J Crit Care Nurs. 2019 April;12(1)

Published online 2019

Research Article

Quality of Holistic Nursing Care from Critical Care Nurses' Point of View

Zohreh Asgari[1], Saeed Pahlavanzadeh[*2], Nasrollah Alimohammadi[2], Shayan Alijanpour[1,3]

[1] Student Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

[2] Nursing and Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

[3] Education, Research and planning unite, Pre-hospital Emergency Organization and Emergency Medical Service Center, Babol University of Medical Science, Babol, Iran.

**Corresponding author: Saeed Pahlavanzadeh, Nursing and Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran, Email: Pahlavanzadeh@nm.mui.ac.ir*

Abstract

Background and aim: Quality care providing is one of the main goals of health care services and a nurse is a team axis and plays a key role in this issue. Therefore, the aim of this study was to evaluate the quality of nursing care from nurses' point of view and its relationship with demographic and professional variables.

Methods: This research was a descriptive-analytic study that was performed by a demographic and standard Quality Patient Care Scale (QUALPAC) questionnaire which has 72 questions in terms of psychosocial, physical and communication dimensions based on a Likert scale. The sample consisted of 200 nurses who worked in the intensive care unit of Isfahan- Iran.

Results: According to the participant's viewpoints, the average quality of nursing care in patients was favorable in physical and communication dimensions (2.63 ± 0.29). It was also to some extent desirable in the psychosocial aspect (2.45 ± 0.28). Also, there was a significant relationship between age, experience, type of employment, amount of overtime working and the quality of nursing care ($p < 0.05$).

Conclusion: Considering the significant relationship between professional characteristics and the quality of holistic nursing care, it is suggested that health managers adjust the amount of overtime hours and also take into account the experience of expert nurses in order to take an effective step in formulating necessary policies in improving the quality of nursing care.

Keywords: Iran, Intensive Care Unit, Nursing, Holistic Nursing Care

Copyright © 2018, Critical Care Nursing. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-09-18]

مجله پرستاری مراقبت های ویژه
دوره ۱۲، شماره ۱، ۱۳۹۸
صفحات: ۹-۱٤

کیفیت مراقبت پرستاری کل نگر از دیدگاه پرستاران مراقبت های ویژه

زهره عسگری[۱]، سعید پهلوان زاده*[۲]، نصرالله علیمحمدی[۲]، شایان علیجان پور[۱و۳]

[۱]دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی اصفهان، ایران

[۲] مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران

[۳] واحد آموزش، پژوهش و برنامه ریزی، سازمان اورژانس پیش بیمارستانی و مرکز حوادث و فوریت پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، ایران

نویسنده مسئول: سعید پهلوان زاده ، مربی پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران. ایمیل: Pahlavanzadeh@nm.mui.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: امروزه ارائه مراقبت با کیفیت، از اهداف اصلی خدمات نظام بهداشتی می باشد و پرستار به عنوان محور تیم و عنصر کلیدی در این مسئله می باشد. لذا این مطالعه با هدف تعیین ارائه کیفیت مراقبت های پرستاری از دیدگاه پرستاران بخش مراقبت های ویژه و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت شناختی-حرفه ای ایشان انجام گرفت.

روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی که از فرم مشخصات جمعیت شناختی، پرسشنامه استانداردکیفیت مراقبت پرستاری Quality patient care scale که دارای ۷۲سوال در ابعاد روانی – اجتماعی، جسمی و ارتباطی، انجام گرفت. مشارکت کنندگان شامل ۲۰۰ پرستار شاغل در بخش مراقبت ویژه اصفهان – ایران بودند.

یافته‌ها: از دیدگاه مشارکت کنندگان میانگین کیفیت مراقبت پرستاری از بیماران، در ابعاد جسمی و ارتباطی مطلوب (۲/۶۳/±۰/۲۹) و در بعد روانی_ اجتماعی تا حدی مطلوب (۰/۲۸ ±۲/۴۵) بوده است. همچنین ارتباط معنی داری بین افزایش سن، کسب تجربه، نوع استخدام، میزان ساعات اضافه کاری با کیفیت مراقبت پرستاری وجود داشت ($p<۰/۰۵$)

نتیجه‌گیری: با توجه به ارتباط معنادار بین مشخصات حرفه ای با کیفیت مراقبت پرستاری کل نگر، توصیه می شود مدیران حوزه سلامت با تعدیل نمودن میزان ساعات اضافه کاری و لحاظ کردن تجربه پرستاران متبحر، گامی موثر در تدوین سیاست های لازم در ارتقا کیفیت مراقبت پرستاری کل نگر بردارند.

