



The Relationship between Health Promotion Behaviors of Nurses and Quality of Nursing Care

Mohammadyari Z¹, Poortaghi S^{2*}, Pashaeipour Sh³, Haghani Sh⁴

1- Master of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Associate Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Associate Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- Master of Biostatistics, Nursing and Midwifery Care Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Poortaghi S, Associate Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: spoortaghi@gmail.com

Received: 10 Jan 2022

Accepted: 16 Aug 2022

Abstract

Introduction: Improving the quality of nursing care is one of the most challenging issues in recent years in the health system. Perhaps one of the factors affecting the quality of nursing care is the ability of nurses to increase control over improving and maintaining health.

This study aimed to determine the relationship between health promoting behaviors and quality nursing care in nurses of Tehran University of Medical Sciences, was conducted in 1399.

Methods : This cross-sectional study was a descriptive-correlational study. The research population included all nurses working in departments of Imam Khomeini Hospital complex affiliated to Tehran University of Medical Sciences, except for special departments, emergency room and operating room and their patients. Finally, 200 nurses were selected using quota and random sampling method and 600 patients were selected using available sampling method based on the entry criteria from September to November 2019. Data were collected and analyzed with using of demographic questionnaire, International Health Promoting Behavior Questionnaire (HPLP-II) and researcher-made questionnaire on the quality of nursing care (from the patient's perspective) and with the help of SPSS software version 16 in two sections: descriptive statistics and inferential statistics

Results: In general, from the point of view of more than half of the patients, 57.3%, the quality of nursing care was good. The mean total score of health-promoting behaviors was (128/93±22/45). The highest mean score was obtained in the dimension of "responsibility" (2.89 ± 0.51) and the lowest mean score was obtained in the dimension of "physical activity" (1.89 ± 0.72). The mean total score of nursing care quality was (3.10 ± 0.45). The highest mean score was obtained in the field of "nursing ethics" (3.27 ± 0.52) and the lowest mean score was obtained in the field of "patient education" (2.88 ± 0.68). Finally, health-promoting behaviors only in the dimension of nutrition had a statistically significant correlation with the quality of nursing in the dimension of nursing ethics ($p = 0.027$), which was a negative correlation.

Conclusions: In general, there was no statistically significant relationship between health-promoting behaviors and the quality of nursing care, and the quality of nursing care was good from the patients' point of view. Also, in other results, due to the low physical activity of nurses, it is necessary to implement health education programs with emphasis on physical activity among them. Given that, the patient education had the lowest score. More time plans should be devoted to education and emphasis on the importance of this issue and its impact on accelerating the healing process and reducing the complications of the disease.

Keywords: Health Promoting Behaviors, Quality of Nursing Care, Nurses.



بررسی ارتباط بین رفتارهای ارتقا دهنده سلامت پرستاران و کیفیت مراقبتهای پرستاری

زری محمدیاری^۱، سربه پورتنقی^{۲*}، شهزاد پاشایی پور^۳، شیما حقانی^۴

۱- کارشناسی ارشد سلامت جامعه، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲- استادیار گروه سلامت جامعه و سالمندی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳- استادیار گروه سلامت جامعه و سالمندی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۴- کارشناس ارشد آمار زیستی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: سربه پورتنقی، استادیار گروه سلامت جامعه و سالمندی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

ایمیل: spoortaghi@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۵/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۲۰

چکیده

مقدمه: بهبود کیفیت مراقبتهای پرستاری یکی از موضوعات چالش برانگیز سالهای اخیر نظام سلامت می باشد. شاید یکی از عوامل تاثیرگذار بر کیفیت مراقبت پرستاری، توانمندی پرستاران برای افزایش کنترل بیشتر بر بهبود و حفظ سلامتی شان باشد. این پژوهش با هدف تعیین ارتباط بین رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و کیفیت مراقبتهای پرستاری در پرستاران شاغل در بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران، سال ۱۳۹۹ انجام گردید.

روش کار: مطالعه حاضر مقطعی از نوع توصیفی- همبستگی و جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش های مجتمع بیمارستان امام خمینی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران بغیر از بخشهای ویژه، اورژانس و اتاق عمل و بیماران آنها بود. در نهایت ۲۰۰ پرستار با روش نمونه گیری سهمیه ای و تصادفی و ۶۰۰ بیمار با روش نمونه گیری در دسترس بر اساس معیارهای ورود از شهریور تا آبان ۱۳۹۹ انتخاب شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه دموگرافیک، پرسشنامه بین المللی رفتارهای ارتقا دهنده سلامت (HPLP-II) و پرسشنامه محقق ساخته کیفیت مراقبت پرستاری (از دیدگاه بیمار) جمع آوری و با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: به طور کلی از دیدگاه بیش از نیمی از بیماران ۵۷/۳ درصد، کیفیت مراقبت پرستاری خوب بود. میانگین کل نمره رفتارهای ارتقا دهنده سلامت $(22/45 \pm 12/93)$ بود. بالاترین نمره میانگین در بعد "مسئولیت پذیری" $(2/89 \pm 0/51)$ و کمترین نمره میانگین در بعد "فعالیت فیزیکی" $(1/89 \pm 0/72)$ کسب شد. میانگین کل نمره کیفیت مراقبت پرستاری $(3/10 \pm 0/45)$ بود. بالاترین نمره میانگین در حیطه "اخلاق پرستاری" $(3/27 \pm 0/52)$ و کمترین نمره میانگین در حیطه "آموزش به بیمار" $(2/88 \pm 0/68)$ بدست آمد. در نهایت رفتارهای ارتقا دهنده سلامت تنها در بعد تغذیه با کیفیت مراقبت پرستاری در بعد اخلاق پرستاری همبستگی معنادار آماری داشتند $(p=-0/027)$ که این همبستگی منفی بود.

نتیجه گیری: بر اساس یافته ها بین رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در پرستاران و کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه بیمار ارتباط معناداری وجود نداشت ولی بطور کلی کیفیت مراقبت پرستاری خوب ارزیابی شده بود. با توجه به پایین بودن نمره فعالیت فیزیکی پرستاران و آموزش به بیمار، لزوم اجرای برنامه هایی آموزشی و تاکید بر اهمیت این موارد توصیه می شود.

