

Research Paper

The Perception of Nurses About the Quality of Nursing Services in Nurses Working in Medical Education Centers of Iran University of Medical Sciences

Alice Khachian¹ , Masoud Rezaei¹ , Reyhaneh Haroonzadeh¹, Shima Haghani² , *Tahmineh Salehi³ ,

Citation Khachian A, Rezaei M, Haroonzadeh R, Haghani Sh, Salehi T. [The Perception of Nurses About the Quality of Nursing Services in Nurses Working in Medical Education Centers of Iran University of Medical Sciences (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2024; 37(150):380-391. <https://doi.org/10.32598/ijn.37.150.3008>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.37.150.3008>

Received: 22 Oct 2021

Accepted: 01 Nov 2024

Available Online: 01 Nov 2024

ABSTRACT

Background & Aims Providing high-quality services in service organizations, especially healthcare organizations, is crucial. Quality services can lead to patient satisfaction and reduce costs. This study aims to survey nurses' perceptions of the quality of nursing care provided in hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences (IUMS), Tehran, Iran.

Keywords: Quality assessment, Nursing Care, Quality

Materials & Methods This descriptive cross-sectional study was conducted on 265 nurses working in hospitals affiliated to IUMS in 2021, who were selected using stratified sampling with proportional allocation. The data collection tools included a sociodemographic form and the Scale of Perception of Nursing Activities that Contribute to Nursing Care Quality (EPAECQC).

Results The mean age of participants was 34.32 ± 7.39 years, and most of them were female (67.2%). The mean total EPAECQC score was 76.35 ± 12.50 , with the highest score in the dimension of responsibility/rigor (3.28 ± 0.54) and the lowest score in the dimension of health promotion (2.79 ± 0.70).

Conclusion The overall quality of nursing services in hospitals affiliated to IUMS is at a desirable level. Attention should be paid to the dimensions of nursing care quality, especially patient satisfaction and health promotion, in nursing education.

Keywords:Quality assessment,
Nursing care, Quality

1. Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Biostatistics, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Nursing Management, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*** Corresponding Author:****Tahmineh Salehi, Ph.D.****Address:** Department of Nursing Management, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.**Tel:** +98 (912) 2766960**E-Mail:** Salehi.t@iums.ac.ir

Copyright © 2024 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Extended Abstract

Introduction

The quality of services is crucial for any organization's growth, success, and sustainability. Service quality refers to the ability to meet customers' needs and ensure their satisfaction with product delivery or service provision. In healthcare, service quality refers to providing services (in individual or group format) that yield positive care outcomes. Today, managing service quality poses challenges for organizations. Research highlights the importance of providing superior services in organizational success, which can create a satisfying environment. It can lead to patient satisfaction, boost employee morale, and reduce healthcare service costs.

The escalating costs of service provision, particularly the continuous increase in hospital tariffs, are key concerns for hospital managers and patients. People want to know how the huge funds for hospital infrastructure benefit them, expecting high-quality services to be commensurate with their payments. Complaints about the lack of justice and quality in service provision and customer dissatisfaction further underscore the pivotal role of service quality. Quality assessment is the first and most important factor in improving the quality of care. In quality assessment, the evaluation of nurses' activities in providing nursing care to patients is crucial because nurses carry a greater role due to their close interactions with patients and providing emotional and spiritual support to them alongside medical treatment.

In Iran and other countries, several studies have been conducted for measuring the quality of hospital and nursing services by employing quality assessment models such as SERVQUAL, which of which have revealed a gap between expected and perceived quality and variations in patients', nurses', and doctors' care quality perceptions, underscoring the need for quality improvements. Addressing discrepancies in SERVQUAL dimensions, such as empathy, remains crucial in enhancing nursing services. Therefore, this study aims to assess the nurses' perceptions of the quality of nursing services, considering their personal and professional characteristics, in hospitals affiliated to [Iran University of Medical Sciences \(IUMS\)](#), Tehran, Iran.

Methods

This descriptive cross-sectional study was conducted in 2021 on 265 nurses from hospitals affiliated to the IUMS. They were selected using a stratified sampling technique with proportional allocation, which lasted for two months from July to August 2021. The instruments included a demographic form and the Scale of Perception of Nursing Activities that Contribute to Nursing Care Quality (EPAECQC), which had 25 items assessing seven dimensions: Patient satisfaction, health promotion, prevention of complication, self-care/well-being, functional readaptation, nursing care organization, and responsibility/rigor. The questionnaires were completed based on the self-report method.

Results

The mean age of participants was 34.32 ± 7.39 years; most of them were female (67.2%), married (67.92%), with no children (55.06%), and with a bachelor's degree (83.40%). The mean total EPAECQC score was 76.35 ([Table 1](#)), and

Table 1. Mean scores of the EPAECQC dimensions

Dimensions	Min	Max	Mean $\pm$ SD	Based on the Likert scale from 1 to 4		
				Min	Max	Mean $\pm$ SD
Patient satisfaction	3	12	8.97 $\pm$ 1.70	1.33	4	2.99 $\pm$ 0.57
Health promotion	3	12	8.38 $\pm$ 2.11	1	4	2.79 $\pm$ 0.70
Prevention of complications	3	12	9.31 $\pm$ 1.81	1.33	4	3.10 $\pm$ 0.60
Self-care/well-being	4	16	12.7 $\pm$ 2.60	1.5	4	3.02 $\pm$ 0.65
Functional readaptation	4	16	11.48 $\pm$ 2.63	1	4	2.87 $\pm$ 0.66
Nursing care organization	2	8	6.45 $\pm$ 1.33	1.5	4	3.23 $\pm$ 0.66
Responsibility/rigor	6	24	19.67 $\pm$ 3.25	2	4	3.28 $\pm$ 0.54
Total	25	100	35.76 $\pm$ 12.50	1.67	4	3.04 $\pm$ 0.50

the dimension of responsibility/rigor had the highest mean score (3.28), while the dimension of health promotion had the lowest score (2.79).

Conclusion

According to nurses, the overall quality of nursing services of hospitals affiliated to IUMS is at the optimal level. In the dimension of responsibility/rigor, the quality had the highest score, while it was at the lowest level in the dimension of health promotion. In the nursing curriculum, it is better to integrate the educational materials related to nursing service quality dimensions such as patient satisfaction and health promotion, or in-service training on nursing service quality should be provided to nurses.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of Iran University of Medical Sciences (code: IR.IUMS.REC.1399.1013). We explained the study objectives to the participants, and their written informed consent was obtained.