کلیدواژه‌ها: ایران، بخش مراقبت ویژه، پرستاری، پرستاری کل نگر.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-09-18]

مقدمه

امروزه کیفیت مراقبت پرستاری از عوامل مهم در عرصه خدمات سلامت و ارائه مراقبت با کیفیت به بیماران مطرح شده است[۱]. در این خصوص یک مفهوم پرستاری کل نگر شکل گرفت که جسم، ذهن و روح به طور غیر قابل اجتناب در تلفیق با یکدیگر بوده و باید به عنوان یک واحد دینامیک دارای تعامل با اجزای غیر قابل تفکیک از یکدیگر مورد بررسی قرار گیرند[۲]پرستاران با دید کل نگر با ارتقاء توانایی خود در شناسایی و رفع نیازهای همه جانبه بیمار، ارائه مراقبت مطلوب و دستیابی به بالاترین سطح سلامتی را میسر می سازد. از طرفی نه تنها هدف نهایی خدمات نظام بهداشتی درمانی ارائه مراقبت با کیفیت در راستای بهبود نتیجه خدمات برای بیمار و جامعه است[۳]. بلکه اولین و مهمترین عامل در بهبود کیفیت مراقبت، ارزشیابی فعالیت های پرستاران در ارائه مراقبت پرستاری به بیماران هست[۴]. لذا در اغلب کشورهای جهان درجه بندی و اعتبار بخشی بیمارستان ها، در نظر گرفتن کیفیت مراقبت های پرستاری است[۵]. به همین دلیل دیدگاه پرستاران از کیفیت ارائه خدمات به عنوان یکی از منابع اصلی و مهم در راستای بررسی کیفیت مراقبت پرستاری درنظر گرفته می شود[۶, ۷]، زیرا ساعات زیادی را بر بالین بیماران می گذرانند و تعاملات فراوان و مشاهدات مستقیم از مراقبت دارند[۸]. مضامین کلیدی کیفیت مراقبت پرستاری شامل دستیابی به نیازهای فیزیکی، فراهم نمودن حمایتهای روانی - اجتماعی، اطمینان از توجه به نیازهای روحی و معنوی بیماران و رضایتمندی ایشان از مراقبت ها؛ پاسخگو و مسئول بودن مراقبت های پرستاری به نیازهای بیماران و اطمینان از ارائه مراقبت های جامع و کل نگر از بیمار می باشد[۹].

یکی از بخش هایی که مراقب پرستاری در آن تاثیر به سزایی دارد، بخش مراقبت ویژه می باشد. پرستاران در این بخش با مواردی چون استرس های محیطی، حجم کاری بالا، کمبود پرسنل و شرایط سخت مراقبتی بیمار مواجهه هستند که در فرآیند مراقبت های پرستاری تاثیر گذار می باشد که همه می تواند کیفیت مراقبت ارائه شده به بیماران را تحت تاثیر قرار دهند[۱۰]. در مطالعه خاکی و همکاران ۸۴ درصد پرستاران کیفیت مراقبت های پرستاری را در بعد روانی اجتماعی، ۷۹ درصد در بعد فیزیکی و ۶۸/۵ درصد در بعد ارتباطی مطلوب ارزیابی کردند[۸]. باید به این نکته توجه نمود که بیماران کمتر قادر به گزارش دهی از کیفیت مراقبت پرستاری می باشند، دیدگاه پرستاران در ارزشیابی کیفیت مراقبت پرستاری به عنوان یک شاخص معتبر قلمداد می گردد و قادر است ابعاد مختلفی از متغیرهای موثر بر شاخص های حرفه ای و کیفیت مراقبت پرستاری را بیان نمایند و بدین طریق به بهبود کیفیت مراقبت پرستاری کمک کنند. از این رو مطالعات متعددی به منظور بررسی کیفیت مراقبت پرستاری و عوامل موثر بر آن انجام گرفته است[۱۱, ۱۲] که نشان می دهد در بررسی کیفیت مراقبت پرستاری از بیماران تمامی ابعاد مراقبتی کل نگر و ارتباط آن با مشخصات فردی و حرفه ای ایشان مورد توجه محققین قرار نگرفته است لذا به نظر می رسد بررسی و دیدگاه پرستاران و همچنین ارتباط آن با مشخصات فردی حرفه ای ایشان در ارائه مراقبت پرستاری با کیفیت بالا و توسعه بیشتر مداخلات بالینی و ارتقای سلامت بیماران به برنامه ریزان آموزشی و ارائه دندگان خدمات بالینی کمک کننده باشد.