کلیدواژه ها: رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، کیفیت مراقبت پرستاری، پرستاران.

مقدمه

کیفیت به عنوان مهمترین موضوع در عرصه مراقبت سلامت طی دهه های ۱۹۴۰ و ۱۹۵۰ مورد توجه قرار گرفته (۱) و پرداختن به کیفیت و تلاش برای بهبود کیفیت و ارزیابی آن در نظام سلامت به عنوان یک صنعت محسوب می شود (۲). مراقبت به عنوان یک جزء اساسی در زمینه خدمات بهداشتی درمانی به حساب می آید. در بین کلیه مراقبت های ارائه شده در محیط های درمانی، مراقبت پرستاری از اهمیت بیشتری برخوردار است (۳، ۴). به همین دلیل ارائه مراقبت ها و خدمات با کیفیت مناسب به عنوان یک الویت در نظام خدمات بهداشتی درمانی به ویژه در زمینه خدمات پرستاری مطرح شده است (۵) و پرستاران به عنوان کلیدی ترین عضو ارتقاء کیفیت در زمینه ارائه مراقبت ها بوده (۶) و از دیدگاه قانونی و اخلاقی باید پاسخگوی کیفیت مراقبت های ارائه شده باشند (۷).

همچنین خدمات ارائه شده از جانب پرستاران بایستی اثربخش، کارا و به صرفه باشد (۸). به عبارت دیگر، کیفیت مراقبت پرستاری در واقع پاسخگویی پرستار به نیازهای جسمی، روانی، عاطفی، اجتماعی و معنوی بیماران است، به طوریکه به زندگی سالم و طبیعی خود بازگردند و رضایت خاطر بیماران و پرستاران نیز جلب شده باشد (۹). در مطالعه پورتقی و همکاران (۱۳۹۴) که با هدف ممیزی مراقبت های پرستاری بر روی ۳۰۰ پرستار شاغل در بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده بود، مشخص گردید که مراقبتهای ارائه شده توسط پرستاران از کیفیت مطلوبی برخوردار نیست و نیاز به برنامه ریزی و انجام مداخلات مناسب برای ارتقاء کیفیت این خدمات وجود دارد (۵). اولین و مهمترین فاکتور در بهبود کیفیت مراقبت، اندازه گیری کیفیت است و ارزشمندترین اندازه گیری کیفیت، ارزیابی فعالیت های پرستاران در ارائه مراقبت پرستاری به بیماران می باشد (۱۰). اصلی ترین هدف از ارتقاء کیفیت در رشته های بالینی، ارائه مراقبت های بالینی به بهترین شکل ممکن به مددجویان است. در صورتیکه این هدف تحقق یابد، نتایج آن نه تنها شامل حال بیماران می گردد، بلکه ارائه دهندگان مراقبت و خود حرفه را نیز در بر می گیرد (۱۱).

پرستاران روزانه در محیط کار با عوامل تنش زای متعددی همچون کار بیش از حد توان، تعارضات فردی و فقدان حمایت روبرو می شوند که می تواند بر سلامت عمومی

آنها تاثیر بگذارد (۱۲). نقصان در سلامت پرستاران با حوادث و خطاهای پزشکی در ارتباط است (۱۳). بنیابین، توجه به ارتقاء سلامت در مراکز درمانی امری ضروری است که باید در برنامه های روزانه کارکنان به آن توجه داشته باشند (۱۴). بر اساس نظریه پندر، رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت شامل هرگونه فعالیتی می باشد که جهت افزایش و یا نگهداری سطح سلامتی و خودشکوفایی فرد و یا گروه ها انجام می گیرد (۱۵) و شامل مسئولیت پذیری سلامتی، رشد معنوی، فعالیت فیزیکی، تغذیه، روابط بین فردی و کنترل استرس می باشد (۱۶). بروز رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت، می تواند پتانسیل قابل توجهی در بهبود سلامت و بهره وری افراد به همراه داشته باشد (۱۷).

بر اساس مطالعه چو و همکاران (۲۰۱۸) که به بررسی رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در پرستاران پرداختند، نشان داده شد، پرستاران در حیطه فعالیت بدنی، تغذیه، مسئولیت پذیری و تنش در سطح پایین می باشند اما در حیطه رشد معنوی و روابط بین فردی در سطح متوسط قرار دارند (۶). لازم است پرستاران توجه زیادی به شیوه ها و رفتارهای ارتقاء دهنده زندگی و سلامتی خود مبذول دارند (۱۸). از طرفی پرستاران در قبال بیماران به طور مستقیم و غیر مستقیم مسئول اند و تحقق این امر نه تنها از طریق علمی، روش های اخلاقی صحیح و برقراری ارتباط با مددجو، بلکه از طریق سلامتی خود پرستار قابل دسترسی است و ایجاب می کند که پرستاران از توانایی و سلامتی جسمی کافی برخوردار باشند (۱۹، ۲۰).

لازم بذکر است، مفاهیم کار و زندگی بیشترین و قوی ترین پیوند را با فرد و جامعه دارند و ایجاد تعامل بین آنها از ارزش و اهمیت بالایی برخوردار است (۲۱) و بدلیل حیاتی بودن نقش پرستاران و تاثیر پیشرفت علمی پرستاری، ارائه خدمات پرستاری با کیفیت مطلوب و عالی، بدون آشنا شدن با تکنیک های جدید میسر نمی گردد، یکی از اقدامات اساسی به منظور ارتقای کیفیت مراقبت ها، مشخص نمودن این است که سلامتی خود فرد چه تاثیراتی می تواند بر کار وی داشته باشد و چنان که منطبق بر اصول و نیازهای پرستاران باشد، شاهد بهبود در کیفیت مراقبتهای پرستاری خواهیم بود یا خیر؟

با توجه به مروری که بر مطالعات مرتبط با این پژوهش در ایران و سایر نقاط جهان انجام گرفت، تمامی این مطالعات به بررسی کیفیت مراقبت پرستاری و رفتارهای

تحصیلی، نوع بخش، نوبت کاری، سابقه کار، نوع بیماری، تعداد روزهای بستری در بیمارستان و سابقه بستری های قبلی بود.

