

ساخت و ارزیابی پرسشنامه اخلاق در حرفه پرستاری

فائزه جهان پور^۱، آرش خلیلی^{۱*}، شهناز پولادی^۱، محمد ذوالعدل^۲، حمید دهقانان^۳

^۱ گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران، ^۲ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران، ^۳ گروه جامعه شناسی، دانشگاه قم، قم، ایران،
تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۳/۲۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۶/۳۰

چکیده

زمینه و هدف: ترویج اصول عملکرد حرفه‌ای از طریق آموزش مبانی اخلاقی یکی از بهترین روش‌های تقویت اعتماد مردم به پرستاران است. هدف این مطالعه، طراحی ابزاری برای سنجش میزان آگاهی پرستاران از اخلاق حرفه‌ای در پرستاری بود.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، برای طراحی پرسشنامه آگاهی از اخلاق حرفه‌ای در پرستاری، فهرست اولیه‌ای از ۲۱ سؤال تهیه شد. برای بررسی روایی پرسشنامه مذکور به ترتیب از روایی صوری و محتوایی و برای پایایی نیز از آزمون پیرسون و کودر ریچاردسون استفاده شد. داده‌ها با آزمون آماری پیرسون و کودر ریچاردسون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ۲۱ سؤال فهرست اولیه روایی محتوایی بالایی داشتند و هیچ کدام رد نشدند. شاخص روایی محتوایی پرسشنامه مقدار ۰/۹۰ درصد محاسبه شد. نتایج نهایی نشان داد که پرسشنامه نهایی با مقدار آلفای کرونباخ ۰/۶۵ پایا می‌باشد.

نتیجه‌گیری: برای سنجش اخلاق حرفه‌ای در پرستاری باید از یک پرسشنامه قابل اعتماد استفاده نمود. پرسشنامه طراحی شده در این مطالعه می‌تواند ابزار مناسبی برای سنجش اخلاق حرفه‌ای در پرستاری باشد.

واژه‌های کلیدی: آگاهی، روایی، پایایی، اخلاق حرفه‌ای، پرستاری

* نویسنده مسئول: آرش خلیلی، بوشهر، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، دانشکده پرستاری، گروه پرستاری

Email: arash5920@yahoo.com

مقدمه

پرستاران در محیط کار خود روزانه وقت زیادی برای حل معضلات اخلاقی صرف می‌کنند و چالش‌های متعدد اجتماعی مانند؛ پیشرفت تکنولوژی، کمبود منابع، کمبود نیروی انسانی و افزایش تعداد بیماران بدحال و نیازمند به مراقبت‌های ویژه موجب ایجاد سؤالات متعدد اخلاقی شده که این موضوع لزوم در دسترس بودن پرستاران با کفایت که قادر به پاسخ‌گویی به این سؤالات باشند، را بیش‌تر می‌کند (۵). پرستاران دانش خود را در موضوعات اخلاقی از طریق آموزش‌های لازم افزایش می‌دهند، اما با توجه به این که پرستاران در شرایط متغیر و پیچیده فعالیت می‌کنند، آنچه بیشتر اهمیت دارد نیاز به افزایش توانایی پرستاران در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی است که لازم است به نحوی در اجرای آموزش‌ها دقت بیشتری مبذول کرد و به بومی‌سازی روش‌های آموزش و مبتنی بر زمینه بودن آنها توجه بیشتری نمود (۶). در همین زمینه گوال بیان می‌کند علی‌رغم وجود کتاب، مجلات و منابع متعدد در زمینه اخلاق حرفه‌ای، تدریس اخلاق به صورتی نیست که دانشجویان تصویر مناسبی از موضوع استدلال اخلاقی به دست آورده و در زمینه این درس به صلاحیت کافی دست یابند (۷). یک عملکرد نادرست می‌تواند موجب از دست رفتن اعتماد و باور مردم به پرستاران در سطح جامعه شود. نداشتن الگوی مشخص برای برنامه درسی اخلاق موجب خواهد شد بسیاری از ویژگی‌ها، مهارت‌ها و توانایی‌هایی که باید در برنامه درسی اخلاق لحاظ شود مورد غفلت قرار