روش‌ها

این پژوهش، مطالعه ای توصیفی تحلیلی و مقطعی می باشد که حجم نمونه آن را۲۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش مراقبت های ویژه بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تشکیل دادند. پژوهشگر پس از کسب معرفی نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به محیط های مورد مطالعه مراجعه نموده و با ارائه معرفی نامه و توضیح درباره اهداف پژوهش به مسئولین مراکز و جلب موافقت و همکاری آنها اقدام به نمونه گیری به روش آسان نمود. معیارهای ورود به مطالعه شامل سابقه کار حداقل یک سال در بخش مراقبت های ویژه، دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی یا بالاتر، استخدام رسمی یا پیمانی، تمایل و رضایت کامل جهت شرکت در مطالعه وعدم ابتلا به بیماری جسمی حاد یا مزمن شناخته شده بود. داده ها توسط فرم مشخصات جمعیت شناختی و حرفه ای شامل وضعیت تأهل، تعداد فرزند، میزان تحصیلات، سابقه کار، سابقه کار در بخش ویژه، نوبت کاری، ساعات اضافه کاری، وضعیت استخدام، میزان درآمد ماهیانه، شغل دیگر[خارج از حرفه پرستاری)و رضایت از کیفیت خواب بوده است. داده ها با بکارگیری پرسشنامه مشخصات فردی و ابزار کیفیت مراقبت پرستاری Quality patient care scale(QUALPAC) در ابعاد جسمی ، روانی- اجتماعی و ارتباطی جمع آوری گردید. این ابزار مشتمل بر ۷۲ سوال و به صورت هرگز=صفر، گاهی=۱ ،اغلب=۲ نمره بندی می گردد که ازسال ۱۹۷۵ درکشورهای آمریکا، انگلستان و نیجریه مورد استفاده قرارگرفته است. روایی محتوای آن درسال ۱۳۸۲ نیز درتبریز مورد بررسی و با فرهنگ ایران تطبیق داده شده است و پایایی آن با آلفای کرونباخ (۰/۸۰) تایید شده است[۱۱]. با محاسبه میانگین نمرات سوالات پرسشنامه برای هر فرد، نظرات به ۳ گروه نامطلوب (کمتر از ۱/۵)، تا حدودی مطلوب (۲/۴۹-۱/۵) و مطلوب (۳-۲/۵)تقسیم بندی شد. برای تجزیه و تحلیل داده های استخراج شده از آزمون آماری مجذور کای و Anova جهت بررسی ارتباط معنادار بین متغییر ها در نرم افزار SPSSنسخه ۱۸ استفاده گردید. سطح معنا داری در این مطالعه($p< ۰/۰۵$)در نظر گرفته شد.

نتایج

اکثریت نمونه ها را پرستاران زن با تعداد ۱۸۵ نفر(۹۲/۵درصد)

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-09-18]

تشکیل دادند که ۱۳۸نفر (۶۹درصد) متاهل بودند. ۸۵ درصد افراد میانگین سنی ۳۰ تا ۳۹ سال داشتند سایر مشخصات فردی و حرفه ای در جدول ۱ نشان داده شده است.

نتایج مطالعه رابطه معنی داری را بین متغیرهای سن، میزان ساعات اضافه کاری ، نوع استخدام و میزان رضایت از کیفیت خواب در پرستاران با کیفیت مراقبت پرستاری از بیماران نشان داد($p<0/05$). بطوریکه با افزایش سن مشارکت کنندگان و با کاهش و تعدیل میزان ساعات اضافه کاری میانگین نمرات کیفیت مراقبت پرستاری نیز ارتقا پیدا می کند. پرستارانی که به صوت استخدام پیمانی و رسمی شاغل بودند نیز نمرات کیفیت مراقبت پرستاری بالاتری داشتند. ارتباط معنی داری بین مابقی متغیرهای فردی و حرفه ای موجود در مطالعه مشاهده نشد (جدول ۱).

