Volume 24, Issue 5 (September- October 2025)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

Translation and psychometric analysis of the nurse-patient relationship analysis questionnaire

Fatemeh Hosseini[1], Hamid sharif-Nia[2], Reyhaneh Hassan Shahi[3*], Ali Akbari[4]

1. Social Determinants of Health Research Center, Rafsanjan University of Medical Science, Rafsanjan, Iran
2. Psychosomatic Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
3. Clinical Research Development Unit, Ali-Ibn Abi-Talib Hospital, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
4. Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

Received: 7 February 2024
Accepted for publication: 29 October 2024
[EPub a head of print- 8 November 2025]
Payesh: 2025; 24(5): 673- 681

Abstract

Objective(s): The ability to communicate accurately is a fundamental skill in nursing. Therapeutic communication is a key concept in nursing and is considered an essential part of the nursing practice. Due to the lack of a specific, this study aimed to translate and assess the psychometrics of the scale.

Methods: This was a methodological investigation. After translating the questionnaire, face validity, qualitative, and quantitative content validity were evaluated. Five hundred nurses completed the questionnaire. Exploratory factor analysis was conducted to assess the structural validity of the questionnaire. Internal consistency was determined by calculating Cronbach's alpha coefficient, and test stability was assessed using the retest method and calculating the intraclass correlation index.

Results: The findings showed satisfactory results for face validity content validity (0.710 and 0.928, respectively). The questionnaire consisted of three dimensions: "professional nurse", "patient," and "perception of the situation". In reliability phase The Cronbach's alpha and Intraclass Correlation (ICC) of the tool were calculated as 0.86 and 0.95, respectively.

Conclusion: The psychometric analysis of the Persian version of the Nurse-Patient Relationship Analysis Questionnaire demonstrated that this tool can be utilized as a valid and reliable instrument for research purposes among Iranian nurses.

Keywords: validity, reliability, questionnaire, therapeutic communication, nursing

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.61882/payesh.24.5.673]

* Corresponding author: Clinical Research Development Unit, Ali-Ibn Abi-Talib Hospital, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
E-mail: reyhanehhassanshahi67@gmail.com

ترجمه و روان سنجی پرسشنامه تحلیل ارتباط پرستاران در ارتباط درمانی پرستار ـ بیمار

فاطمه حسینی[۱]، حمید شریف نیا[۲]، ریحانه حسن شاهی[۳*]، علی اکبری[۴]

۱. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

۲. مرکز تحقیقات روان تنی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۳. واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان علی ابن ابیطالب، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

۴. گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۸/۸

[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۷ آبان ۱۴۰۴]

نشریه پایش: ۶۸۱- ۶۷۳ :(۵)۲۴؛ ۱۴۰۴

چکیده

مقدمه: ارتباط‌درمانی یکی از مفاهیم مرکزی در پرستاری و هنر پرستاری محسوب می‌شود. با توجه به در دسترس نبودن پرسش‌نامه تخصصی در ایران، این مطالعه با هدف ترجمه و روان‌سنجی پرسشنامه تحلیل ارتباط پرستاران در ارتباط درمانی پرستار- بیمارانجام شد.

مواد و روش کار: این پژوهش، یک مطالعه روش‌شناختی از نوع روان‌سنجی ابزار بود. پس از ترجمه‌ی پرسشنامه، روایی صوری، محتوای کیفی و کمی مورد ارزیابی قرار گرفت. ۵۰۰ پرستار به روش در دسترس، پرسش‌نامه را تکمیل نمودند. تحلیل عاملی اکتشافی جهت روایی سازه‌ی پرسش‌نامه انجام شد. همسانی درونی با محاسبه‌ی ضریب آلفای کرونباخ و پایداری آزمون با روش آزمون مجدد و محاسبه‌ی شاخص همبستگی درون طبقه‌ای انجام شد.

یافته‌ها: در بررسی روایی صوری محاسبه امتیاز تأثیر کلیه گویه های ابزار بالاتر ۱/۵ بود. نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا به ترتیب ۰/۷۱۰، ۰/۹۲۸ بود. بعد از تحلیل عامل اکتشافی ابعاد پرسش‌نامه «پرستاری حرفه ای»، « مربوط به بیمار» و «درک شرایط - موقعیت» تعیین شد. در بخش پایایی Cronbach's alpha و ICC ابزار به ترتیب ۸۶/ ۰و ۰/۹۵ گزارش شد.

نتیجه‌گیری: روانسجی نسخه فارسی پرسشنامه تحلیل ارتباط‌درمانی پرستار و بیمار نشان داد که این ابزار می تواند به عنوان ابزاری معتبر و قابل اعتماد برای فعالیت‌های پژوهشی پرستاران ایرانی مورد استفاده قرار گیرد و اطلاعات مهمی را در اختیار برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران قرار دهد.