Funding

This article was extracted from the master's thesis of Reyhaneh Haroonzadeh funded by Iran University of Medical Sciences.

Authors' contributions

Design: Alice Khachian and Reyhaneh Haroonzadeh; Data Analysis and Interpretation: Shima Haghani and Reyhaneh Haroonzadeh; Intervention: Reyhaneh Haroonzadeh; Editing and Review: Masoud Rezaei and Tahmineh Salehi.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank all nursing managers and supervisors from Firouzgar, Rasoul-eAkram, and Hashemi Nejad hospitals, as well as the nurses who participated in this study for their cooperation.



مقاله پژوهشی

درک پرستاران از کیفیت خدمات پرستاری در پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران

آلیس خاچیان^۱، مسعود رضایی^۲، ریحانه هارونزاده^۱، شیما حقانی^۲، تهمنینه صالحی^۳

Use your device to scan and read the article online



Citation Khachian A, Rezaei M, Haroonzadeh R, Haghani Sh, Salehi T. [The Perception of Nurses About the Quality of Nursing Services in Nurses Working in Medical Education Centers of Iran University of Medical Sciences (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2024; 37(150):?? <https://doi.org/10.32598/ijn.37.150.3008>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.37.150.3008>

چکیده

زمینه و هدف: ارائه خدمات با کیفیت بالا در سازمان‌های خدماتی، به‌ویژه در حوزه بهداشت و درمان، برای موفقیت ضروری است. خدمات با کیفیت به رضایت بیماران و کاهش هزینه‌ها منجر می‌شود. اندازه‌گیری کیفیت، به‌ویژه ارزیابی فعالیت‌های پرستاران، از عوامل کلیدی در بهبود کیفیت مراقبت است. هدف این مطالعه، تعیین درک پرستاران مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران از کیفیت مراقبت‌های پرستاری است.

روش بررسی: این پژوهش توصیفی بر روی ۲۶۵ پرستار شاغل در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۴۰۰ انجام شد. نمونه‌گیری به‌صورت طبقه‌ای با تخصیص متناسب انجام شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه‌ای برای ارزیابی درک پرستاران از کیفیت خدمات پرستاری بود که ۲۵ سؤال در ارتباط با ابعاد مختلف کیفیت را شامل می‌شد. جمع‌آوری داده‌ها پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه انجام شد.

یافته‌ها: از ۲۶۵ پرستار، ۶۷/۷ درصد زن و میانگین سنی ۳۴/۳۲ سال بودند. نتایج نشان داد میانگین کیفیت خدمات پرستاری ۷۶/۳۵ بوده و در بعد مسئولیت و دقت بالاترین (۲/۲۸) و در بعد ارتقای سلامت پایین‌ترین (۲/۲۷۹) نمره را کسب کردند.

نتیجه‌گیری: کیفیت کلی خدمات پرستاری در حد مطلوب است، اما پرستاران در ابعاد دقت و مسئولیت‌پذیری نمرات بالاتری دارند. توجه به ابعاد ارتباط، رضایت‌مندی و ارتقای سلامت در آموزش پرستاران ضروری است.

تاریخ دریافت: ۳۰ مهر ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۱۱ آذر ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۱۰ آبان ۱۴۰۳

کلیدواژه‌ها:

ارزیابی کیفیت، مراقبت پرستاری، کیفیت

۱. گروه داخلی، جراحی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲. گروه آمار زیستی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ایران، تهران.
۳. گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول:

دکتر تهمنینه صالحی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مدیریت پرستاری.

تلفن: ۰۲۷۶۶۹۶۰ (۹۱۲) ۹۸+

رایانامه: Salehi.t@iums.ac.ir



Copyright © 2024 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

کیفیت خدمات تهیه کرده‌اند. بنابراین به دلایلی هنوز کیفیت خدمات بزرگ‌ترین مشکل پیشروی این سازمان‌ها محسوب می‌شود [۱۲].

اولین و مهم‌ترین عامل در بهبود کیفیت مراقبت، اندازه‌گیری کیفیت است و ارزشمندترین اندازه‌گیری کیفیت، ارزیابی فعالیت‌های پرستاران در ارائه مراقبت پرستاری به بیماران می‌باشد [۱۳، ۱۴]. در بین خدمات ارائه‌شده به خدمت‌گیرندگان نظام سلامت، نقش خدمات پرستاری به دلیل ارتباط بیشتر پرستاران با بیماران و خانواده‌های ایشان، مهم‌تر از سایرین است، چراکه این قشر علاوه بر برخورد حرفه‌ای، اقدام به برقراری برخورد معنوی و عاطفی با بیماران نیز می‌کنند. بنابراین نظام سلامتی را می‌توان موفق قلمداد کرد که به کیفیت خدمات پرستاری اهمیت بیشتری دهد [۱۵].

در ایران و سایر کشورها، مطالعاتی برای سنجش خدمات بیمارستانی و خدمات پرستاری با استفاده از مدل سروکوال انجام شده که مطالعات انجام‌شده در ایران در بیشتر موارد حاکی از وجود شکاف بین کیفیت موردانتظار و کیفیت ادراک‌شده است [۱۵]. در کشورهای دیگر نیز با استفاده از مدل سروکوال و کانو در بخش سلامت مطالعاتی انجام شده است که نتایج حاکی از وجود بالاترین میزان انتظار و عملکرد در بعد قابلیت اطمینان بوده است [۱۵، ۱۶]. نیشابوری به نقل از شانون و همکاران می‌نویسد در پژوهشی تحلیلی در آمریکا دیدگاه ۴۸۹ بیمار، ۵۱۸ پرستار و ۵۱۵ پزشک در خصوص کیفیت مراقبت را مقایسه نمودند.