اخلاق پرستاری شاخه‌ای از اخلاق پزشکی است که تحت تأثیر پیشرفت‌های این رشته قرار گرفته است. تحولات دنیای کنونی دربرگیرنده ویژگی‌هایی است که نیاز به رویکرد اخلاق در حرفه‌های مرتبط با رشته‌های پزشکی را ضرورتی انکار ناپذیر کرده است (۱). اخلاق عموماً در ادراک افراد جای دارد. اخلاق یک موضوع درسی است، اما شیوه حرفه‌ای بودن نیز هست. آموزش اخلاق باید چیزی بیش از دانش و آگاهی در این حوزه باشد. پرستاران نیاز دارند از زبان اخلاق آگاه باشند و با بعضی مفاهیم مربوط به آن آشنا شوند، اما لازم نیست که متخصص اخلاق شوند. آنها باید بتوانند تشخیص دهند چه زمانی عملی غیر اخلاقی انجام شده یا چه وقت شرایط ممکن است حقوق انسانی یک فرد را زیر سؤال ببرد (۲). به رسمیت شناختن پرستاری به عنوان یک حرفه مستقل، باعث شده تا محاکم قانونی نیز پرستار را مسئول و پاسخگوی اقدامات خود بدانند. عدم آگاهی پرستاران از قوانین و مقررات حرفه‌ای، هم پرستار و هم بیمار را در معرض خطر قرار می‌دهد (۳). هفت بعد حیطة اخلاق حرفه‌ای در پرستاری بر اساس آیین‌نامه اخلاق در پرستاری جمهوری اسلامی ایران سال ۱۳۹۰، تهیه شده به وسیله شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شامل ابعاد؛ رازداری، اختیار، نیکوکاری، عدالت، احترام به حیات انسان، عدم ایجاد آسیب و صدمه به فرد و صداقت است (۴).

گیرد. بنابراین در بهبود جایگاه اخلاق در سیستم آموزشی کشور، انتخاب محتوای درسی مناسب و ادغام صحیح مبانی اخلاقی بسیار تأثیرگذار است (۸). تفیق و همکاران نیز با استناد به مطالعه خود به عملکرد نامطلوب در فرآیند دادن دارو اذعان نموده و لزوم تدوین خطمشی‌های مورد نیاز و توجه لازم به اخلاق را در حرفه پرستاری پیشنهاد کردند (۹). اگر چه معدود مطالعه‌هایی که در سال‌های گذشته در زمینه دانش پرستاران ایران از قوانین و مقررات حرفه‌ای انجام شده است، کمبود این دانش را متذکر شده‌اند، اما این مطالعه‌ها دارای نمونه‌های محدود بوده و نیز توانسته‌اند آن چنان که شایسته است مسئولین را به اقدامات عملی برای بهبود وضعیت ترغیب نمایند. از طرف دیگر نتایج و اثربخشی اقدامات محدودی که از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی در زمینه آگاه‌سازی پرستاران از قوانین و مقررات حرفه‌ای انجام شده بررسی نشده است (۱۰). از آنجا که ابزار مناسبی که دارای قابلیت روایی و پایایی بالا به منظور سنجش آگاهی پرستاران از اخلاق حرفه‌ای پرستاری نیست، هدف این مطالعه، طراحی ابزاری برای سنجش میزان آگاهی پرستاران از اخلاق حرفه‌ای در پرستاری بود.

روش بررسی

در این مطالعه، توصیفی-تحلیلی پس از طراحی پرسشنامه به منظور بررسی روایی، به ترتیب از روایی صوری و محتوایی و برای پایایی نیز از آزمون

کودریچاردسون و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

در ابتدای کار دامنه محتوایی پرسشنامه تعیین گردید. لاوشی پیشنهاد می‌کند دامنه محتوایی ابزار، قبل از تعیین روایی و قابلیت اعتماد آن شناسایی شود (۱۱). روش‌های مختلفی به منظور تعیین روایی ابزار استفاده می‌شود، این روش‌ها عبارت از روایی ظاهر، روایی محتوا، روایی هم‌زمان، روایی پیشبین و روایی سازه می‌باشند. این روش‌ها هر کدام با اهداف مشخصی استفاده می‌شوند. روایی ظاهر جهت بررسی ظاهری ابزار، روایی محتوا به منظور تطابق محتوایی ابزار، روایی هم‌زمان هنگامی که پرسشنامه استاندارد در اختیار باشد، روایی پیشبین جهت پیش‌بینی پدیده‌ای در آینده و روایی سازه جهت انطباق ساختاری ابزار با نظریه‌های قبلی به کار می‌رود (۱۱). معمولاً در طراحی پرسشنامه، در ابتدا جهت انطباق ظاهری و تعیین دامنه محتوایی پرسشنامه از روش روایی ظاهر و روایی محتوا استفاده می‌شود. در این مطالعه از آنجا که هدف، طراحی پرسشنامه اختصاصی برای سنجش میزان آگاهی از اخلاق حرفه‌ای پرستاری بود از روایی محتوا و صوری استفاده شد.