یافته های مطالعه حاکی از آن است که حدود ۵/ ۵۵درصد مشارکت کنندگان کیفیت مراقبت پرستاری را دربعد روانی اجتماعی تاحدودی مطلوب و ۴۴/۵ درصد آنها مطلوب گزارش نمودند. همچنین از دیدگاه ایشان کیفیت مراقبت نامطلوب وجود نداشته است. همچنین بالاترین میزان کیفیت مراقبت پرستاری در بعد جسمی وجود داشته است. میانگین نمره کلی کیفیت مراقبت۱۸۵ می باشد(جدول۲).

جدول ۱. توزیع فراوانی مشخصات جمعیت شناختی- حرفه ای واحد پژوهش

مشخصات فردی- حرفه ای		تعداد (درصد)
جنس	مذکر	۱۵ (۷/۵)
	مونث	۱۸۵ (۹۲/۵)
سن	۲۰- ۲۹	۷۴ (۳۷/۳)
	۳۰-۳۹	۸۵ (۴۲/۹)
	۴۰-۴۹	۳۹ (۲۰/۸)
میزان تحصیلات	کارشناسی	۱۷۹ (۹۱/۳)
	کارشناسی ارشد	۱۷ (۸/۷)
تاهل	مجرد	۶۰ (۳۰/۴)
	متاهل	۱۳۸ (۶۹/۶)
تعداد فرزندان:	یک فرزند	۶۰ (۶۱/۲)
	دوفرزند	۳۶ (۳۶/۷)
	سه فرزند و بیشتر	۲ (۲/۱)
سابقه خدمت	۱-۴	۴۷ (۲۶/۱)
	۵-۹	۵۹ (۳۲/۷)
	۱۰-۱۴	۴۷ (۲۶/۱)
	۱۵-۱۹	۲۷ (۱۵/۱)
	>=۲۰	
وضعیت استخدام	رسمی	۷۹ (۳۹/۵)
	پیمانی	۷۴ (۳۷)
	قراردادی	۴۷ (۲۳/۵)
نوبت کاری	ثابت	۲۰ (۱۰/۱)
	درگردش	۱۷۹ (۸۹/۹)

جدول ۲. توزیع فراوانی ابعاد کیفیت مراقبت پرستاری در ابعاد جسمی، روانی-اجتماعی و ارتباطی واحد های پژوهش

ابعاد کیفیت مراقبت پرستاری		تعداد	درصد
جسمی	مطلوب	۱۵۱	۷۵/۵
	تاحدودی مطلوب	۴۹	۲۴/۵
	نامطلوب	۰	۰
روانی – اجتماعی	مطلوب	۸۹	۴۴/۵
	تا حدودی مطلوب	۱۱۱	۵۵/۵
	نامطلوب	۰	۰
ارتباطی	مطلوب	۱۲۶	۶۳
	تا حدودی مطلوب	۷۴	۳۷
	نامطلوب	۰	۰

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-09-18]