کلید واژه‌ها: روایی، پایایی، پرسشنامه، ارتباط درمانی، پرستار

کد اخلاق: IR.RUMS.REC.1401.08

* نویسنده پاسخگو: رفسنجان، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، بیمارستان علی ابن ابیطالب، واحد توسعه تحقیقات بالینی

E-mail: reyhanehhassanshahi67@gmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.61882/payesh.24.5.673]

مقدمه

توانایی برقراری ارتباط صحیح، یکی از مهارت‌های اساسی زندگی اجتماعی است. ارتباط‌درمانی یکی از مفاهیم مرکزی در پرستاری و قسمتی از هنر پرستاری محسوب می‌شود[۱]. صاحب نظران پرستاری، توانایی برقراری ارتباط مناسب را قلب تمامی مراقبت‌های پرستاری می‌دانند[۲]. مفهوم "ارتباطات درمانی" به فرآیندی اشاره دارد که در آن پرستار از راهبردهایی استفاده می‌کند تا بیمار را به بیان احساسات و عقاید تشویق کند و آگاهانه به او کمک کند تا درک بهتری از مشکلاتش با استفاده از ارتباط کلامی یا غیرکلامی پیدا کند که به بهبود وضعیت فیزیکی و روانی بیمار منجر می‌شود[۳]. علت نهایی اکثر شکایت ها، نارضایتی‌ها و تخلف درمحیط‌های بهداشتی درمانی، خطاهای ارتباطی پرستاران و عدم برقراری ارتباط موثر با بیمار است [۴]. با وجود اینکه نتایج تحقیقات تحلیلی ایران ضعف در زمینه برقراری ارتباط پرستاران و بیماران را نشان می‌دهد[۷-۴] کمتر به انجام مطالعات مداخله‌ای جهت بهبود ارتباط درمانی پرستار و بیمار توجه شده است. احتمالا یکی از دلیل عدم تحقیق در این زمینه، عدم دسترسی به ابزار مناسبی است. ابزارهای موجود بیشتر به اندازه گیری عوامل موثر بر ارتباط پرستار و بیمار[۸]، سبک‌های ارتباطی[۹] اثر بخشی ارتباط[۱۰, ۹]، نگرش نسبت به ارتباط[۱۱, ۹]مهارت‌های ارتباطی پرستاران[۱۲]، می‌پردازند. در حالی‌که ارتباط با بیمار یک مسئله موقعیتی است که تحت تاثیر ویژگی‌های بیمار و سیاست‌های سازمانی قرار می‌گیرد[۱۳]. بنابراین پرستاران ملزم به شناخت عوامل زمینه‌ای و موقعیتی هستند که بر روی ارتباط تاثیر می‌گذارند [۱۴]. این مسئله باعث شد پرسشنامه ارتباط درمانی گومز و همکاران طراحی شود تا شیوه‌های ارتباطی درمانی بین بیمار و پرستار را با توجه به موقعیت مشخص نماید[۹]. هم‌چنین از آنجا که این پرسشنامه اطلاعات مورد نیاز را برای تجزیه و تحلیل ارتباط درمانی گردآوری می‌نماید؛ با سایر پرسشنامه‌هایی که تنها نگرش پرستاران را نسبت به ارتباط [۱۵]، مهارت های ارتباطی[۱۶] و تاثیر ارتباط[۱۰] را می سنجند متفاوت است.

گومز و همکاران، این پرسشنامه را اولین بار در سال ۲۰۲۱ جهت استفاده در بالین[۹]، مبتنی بر نظریه روابط بین فردی پپلاو با پانل ده نفره از خبرگان طراحی کردند[۱۷]. مفروضات این نظریه عبارتند از: ۱) پرستار و بیمار می‌تواند تعامل داشته باشد ۲) پرستار و بیمار در نتیجه تعامل درمانی به بلوغ می‌رسند ۳) ارتباط و مهارت‌های بین فردی ابزارهای اساسی در پرستاری است۴) پرستاران باید خود را درک کنند؛ تا از رشد بیماران حمایت کنند. مطالعه‌ی گومز و همکاران در بخش روانسنجی نشان داد این پرسشنامه روایی محتوا و سازه مناسبی دارد و هم‌چنین محاسبه نمره پایایی کل سوالات با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۹۰% بود [۱۸]. لذا مطالعه حاضر با هدف" ترجمه و روان سنجی پرسشنامه ارتباط پرستاران در ارتباط درمانی پرستار-بیمار." در بین پرستاران ایرانی انجام شد.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر از نوع روش شناختی و اعتبارسنجی بود. شامل دو قسمت ۱. ترجمه و بومی سازی ابزار، ۲ . روانسنجی ابزار بود. که بعد از مکاتبه با طراح پرسشنامه و اخذ مجوز، ابتدا نسخه اصلی پرسشنامه با روش استاندارد ترجمه برگردان سازمان سلامت جهان از زبان انگلیسی به زبان فارسی ترجمه گردید[۹].