یافته‌ها نشان داد که میانگین کیفیت مراقبت از دید بیماران ۸۱ درصد، پرستاران ۷۳ درصد، پزشکان ۸۳ درصد بود. دیدگاه پزشکان نسبت به پرستاران و بیماران بالاتر بود، در حالی که پرستاران پایین‌ترین دیدگاه را داشتند. در مجموع نتایج این پژوهش حاکی از تفاوت دیدگاه پرستاران، پزشکان و بیماران از کیفیت مراقبت بود. همچنین یافته‌ها درخصوص میزان رضایتمندی بیماران از کل خدمات ارائه‌شده در بیمارستان‌های منتخب آموزشی کشور حاکی از ۳۶ درصد رضایت بالا، ۴۹/۴ درصد رضایت متوسط و ۱۴/۶ درصد ناراضی بوده است. در مورد میزان رضایتمندی بیماران از خدمات پرستاری یافته‌ها نشان داد که ۳۹/۷ درصد از بیماران مورد مطالعه رضایت بالا و ۳۳/۹ درصد رضایت متوسط داشتند، در حالی که درصد بیماران ناراضی ۲۶/۴ درصد بوده است [۱۷، ۱۸]. ابراهیمیان و همکاران در مطالعه خود کیفیت خدمات پرستاری را از دیدگاه خود پرستاران در مرکز آموزشی درمانی الزهرا اصفهان با استفاده از مدل سروکوال مورد استفاده قرار دادند که کمترین شکاف در بعد همدلی به دست آمد [۱۵].

با بررسی مطالعات گذشته مشخص شد که کیفیت خدمات پرستاری می‌تواند به‌عنوان یک شاخص کنترل کیفیت جامع در مراکز مراقبتی و درمانی در نظر گرفته شود، به‌طوری‌که با

از اواخر دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین بحران جدید کووید-۱۹ آغاز و به یکی از چالش‌های جدید در نظام مراقبت سلامت تبدیل شد [۱، ۲] که فشار جسمی و روانی زیادی به این نظام وارد کرد [۳]. براساس آمار ارائه‌شده از سوی سازمان بهداشت جهانی^۱ این بیماری به‌عنوان مهم‌ترین بحران بهداشتی در جهان بود [۴، ۵]. شدت بالای عوارض و مرگ ناشی از این بیماری باعث بستری شدن بیماران، افزایش شلوغی و اشغال تخت‌های بیمارستان‌ها و در نتیجه کاهش کیفیت خدمات پرستاری شد. پرستاران به‌عنوان بزرگ‌ترین گروه نظام خدمات سلامت در تماس کیفیت خدمات عامل مهمی برای رشد، موفقیت و ماندگاری هر سازمان به شمار می‌روند و بهبود کیفیت خدمات پرستاری به‌عنوان راهبردی مؤثر و فراگیر در دستور کار مدیریت سازمان‌ها قرار گرفته است [۶].

کیفیت به معنای توانایی تولید محصول و یا ارائه خدمات به‌گونه‌ای که نیازهای مشتری را برآورده ساخته و آن‌ها را راضی کند و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی درمانی درجه‌ای از ارائه خدمات فردی و گروهی است که نتایج مراقبتی مطلوبی را ایجاد می‌کند [۷]. در دنیای کنونی، موضوع کیفیت، مدیریت سازمان‌ها را با چالش‌هایی مواجه ساخته است [۸]. بختیاری و همکاران در مطالعه خود می‌نویسد ونگ و شول^۲ بیان می‌کنند ارائه خدمات برتر از طریق حفظ کیفیت بالا، پیش‌نیاز موفقیت سازمان‌های خدماتی به شمار می‌رود و به‌کارگیری خدمات با کیفیت، موجب صرفه‌جویی در هزینه‌ها و نیز ایجاد یک محیط رضایت‌بخش می‌شود. خدمات با کیفیت بهداشتی و درمانی وقتی با دقت و درست ارائه شوند به رضایت بیماران، افزایش روحیه کارکنان و کاهش هزینه‌های ارائه خدمات بهداشتی درمانی منجر می‌شوند [۹].

در عرصه بهداشت و درمان، افزایش سریع هزینه‌های خدمات بهداشتی و درمانی و به‌ویژه فزونی مستمر تعرفه‌های بیمارستانی، به‌صورت روزمره دو عامل نگران‌کننده، در کانون توجه مدیران و مردم قرار گرفته است [۱۰]. مردم مایل‌اند بدانند اعتبارات هنگفتی که صرف ساخت، نگهداری و توسعه بیمارستان‌ها می‌شود، چه نفعی برای آن‌ها دارد. به‌علاوه مردم همواره خواهان ارائه خدمات مطلوب و قانع‌کننده‌تری از بیمارستان‌ها در قبال وجوهی که می‌پردازند، هستند. همچنین نارضایتی‌هایی از جانب مراجعه‌کنندگان به بیمارستان‌ها از نبود رعایت اصول عدالت و کیفیت خدمات مطرح می‌گردد. این موارد به عامل کلیدی به نام کیفیت منتهی می‌شود [۱۱]. اگرچه سازمان‌های خدماتی نیاز کیفیت را مورد تأکید قرار داده‌اند و برنامه‌های زیادی برای اصلاح

1. World Health Organization (WHO)
2. Wong and Shoal

ابزار دوم شامل پرسش‌نامه درک پرستاران از کیفیت خدمات پرستاری EPAECQC^۳ که ماریا مانوئلا مارتینز و همکاران در سال ۲۰۱۶ طراحی کرده‌اند. این پرسش‌نامه شامل ۲۵ سؤال در ارتباط با میزان درک پرستاران از کیفیت مراقبت پرستاری است و به ۷ بعد تقسیم می‌شود: میزان رضایت بیماران (۳ سؤال)، ارتقای سلامت (۳ سؤال)، پیشگیری از عوارض (۳ سؤال)، خودمراقبتی و بهزیستی (۴ سؤال)، بازخورد عملکرد (۴ سؤال)، سازمان پرستاری (۲ سؤال) و مسئولیت و دقت زیاد (۶ سؤال). از مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت جهت سنجش داده‌ها استفاده می‌شود (نمره ۱: هرگز، نمره ۲: نسبتاً، نمره ۳: اغلب، نمره ۴: همیشه). هرچه نمرات بالاتر باشد، میزان کیفیت مراقبت پرستاری بالاتر است. روایی و پایایی این ابزار در مقاله مارتینز مورد سنجش قرار گرفته که ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۹۴ بوده است [۱۹].