قسمت دوم، پرسشنامه بین المللی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت (International Questionnaire) (HPLP-II) of Health Promoting Behaviors)، این ابزار برگرفته از مدل ارتقاء سلامت پندر می باشد. در سال ۱۹۹۰ توسط والکر و همکاران در اسپانیا طراحی شده است که ۵۲ مورد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت را اندازه گیری نموده و ارزیابی از این رفتارها را فراهم می آورد. سوال های این پرسشنامه در ۶ بعد طبقه بندی شده که شامل مسئولیت پذیری (پذیرش مسئولیت سلامت خود، ۱۲ سوال)، فعالیت فیزیکی (اندازه گیری الگوهای منظم انجام ورزش و تمرینات بدنی، ۷ سوال)، تغذیه (ارزیابی الگوهای غذایی، انتخاب های تغذیه ای، ۹ سوال)، رشد معنوی (ارزیابی میزان رشد معنوی، ۱۱ سوال)، مدیریت تنش (اندازه گیری توانایی مقابله با تنش، ۸ سوال) و روابط بین فردی (مشخص کننده احساس صمیمیت و ارتباط نزدیک، ۵ سوال) هست. هر سوال ۴ پاسخ داشت که به هر سوال در طیف لیکرتی هرگز (۱ نمره)، گاهی اوقات (۲ نمره)، اغلب (۳ نمره) و همیشه (۴ نمره) نمره دهی می شد. محدوده نمره های کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت حداقل ۵۲ و حداکثر ۲۰۸ بود (۲۲). لازم بذکر است، پایایی ابزار فوق به روش محاسبه آلفای کرونباخ در این مطالعه مجدد انجام شده ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برای ابعاد مسئولیت پذیری (۰/۸۳۶)، فعالیت فیزیکی (۰/۹۰۲)، مدیریت تنش (۰/۷۹۳)، رشد معنوی (۰/۹)، روابط بین فردی (۰/۸۳۳)، تغذیه (۰/۸۰۲) و کل ابزار رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت (۰/۹۳۳) بدست آمد.

قسمت سوم، پرسشنامه محقق ساخته کیفیت مراقبت پرستاری (از دیدگاه بیمار) بود. این پرسشنامه برگرفته از مطالعه نگارنده و همکاران در مورد بررسی همبستگی بین کیفیت رفتارهای مراقبتی دانشجویان دوره عرصه پرستاری با رضایت بیماران در سال ۱۳۹۰ می باشد. این پرسشنامه جهت سنجش کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه بیماران استفاده شده و یک پرسشنامه خود ساخته بوده و دارای ۲۶ گویه در ۴ زیر مقیاس دانش و مهارت حرفه ای (۸ گویه)، ارتباط با بیمار (۶ گویه)، اخلاق پرستاری (۶ گویه) و آموزش به بیمار (۶ گویه) است و هر سوال براساس مقیاس لیکرتی (بیشتر اوقات = ۴ تا هرگز = ۱) رتبه بندی شده است.

ارتقاء دهنده سلامت در پرستاران بصورت جداگانه پرداخته بودند و مطالعه ای در مورد ارتباط بین این دو صورت نگرفته بود. از طرفی بهبود کیفیت مراقبتهای پرستاری یکی از موضوعات چالش برانگیز سالهای اخیر است، از طرف دیگر یافتن عوامل تاثیرگذار و مرتبط با آن نیز یکی دیگر از دغدغه های این سالها می باشد که شناسایی این عوامل می تواند به عنوان پایه ای برای طراحی مداخلات موثر در راستای ارتقای کیفیت مراقبت مورد استفاده قرار گیرد. لذا، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت پرستاران و برخی مشخصات فردی آنها با کیفیت مراقبت پرستاری (از دیدگاه بیمار) در پرستاران شاغل در بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

روش کار

این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی - همبستگی بوده که بر روی پرستاران شاغل و بیماران تحت نظر آنها در مجتمع آموزشی و درمانی امام خمینی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام یافته است. برای پرستاران و بیماران به منظور شرکت در پژوهش معیار ورود در نظر گرفته شد. معیار ورود به مطالعه برای پرستاران شامل ۱. اشتغال در بخشهای جنرال ۲. داشتن سابقه حداقل دو سال ۳. عدم ابتلا به بیماری شناخته شده جسمی یا روانی (خوداظهاری) بود. معیار ورود به پژوهش برای بیماران موارد زیر در نظر گرفته شد: ۱. حداقل ۱۸ سال سن داشته باشد. ۲. بیمار دارای سواد خواندن و نوشتن باشد. ۳. بیمار مشکلات ارتباطی نظیر نابینایی، ناشنوایی، عدم توانایی در تکلم و همچنین اختلال روانی و ذهنی نداشته باشد. ۴. حداقل سه روز تحت مراقبت پرستار باشد. انتخاب پرستاران به روش نمونه گیری تصادفی سهمیه ای انجام گردید. تعداد نمونه ها با اطمینان ۹۵ درصد و واریانس ۰/۰۵ تعیین گردید و تعداد نمونه ۲۰۰ نفر برآورده شد و به ازاء هر پرستار ۳ بیمار در نظر گرفته شد که در مجموع ۶۰۰ بیمار به روش نمونه گیری در دسترس، انتخاب شده و مورد مطالعه قرار گرفتند. در نهایت کل نمونه گیری طی بازه زمانی دو ماه از پانزدهم شهریور تا پانزدهم آبان ۱۳۹۹ طول کشید.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش از سه بخش تشکیل شده بود، قسمت اول، پرسشنامه دموگرافیک که مربوط به ثبت داده های جمعیت شناختی نمونه ها و شامل سوالاتی در مورد سن، جنس، وضعیت تاهل، شاخص توده بدنی، مدرک

پژوهشگر نمونه گیری خود را از بخشهای جنرال بغیر از بخشهای ویژه، اورژانس و اتاق عمل آغاز کرد و پس از اخذ رضایت آگاهانه، گردآوری داده ها از شرکت کنندگان طی دو ماه صورت گرفت و به منظور جلوگیری از هرگونه سوگیری، پرسشنامه ها به پرستاران و بیماران در هر سه شیفت صبح، عصر و شب داده شد. در نهایت یافته های بدست آمده با کمک نرم افزار spss نسخه ۱۶ در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در بخش آمار توصیفی از جدول توزیع فراوانی برای متغیرهای کیفی، شاخص های عددی کمینه و بیشینه، میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی پژوهش استفاده شد. در بخش آمار استنباطی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط بین رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت پرستاران و کیفیت مراقبت های پرستاری بکار برده شد.