در مرحله بومی‌سازی پرسشنامه ابتدا نسخه اصلی ابزار توسط دو مترجم مستقل به طور همزمان از زبان انگلیسی به زبان فارسی ترجمه، سپس از ترکیب و تلفیق نسخه‌های ترجمه شده اولیه یک ترجمه واحد به زبان فارسی تهیه گردید و مجدداً توسط یک مترجم مستقل از مترجمان مرحله نخست، به زبان انگلیسی برگردانده و در نهایت با کنار هم قرار دادن ترجمه‌ها و بحث پیرامون تفاوت های احتمالی و انطباق نسخه اصلی با نسخه ترجمه شده از زبان انگلیسی، نسخه فارسی ارتباط پرستاران در ارتباط درمانی پرستار-بیمارتنظیم گردید. روایی صوری ابزار به دو روش کمی و کیفی بررسی شد. در این مرحله، پرسشنامه پس از ترجمه و بومی‌سازی با رویکرد کمی یا امتیاز تاثیر (impact score) ۱۰پرستار پنج زن و پنج مرد در مورد گویه‌ها اظهار نظر کردند. در انتخاب شرکت کنندگان در این مرحله از لحاظ رده سنی، بخش و سابقه کار متنوع بودند. در روایی کمی، کلیه گویه‌هایی که نمره مساوی یا بالاتر از ۱/۵ کسب کردند برای تحلیل‌های بعدی حفظ شدند. ابتدا از پرستاران خواسته شد تا اهمیت هریک از گویه‌های پرسشنامه را در یک طیف لیکرتی ۵ قسمتی از ۱ (اصلاً مهم نیست) تا ۵ (کاملاً مهم است) جهت انجام روایی صوری نسخه فارسی ابزار، مشخص نمایند. سپس داده‌ها با فرمول نمره امتیاز تاثیر گویه (اهمیت × فراوانی= نمره تأثیر) کمی سازی شد[۱۹]. در خصوص روایی صوری کیفی از ۱۰ نفر از مشارکت کنندگان خواسته شد تا نظر خود را در مورد،

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-01-30]
[DOI: 10.61882/payesh.24.5.673]

دشواری گویه‌ها وکلمات و عبارات آن، تناسب گویه‌ها با یکدیگر و با اهدف اصلی پرسشنامه و ابهام گویه‌ها، نظرات خود را اعلام نمایند[۲۰].

جهت بررسی کمی روایی محتوا، شاخص روایی محتوا و نسبت روایی محتوا مورد بررسی قرار گرفت. شاخص روایی ابزار با به‌کارگیری نظرات ۱۰ صاحب نظر پرستاری و بر اساس شاخص والتس و باسل تعیین گردید؛ که طی آن مربوط بودن، واضح بودن و ساده بودن هر گویه بر اساس شاخص چهارگزینه ای بررسی شد و این نسبت با استفاده از فرمول نسبت مجموع امتیاز موافق برای هر گویه با رتبه ۳ و ۴ بر تعداد کل پاسخ ها برای تک تک گویه‌ها و هم‌چنین کل ابزار محاسبه گردید[۲۰].

طبق مدل جدول لاوشه نسبت روایی محتوا مساوی یا بیشتر از ۰/۶۲ به معنی پذیرش بی قید و شرط گویه در نظرگرفته شد و پایین تر از این مقدار حذف گردید شاخص روایی محتوایی CVI (content validity index) که در آن شاخص های مربوط بودن، وضوح و سادگی بررسی گردید و میزان بالاتر از ۰/۷۹۷ قابل قبول در نظرگرفته شد[۲۱].

به منظور گردآوری داده ها، تاییدیه اخلاقی و موافقت نامه‌های لازم اخذ گردید. شرکت کنندگان در مطالعه از هدف و روش مطالعه مطلع گردیده و به آنها اطمینان داده شد؛ اطلاعات به صورت محرمانه خواهد بود. در نهایت پس از اخذ رضایت کتبی از آنان و ارائه توضیحات لازم در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه، داده ها جمع آوری گردید.

حجم نمونه در روایی سازی با استفاده از قانون سرانگشتی ۱:۱۰ محاسبه شد[۲۲]. اشتراک گویه ها با مقادیر کمتر از ۰/۲ از تحلیل عامل اکتشافی حذف شدند. در این قسمت با کمک تحلیل عامل اکتشافی، عوامل پنهان استخراج شدند شاخص کیفیت نمونه با کمک Kaiser-Meyer-Olkin و آزمون بارتلت ارزیابی شد. سپس استخراج عوامل به کمک Maximum Likelihood و با استفاده از چرخش Varimax. توسط نرم افزار آماریSPSS22 انجام شد. حداقل بار عاملی گویه در عامل ۰/۳ تعیین شد[۱۹،۲۰].

جهت ارزیابی سازگاری درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد[۲۳]. جهت محاسبه پایایی به شیوه ثبات؛ ۳۰ نفر پرستاران شاغل در بیمارستان‌های مورد مطالعه انتخاب شدند و از آنها درخواست شد تا در دو نوبت به فاصله زمانی ۲ هفته، به سوالات نسخه فارسی ابزار، پاسخ دهند و در این مرحله همبستگی بین نمرات هر دو آزمون بررسی گردیدند. سپس نمرات کسب شده در این دو مرحله با استفاده از آزمون شاخص همبستگی درون خوشه‌ای ICC با هم مقایسه شدند[۱۹]. قابل قبول‌ترین آزمون آماری، برای محاسبه میزان پایایی همبستگی درون خوشه (ثبات)، آزمون شاخص همبستگی درون خوشه ایی است؛ حدنصاب قابل قبول دو شاخص بالاتر از ۰/۷درنظر گرفته شد.

یافته ها

ضریب تاثیر قابل قبول ۴/۴۸ برای کل پرسشنامه به‌دست آمد. در روایی صوری کیفی همه پرستاران قادر به درک سوالات بودند. هرچند برخی گویه‌ها با توجه به نظرات پرستاران اصلاح شدند.