جهت تعیین محتوای پرسشنامه مطالعه‌هایی به صورت مفصل و گسترده انجام شد تا ابعاد مختلف اخلاق حرفه‌ای در حیطه پرستاری بررسی و شناسایی گردد.

جهت اختصاصی کردن سئوالات برای سنجش اخلاق حرفه‌ای در پرستاری و تهیه پرسشنامه اولیه،

که نظر خود را درباره هر گزینه در مقیاس قضاوتی که تعیین شده است، لحاظ نمایند. پاسخ اعضا به صورت؛ ضروری، مفید اما غیر ضروری و غیر ضروری کد گذاری می‌شود.

در مرحله شناسایی اعضای پانل نیاز بود که اعضاء پانل انتخاب شود که لین معتقد است، تعداد متخصصین مورد نیاز برای قضاوت در مورد محتوای ابزار کاملاً اختیاری است، اما حد اقل ۵ نفر و حد اکثر ۱۰ نفر باید در این خصوص اظهار نظر نمایند. به این دلیل ۱۰ نفر، پنج دکترای تخصصی پرستاری و ۵ کارشناسی ارشد پرستاری که از اعضای محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر بودند و در خصوص ابزار سازی تخصص داشتند به عنوان اعضاء پانل انتخاب شدند. اعضای پانل در خصوص محتوای پرسشنامه اولیه پس از بحث گروهی به اتفاق نظر رسیدند. پرسشنامه‌ها به صورت حضوری به ۱۰ نفر از اعضای پانل جهت بررسی داده شد و تمامی ۱۰ پرسشنامه برگشت داده شدند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار اکسل انجام شد. آرای اعضاء گروه پانل که به گزینه ضروری تعلق گرفته است از طریق نسبت روایی محتوایی (CVR) کمی‌سازی شدند.

نحوه پذیرش و یا رد سئوال بر اساس نسبت روایی (CVR) بود که در صورتی که CVR سوال مساوی یا بیشتر از ۰/۷۵ باشد، سئوال بدون قید و شرط پذیرفته می‌شد.

نشست‌های مختلفی با اساتید متخصص در امر اخلاق پرستاری و امر آموزش شکل گرفت و پس از بحث‌های فراوان پرسشنامه اولیه شامل ۲۱ گویه طراحی شد که در بر دارنده هفت بعد در حیطه اخلاق حرفه‌ای در پرستاری و بر اساس آئین‌نامه اخلاق در پرستاری جمهوری اسلامی ایران سال ۱۳۹۰، تهیه شده به وسیله شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بود که شامل ابعاد؛ رازداری، اختیار، نیکوکاری، عدالت، احترام به حیات انسان، عدم ایجاد آسیب و صدمه به فرد و صداقت می باشد.

به منظور تعیین روایی محتوایی از روش‌های پیشنهادی چادویک و همکاران و لاوشی استفاده شد (۱۲ و ۱۳). چادویک و همکاران پیشنهاد می‌کنند که روش روایی محتوا زمانی کاربرد دارد که در نظر باشد یک وسیله تبادل اطلاعات که حاوی پیام‌های نسبتاً واضح و استنباطی است، معرفی و به صورت کاربردی تبیین گردد. همچنین لاوشی بر این عقیده است که هنگامی که سطح انتزاعی و بینش بالایی در رابطه با قضاوت نیاز است و در حالتی که دامنه استنباط در محتوا و پیرامون یک پیام گسترده است، محققان می‌باید از رویکرد روایی به صورت کمی استفاده کنند. لاوشی مدلی برای تعیین روایی محتوایی ابداع کردند، به این ترتیب که پرسشنامه در اختیار گروه پانل قرار می‌گیرد که نقش آن راهنمایی اعضای گروه پانل است به طوری که امکان قضاوت دقیق اعضا بر اساس ضرورت اجزای ابزار (مدل یا پرسشنامه) فراهم می‌آورد و از آنها خواسته می‌شود

پذیرش سؤال در صورتی که مقدار CVR آن بین صفر و ۰/۷۵ باشد، نشان می‌دهد که بیش از نیمی از افراد اعضاء پانل گزینه ضروری را انتخاب کرده اند و در صورتی که CVR سؤال کمتر از صفر بود به این معنا است که کمتر از نیمی از افراد گزینه ضروری را انتخاب کرده‌اند (۱۱).