باتوجه به اینکه تاکنون پرسش‌نامه کیفیت خدمات پرستاری EPAECQC در ایران مورد استفاده قرار نگرفته بود، پژوهشگر جهت ترجمه مقیاس از روش پیشنهادی گیلمن^۴ و همکاران پیروی نموده و مراحل زیر را جهت در اختیار داشتن نسخه‌ای معتبر از مقیاس اندوه پیش‌بین طی نمود [۲۰].

بدین صورت که در ابتدا، پژوهشگر برای استفاده از مقیاس، درخواست خود را به صورت کتبی به نویسنده اصلی، ماریا مانوئلا مارتینز، ایمیل کرد. از طریق ایمیل، مکاتبات لازم برای استفاده از پرسش‌نامه انجام شد و اجازه کتبی برای استفاده از ابزار از ایشان کسب گردید. در مرحله تحلیل و ترکیب ترجمه‌های فارسی، دو ترجمه فارسی پرسش‌نامه و معادل‌های ثبت‌شده آن‌ها توسط مجریان و همکاران طرح مورد بررسی و بازبینی قرار گرفت. پس از بررسی هر دو ترجمه و بحث در مورد تفاوت‌های موجود، به رفع اختلاف‌ها پرداخته شد و نهایتاً با در نظر گرفتن تمام گزینه‌ها برای معادل‌سازی کلمات یا اصطلاحات، یک نسخه فارسی واحد از پرسش‌نامه تهیه گردید.

در مرحله بعد، دو نفر از افراد مسلط به زبان‌های انگلیسی و فارسی (که متفاوت از دو مترجم اولیه بودند و هیچ اطلاعی از نسخه انگلیسی پرسش‌نامه و مراحل تحقیق نداشتند) نسخه فارسی به دست‌آمده را به زبان انگلیسی بازترجمه کردند. در مرحله تحلیل و ترکیب ترجمه انگلیسی، طی یک جلسه با حضور مترجمین و محققین، به بحث و بررسی نسخه‌های ترجمه‌شده پرداخته شد. دو ترجمه انگلیسی پس از بررسی اصلاحات موردنیاز، توسط مجری طرح ترکیب شده و بر سر مواردی که دارای ترجمه دشوار بودند، اجماع حاصل گردید. نهایتاً، نسخه واحد انگلیسی به دست‌آمده با نسخه اصلی پرسش‌نامه مقایسه

بررسی هریک از ابعاد کیفیت خدمات پرستاری در این محیط‌ها می‌توان در جهت بهبود و ارتقای خدمات مراقبتی تصمیم‌هایی را اتخاذ کرد، اما باتوجه به این که کیفیت خدمات در جوامع مختلف متفاوت است و تحت تأثیر عوامل مختلف قرار می‌گیرد، بنابراین نیاز است که درک افراد تأثیرگذار بر کیفیت خدمات سنجیده شود. همچنین بیشتر مطالعات موجود به بررسی رضایتمندی بیماران از کیفیت خدمات پرستاری پرداخته است و به بررسی درک پرستاران که مستقیماً بر میزان کیفیت خدمات نقش دارند توجه کمتری شده است. به علاوه در بخش مراقبت پرستاری، شناسایی شکاف‌های موجود در کیفیت ارائه مراقبت و اتخاذ راه‌حل صحیح برای اصلاح آن‌ها ضروری است. به همین منظور پژوهش حاضر با هدف تعیین درک پرستاران از کیفیت خدمات پرستاری با در نظر گرفتن مشخصات فردی و شغلی در پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام پذیرفت.

روش بررسی

این پژوهش مقطعی از نوع توصیفی بود. محیط این مطالعه مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (بیمارستان فیروزگر، شفایحیائیان، هاشمی‌نژاد و علی‌اصغر) و نمونه‌های مورد مطالعه شامل پرستاران شاغل در این مراکز بودند. نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای با تخصیص متناسب بود. به این ترتیب که هر مرکز به عنوان یک طبقه در نظر گرفته شد. سپس تعداد نمونه هر مرکز به نسبت تعداد پرستاران واجد شرایط شاغل در آن مرکز تعیین شد و در نهایت تعداد ۲۶۵ نفر واحدهای مورد پژوهش به صورت مستمر وارد مطالعه شدند. در جدول شماره ۱ تعداد پرستاران و تخصیص نمونه‌ها به هر مرکز آموزشی نشان داده شده است.

پرستاران با مدرک کارشناسی و بالاتر (رسمی، پیمانی، شرکتی، قراردادی و طرحی) که رضایت به شرکت در مطالعه داشتند و دارای حداقل ۶ ماه سابقه کار در همان مرکز بودند شرایط ورود به مطالعه را داشتند. تعداد ۱۳ پرسش‌نامه به صورت ناقص تکمیل شده بودند که از مطالعه خارج شدند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها

در این مطالعه از دو ابزار جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی فردی و شغلی در رابطه با سن، جنس، وضعیت تأهل، نوع مسکن، تحصیلات، تعداد فرزندان، نوع استخدام، سمت در محل کار، نوع نوبت کاری، محل خدمت و سابقه کار تنظیم شد.

3. Scale of Perception of Nursing Activities That Contribute to Nursing EPAECQC: Quality Care

4. Guillemin

5. Maria Manuela Martins

جدول ۱. روش تخصیص حجم نمونه به هر مرکز آموزشی درمانی

نام مرکز آموزشی درمانی	تعداد کل پرستاران هر مرکز	تعداد (درصد)
حضرت علی (ع)	۱۵۰	۱۵(۵/۶۶)
حضرت رسول اکرم (ص)	۷۵۰	۷۵(۲۸/۳۰)
شهدای هفتم تیر	۱۰۰	۴۰(۱۵/۰۹)
شفا یحیایان	۱۲۰	۲۰(۷/۵۵)
شهید هاشمی نژاد	۲۶۰	۲۸(۱۰/۵۷)
فیروزگر	۳۰۰	۴۰(۱۵/۰۹)
شهید اکبر آبادی	۱۸۰	۴۷(۱۷/۷۴)
جمع	۱۸۶۰	۲۶۵(۱۰۰)