متخصصان در قسمت روایی محتوا هفت نفر آنها دکتری پرستاری و سه نفر متخصص در ابزار سازی و عضو هیت علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان بودند. که در مورد گویه ها اظهار نظر نمایند. نسبت روایی محتوا ۷۱۰ /۰= CVR و شاخص روایی محتوا ۰/۹۲۸ = CVI به دست آمد. در بخش کیفی روایی محتوا با توجه به نظرات متخصصان گویه ها اصلاح شدند.

مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه در بخش روایی سازه به این صورت بود که ۵۰۰ پرستار به روش نمونه گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. ۴۷/ ۷۱ درصد (۳۵۷نفر)، متاهل بودند. ۷۰/۴ درصد شرکت کنندگان در مطالعه (۳۵۲ نفر) زن و ۸۵/۴ درصد شرکت کنندگان (۴۲۷ نفر) در مطالعه دارای مدرک کارشناسی پرستاری بودند (جدول شماره ۱). میزان درصد داده های فراموش شده نیز بررسی شد. میزان داده فراموش شده در این مطالعه صفر بود. درمرحله آزمایشی ضریب آلفای کرونباخ برای کل سوالات محاسبه شد؛ مقدار آن مناسب (۰/۸) بود. در ادامه اشتراک گویه ها محاسبه شد و گویه ها با مقادیر اشتراک کمتر از ۰/۲ از حذف شدند در این مرحله ۱۸ گویه حذف شدند. سپس نشان داد که نمونه ۵۰۰ تن منتخب برای تحلیل عاملی مناسب و از کفایت لازم برخوردار است (KMO = ۰/۸۳۳) و نتایج آزمون کرویت بارتلت Bartlett بیان کننده همبستگی معنادار کافی بین سؤالات بود. در رابطه با قابلیت ابزار برای انجام تحلیل عاملی، نشان داد که ماتریس همبستگی بین گویه های $X^2 =$ ۴۶۸/۱۹۰ ، $P <$ / ۰۰۰۱ مشکلی برای انجام تحلیل ندارد. بررسی روایی سازه با کمک تحلیل عامل اکتشافی، صورت گرفت (جدول۲)، در پایان هشت گویه با بار

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-01-30]
[DOI: 10.61882/payesh.24.5.673]

عاملی کمتر از ۰/۳ از پرسشنامه حذف شدند. درکل این پرسش‌نامه توانست ۴۲/۳۹ درصد از کل واریانس ارتباط پرستاران در ارتباط درمانی پرستار-بیمار را توضیح دهد. بعد از تحلیل عامل اکتشافی ابعاد پرسش‌نامه «پرستاری حرفه ای»، « بیمار» و «درک شرایط - موقعیت» شد. تحلیل‌عاملی‌اکتشافی نشان داد، پرسش‌نامه ارتباط پرستاران در ارتباط درمانی پرستار-بیمار با بیست و سه گویه از روایی ساختاری قابل‌قبول برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ، ۸۶۵/ شد. برای تعیین پایایی ثبات ابزار نیز از روش بررسی آزمون مجدد با فاصله زمانی دو هفته استفاده گردید و نمرات کسب شده در این دو مرحله با استفاده از شاخص همبستگی درون خوشه ای با هم مقایسه شدند که این شاخص در مطالعه حاضر با ضریب اطمینان۹۵ ٪(۹۷۸ /۰- ۰/۹۹۵) به‌دست آمد که نشان دهنده میزان ثبات مطلوب است. همچنین ضریب ICC در حیطه ها این پرسشنامه بیمار با ضریب اطمینان۹۵ ٪(۹۶۸ /۰- ۰/۹۵۵) ، حیطه پرستار با ضریب اطمینان۹۵ ٪(۹۷۸ /۰- ۰/۹۴۵) و حیطه درک موقعیت-شرایط با ضریب اطمینان۹۵ ٪(۹۷۰ /۰- ۰/۹۹۰) بود. که نشان دهنده ثبات این پرسشنامه در آزمون و باز آزمون است تأیید کننده تکرار پذیری زیر مقیاس ها و کل پرسشنامه بوده و بیانگر ثبات بالا در ابزار تحلیل ارتباط درمانی است.

جدول۱: خصوصیات پرستاران شاغل بر اساس متغیرهای جمعیت شناخت.