یافته ها

۲۰۰ پرستار آگاهانه در این پژوهش شرکت کردند که مشخصات فردی آنها با ذکر درصد فراوانی در جدول (۱) بیان شده است.

حداقل امتیاز این پرسشنامه ۲۶ و حداکثر آن ۱۰۴ است. چنانچه امتیازهای کسب شده، ۱۰۴-۷۹ در طبقه خوب، ۷۸-۵۳ در طبقه متوسط و ۵۲-۲۶ در طبقه ضعیف از نظر کیفیت مراقبت پرستاری در نظر گرفته شد (۲۳). لازم به یادآوری است، محقق برای تعیین روایی پرسشنامه مورد نظر از روایی محتوای استفاده کرده، بدین صورت که پرسشنامه تنظیم شده در اختیار ۱۰ تن از اعضاء هیات علمی متخصص در این زمینه قرار گرفت و پس از دریافت پیشنهادات آنان، اصلاحات لازم به عمل آمده و به منظور تعیین پایایی این ابزار نیز از روش محاسبه آلفای کرونباخ در این مطالعه استفاده گردید. ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برای حیطه های ارتباط با بیمار (۰/۸۲۵)، آموزش به بیمار (۰/۷۹۷)، اخلاق پرستاری (۰/۸۳۳)، دانش و مهارت حرفه ای (۰/۸۵۳) و کل ابزار کیفیت مراقبت پرستاری (۰/۹۱۲) بدست آمد. جهت انجام این پژوهش، پژوهشگر پس از تصویب پروپوزال و کسب مجوز از کمیته اخلاق و معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و کسب اجازه از مسولان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران و مسولان مجتمع بیمارستانی امام خمینی به محیط پژوهش، مراجعه نمود و اقدام به نمونه گیری کرد.

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات فردی پرستاران در بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران - سال ۱۳۹۹

مشخصات فردی پرستار	فراوانی (درصد)	انحراف معیار $\pm$ میانگین	نتیجه آزمون	کیفیت مراقبت پرستاری
جنسیت	زن	۱۷۳ (۸۶/۵)	*P=۰/۸۸۴	
	مرد	۲۷ (۱۳/۵)		
تحصیلات	کارشناسی	۱۸۵ (۹۲/۵)	*P=۰/۶۶۲	
	ارشد	۱۵ (۷/۵)		
نوبت کاری	ثابت	۴۴ (۲۲)	*P=۰/۰۱	
	درگردش	۱۵۶ (۷۸)		
نوع بخش	داخلی	۱۱۱ (۵۵/۵)	*P=۰/۶۳۶	
	جراحی	۸۹ (۴۴/۵)		
	لاغر	۱۴ (۷)		
شاخص توده بدنی	نرمال	۱۲۱ (۶۰/۵)	**P=۰/۹۷۴	
	اضافه وزن	۶۵ (۳۲/۵)		
سن (سال)	انحراف معیار $\pm$ میانگین	۳۳/۸۰ $\pm$ ۸/۳۳	&P=۰/۹۰۸	
	بیشینه-کمینه	۲۴/۰ - ۶۱/۰		
سابقه کار (سال)	انحراف معیار $\pm$ میانگین	۷/۰۹ $\pm$ ۹/۳۷	&P=۰/۹۰۵	
	بیشینه-کمینه	۲/۰ - ۳۰/۰		

*آزمون تی مستقل **آنالیز واریانس & ضریب همبستگی پیرسون

در ادامه به ۶۰۰ بیمار نیز پرسشنامه داده و یافته های شده است.
بدست آمده از مشخصات فردی آنها در جدول (۲) ذکر

جدول ۲: توزیع فراوانی مشخصات بیماران در بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران - سال ۱۳۹۹

مشخصات فردی بیماران	فراوانی (درصد)
جنسیت	زن ۳۵۹ (۵۹/۸)
	مرد ۳۴۱ (۴۰/۲)
وضعیت تاهل	مجرد ۱۱۳ (۱۸/۸)
	متاهل ۴۸۷ (۸۱/۲)
سطح تحصیلات	ابتدایی ۱۷۰ (۲۸/۳)
	متوسطه ۱۷۸ (۲۹/۷)
	دیپلم ۱۷۳ (۲۸/۸)
	دانشگاهی ۷۹ (۱۳/۲)
نوع بیماری	سرطان ۷۸ (۱۳)
	اعصاب ۴۷ (۷/۸)
	جراحی ۲۵۱ (۴۱/۸)
	داخلی ۲۲۴ (۳۷/۴)
روزهای بستری	۳-۶ روز (کمتر از یک هفته) ۳۵۲ (۵۹/۴۰)
	۷-۱۳ روز ۱۷۱ (۲۸/۳۲)
	۱۴ روز و بیشتر ۷۷ (۱۲/۲۸)
سن (سال)	انحراف معیار $\pm$ میانگین ۴۷/۷۷ $\pm$ ۱۶/۱۲
	پیشینه - کمینه ۸۴ - ۱۸

ابعاد رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت پرستاران که شامل مسئولیت پذیری، فعالیت فیزیکی، مدیریت تنش، رشد معنوی، روابط بین فردی و تغذیه می باشد، مورد بررسی قرار گرفت و مقایسه ابعاد نمرات بر مبنای لیکرت ۱-۴ محاسبه شد و نتایج نشان داد، بعد «مسئولیت پذیری» پرستاران با میانگین ۲/۸۹ بالاترین و بعد «فعالیت فیزیکی» ایشان با میانگین ۱/۸۹ پایین ترین نمره را در بین سایر ابعاد کسب کرد (جدول ۳).