بحث

این مطالعه جهت بررسی ارتباط بین مشخصات فردی حرفه ای پرستاران و دیدگاه ایشان از کیفیت مراقبت پرستاری کل نگر صورت گرفت. نتایج مطالعه نشان داد که کیفیت مراقبت پرستاری بیماران از دیدگاه مشارکت کنندگان در ابعاد جسمی و ارتباطی در حد مطلوب و در بعد روانی اجتماعی، تا حدودی مطلوب می باشد این نتیجه با مطالعه نیشابوری که کیفیت مراقبت پرستاری را در بعد ارتباطی از دیدگاه پرستاران (۵۶/۸ درصد) مطلوب ارزیابی کرد، همخوانی دارد. از طرف دیگر با مطالعه نویدیان و همکاران (۱۳۹۳) که با هدف بررسی ارتباط کیفیت زندگی شغلی و رضایت پرستاران شاغل در بیمارستان های کرمان صورت گرفت نشان داد که میانگین نمره کیفیت زندگی کاری در حد متوسط بدست آمد، مغایر می باشد [۱۳]. که احتمالا می تواند ناشی از تفاوت جامعه آماری باشد. در پژوهش نویدیان و همکاران جامعه پژوهش را پرستاران شاغل در بخش های مختلف تشکیل دادند. درصورتی که در پژوهش حاضر جامعه پژوهش را پرستاران شاغل در بخش مراقبت های ویژه تشکیل داده اند. با توجه به حساس بودن بخش مراقبت های ویژه، شرایط پیچیده و بحرانی بیماران و اهمیت مراقبت حیاتی در این بیماران، پرستاران مراقبت های ویژه بیش از سایر اعضای تیم درمانی در دسترس هستند و وقت بیشتری صرف می کنند [۱]. لذا وجود پرستاران ماهر و کارآزموده را می طلبد. بنابراین به نظر می رسد علت نتایج کیفیت مراقبت پرستاری مطلوب را بایستی در مهارت پرستاران بخش ویژه جستجو نمود.

نتایج این مطالعه نشان داد با افزایش سن، نمره کیفیت مراقبت پرستاری افزایش می یابد که احتمالا می تواند به علت سازگاری پرستاران با شرایط کاری و افزایش مهارت آنها در ارائه خدمات باشد. نتایج مطالعه مقرب و همکاران نیز که با هدف بررسی کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل انجام شد، نشان داد که با افزایش سابقه کاری و سن، خدمات پرستاری همراه با افزایش کیفیت می باشد [۱۴]. همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین میزان ساعات اضافه کاری و نمره کلی کیفیت مراقبت نیز ارتباط معکوس وجود دارد، به طوری که هرچه بر میزان ساعات اضافه کار ماهیانه افزوده می شد از کیفیت مراقبت پرستاری کاسته می شد. به عبارتی پرستارانی که شیفت کاری موظف داشتند و اجباری به ارائه خدمات در ساعات مازاد کاری نبودند نمرات بالاتری را در ارائه مراقبت پرستاری کسب نمودند. در همین راستا نتایج پژوهش Hegeny و همکاران نیز نشان داد که میزان زیاد کار پرستاران تاثیر به سزایی در کیفیت ارائه خدمات پرستاری دارد [۱۵]. بنابراین لزوم تعدیل ساعات کاری در پرستاران جهت بهبود کیفیت مراقبت پرستاری به چشم می خورد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد از دیدگاه مشارکت کنندگانی که وضعیت استخدام رسمی و پیمانی دارند، نمره کیفیت مراقبت پرستاری بالاتری برخوردار می باشند، که می توان نتیجه گرفت پرستاران رسمی و پیمانی به علت امنیت شغلی، سنوات کاری، مهارت و تجربه بیشتر در ارائه مراقبت پرستاری می تواند تاثیر مثبتی بر کیفیت ارائه مراقبت پرستاری می توانند بگذارند. همچنین میزان رضایت از کیفیت خواب پرستاران، تاثیری بر کیفیت مراقبت پرستاری نداشت. بر خلاف مطالعه حاضر در مطالعه رحیمیان و همکاران که با هدف بررسی تاثیر نقش بارکاری، سلامت روانشناختی و عوامل فردی در رخداد خطاهای پرستاری انجام گرفت نشان داد که پرستارانی که آشفتگی های خواب بیشتری دارند مرتکب خطاهای پرستاری بیشتری می شوند و با افزایش خطا کیفیت مراقبت کاهش خواهد یافت [۱۶].

محدودیت مطالعه شامل انجام پژوهش فقط در بیمارستان های وابسته به دانشگاههای علوم پزشکی اصفهان انجام گرفت که فقط دیدگاه پرستاران این شهر مورد مطالعه قرار گرفت.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر می تواند با شناسایی عوامل فردی و حرفه ای پرستاران و تاثیر آن بر کیفیت مراقبت از بیماران به منظور تدوین برنامه های راهبردی برای ارتقای کیفیت مراقبت پرستاری مورد توجه مدیران ارشد و تصمیم گیرندگان حوزه سلامت قرار گیرد. توصیه می گردد مطالعات دیگر در بیمارستانهای خصوصی و تامین اجتماعی نیز انجام و نتایج آن مقایسه گردد.