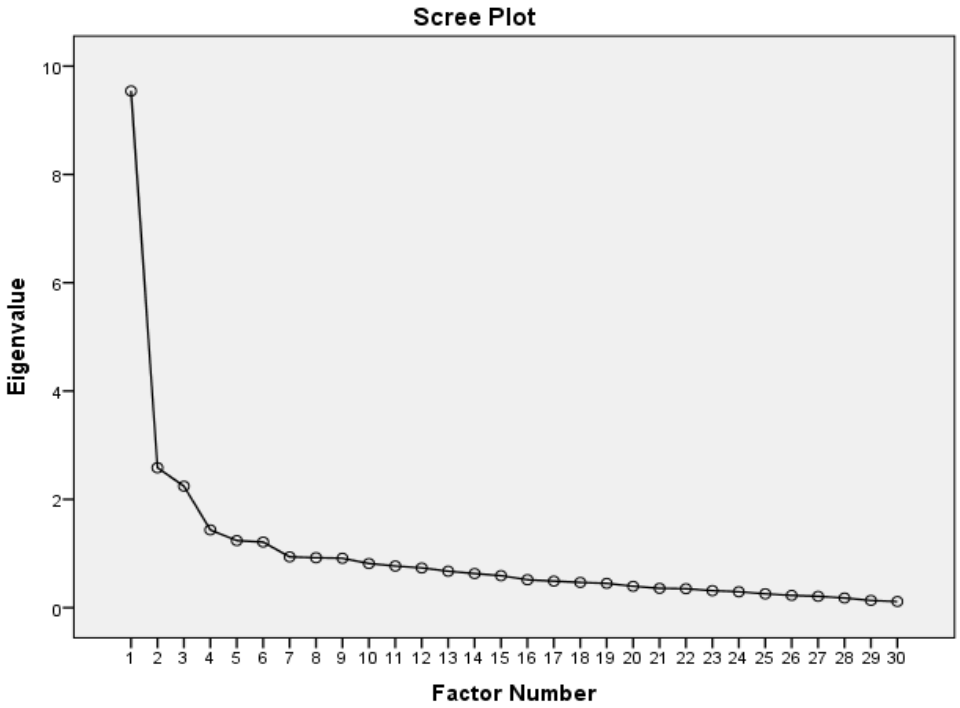
متغیر ها	تعداد (درصد)
جنسیت	
زن	۳۵۲ (۷۰/۴)
مرد	۱۴۸(۲۹/۶)
وضعیت تاهل	
مجرد	۱۴۳(۲۸/۶)
متاهل	۳۵۷(۷۱ /۴۷)
سطح تحصیلات	
کارشناسی ارشد	۶۳(۱۲/۶)
کارشناسی	۴۲۷(۸۵/۴)
سابقه کاری،سال	
۱-۵	۱۲۸(۲۵/۵)
۵-۱۰	۲۰۰(۴۰)
۱۰-۱۵	۱۵۰(۳۰)
بالاتر	۲۲(۴/۵)
بله	۳۰۰(۶۰)
خیر	۲۰۰(۴۰)

جدول ۲: نتایج مرتبط با چرخش عامل ها و بار عاملی هر سوال

		عامل		
		۱	۲	۳
۱	من به بیمارانم گوش می‌دهم و احساسات آن‌ها را درک می‌کنم.	**۰/۷۹۰**	۰/۲۷۹	۰/۰۰۱
۲	هنگام مشاوره با بیماران، سعی می‌کنم؛ از واژه‌های مناسب استفاده کنم.	**۰/۷۴۹**	۰/۱۰۴	-۰/۱۲۵
۳	هنگام ارتباطم با بیمار، بین آن‌چه می‌گویم و انجام می‌دهم، تطابق وجود دارد.	**۰/۷۱۲**	۰/۰۸۹	۰/۱۰۹
۴	احساس راحتی بیمار حین صحبت، برای من مهم است.	**۰/۶۵۹**	۰/۲۶۷	۰/۲٤٥
۵	زمانیکه، بیمار متناسب با موقعیت عکس العمل نشان نمی دهد، مجدد اطلاعاتش را بررسی و اصلاح می‌نمایم.	**۰/۵۷۰**	۰/۳۵۷	۰/۱۹۸
۶	حمایتم از بیمار را بطور واضح نشان می‌دهم.	**۰/۵۶۷**	۰/۳۷۱	۰/۱۳۲

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-01-30]
[DOI: 10.61882/payesh.24.5.673]

۷	هنگام برقراری ارتباط با بیمار، به احساسات بیمار توجه می کنم.	**۰/۵۴۴**	۰/۱۴۷	۰/۲۱۱
۸	در مواقع اورژانسی، با پرت کردن حواس بیمار، سعی می‌کنم او را آرام کنم.	**۰/۵۴۲**	۰/۳۴۸	- ۰/۱۴۴
۹	شرکت در کلاس های بازآموزی در محلّ کار مهارت‌های ارتباطی من را بهبود داده است.	**۰/۴۷۶**	۰/۱۰۸	۰/۲۸۹
۱۰	به بیماران در خصوص کارهایی که برای آنها انجام می‌دهم؛ توضیح می‌دهم.	۰/۱۸۹	**۰/۶۲۷**	۰/۰۸۹
۱۱	در اوّلین برخورد با بیمار، خود را معرفی می‌کنم.	۰/۲۱۶	**۰/۶۱۶**	۰/۰۱۰
۱۲	به نیازهای ارتباطی بیماران در مراحل مختلف بیماری، توجه می‌کنم.	۰/۲۱۴	**۰/۶۰۲**	۰/۳۳۰
۱۳	در طی یک شیفتِ طوری برنامه‌ریزی می‌کنم، که بتوانم نیازهای ارتباطی بیمارانم را برآورده کنم.	۰/۲۰۱	**۰/۵۸۶**	۰/۰۳۰
۱۴	می دانم احساساتم چگونه می توانند بر روابط من با بیماران تاثیر بگذارد.	۰/۱۳۷	**۰/۵۸۱**	۰/۰۳۹
۱۵	یکی از اولویت‌های من در هر شرایطی، اختصاص زمان کافی جهت برقراری ارتباط با بیمار برای مراقبت است	۰/۱۸۷	**۰/۵۵۶**	۰/۱۰۷
۱۶	درموقعیت های سخت و دردناک، از بیمار می پرسم با انجام چه کاری می‌توانم به او کمک نمایم.	۰/۲۳۹	**۰/۵۰۸**	۰/۲۵۲
۱۷	جهت ارتباط با بیماران از تجربه سایر همکارانم استفاده می‌کنم.	۰/۲۱۶	**۰/۴۱۶**	۰/۱۹۷
۱۸	من وقتی بیمار یا خانواده‌اش از برقراری تماس چشمی معذب می شوند، متوجه می‌شوم.	۰/۲۱۳	**۰/۴۴۰**	۰/۰۱۴
۱۹	در لحظات سخت، واکنش و احساسات بیماران را می پذیرم و با آن‌ها ارتباط برقرار می‌کنم.	۰/۱۳۶	۰/۲۹۱	**۰/۷۳۳**
۲۰	بیشترین زمان برقراری ارتباط را به بیمارانی اختصاص می‌دهم که به حرف‌هایم گوش می‌دهند تا کسانی که گوش نمی‌دهند.	۰/۰۴۹	۰/۱۹۹	**۰/۶۹۰**
۲۱	معمولا"صحبتم با بیمار منجر به تأخیر در انجام کارهایم می‌شود.	/۰۳۶۵	-۰/۱۳۹	**۰/۵۳۹**
۲۲	هنگام ارتباط با بیمار مبتلا به اختلال شناختی از شیوه ارتباط کلامی و غیرکلامی به طور همزمان استفاده می‌کنم.	۰/۲۶۹	۰/۱۴۲	**۰/۴۲۴**
۲۳	متوجه هستم پاسخ نامناسب بیماران ممکن است به‌دلیل عدم درک درست آن ها از اطلاعاتی که من به آنها ارائه داده‌ام باشد.	۰/۲۳۹	۰/۱۹۹	**۰/۴۰۵**