جدول ۳: شاخص های مرکزی رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی و کیفیت مراقبت پرستاری و ابعادشان در پرستاران شاغل در بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران - سال ۱۳۹۹

کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
۱۶/۰	۴۸/۰	۳۴/۷۴	۶/۱۹
۷/۰	۲۸/۰	۱۳/۲۵	۵/۷
۷/۰	۳۲/۰	۱۵/۱۶	۴/۸۵
۱۱/۰	۴۴/۰	۳۰/۱۱	۶/۷۵
۷/۰	۲۰/۰	۱۳/۹۵	۳/۲۱
۹/۰	۳۶/۰	۲۱/۷۰	۵/۱۴
۶۴/۰	۱۸۹/۰	۱۲۸/۹۳	۲۲/۴۵
۹/۰	۲۴/۰	۱۸/۵۰	۳/۳۹
۶/۰	۲۴/۰	۱۷/۲۸	۴/۰۹
۹/۰	۲۴/۰	۱۹/۶۴	۳/۱۳
۱۲/۰	۳۲/۰	۲۵/۳۸	۳/۹۰
۳۹/۰	۱۰۴/۰	۸۰/۸۲	۱۱/۸۸

از میانه نمره ابزار بکار رفته در این پژوهش بالاتر بود. کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه بیماران، خوب ارزیابی شد ولی بطور کلی بین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت پرستاری و کیفیت مراقبت پرستاری به لحاظ آماری ارتباط معناداری یافت نشد (جدول ۴).

در نهایت از بررسی یافته های بدست آمده، نتیجه گرفته شد، رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت تنها در بعد تغذیه با کیفیت مراقبت های پرستاری در بعد اخلاق پرستاری همبستگی معنادار آماری داشتند ($p = 0.27$) که این همبستگی منفی بود. از سایر یافته های بدست آمده، نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت پرستاران $93/128 \pm 45/22$ بود که

جدول ۴: همبستگی رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی پرستاران با کیفیت مراقبت های پرستاری در پرستاران شاغل در بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران - سال ۱۳۹۹

رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی و ابعاد آن	کیفیت مراقبت پرستاری
مسئولیت پذیری	$r = 0.31$ $p = 0.667$
فعالیت فیزیکی	$r = -0.05$ $p = 0.945$
مدیریت تنش	$r = -0.51$ $p = 0.477$
رشد معنوی	$r = -0.88$ $p = 0.217$
روابط بین فردی	$r = -0.88$ $p = 0.217$
تغذیه	$r = -0.11$ $p = 0.122$
رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت	$r = -0.59$ $p = 0.405$

بوده ($\text{Durbin Watson} = 1/737$) و فرض عدم هم خطی بین متغیرهای مستقل مدل نیز با توجه به مقادیر عامل تورم واریانس که در جدول شماره ۵ گزارش شده است مورد تأیید بود. همانطور که در جدول (۵) ملاحظه می شود تنها متغیر شیفیت کاری در مدل رگرسیونی معنی دار شد ($p = 0.018$) و هیچکدام از متغیرهای دیگر در مدل معنی دار نبودند.

جهت بررسی اثر تمامی متغیرها بر کیفیت مراقبت پرستاری از مدل رگرسیون خطی چندگانه به روش Enter استفاده شده است. قبل از برآورد مدل نرمال بودن متغیر وابسته یعنی کیفیت مراقبت پرستاری با استفاده از آزمون کلموگروف اسمیرنوف بررسی و با توجه به مقدار معنی داری، نرمال بودن این متغیر تأیید شد. فرض استقلال خطاهای مدل با استفاده از میزان آماره دوربین واتسون مورد تأیید

جدول ۵: رگرسیون خطی چندگانه عوامل موثر بر کیفیت مراقبت پرستاری - سال ۱۳۹۹

متغیرهای مستقل	ضریب مدل	ضریب استاندارد	آماره آزمون	سطح معنی داری	عامل تورم واریانس VIF
شیفیت کاری (رده مرجع در گردش)	-۳.۰۱۳	-۰.۱۷۰	-۲.۳۸۱	۰.۰۱۸	۱.۰۳۷
مسئولیت پذیری	۰.۱۲۱	۰.۱۰۲	۱.۱۷۶	۰.۲۴۱	۱.۵۲۹
فعالیت فیزیکی	۰.۰۴۷	۰.۰۳۲	۰.۳۹۰	۰.۶۹۷	۱.۴۰۴
مدیریت تنش	-۰.۳۳	-۰.۰۲۲	-۰.۲۲۹	۰.۸۱۹	۱.۸۷۷
رشد معنوی	-۰.۱۲	-۰.۱۱	-۰.۱۱۰	۰.۹۱۳	۲.۰۳۴
روابط بین فردی	-۰.۱۸۲	-۰.۰۸۰	-۰.۹۱۰	۰.۳۶۴	۱.۵۵۴
تغذیه	-۰.۱۲۴	-۰.۰۸۷	-۰.۹۸۳	۰.۳۲۷	۱.۵۸۸

بحث

این مطالعه با هدف کلی تعیین ارتباط بین کیفیت مراقبت پرستاری (از دیدگاه بیماران) و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت پرستاران شاغل در مرکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

یافته های حاصل از این مطالعه نشان می دهد، میانگین نمره بدست آمده از بررسی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در پرستاران ۱۲۸/۹۳ می باشد که از میانه کل نمره در نظر گرفته برای رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی (طبق جدول ۳)، بالاتر است. در مطالعه ای که محمدیگی و همکاران (۱۳۹۴) در مورد رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در پرستاران انجام دادند، میانگین نمره بدست آمده برابر با (۵۹/۸±۱۰) بوده است که بالاتر از حد متوسط ارزیابی شده است که مشابه با مطالعه فوق می باشد.