تشکر و قدردانی: پژوهشگر مراتب قدردانی خود را از حمایت معاونت محترم پژوهشی علوم پزشکی اصفهان، اساتید دلسوز و همچنین مسئولین محترم بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و پرستاران گرامی که ما را در انجام این امر یاری نمودند، ابراز می دارد.

ملاحظات اخلاقی: این مقاله بر گرفته از پایان نامه دوره کارشناسی ارشد روانپرستاری است که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با شماره ۳۹۳۵۹۱ و کد اخلاق MUI.HRI.REC. 1393.51 ثبت و تصویب گردیده است.

مشارکت نویسندگان: تمامی نویسندگان در آماده سازی این مقاله اعم از نگارش مفاهیم، تحقیق و بررسی ،جمع آوری اطالعات،ارائه یافته ها، تجزیه و تحلیل، بحث و نتیجه گیری و نگارش منابع مشارکت داشته اند.نظارت و مدیریت پروژه بر عهده سعید پهلوان زاده بوده است.

تضاد منافع: بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد. کمیته تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از این پژوهش حمایت مالی کرده است

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-09-18]

منابع

1. Pahlavanzadeh S, Asgari Z, Alimohammadi N, research m. Effects of stress management program on the quality of nursing care and intensive care unit nurses. 2016;21(3):213.
2. Aghebati N, Mohammadi E, Ahmadi F. The concept of nursing in holistic theories: an integrative review. 2012;2(2):67-84.(Persion)
3. Datobar H AS, Khafri S, Jahani MA, Naderi R. Patient's satisfaction of emergency department affiliated hospital of babol university of medical sciences in 2013-14. Journal of Babol University of Medical Sciences. 2016; 56-62.(Persion)
4. Ackley BJ, Ladwig GB, Msn R, Makic MBF, Martinez-Kratz M, Zanotti M. Nursing Diagnosis Handbook E-Book: An Evidence-Based Guide to Planning Care: Mosby; 2019; 40-43
5. Lu H, Zhao Y, While AJIjons. Job satisfaction among hospital nurses: a literature review. 2019; 94:21-31.
6. Lucas-Carrasco R ,Eser E, Hao Y, McPherson KM, Green A, Kullmann L, et al. The Quality of Care and Support (QOCS) for people with disability scale: development and psychometric properties. 2011;32(3):1212-25.
7. Farouki Far M KS, MostafaZadehBora M, Alijanpour S. The importance of patient education: the attitude of nurses in the hospitals of Babol. Med Educ Babol Dev Center. 2015;3(1):59-65. .(Persion)
8. Khaki S, Esmaeilpourzanjani S, Mashouf S. Nursing cares quality in nurses. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2018; 3 (4) :1-14.(Persion)
9. Handzo GF AM, Wintz SK. National Consensus Project's Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care: Why is This Important to Chaplains?. Journal of health care chaplaincy. 2019; 26:1-4.
10. Granger BB MD, Germino B, Harrell J, Ekman I. Caring for patients with chronic heart failure: The trajectory model. European Journal of Cardiovascular Nursing. 2006 Sep;5(3):222-7.
11. Radwin LE, Cabral HJ, Seibert MN, Stolzmann K, Meterko M, Evans L, et al. Patient-Centered Care in Primary Care Scale: Pilot Development and Psychometric Assessment. 2019;34(1):34-9.
12. Stimpfel AW, Gilmartin M. Factors Predicting Adoption of the Nurses Improving Care of Healthsystem Elders Program. 2019;68(1):13-21.
13. Navidian A, Saber S, Rezvani Amin M, Kianian TJJoHPM. Correlation of quality of work life and job satisfaction in nurses of Kerman University of Medical Sciences. 2014;3(2):7-15.
14. Reyasi H. Work life quality of nurses working in educational hospitals affiliated to Birjand University of Medical Sciences, 2012; 84-90.
15. Hegney D, Plank A, Parker V. Extrinsic and intrinsic work values: their impact on job satisfaction in nursing. 2006;14(4):271-81.
16. Rahimian Boogar I, Ghodrati Mirkouhi M. Role of workload, sleep, mental health and individual factors in occurrence of nursing errors. Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2013 Sep 1;15(3).(Persion).

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-09-18]