شاخص روایی محتوایی که با CVI^(۱) نمایش داده می‌شود نشان دهنده جامعیت قضاوت‌های مربوط به روایی یا قابلیت اجرای مدل، آزمون یا ابزار نهایی است. هر چقدر روایی محتوایی نهایی بالاتر باشد، مقدار CVI به سمت ۰/۹۹ میل می‌کند و برعکس این قضیه نیز صادق است.

شاخص روایی محتوا (CVI)، از تقسیم تعداد متخصصینی که به گویه، امتیاز ۳ یا ۴ داده‌اند بر تعداد کل متخصصین به دست می‌آید. نمره ایندکس روایی محتوا (CVI) بالاتر از ۰/۷۹ مناسب تشخیص داده می‌شود. نمره ایندکس روایی محتوا (CVI) بین ۰/۷ تا ۰/۷۹ سؤال بر انگیز بوده و به اصلاح و بازنگری نیاز دارد (۱۲). منظور از پایایی یا سازگاری این است که ابزار اندازه‌گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می‌دهد. به عبارت دیگر همبستگی میان یک مجموعه‌ای از نمرات و مجموعه دیگری از نمرات در یک آزمون معادل که به صورت مستقل بر یک گروه آزمودنی به دست آمده است چقدر است. به عبارت ساده تر، اگر ابزار اندازه‌گیری در یک فاصله زمانی کوتاه چندین بار به یک گروه واحدی از افراد داده شود، نتایج حاصل تا چه اندازه

به هم نزدیک می‌باشند. برای اندازه‌گیری پایایی از شاخصی به نام ضریب پایایی استفاده می‌کنیم. دامنه ضریب پایایی از صفر تا ۱ است. ضریب پایایی صفر معرف عدم پایایی و ضریب پایایی یک معرف پایایی کامل است. سازگاری درونی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ تعیین شد. پرسشنامه‌ها جهت تعیین سازگاری درونی به ۲۰ نفر از دانشجویان ترم ۸ پرستاری داده و پس از تکمیل، اطلاعات تجزیه و تحلیل شدند.

به منظور آزمون تکرارپذیری، پرسشنامه طراحی شده پس از ۷ روز به افراد قبلی داده شد تا با استفاده از روش باز آزمایی، تکرارپذیری پرسشنامه‌ها چک شود. در این مطالعه پس از تکمیل پرسشنامه‌ها به وسیله همان نفرات قبلی، بعد از یک هفته از روش ضریب همبستگی پیرسون و کودر ریچاردسون استفاده شد.

یافته‌ها

پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها از اعضای گروه پانل و ورود اطلاعات به نرم افزار اکسل، مقادیر CVR برای هر کدام از سئوالات و نیز برای کل پرسشنامه محاسبه شد که معادل ۰/۷۳ بود و در جدول ۲ آمده است.

پس از بررسی نهایی مقدار CVI هیچ کدام از سئوالات رد نشدند و فقط تغییراتی در روش نگارش چند سوال صورت گرفت و مقدار نهایی CVI کل سه

1-Content Validity Index (CVI)

حیطه معادل ۹۰/۳۳ درصد محاسبه شد. مقدار CVI برای حیطه ساده بودن معادل ۰/۹۰ درصد است، برای حیطه مربوط بودن ۰/۹۱ درصد و برای حیطه واضح بودن معادل ۰/۹۰ درصد به دست آمد. در این مطالعه پس از تکمیل پرسشنامه به وسیله ۲۰ نفر از دانشجویان، مقدار ضریب کورد ریچاردسون معادل ۰/۶۵ درصد به دست آمد.

به منظور برآورد تکرار پذیری از روش ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که مقدار ۰/۷۳ به دست آمد و نتیجه حاکی از معنی دار بودن ارتباط بین سئوالات بود.