نشریه پرستاری ایران

باتوجه به ارزیابی ۱۰ متخصص، ۰/۶۲ به عنوان حداقل ارزش CVR و مبنای مقایسه در نظر گرفته شد. در صورتی که ارزش CVR محاسبه شده با فرمول شماره ۱ از ۰/۶۲ بزرگتر بود، آن سؤال، قابل قبول در نظر گرفته شد [۲۲]. باتوجه به حداقل ارزش CVR (۰/۶۲)، هیچ کدام از گویه ها حذف نشد. جهت اندازه گیری CVI، از معیارهای والتس و باسل^۹ استفاده شد. براین اساس، هر سؤال از نظر «ساده بودن»^{۱۰}، «واضح بودن»^{۱۱} و «مربوط بودن»^{۱۲} به صورت نمره چهار قسمتی ۱ تا ۴ توسط متخصصان ارزیابی شد و سپس CVI براساس فرمول های شماره ۲ و ۳ محاسبه گردید. شاخص CVI برای سنجش روایی محتوای ابزار اندازه گیری بر اساس نظر داوران استفاده می شود. این شاخص به دو صورت محاسبه می شود:

الف) CVI برای هر آیت (I-CVI)

۲. I-CVI = (تعداد داورانی که امتیاز ۳ یا ۴ داده اند) / (تعداد کل داوران)

ب) CVI کلی (S-CVI)

۲. S-CVI = (مجموع CVI-های تمام آیت ها) / (تعداد آیت ها)

در این روش، معمولاً از مقیاس لیکرت ۴ امتیازی استفاده می شود که در آن امتیاز ۳ و ۴ نشان دهنده توافق کافی درباره روایی محتوا هستند.

شد و نسخه انگلیسی بازترجمه شده جهت تأیید از نظر یکسانی مفهومی با مقیاس اصلی برای دکتر مارتین ارسال شد که مورد تأیید ایشان قرار گرفت.

پس از طی مراحل فوق، پرسش نامه ترجمه شده در اختیار ۱۰ نفر از پرستاران به منظور سنجش کیفی روایی صوری و بررسی قابل درک بودن سؤالات و مفاهیم، قرار داده شد. سپس برای بررسی روایی محتوا از روش کیفی و کمی استفاده شد. در روش کیفی رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب و قرارگیری آیت ها در جای مناسب خود توسط ۱۰ نفر از متخصصین رشته پرستاری در دانشکده پرستاری و مامایی ایران مورد بررسی قرار گرفت. در روش کمی از نسبت روایی محتوا^۶ و شاخص روایی محتوا^۷ استفاده شد [۲۱]. جهت محاسبه نسبت CVR، در ابتدا از متخصصان درخواست شد تا هر سؤال را براساس طیف سه قسمتی (ضروری است=امتیاز ۳، مفید است، اما ضروری نیست=امتیاز ۲ و ضروری نیست=امتیاز ۱) بررسی کنند. سپس ارزش CVR براساس فرمول شماره ۱ محاسبه و با اعداد جدول لاوشه^۸ برای تعیین حداقل ارزش CVR، مقایسه شد.

$$1. (CVR = (Ne - N/2) / (N/2)$$

که در این فرمول شماره ۱:

Ne = تعداد متخصصانی که آیت را ضروری تشخیص داده اند.

N = کل تعداد متخصصان شرکت کننده در ارزیابی

9. Waltz & Bausell
10. Simplicity
11. Clarity
12. Relevancy

6. Content Validity Ratio (CVR)
7. Content Validity Index (CVI)
8. Lawshe

مطالعه را داشتند، توزیع شد. ۲۴ تا ۴۸ ساعت جهت پاسخ‌گویی به آن‌ها فرصت داده شد و پژوهشگر با مراجعه به بخش، به جمع‌آوری ابزارها اقدام کرد. یکی از مشکلات و محدودیت‌هایی که بر روند نمونه‌گیری سایه انداخت، همه‌گیری کووید-۱۹ بود. به‌دلیل اینکه جمع‌آوری داده‌ها در ماه تیر و مرداد سال ۱۴۰۰ انجام شد، بخشی از فرایند نمونه‌گیری هم‌زمان با موج پنجم کرونا شدند و در نتیجه پرسش‌نامه‌ها به‌صورت آنلاین و در بستر پرس‌لاین تکمیل گردید. درنهایت داده‌ها با استفاده از SPSS نسخه ۲۵ تجزیه و تحلیل شدند. نحوه پرکردن پرسش‌نامه‌ها به‌صورت خودگزارشی بوده و نمونه‌گیری به‌مدت ۲ ماه در تیر و مرداد سال ۱۴۰۰ به طول انجامید.

یافته‌ها

جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه از نظر مشخصات جمعیت‌شناختی با هم همگن نیستند، به‌طوری‌که اکثر واحدهای موردپژوهش زن، متأهل و با میانگین سنی ۳۴/۳۲ سال بودند.

همان‌طور که **جدول شماره ۳** نشان می‌دهد میانگین نمره کیفیت خدمات در بین پرستاران موردپژوهش ۷۶/۳۵ با انحراف معیار ۱۲/۵ به دست آمد. همچنین در مقایسه ابعاد کیفیت خدمات پرستاری نتایج نشان‌دهنده آن بود که مشارکت‌کنندگان در بعد مسئولیت و دقت زیاد با میانگین ۳/۲۸ بالاترین و در بعد ارتقای سلامت با میانگین ۲/۷۹ پایین‌ترین میانگین نمره را در بین ابعاد کسب کردند.

بحث

این پژوهش یک مطالعه توصیفی بود که در آن درک پرستاران از کیفیت خدمات پرستاری در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران مورد مطالعه قرار گرفت. در این راستا نتایج نشان داد میانگین نمره کیفیت خدمات پرستاری ۷۶/۳۵ است که بالاتر از میانه ابزار است. همچنین نتایج بررسی ابعاد کیفیت خدمات پرستاری نشان داد مشارکت‌کنندگان در بعد مسئولیت و دقت زیاد میانگین نمره را کسب کردند. این در حالی است که در مطالعه مانولیک^{۲۱} در بررسی و ارزیابی کیفیت خدمات پرستاری در لهستان نشان داد که باتوجه به اولویت‌های کیفی در مراکز مراقبتی درمانی خصوصی و دولتی، مراجعه‌کنندگان بالاترین امتیاز را در بعد مربوط به ارتباط کسب کردند [۷].