نمودار ۱: نمودار scree که نشان دهنده مقادیر ویژه عامل‌ها است.

بحث و نتیجه گیری

هدف این مطالعه ترجمه و روانسنجی ارتباط پرستاران در ارتباط درمانی پرستار-بیمار بود. این پرسشنامه براساس نظریه بین فردی پپلاو تکامل یافته است. پپلاو بر اهمیت ارتباط بین پرستار و بیمار تاکید می‌کند و یک چارچوب حرفه‌ای برای ارتباط پرستار و بیمار فراهم می کند. در مطالعه گومز و همکاران مفهوم اصلی ارتباط

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-01-30]
[DOI: 10.61882/payesh.24.5.673]

درمانی در سه بعد پرستاری حرفه ای، بیمار، درک شرایط – موقعیت انعکاس پیدا کرد. نتایج سنجش روایی محتوایی کیفی نشان داد که گویه ها از نظر قابل فهم بودن، دستور زبان، ادبیات، نمره دهی، وضوح سادگی مورد تأیید متخصصان مربوطه است. همچنین با توجه به مطلوب بودن مقادیر به دست آمده از محاسبه روایی محتوایی بالاتر از ۶۲ /۰ میتوان شاخص روایی محتوا بالاتر از ۰/۷۴ ادعا نمود که نسخه فارسی ابزار از معیارهای لازم برای احراز روایی محتوایی برخوردار است[۲۴]. عدم تغییر ابزار در روایی صوری کیفی، مؤید مناسب بودن گویه های نسخه فارسی ابزار از دید متخصصان و مراقبان بود [۲۵] در محاسبه امتیاز تأثیر کلیه گویه های ابزار بالاتر ۱/۵ بود که از مطلوب بودن روایی صوری ابزار حمایت میکنند [۲۶]. در روایی سازه درصد واریانس تبیین شده در این مطالعه پایین تر ۵۰ درصد گزارش شد. صاحب نظران معتقد هستند، که بالا بودن بار عاملی گویه‌های و تبیین حداقل ۵۰ درصد از نمره کل توسط عوامل استخراج شده بیانگر ساختار قابل قبول ابزار است [۲۶]، شاید در توجیه اختلاف تفاوت در محیط کاری، بار کاری و مدیریت پرستاری مورد استناد قرار گیرد.

ابعاد این پرسشنامه با حیطه‌های ارایه شده توسط طراحان ابزارتطبیق داشت، لذا روایی سازه پرسشنامه قابل قبول به نظر می-رسد. ضریب آلفایی کرونباخ این پرسشنامه و هریک از ابعاد آن نشان داد پایایی خوبی دارد هرچند که نسبت به پرسشنامه اصلی کمتر است. دلیل آن می تواند کاهش تعداد سوالات در تحلیل عاملی باشد زیرا ضریب آلفای کرونباخ به تعداد سوالات حساس است و با کاهش تعداد سوالات کمتر می شود.