طبق نتایج بدست آمده از نمرات حاصل از زیر مقیاسهای رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در پرستاران، بالاترین نمره کسب شده در بعد "مسئولیت پذیری" با میانگین ۲/۸۹ و پایین ترین نمره بدست آمده در بعد "فعالیت فیزیکی" با میانگین ۱/۸۹ بود که همسو با مطالعه محمدیگی و همکارانش بود (۲۰).

در مطالعه ای که نوکبت و همکارانش (۲۰۱۳) با عنوان "تجزیه و تحلیل رفتارهای ارتقاء دهنده سبک زندگی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران یک بیمارستان دانشگاهی در ترکیه" انجام دادند، بر خلاف مطالعه صورت گرفته، بالاترین نمره بدست آمده از تحلیل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در پرستاران مربوط به رشد معنوی بود و کمترین نمره متعلق به بعد فیزیکی بوده که مشابه نتیجه پژوهش حاضر است. در این تحقیق نشان داده شده است، میزان فعالیت فیزیکی پرستاران به درک آنها از ورزش، حمایت اجتماعی، داشتن انگیزه بستگی دارد. در واقع می توان این گونه ذکر کرد، برآیند انجام رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در پرستاران پایین تر از حد انتظار گزارش شد و عوامل مختلفی مانند نبود وقت کافی، درآمد پایین تا داشتن فرزند در نتایج بدست آمده موثر بودند (۲۴).

لازم به یادآوری است، تمام مطالعات ذکر شده در بحث برای بررسی رفتارهایی ارتقاءدهنده سلامت در پرستاران مشابه مطالعه فوق از پرسشنامه بین المللی رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت که برگرفته از مدل پندر می باشد، استفاده شده است. در واقع هدف پژوهشگر فقط استفاده از پرسشنامه

برگرفته از مدل پندر بوده است.

طبق نتیجه بدست آمده از این مطالعه، کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه بیماران خوب ارزیابی شد. طبق مطالعه ای که فاتحی و همکارانش (۱۳۹۷) در این زمینه انجام دادند، از دیدگاه اکثر پرستاران (۹۸/۱۷ درصد) کیفیت ارائه مراقبت به سالمندان مطلوب می باشد ولی اکثر بیماران سالمند (۷۲/۱۹ درصد) کیفیت مراقبت پرستاری را تا حدی مطلوب ارزیابی نمودند. قابل توجه می باشد که هیچ یک از پرستاران و سالمندان، کیفیت مراقبت را نامطلوب گزارش نکردند (۱۹) و همچنین در مطالعه ای که توسط نیلی و همکارانش (۱۳۹۷) انجام شد، به ارزیابی کیفیت مراقبتهای پرستاری از دیدگاه بیماران تحت همودیالیز پرداختند. نتایج نشان داد، کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه بیماران تا حدی مطلوب است و هیچکدام از نمونه ها آن را نامطلوب ارزیابی نکردند (۲۵).

لازم بذکر است در این مطالعه با استفاده از پرسشنامه کیفیت مراقبت پرستاری (از دیدگاه بیمار) که یک پرسشنامه محقق ساخته است، کیفیت مراقبت پرستاری بر اساس مقیاس لیکرتی (۴-۱) در ۴ زیر مقیاس دانش و مهارت حرفه ای، ارتباط با بیمار، اخلاق پرستاری و آموزش به بیمار بررسی شد و بالاترین میانگین نمره کسب شده متعلق به بعد اخلاق پرستاری و پایین ترین میانگین نمره بدست آمده مربوط به بعد آموزش به بیمار بود. در حالیکه در مطالعه نیلی و همکاران کیفیت مراقبت پرستاری با استفاده از پرسشنامه کوال پکس در ۳ بعد روانی اجتماعی، ارتباطی و جسمی مورد سنجش قرار گرفت. کیفیت مراقبت پرستاری در بعد روانی از دیدگاه ۶۱/۲ درصد بیماران سالمند تحت همودیالیز و در بعد ارتباطی از دیدگاه ۸۰ درصد ایشان، مطلوب بدست آمد. در بعد جسمی ۹۱/۸ درصد کیفیت مراقبت پرستاری را تا حدی مطلوب ارزیابی کردند. نتایج بدست آمده نشان می دهد، خوشبختانه، پرستاران علی رغم فشار کاری زیاد برای مهارتهای ارتباطی و اخلاق که جزء هنر پرستاری محسوب می شوند، اهمیت قائل هستند. ضمن استمرار در القای اهمیت این زمینه، تمرکز بیشتری بر جنبه های جسمی و آموزش به بیماران بایستی داشته باشند.

هم راستا با مطالعه صورت گرفته می توان به مطالعه چو و همکاران (۲۰۱۸) اشاره کرد که به بررسی ارتباط بین محیط کار پرستاری، رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت و کیفیت

مراقبت پرستاری پرداخته است. در واقع ارتباط بین سه متغیر مستقل سنجیده شده است و نتایج نشان داده است چنانچه پرستاران در محیط کاری خود از نیروی انسانی کافی، منابع مناسب و حمایت مدیران مسئول برخوردار باشند، بیشتر به سبک زندگی سالم و ارتقاء سطح سلامتی خود اهمیت داده و در نهایت روی عملکرد کار پرستاری تاثیرگذار است. در واقع بر خلاف تحقیق حاضر، چو و همکارانش به این نتیجه رسیدند، ارتباط کیفیت مراقبت پرستاری با سبک زندگی پرستاران منوط به حمایت ایشان در محیط کار می باشد که همسو با مطالعه کویتلاکول و همکارانش (۲۰۱۹) است که پژوهشی تحت عنوان "بررسی کیفیت زندگی پرستاران و وضعیت تعادل بین کار و زندگی آنها در بیمارستان سنگاپور" انجام دادند. این مطالعه نشان داد، پرستاران علی رغم اینکه زمان بیشتری صرف کار در مقایسه با زندگی خود می کنند، هنوز از شغل خود راضی هستند. چنانچه در محیط خانواده از حمایت اعضای خانواده خود و در محیط کار از حمایت همکاران، مسئولان و مدیران خود برخوردار باشند، بهتر می تواند در سازگاری فرد با استرس و افزایش کیفیت زندگی پرستاران کمک کننده باشد. اینطور بنظر می رسد که شرایط محیط کار و حمایت های ارائه شده نقش بسزایی در ایجاد انگیزه در پرستاران جهت پیروی از سبک زندگی سالم و در نهایت عملکرد بهتر در محیط کار دارند (۲۶).