براساس نظر والتس و باسل، نمره بیش‌تر از ۰/۷۹ مناسب^{۱۳}، ۰/۷-۰/۷۹ سؤال‌برانگیز^{۱۴} و کمتر از ۰/۷ غیرقابل قبول^{۱۵} در نظر گرفته شد [۲۳]. برای روایی محتوای کل ابزار (S-CVI^{۱۶}) از معیار پولیت و بک استفاده شد، بدین صورت که میانگین CVI سؤال‌ها برای کل مقیاس (S-CVI/AVE^{۱۷}) محاسبه گردید و در صورتی که بیش‌تر از ۰/۹ بود، قابل قبول در نظر گرفته شد [۲۱]. نظرخواهی از متخصصان در یک نوبت انجام و اصلاحات لازم طبق نظر آن‌ها صورت گرفت. نسخه نهایی پرسش‌نامه EP-AECQC از نظر CVI (۰/۸-۰/۱)، CVI (۰/۹-۰/۱) و S-CVI/AVE (۰/۸-۰/۱) قابل قبول بود.

جهت ارزیابی پایایی^{۱۸}، پرسش‌نامه کیفیت خدمات پرستاری EPAECQC به‌صورت حضوری در اختیار ۳۰ نفر از پرستاران قرار داده شد. این تعداد افراد به‌صورت در دسترس از بیمارستان حضرت رسول، فیروزگر و هاشمی‌نژاد انتخاب شدند. از آن‌ها خواسته شد، پرسش‌نامه را در دو نوبت و در فاصله زمانی یک هفته‌ای تکمیل کنند. بعد از تکمیل ابزار در دو نوبت، مشارکت‌کنندگان به‌صورت مجازی پرسش‌نامه‌ها را برای محقق از طریق پیام‌رسان واتساپ و یا ایمیل ارسال کردند. این تعداد افراد در نظر گرفته‌شده جهت انجام آزمون بازآزمون جزء تعداد ۲۶۵ مشارکت‌کننده اصلی مطالعه نبودند. بعد از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌های تکمیل‌شده از مشارکت‌کنندگان، با استفاده از روش آزمون بازآزمون^{۱۹} پایایی مقیاس مورد ارزیابی قرار گرفت و یافته‌های آن نشان داد که همبستگی بالایی بین دو زمان اندازه‌گیری مقیاس وجود دارد، به‌طوری‌که ضریب همبستگی نمره کلی بین دو زمان ۰/۹۹ به دست آمد. همچنین ثبات درونی^{۲۰} مقیاس نیز با استفاده از آلفای کرونباخ مورد ارزیابی قرار گرفت و مقدار این ضریب برای نمره کلی ۰/۸۹ به دست آمد که نشان‌دهنده ثبات درونی بالای این پرسش‌نامه می‌باشد.

بعد از طی مراحل پیش‌گفت، پژوهشگر پس از دریافت مجوز از کمیته اخلاق و شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، به مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران مراجعه نمود. در مورد اهداف پژوهش به پرستاران توضیح کامل داده شد و در صورت تمایل آن‌ها برای شرکت در پژوهش فرم رضایت آگاهانه توسط آنان تکمیل شد. سپس فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه‌ها (شامل فرم جمعیت‌شناختی و کیفیت خدمات پرستاری) بین افرادی که تمایل به شرکت در

13. Adequacy
14. Questionable
15. Unacceptable
16. Scale level content validity index
17. Scale level content validity index/average
18. Reliability
19. Test- retest Reliability
20. Internal Consistency

جدول ۲. مشخصات جمعیت‌شناختی واحدهای پژوهش

مشخصات فردی	تعداد (درصد)	میانگین $\pm$ انحراف معیار / بیشینه - کمینه
جنسیت	مرد	۸۵ (۳۲/۸)
	زن	۱۸۰ (۶۷/۲)
	کل	۲۶۵ (۱۰۰)
سن (سال)	کمتر از ۳۰	۸۹ (۳۳/۵۸)
	۳۰ تا ۳۹	۱۰۹ (۴۱/۱۴)
	۴۰ و بالاتر	۲۵۶ (۷۲/۸)
	کل	۲۶۵ (۱۰۰)
وضعیت تأهل	متاهل	۱۸۰ (۶۷/۹۲)
	مجرد	۸۵ (۳۲/۰۸)
	کل	۲۶۵ (۱۰۰)
تعداد فرزندان	۰	۱۴۶ (۵۵/۰۶)
	۱	۷۱ (۲۶/۷۹)
	۲	۴۱ (۱۵/۴۷)
	۳	۷ (۲/۶۴)
	کل	۲۶۵ (۱۰۰)
نوع مسکن	استیجاری	۱۲۵ (۴۷/۱۷)
	مالک	۱۴۰ (۵۲/۸۳)
	کل	۲۶۵ (۱۰۰)
تحصیلات	کارشناسی	۲۲۱ (۸۳/۴۰)
	کارشناسی ارشد	۴۲ (۱۵/۸۵)
	دکتری	۲ (۰/۷۵)
	کل	۲۶۵ (۱۰۰)

نشریه پرستاری ایران

جدول ۳. نمرات کلی و هریک از ابعاد کیفیت خدمات پرستاری

کیفیت خدمات و ابعاد آن	کمینه	بیشینه	میانگین $\pm$ انحراف معیار	بر مبنای لیکرت ۱ تا ۴		
				کمینه	بیشینه	میانگین $\pm$ انحراف معیار
رضایت بیماران (۱۲-۳)	۳	۱۲	۸/۹۷ $\pm$ ۱/۷۰	۱/۳۳	۴	۲/۹۹ $\pm$ ۰/۵۷
ارتقای سلامت (۱۲-۳)	۳	۱۲	۸/۳۸ $\pm$ ۲/۱۱	۱	۴	۲/۷۹ $\pm$ ۰/۷۰
پیشگیری از عوارض (۱۲-۳)	۳	۱۲	۹/۳۱ $\pm$ ۱/۸۱	۱/۳۳	۴	۳/۱۰ $\pm$ ۰/۶۰
بهبودی و خودمراقبتی (۱۶-۴)	۴	۱۶	۱۲/۰۷ $\pm$ ۲/۶۰	۱/۵	۴	۳/۰۲ $\pm$ ۰/۶۵
بازخورد عملکردی (۱۶-۴)	۴	۱۶	۱۱/۴۸ $\pm$ ۲/۶۳	۱	۴	۲/۸۷ $\pm$ ۰/۶۶
سازمان مراقبت پرستاری (۸-۲)	۲	۸	۶/۴۶ $\pm$ ۱/۳۳	۱/۵	۴	۳/۲۳ $\pm$ ۰/۶۶
مسئولیت و دقت زیاد (۲۴-۶)	۶	۲۴	۱۹/۶۷ $\pm$ ۲/۲۵	۲	۴	۳/۲۸ $\pm$ ۰/۵۴
کیفیت خدمات (۱۰۰-۲۵)	۲۵	۱۰۰	۷۶/۲۵ $\pm$ ۱۲/۵۰	۱/۶۷	۴	۳/۰۴ $\pm$ ۰/۵۰