پایایی ابزار حاضر در زبان اصلی از محدودیت های برخوردار بود مانند عدم انجام آزمون باز آزمون که در مطالعه حاضر پایایی به شیوه آزمون و باز آزمون انجام شد. لی و کو ضریب همبستگی درون خوشه ای ۰/۸یا بیشتر را نشان دهنده ارقام پایایی رضایتبخش میدانند[۲۷]. ICC بعد از اجرای آزمون و باز آزمون با ضریب اطمینان۹۵ ٪(۹۷۸ /۰- ۰/۹۹۵) بود. همچنین حیطه ها این پرسشنامه ضریب ICC بالایی داشتند که نشان دهنده ثبات این پرسشنامه در آزمون و باز آزمون است. در مرحله اشتراک گویه ها ۱۸ گویه به دلیل اشتراک گویه نامناسی حذف شدند و در مرحله تحلیل عاملی نیز هشت سوال حذف شدند. با توجه به کاهش تعداد گویه‌ها نسبت به پرسشنامه اصلی و می توان گفت این ابزار در فرهنگ فارسی خلاصه ای از ابزار اصلی است که آن را مناسب با شرایط و فرهنگ کار پرستاران ایرانی می نماید. و از طرفی به دلیل اینکه در بیمارستان های ایران کمتر به ارتباط بیمار و پرستار اهمیت داده می شود و بیشتر تاکید مدیران پرستاری بر انجام مهارت های عملی پرستاری است به‌صورتی‌که در مطالعه مروری مظهری و همکاران در ایران انجام شد نشان داد که چالشهای برقراری ارتباط پرستار با بیمار را در چهار حیطه عوامل فردی و اجتماعی، ویژگی های شغلی، شرایط بالینی بیمار و عوامل محیطی معرفی شد. این مطالعه مروری نشان داد که بارکاری شدید پرستاران منجر به تغییر روند مراقبت پرستاری و تعاملات کوتاه مدت پرستاران و بیماران شده است [۲۸]. یافته های مطالعه براز پرد نجانی نیز نشان داد که ارتباط پرستاران یا بیماران با چالش های زیادی مانند حجم کار پرستاری, سختی کار پرستاری, کمبود امکانات رفاهی برای پرستاران, خستگی جسمی و روحی و قدردانی نکردن از پرستاران را به ترتیب معرفی کرده اند[۲۹]. در مطالعه حاضر نیز پرستاران برای پاسخ دادن به سوالات پرسشنامه با مشکلاتی مانند نداشتن وقت روبرو بودند لذا کاهش تعداد گویه‌ها پرسشنامه به تعداد ۲۳ گویه کار برد آن را مناسب جامعه پرستاری ایرانی می نماید. پرسشنامه تحلیل ارتباط پرستاران در ارتباط درمانی پرستار-بیمار، پرسشنامه ای معتبر و پایا برای سنجش ارتباط پرستاران با بیماران در جمعیت ایرانی با به ترتیب سه بعد « پرستاری حرفه ای»، « مربوط به بیمار» و « درک شرایط -موقعیت » را نشان داد. در بررسی روایی صوری و محتوای کمی میانگین امتیاز تأثیر، نسبت روایی محتوا و اندکس روایی محتوا به ترتیب بالاتر از ۱/۵ ۷۱۰ /۰، ۰/۹۲۸ بود. پرسش‌نامه دارای ۳ بعد به نام‌های «پرستاری حرفه ای»، « مربوط به بیمار» و «درک شرایط -موقعیت» بود. تحلیل‌عاملی‌اکتشافی نشان داد، پرسش‌نامه از روایی سازه‌ی قابل-قبول برخوردار است و درکل توانست ۴۲/۳۹ درصد از کل واریانس ارتباط‌درمانی را توضیح دهد. آلفای کرونباخ و ICC ابزار به ترتیب ۰/۸۶و ۰/۹۵محاسبه شد. استفاده از پرسشنامه امکان تجزیه و تحلیل عناصری را فراهم می کند که در برقراری ارتباط موثر اختلال ایجاد می کنند. این امر می‌تواند به توسعه مداخلات برای بهبود ارتباط درمانی پرستاران با بیماران کمک کند. روانسجی نسخه فارسی پرسشنامه تحلیل ارتباط‌درمانی پرستار و بیمار نشان داد؛ این ابزار می تواند به عنوان ابزاری معتبر و قابل اعتماد برای فعالیت‌های پژوهشی پرستاران ایرانی مورد استفاده قرار گیرد و اطلاعات مهمی را در اختیار برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران قرار دهد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-01-30]
[DOI: 10.61882/payesh.24.5.673]

سهم نویسندگان

فاطمه حسینی: طراحی پژوهش، مکاتبات و نوشتن مقاله

سید حمید شریف نیا: تحلیل داده‌ها

ریحانه حسن شاهی: ترجمه و نهایی کردن پرسشنامه، اصلاح و ارسال مقاله

علی اکبری: جمع آوری داده ها

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر از طرح به شماره تحقیقاتی با کد اخلاق IR.RUMS.REC.1401.088 استخراج شده است پژوهشگران به این وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از طراحان نسخه اصلی ابزار، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان و از تمامی افراد شرکت کننده در این پژوهش اعلام میدارند.