جدول ۱:

سوال پرسشنامه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	جمع نهایی پرسش ها	
CVR کل	۰/۸	۰/۶	۰/۸	۱	۰/۴	۰/۸	۰/۶	۰/۸	۰/۸	۰/۶	۱	۰/۸	۰/۶	۱	۱	۰/۶	۰/۶	۰/۶	۰/۶	۰/۴	۰/۸	۱	۱۵/۴ ۱۵/۴: ۲۱=۰/۷۳
ضرورتی ندارد کل ۲۱ آیتم		۱								۱									۱			۴	
مفید است ولی ... کل ۲۱ آیتم	۱	۱	۱		۳	۱	۲	۱		۳		۱	۲			۱	۲	۱	۲	۱		۲۴	
ضروری کل ۲۱ آیتم	۹	۸	۹	۱۰	۷	۹	۸	۹	۹	۶	۱۰	۹	۸	۱۰	۱۰	۹	۸	۸	۷	۹	۱۰	۱۸۲	

بحث

هر اقدام پرستاری که انجام می شود باید بر حسب اخلاقیات مورد ملاحظه قرار گیرد، به دلیل این که این اعمال با دیگران، برای آنها و به سمت آنها انجام می شود. چگونگی انجام این اعمال، ما را به عنوان موجوداتی اخلاقی یا غیر اخلاقی، خوب یا بد و کارهایمان را به صورت درست یا غلط تعریف می کند (۱۴). هدف این مطالعه، طراحی ابزاری برای سنجش میزان آگاهی پرستاران از اخلاق حرفه ای در پرستاری بود.

علی رغم وجود کتاب، مجلات و منابع متعدد در زمینه اخلاق حرفه ای، آموزش اخلاق به صورتی نیست که دانشجویان تصویر مناسبی از موضوع استدلال اخلاقی به دست آورند (۱۵) و همین موضوع دلیلی شد تا این پرسشنامه با هدف، سنجش و ارزیابی میزان آگاهی پرستاران از اخلاق در حرفه پرستاری طراحی شود. در این مطالعه ابتدا با بهره گیری از مطالعات گذشته، ابعاد اخلاق حرفه ای در پرستاری بررسی و شناخته و به عنوان دامنه محتوایی شناخته و سعی شد سوالاتی در این زمینه با بهره گیری از متخصصین اعضای

طراحی شده، سازگاری درونی و تکرار پذیری این ابزار در محیط دانشکده و به وسیله دانشجویان صورت گرفت.

نتیجه‌گیری

برای سنجش اخلاق حرفه‌ای در پرستاری باید از یک پرسشنامه قابل اعتماد استفاده نمود که منعکس کننده دقیق و قابل استناد میزان آگاهی از اخلاق حرفه‌ای پرستاری باشد که با توجه به نتایج به دست آمده از این مطالعه، پرسشنامه حاصل شده، ابزار مناسبی برای سنجش اخلاق حرفه‌ای در پرستاری می‌باشد.

تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری مصوب دانشگاه علوم پزشکی بوشهر بود که با حمایت مالی معاونت پژوهشی این دانشگاه انجام شد.

پانل طرح‌ریزی گردد تا سبب افزایش اعتبار ابزار سنجش گردد. جهت مقیاس پاسخ‌گویی ابزار روایی سنجی در این مطالعه از مقیاس ۳ نمره‌ای لاوشه استفاده شد که مقدار CVI برای حیطة ساده بودن معادل ۰/۹ درصد، برای حیطة مربوط بودن ۰/۹۱ درصد و برای حیطة واضح بودن معادل ۰/۹ درصد به دست آمد. مقدار میانگین CVI مطالعه حاضر، مقدار ۹۰/۳۳ به دست آمد که در مقایسه با مطالعه حسن‌زاده رنگی و همکاران در خصوص ساخت پرسشنامه شکست‌های شغلی از مقدار بالاتری برخوردار بود، اما مقدار ضریب کورد ریچاردسون مطالعه فعلی معادل ۰/۶۵ به دست آمد که در مقایسه با مطالعه زکر شده فوق از مقدار پایین‌تری برخوردار بود (۱۶). مقدار ضریب همبستگی پیرسون ۰/۷۳ به دست آمد که حاکی از قابل قبول و مورد رضایت بودن شاخص‌های به دست آمده از پایایی پرسشنامه بودند و همگی اثبات کننده ادعای قابل استفاده بودن این پرسشنامه برای تعیین سنجش و ارزیابی اخلاق حرفه‌ای در پرستاری بود.