نشریه پرستاری ایران

و بعد ارتقای سلامتی که به نوعی با مقوله ارتباط و تعامل با بیمار مرتبط است توجه کمتری شده است که می تواند به دلیل همه گیری کووید-۱۹ و تعداد زیاد بیماران بستری در مراکز درمانی باشد که پرستاران فرصت کافی جهت آموزش ارتقای سلامتی و همچنین تعامل با بیماران نداشته اند.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد کیفیت کلی خدمات پرستاری در حد مطلوب بوده است و پرستاران در ابعاد دقت زیاد و مسئولیت پذیری بیشترین نمره و در بعد ارتقای سلامت کمترین نمره را کسب کرده اند بنابراین در آموزش پرستاران بهتر است تمامی ابعاد کیفیت خدمات مانند بعد ارتباط، رضایت مندی و ارتقای سلامت در قالب واحد درسی و یا کارگاه های آموزشی ضمن خدمت گنجانده شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

برای این مقاله مجوز از کمیته مشترک اخلاق سازمانی دانشکده پرستاری و مامایی و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (با کد IR.IJUMS.REC.1399.1013) دریافت شد. اهداف مطالعه برای شرکت کنندگان توضیح داده و رضایت نامه کتبی آگاهانه از آن ها اخذ شد.

حامی مالی

این مطالعه حاصل از پایان نامه کارشناسی ارشد ریحانه هارون زاده، رشته پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران بود که با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

طراحی اولیه مطالعه: آلیس خاچیان و ریحانه هارون زاده؛ تحلیل و تفسیر داده ها؛ شیماحقانی و ریحانه هارون زاده؛ اجرای مداخله و هماهنگی های مربوطه؛ ریحانه هارون زاده؛ ویرایش مقاله؛ مسعود رضائی و تهمینه صالحی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از کلیه مدیران پرستاری و سرپرستاری بیمارستان های آموزشی فیروزگر، رسول اکرم، هاشمی نژاد و نیز پرستاران شرکت کننده در این مطالعه تقدیر و تشکر می کنند.

تفاوت در یافته های مطالعه پیش گفت با مطالعه حاضر می تواند به دلیل تفاوت در سیستم آموزشی پرستاری باشد که در ایران پرستاران مسئولیت پذیری و دقت و تعهد در کار را از همان دوران دانشجویی می آموزند و شاید به بعد ارتباط با بیمار در آموزش کنونی کمتر توجه شده است که نیاز است در حیطه ارتباط با بیماران، پرستاران کارگاه ها و دوره های بازآموزی ضمن خدمت را دریافت کنند.

مطالعه اسماعیل پور زنجانی و همکاران وجود چنین یافته ای را تأیید می کند که در جمعیت پرستاران ۵ بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی وضعیت کیفیت مراقبت های پرستاری از دیدگاه پرستاران در حد مطلوب است اما تأمین کننده انتظارات بیماران در برخی ابعاد مانند بعد ارتباط مؤثر نمی باشد. بنابراین ارزیابی مجدد استانداردهای کیفیت مراقبت در سه بعد ساختار، فرایند و برآیند از دیدگاه پرستاران و بیماران، اتخاذ تدابیری جهت افزایش ارتباط درمانی مناسب بین پرستار و بیمار و توجه به نیازهای روانی و اجتماعی بیماران تا حد امکان می تواند سودمند واقع شود [۲۴].

نتایج مطالعه حاضر نشان داد مشارکت کنندگان در بعد ارتقاء سلامت کیفیت خدمات پرستاری، کمترین میانگین نمره را دریافت کردند. این در حالی است که ابراهیمی و همکاران در سال ۱۴۰۰ که کیفیت خدمات پرستاری را در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی اراک بررسی کردند، نشان دادند پرستاران در بعد رضایت کمترین میانگین را کسب کرده اند [۲۵]. علت ناهمسو بودن یافته مطالعه حاضر با مطالعه ابراهیمی و همکاران می تواند تعداد زیاد بیماران مراجعه کننده به بخش های کرونایی، فشار کاری و خستگی زیاد، ساعات کار طولانی، کمبود زمان استراحت و همچنین ترس از ابتلا به این بیماری و انتقال آن به دیگر اعضای خانواده دانست.

همچنین با توجه به اینکه مطالعه حاضر در زمان بیماری کووید-۱۹ انجام شد، شاید پرستاران زمان کمتری را برای ارتقای سلامت بیماران اختصاص داده و بیشتر به درمان به موقع و مراقبت مستقیم پرداخته اند و زمان کمتری برای ارتقای سلامتی بیماران لحاظ کرده اند. همچنین از دیگر دلایل وجود چنین تفاوت هایی می تواند محیط های مراقبتی باشد که در مطالعه ابراهیمی و همکاران جمعیت مورد مطالعه پرستاران بخش های ویژه بوده است که شاید بتوان چنین تصور کرد که بیماران بخش های ویژه به علت شرایط بدحالی و بحرانی مراقبت ویژه تری دریافت می کنند و ممکن است خستگی پرستاران در این بخش ها بیشتر باشد که بر رضایت بیماران مؤثر خواهد بود.