منابع

1. Antonacci R, Fong A, Sumbly P, Wang Y, Maiden LDE, Gauthier M, et al. They can gear the silence: Nursing practices on communication with patients. Canadian Journal of Critical Care Nursing 2018;29:36-9
2. Alishahi B, Hemmati Mm, Sheikhi S, Moradi Y. Effects of peplau's theory of interpersonal relations on stress of hemodialysis patients. Nursing and Midwifery Journal 2017;15: 1-9[Persian]
3. Sibiya MN. Effective communication in nursing.1 st Edition, Nursing :IntechOp.london, 2018
4. Kwame A, Petrucka PM. Communication in nurse-patient interaction in healthcare settings in sub-Saharan Africa: A scoping review. International Journal of Africa Nursing Sciences 2020;12:100198
5. Kirca N, Bademli K. Relationship between communication skills and care behaviors of nurses. Perspectives In Psychiatric Care 2019;55:624-31
6. Aein F, Alhani F, Mohammadi E, Kazemnejad A. Marginating the interpersonal relationship: Nurses and parent's experiences of communication in pediatric wards. Iranian Journal of Nursing Research 2008;3:71-83[Persian]
7. Smith MB, Macieira TG, Bumbach MD, Garbutt SJ, Citty SW, Stephen A, et al. The use of simulation to teach nursing students and clinicians palliative care and end-of-life communication: A systematic review. American Journal of Hospice and Palliative Medicine® 2018;35:1140-54
8. Hyrkäs K, Appelqvist-Schmidlechner K, Oksa L. Validating an instrument for clinical supervision using an expert panel. International Journal of Nursing Studies 2003;40:619-25
9. Granados-Gámez G, Sáez-Ruiz IM, Márquez-Hernández VV, Rodríguez-García MC, Aguilera-Manrique G, Cibanal-Juan ML, et al. Development and validation of the questionnaire to analyze the communication of nurses in nurse-patient therapeutic communication. Patient Education and Counseling 2022;105:145-50
10. Ardakani MF, MorowatiSharifabad MA, Bahrami MA, Fallahzadeh H. Psychometric properties of the Persian questionnaire health action process approach on the effective communication between nurses and the patient. Clinical Epidemiology and Global Health 2019;7:673-9[Persian]
11. Giménez-Espert MdC, Maldonado S, Pinazo D, Prado-Gascó V. Adaptation and Validation of the Spanish Version of the Instrument to Evaluate Nurses' Attitudes Toward Communication With the Patient for Nursing Students. Frontiers In Psychology 2021;12:736809
12. Leal-Costa C, Tirado González S, Ramos-Morcillo AJ, Díaz Agea J, Ruzafa-Martínez M, Hofstadt Román C, editors. Validación de la escala sobre habilidades de comunicación en profesionales de enfermería. Anales Del Sistema Sanitario De Navarra 2019;32:49-59
13. Fite RO, Assefa M, Demissie A, Belachew T. Predictors of therapeutic communication between nurses and hospitalized patients. Heliyon 2019;5:e02665
14. Fleming BD, Thomas SE, Shaw D, Burnham WS, Charles LT. Improving Ethnocultural Empathy in Healthcare Students through a Targeted Intervention. Journal Of Cultural Diversity 2015;22:59-63
15. Müggenburg C, Olvera S, Riveros A, Hernández-Guillén C, Aldana A. Autoevaluación de enfermeras respecto a la comunicación percibida con pacientes como resultado de un entrenamiento. Enfermería Universitaria 2015;12:12-8
16. Leal-Costa C, Ramos-Morcillo A, JL DA, Ruzafa-Martínez M, Van-der Hofstadt Román C, editors. Validation of the Communication Skills Scale in nursing professionals. Anales Del Sistema Sanitario De Navarra 2019;42:291-30
17. Hosieni F, Ravari A, Akbari A. The effect of communicating with patients using peplau model on patients' satisfaction with the provided nursing cares at the cardiac intensive care unit. Iran Journal Of Nursing 2017;29:36-45[Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.61882/payesh.24.5.673]

18. Peplau HE. Peplau's theory of interpersonal relations. Nursing Science Quarterly 1997;10:162-7
19. Sharif Nia H, Rabbani Z, Kalantarnia TS, Ghahrani N. Psychometrics of E-learning Acceptance and Learning Outcomes Questionnaire in University Students. Journal Of Mazandaran University Of Medical Sciences 2023;32:40-52[Persian]
20. Samitsch C. Data quality and its impacts on decision-making: How managers can benefit from good data:1st Edition, Springer Fachmedien Wiesbaden,Amazon, 2014
21. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. Personnel Psychology 1975;28:563-75
22. Harrington D. Confirmatory factor analysis: 1 st Edition, Oxford University Press:Oxford, 2009
23. Nikkhah M, Heravi-Karimooi M, Montazeri A, Rejeh N, Sharif Nia H. Psychometric properties the Iranian version of older People's quality of life questionnaire (OPQOL). Health and Quality Of Life Outcomes 2018;16:1-10[Persian]
24. Almanasreh E, Moles R, Chen TF. Evaluation of methods used for estimating content validity. Research In Social and Administrative Pharmacy 2019;15:4-21
25. Sousa V. Rojjanasrirat, W20874835: Translation, Adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: A clear and user-friendly guideline. vol. 17, issue 2. Journal Of Evaluation In Clinical Practice 2011;17:268-274
26. Ebadi A, Zarshenas L, Rakhshan M, Zareiyan A, Sharifnia S, Mojahedi M. Fundamentals of scale validation in health sciences.1 st Edition، Jame'e Negar: Tehran, Iran: 2016[in Persian]
27. Koo TK, Li MY. A Guideline Of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. Journal Of Chiropractic Medicine 2016;15:155-63
28. Mazhariazad F, Taghadosi M, Erami E. Challenges of nurse-patient communication in Iran: A review study. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty 2019;4:15-29[Persian]
29. Sh Baraz P, BS Moein M. Assessing barriers of Nurse-patient's effective communication in educational hospitals of Ahwaz. Iranian Journal of Nursing Research 2010; 5 : 45-52[Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-01-30]
[DOI: 10.61882/payesh.24.5.673]