happiness and well-being.*** Policy. 2011; 27(3), 60-61.
34. Shanafelt T, Swensen SJ, Woody J, Levin J, Lillie J. ***Physician and Nurse Well-Being: Seven Things Hospital Boards Should Know.*** J Healthc Manag. 2018; 63(6):363-9.
35. Meng R, Luo Y, Liu B, Hu Y, Yu C. ***The Nurses' Well-Being Index and Factors Influencing This Index among Nurses in Central China: A Cross-Sectional Study.*** PLoS One. 2015. 17,22;10 (12).

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tkj.v12i1.3659]

Survey the level of well-being and Psychometric characteristics of hospital nurses' well-being at work scale

Soltani Shal R[1*], Saadatbin Javaheri F[2], Zebardast A[3]

[1,3] Assistant Professor, Psychology Department, Faculty of Literature and Humanities; University of Guilan, Rasht, Iran
[2] MA of Psychology, Psychology Department, Faculty of Literature and Humanities; University of Guilan, Rasht, Iran

Abstract

Introduction: Mental health problems is common among nurses, because they have to deal with to workplace stresses such as work-rest cycle problems, overload responsibility, financial problems, lack of vacation time, pressures of work, patient communication frameworks and painful experiences of patients. These factors can decrease their wellbeing, but there is not brief and practical scale to assess psychological resiliency among nurses. Therefore, the aim of the present study was to evaluate the psychometric properties of the hospital nurses' well-being at work scale.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted on 194 nurses. The hospital nurses' well-being at work was administered. The hospital nurses' well-being at work is composed of 67 items and psychometric properties were examined through the Face validity, Content Validity, Concurrent validity, Construct validity. The data were analyzes by SPSS software.

Results: Face and content validity were approved by five psychologists. The KMO index and Bartlett's Cruity Index indicated that correlation matrix was suitable for performing exploratory factor analysis. Factor analysis with Principal Component Analysis extracted one factor with 67.06% total variance. Internal consistency was confirmed by a Cronbach's alpha of 0.957. According to the findings of the present study, 2.1% of nurses experienced very low well-being, 6.7% experienced low, 66.6% experienced moderate and 22.7% experienced high one. ***Conclusion***: This study showed that the hospital nurses' well-being at workplace had appropriate psychometric properties and is a valid and reliable screening index to measure well-being of nurses. This index could facilitate the assessing Well-Being in brief and practical way among nurses.

Keywords: Hospital Nursing Staff, Psychometrics, Well-Being

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/tkj.v12i1.3659]

This paper should be cited as:

Soltani Shal R, Saadatbin Javaheri F, Zebardast F. ***Survey the level of well-being and Psychometric characteristics of hospital nurses' well-being at work scale***. Occupational Medicine Quarterly Journal 2020:12(1): 55-68.

Corresponding Author:
Tel: +98133690245
Email: reza.soltanishal@guilan.ac.ir
Received: 26.01.2019 ***Accepted: 04.02.2020***