از دیگر اقداماتی که در این مطالعه برای افزایش روایی انجام شد می‌توان به بهره‌گیری از متخصصین ابزارسازی در پرستاری اشاره کرد. در این مطالعه از یکی از معتبرترین روش‌های روایی محتوایی یعنی محاسبه CVR و CVI استفاده شد. در مطالعه اخیر به منظور تعیین قابلیت اعتماد پرسشنامه

REFERENCES

- 1.Horton K, Taschudin V, Forget A. The value of nursing: a literatuer review. Nurse Ethics 2007;14(6):716-40.
- 2.Chudin and (author). Ethics in Nursing (Medical Ethics series). Translation: It eloquent. Tehran: Medical Research Center 1373: 115-101.
- 3.Adib-Hajbaghery M, Aminoroayaei-Yamini E. Nurses Perception of professional support. Feyz Journal of Kashan University of Medical Sciences 2010; 14(2): 140-53.
- 4.Jollaei S, Bakhshande B, Mohammad Ebrahim M, Asgarzade M, Vasheghani Farahani A, Shareiat E, et al. Nursingethics codes in Iran: report of a qualitative study. Journal of Medical Ethics and History of Medicine 2010; 3(2): 46-52.
- 5.Borhani F, Elhani F, Mohammadi E. Qualified nurses to develop professional ethics, ethics education needs and challenges. Journal of Medical Ethics 2009; 2(3): 27-38.
- 6.Doane GH.In the spirit of creativity: the learning and teaching of ethics in nursing. J Adv Nurs 2009; 41: 521-8.
- 7.Thissen M. Nursing education and the ethics of care. Canada. Concordia university 2003: 2(3): 27-38
- 8.Borhani F, Elhani F, Mohammadi E. Qualified nurses to develop professional ethics, ethics education needs and challenges. Journal of Medical Ethics 2009; 2(3): 27-38.
- 9.Tefagh MR, Nikbakht Nasrabadi A, Mehran A, Din Mohammadi N. Investigation of the ethical practice in medication process among nurses. Hayat, Journal of Faculty of Nursing & Midwifery 2005; 10(23): 77-85.
- 10.Adib haj bagheri M, Azizi Fini E. Nurses and nursing students of Kashan University of Medical SciencesProfessional regulations. Journal of Forensic Medicine 2009; 17(1). 7-14
- 11.Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. Personnel Psychology 1975; 28: 563-75.
- 12.Chadwick BA, Bahr HM, Albrecht SL. Social science research methods. Prentice-Hall. Englewood Cliffs 1984; 16(8): 216.
- 13.gracious B, Ebrahim M., et al. Nursing ethics codes in Iran: report of a study of the action. Journal of Medical Ethics and History of Medicine, 1389, the second, 2: 45-53.
- 14.Shokohi yekta MPA. Home education alternative school education. Journal of Family Research 2010; 15(1): 622.
- 15.Walerius T, Hill PD, Anderson MA. Nurses'Knowledge of Advance Directives, Patient Selfdetermination Act, and Illinois Advance Directive Law. Clinical Nurse Specialist 2009; 23(6): 316-20.
- 16.Hassanzadeh Rangi N, Allahyari T, Khosravi Y, Zaeri F, Saremi M. Development of an Occupational Cognitive Failure Questionnaire (OCFQ): Evaluation validity and reliability. Iran Occupational Health 2012: 9(1); 122-31.

Construction and Evaluation of Nursing Ethics Questionnaire

Jahanpour F¹, Khalili A^{1*}, Pouladi S¹, Zoladl M², Dehghanian H³

¹Department of Nursing, Bushehr University of Medical sciences, Bushehr, Iran, ²Social Determinant of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, ³Department of Sociology, University of Qom, Qom, Iran

Received: 15 July 2014

Accepted: 21 Sep 2014

Abstract

Background and aim: Promoting the principles of professional practice through ethical principles education is one of the paramount means to enhance public trust in nurses. The purpose of this study was to develop an instrument to measure self-awareness of ethics in nurses.

Methods: In the present cross-sectional study, the initial list of 21 questions was prepared to design a genuine questionnaire of awareness of professional ethics in nursing. In order to check the the content validity and reliability, the Pearson and Kuder Richardson test was used. Data were analyzed using the SPSS software version 20.

Results: The results indicated that the initial list of 21 questions had high content validity and none were rejected. Content validity of the questionnaire was calculated to be 0.90. The final results disclosed that the final questionnaire was reliable with a Cronbach's alpha of 0.65.

Conclusions: To assess the professional ethics in nursing, a reliable questionnaire should be used. The questionnaire designed in the present study may be a useful tool for evaluation of ethics in nursing.

Key words: Knowledge, validity, reliability, ethics, professional nursing

*Corresponding author: Khalili A, Department of Nursing, Bushehr University of Medical sciences, Bushehr, Iran
Email: arash5920@yahoo.com

Please cite this article as follows:

Jahanpour F, Khalili A, Pouladi S, Zoladl M, Dehghanian H. Construction and Evaluation of Nursing Ethics Questionnaire. Armaghane-danesh 2014; 19(9): 788-796.