در مطالعه حاضر پرستاران از بخش های عمومی و ویژه بودند که بعد کمک به ارتقای سلامت اهمیت ویژه ای پیدا می کند. با جمع بندی نتایج مطالعه حاضر و سایر مطالعات یاد شده می توان دریافت که به ابعدی از کیفیت خدمات مراقبت مانند رضایتمندی

References

- [1] Nargesi Khoramabad N, Javadi A, Mohammadi R, Khazaei A, Amiri A, Moradi N, et al. [Assessment of the self-care level against COVID-19 and its related factors among hemodialysis patients (Persian)]. *Hayat*. 2023; 28(3):310-21. [\[Link\]](#)
- [2] Aghahosseini SS. [Lived experiences of patients recovered from Covid-19: An interpretive phenomenological study (Persian)]. *Hayat*. 2022; 27(4):374-86. [\[Link\]](#)
- [3] Kannampallil TG, Goss CW, Evanoff BA, Strickland JR, McAlister RP, Duncan J. Exposure to COVID-19 patients increases physician trainee stress and burnout. *PLoS One*. 2020; 15(8):e0237301. [\[DOI:10.1371/journal.pone.0237301\]](#) [\[PMID\]](#)
- [4] Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, de Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA, et al. Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses-a statement of the Coronavirus Study Group. *BioRxiv*. 2020. [\[DOI:10.1101/2020.02.07.937862\]](#)
- [5] Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun*. 2020; 109:102433. [\[DOI:10.1016/j.jaut.2020.102433\]](#) [\[PMID\]](#)
- [6] Sabahi-Bidgoli M, Mousavi SGA, Kebriaei A, Seyyedi SH, Shahri S, Atharizadeh M. [The quality of hospital services in Kashan educational hospitals during 2008-9: The patients' viewpoint (Persian)]. *Feyz Med Sci J*. 2011; 15(2):146-52. [\[Link\]](#)
- [7] Manulik S, Rosińczuk J, Karniej P. Evaluation of health care service quality in Poland with the use of SERVQUAL method at the specialist ambulatory health care center. *Patient Prefer Adherence*. 2016; 10:1435-42. [\[DOI:10.2147/PPA.S108252\]](#) [\[PMID\]](#)
- [8] Storfjell JL, Omoike O, Ohlson S. The balancing act: Patient care time versus cost. *J Nurs Adm*. 2008; 38(5):244-9. [\[DOI:10.1097/01.NNA.0000312771.96610.df\]](#) [\[PMID\]](#)
- [9] Bakhteari Z, Hanifi N, Amini K, Jafari Varjoshani N. [Quality of nursing services in dialysis center of Valiasr Hospital in Zanjan from nurses and patients' viewpoint using the SERVQUAL model (Persian)]. *Iran J Nurs*. 2018; 31(113):18-29. [\[DOI:10.29252/ijn.31.113.18\]](#)
- [10] Omrani A, Khosravizadeh O, Najafi B, Alirezaei S. [The correlation between organizational commitment of nurses and the quality of hospital services at Women's Hospital of Tehran (Persian)]. *Manage Strat Health Syst*. 2016; 1(1):35-41. [\[Link\]](#)
- [11] Marquis BL, Huston CJ. Leadership roles and management functions in nursing. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003. [\[Link\]](#)
- [12] Mohammadnia M, Delgoshaei B, Tofighi S, Riahi L, Omrani A. [Survey on nursing service quality by SERVQUAL at Tehran Social Security Organization hospitals (Persian)]. *J Hosp*. 2010; 8(3):68-73. [\[Link\]](#)
- [13] Neishabory M, Raeisdana N, Ghorbani R, Sadeghi T. [Nurses' and patients' viewpoints regarding quality of nursing care in the teaching hospitals of Semnan University of Medical Sciences (Persian)]. *Koomesh*. 2011; 12(2):134-43. [\[Link\]](#)
- [14] Redfern SJ, Norman IJ. Measuring the quality of nursing care: A consideration of different approaches. *J Adv Nurs*. 1990; 15(11):1260-71. [\[DOI:10.1111/j.1365-2648.1990.tb01741.x\]](#) [\[PMID\]](#)
- [15] Ebrahimian T, Salehi Mobarake A, Rejalian F, Jabbari A. [Evaluation of the nursing services quality from the patient perspective by using the Kano and SERVQUAL combines model (Persian)]. *Health Res J*. 2017; 2(2):117-23. [\[Link\]](#)
- [16] Tourani S, Khosravizadeh O, Omrani A, Sokhanvar M, Kakemam E, Najafi B. The relationship between organizational justice and turnover intention of hospital nurses in Iran. *Mater Sociomed*. 2016; 28(3):205-9. [\[DOI:10.5455/msm.2016.28.205-209\]](#) [\[PMID\]](#)
- [17] Jamsahar M, Khaki S, Esmeilpour Zanjani S, Mashouf S. [Comparison of quality of nursing cares from the perspective of nurses and patients (Persian)]. *Sci J Nurs Midwifery Paramed Fac*. 2020; 5(4):72-83. [\[Link\]](#)
- [18] Joolaei S, Givari A, Taavoni S, Bahrani N, Rezapoor R. [Patient's satisfaction with provided nursing care (Persian)]. *Iran J Nurs Res*. 2008; 2(6-7):37-44. [\[Link\]](#)
- [19] Martins MM, Gonçalves MN, Ribeiro OM, Tronchin DM. Quality of nursing care: Instrument development and validation. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69(5):920-6. [\[DOI:10.1590/0034-7167-2015-0151\]](#) [\[PMID\]](#)
- [20] Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*. 1993; 46(12):1417-32. [\[DOI:10.1016/0895-4356\(93\)90142-N\]](#) [\[PMID\]](#)
- [21] Polit DF, Beck CT. Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010. [\[Link\]](#)
- [22] Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Pers Psychol*. 1975; 28(4):563-75. [\[DOI:10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x\]](#)
- [23] Waltz CF, Bausell RB. Nursing research: Design statistics and computer analysis. Michigan: F.A. Davis Company; 1981. [\[Link\]](#)
- [24] khaki S, Esmaeilpourzanjani S, Mashouf S. [Nursing cares quality in nurses (Persian)]. *Sci J Nurs Midwifery Paramed Fac*. 2018; 3(4):1-14. [\[DOI:10.29252/sjnmp.3.4.1\]](#)
- [25] Ebrahimi F, Jafarjalal E, Najafi Ghezljeh T, Haghani S. [The quality of nursing care in nurses working in the intensive care unit of COVID-19 in Arak medical training centers in 2021-2022 (Persian)]. *Hayat*. 2023; 29(1):89-100. [\[Link\]](#)

This Page Intentionally Left Blank