نتیجه گیری

در این مطالعه برای اولین بار بررسی ارتباط بین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در پرستاران با کیفیت مراقبت پرستاری به تصویر کشیده شد و نشان داد، بین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و کیفیت مراقبت پرستاری ارتباط معناداری وجود ندارد. بدین معنی است که چنانچه پرستاری در زندگی فردی خود، از سبک زندگی سالم پیروی کند و نمره خوبی در این زمینه کسب کند، لزوماً در زمان ارزیابی کیفیت مراقبت پرستاری از بیمارانش در محیط کار نمره خوبی دریافت نخواهد کرد. لازم به یادآوری است، به طور کلی کیفیت مراقبت پرستاری از جانب بیماران در این مطالعه خوب ارزیابی شد.

در ادامه بررسی ها از پژوهش فوق، به این نتیجه رسیدیم، رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت تنها در بعد تغذیه با کیفیت مراقبت های پرستاری در بعد اخلاق پرستاری همبستگی معنادار آماری داشتند ($p=0/027$) که این همبستگی منفی

بود. از سایر یافته های بدست آمده می توان نتیجه گرفت، در سایر ابعاد همبستگی معنادار وجود نداشت. به طور کلی، بین کیفیت مراقبت پرستاری و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در پرستاران همبستگی معنادار به لحاظ آماری یافت نشد. همچنین از بررسی همبستگی مشخصات دموگرافیک پرستاران با کیفیت مراقبت پرستاری مشخص گردید، کیفیت مراقبت پرستاری تنها با نوبت کاری پرستاران ارتباط معنادار داشته است. بدین معنی که کیفیت مراقبت پرستاری در پرستارانی که شیفت در گردش داشتند بالاتر از آنهایی بود که در شیفت های ثابت کار می کردند. این مسئله می تواند گویای این نکته باشد که این پرستاران زمان بیشتری در ساعات مختلف شبانه روز با بیماران خود صرف می کنند. بنابراین بهتر می توانند نیازهای ایشان را بشناسند و در برطرف کردن آن، راهکارهای مناسبی بصورت مستقل و گاهی اوقات ضمن مشورت با پزشک بیمار، ارائه دهند. این مسئله در ارتقای کیفیت مراقبت پرستاری و افزایش رضایت بیماران که هدف نهایی پرستاری می باشد، تاثیرگذار است.

با توجه به پایین بودن سطح فعالیت فیزیکی در پرستاران، لزوم اجرای برنامه های آموزش سلامت با تاکید بر فعالیت فیزیکی در بین ایشان ضروری هست و همچنین با توجه به اینکه در بررسی کیفیت مراقبت پرستاری، حیطه آموزش به بیمار، پایین ترین نمره را به خود اختصاص داد، پس لازم است، به منظور افزایش آرایه مراقبتهای پرستاری با کیفیت بالا، اقداماتی جهت رفع موانع موجود و ارتقاء تسهیلات لازم از سوی دست اندرکاران صورت گیرد. در این راستا لازم است برنامه زمانی بیشتری به آموزش و تاکید بر اهمیت این موضوع و تاثیر آن در تسریع روند بهبودی و کاهش عوارض اختصاص داده شود.

پیشنهاد می شود تا در آینده مطالعاتی تحت عنوان بررسی راهکارهای انگیزشی در پرستاران جهت ارتقاء فعالیت فیزیکی و همچنین ایجاد انگیزه در ایشان به منظور ارائه آموزش های مداوم به بیماران و تاکید بر اهمیت این کار انجام شود. می توان در پژوهش بعدی بجای بررسی ارتباط بین دو متغیر، متغیر سومی مانند روابط خانوادگی در نظر گرفت. از محدودیتهای مطالعه می توان به این مطلب اشاره کرد، نمونه گیری در زمان اپیدمی کرونا انجام شده و اضطراب و فشار کاری پرستاران و استرس بیماران افزایش یافته بود. این عوامل می تواند بر کیفیت مراقبت پرستاری و انتظارات

تحت عنوان "بررسی ارتباط بین رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت پرستاران با کیفیت مراقبتهای پرستاری در پرستاران بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران سال ۱۳۹۹" با کد ۴۵۲۴۳ دانشگاه علوم پزشکی تهران است که در کمیته اخلاق معاونت پژوهشی علوم پزشکی تهران با شماره انحصاری (IR.TUMS.FNM.REC.1398.162) تصویب گردیده است. بدین وسیله نویسنده بر خود لازم می داند از کلیه کسانی که در انجام این پژوهش صمیمانه با پژوهشگر همکاری داشته اند، به ویژه پرستاران و بیماران، تشکر و قدردانی نماید.

بیماران از پرستاران اثرگذار باشد. لازم بذکر است پژوهشگر برای کاهش تاثیرات کرونا و به منظور برقراری آرامش برای پرستاران و بیماران سعی کرد در زمانهای حساس مانند زمان ویزیت و دادن دارو وقت پرستاران و بیماران را جهت پرکردن پرسشنامه ها نگیرد. بنابراین پیشنهاد می شود، این پژوهش در زمانی که همه گیری کووید-۱۹ کنترل شده باشد و پرستاران و بیماران از یک آرامش نسبی برخوردار شدند، مجدد تکرار شود.

سپاسگزاری

این مقاله نتیجه پایان نامه کارشناسی ارشد سلامت جامعه

References

- Saffari M, Shojaie zadeh D, Ghofrani pour F, Heidarnia A, Pakpour A. Theories, Models, Health education & Health promotion. 2015; 186-188
- Izumi S, Baggs J.G and Knafl K.A. Quality nursing care for hospitalized patients with advanced illness: concept development. Res Nurse Health. 2010; 33(4), 299-315. <https://doi.org/10.1002/nur.20391>
- khaki s, Esmailpourzanjani S, Mashouf S. Nursing cares quality in nurses. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2018;3(4):1-14. <https://doi.org/10.29252/sjnm.3.4.1>
- Lee L-L, Hsu N, Chang S-C. An evaluation of the quality of nursing care in orthopaedic units. Journal of Orthopaedic Nursing. 2007;11(3-4):160-8. <https://doi.org/10.1016/j.joon.2007.07.002>
- Poortaghi S, Salsali M, Ebadi A, Rahnavard Z, Maleki F. Findings from a nursing care audit based on the nursing process: a descriptive study. Nursing and midwifery studies. 2015;4(3). <https://doi.org/10.17795/nmsjournal30181>
- Cho H, Han K, Park BK. Associations of Health literacy with health-promoting behaviours among hospital nurses: A descriptive cross-sectional study. Journal of advanced nursing. 2018 Jul;74(7):1618-27. <https://doi.org/10.1111/jan.13575>
- Kalrooz F, Pishgooie S, Taherian A, Khayat S, Faraz R. Health-promoting behaviours and related factors among nurses in selected military hospitals. 2015;2(1):73-80. <https://doi.org/10.18869/acadpub.mcs.1.2.73>
- Tol A, Yekaninejad M, Sabouri M. Influential Factors on Health Promoting Behaviors and Happiness among Women. Razi Journal of Medical Sciences. 2018;25(169):11-22.
- Zamanzadeh V, Jasemi M, Valizadeh L, Keogh B, Taleghani F. Effective factors in providing holistic care: a qualitative study. Indian journal of palliative care: 2015; 21(2), 214. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.156506>
- Pazargadi M, Tafreshi MZ, Abedsaeedi Z, Majd H, Lankshear AJ. Proposing indicators for the development of nursing care quality in Iran. International nursing review. 2008;55(4):399-406. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2008.00642.x>
- McElligott D, Siemers S, Thomas L, Kohn N. Health promotion in nurses: Is there a healthy nurse in the house? Applied Nursing Research. 2009;22(3):211-5. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2007.07.005>
- Akbarizadeh F, Bagheri F, Hatami HR, Hajivandi A. Relationship between Nurses' Spiritual Intelligence with Hardiness and General Health. 2011 ;401:31-60.
- Ehsani SR, Cheraghi MA, Nejati A, Salari A, Esmailpoor AH, Mohammad Nejad E, Medication errors of nurses in the emergency department. J Med Ethics Hist Med. 2013;6: 11
- Groene O, Jorgensen SJ. Health promotion in hospitals-a strategy to improve quality in health care. The European Journal of Public Health. 2005;15(1):6-8 <https://doi.org/10.1093/eurpub/cki100>
- Chehri M, Farsi Z, Zareian A. The effect

- of a healthcare plan based on the pender health promotion model on quality of life in patients with heart failure in a military setting. *Mcs*. 2018; 5(1): 13-25. <https://doi.org/10.29252/mcs.5.1.13>
16. Kim MS, Yun SY. Effects of eating habits and self-efficacy on nursing students' health promotion behaviors: In convergence era. *Journal of Convergence for Information Technology*. 2017; 7(2): 111- 117. <https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2017.7.2.111>
 17. Robroek SJ, van de Vathorst S, Hilhorst MT, Burdorf A. Moral issues in workplace health promotion. *International archives of occupational and environmental health*. 2012;85(3):327-31. <https://doi.org/10.1007/s00420-011-0675-y>
 18. Zagheri Tafreshi M, Atashzadeh Shorideh F, Pazargadi M, Barbaz A, Quality of Nursing Care:Nurses', Physicians', Patients' and Family's Perspectives: A qualitative study. *J Urmia Nurse Midwifery Fac*.2012;10(5).
 19. Fatehi R, Nezal A, Motalebi A. Nurse's and Eldery's'Viewpoints Regarding Quality of Nursing Care in The Educational Hospitals of Sanandaj City. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2019;16(11):779-86.
 20. Mohammadbeigi A, Anbari Z, Mohammadsalehi N, Mahdipour A, Ahmadli R, Ansari H, Study of the Relationship Between Self-efficacy and Health-Promoting Lifestyle and Associated Factors in Nurses. *Qom Univ Med Sci J* 2016;10(7):49-57.
 21. Alaviarjmand N, kashaninia Z, Hosseini MA, Rezasoltani P, Effect of stress management on job stress and work-family conflict among nurses. *Hayat* 2012; 18: 81-91.
 22. De Ridder DT, de Wit JBF. Self-regulation in health behavior: Wiley Online Library;
 23. Negarandeh R, Mohammadi S, Zabolypour S, Arazi Ghojegah T. Relationship between Quality of Senior Nursing Students'Caring Behaviors and Patients'Satisfaction. *Journal school of nursing and midwifery, Tehran University of Medical Sciences*,2012;18(3):10-21.
 24. Nukbet k, Esin M O. Analysis of health promoting lifestyle behaviours and associated factors among nurses at a university hospital in Turkey. *Saudi Med; J* 2013: Vol.34(10).
 25. Nabili A, Bastani F. Evaluate quality of nursing care from the viewpoint of elderly patients under hemodialysis in selected medical education centers of Iran University of Medical Sciences. *Iranian journal of nursing research* 2020; 15(3): 11-12.
 26. Kowitlawkul Y, Yap S.F, Makabe S, Takagai J, Tam W.W.S & Nurumal M.S. Investigating Nurses' quality of Life and Work-life Balance Statuses in Singapore. *Internatinal Nursing Review*;2019: 66, 61-69 <https://doi.org/10.1111/inr.12457>