

The Relationship between Professional Identity and Resilience with the Quality of Nursing Care

Faeze Sobhanifar¹, Abolfazl Rahgoi^{2*}, Masoud Fallahi-Khoshknab³, Mohsen Vahedi⁴

1- M.Sc. Student of Psychiatric Nursing, Department of Nursing, University Social welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2- Instructor, Department of Nursing, University Social welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

3- Professor, Department of Nursing, University of Social welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

4- Assistant Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, University Social welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding author: Abolfazl Rahgoi, Instructor, Department of Nursing, University of Social welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Email: ab.rahgoi@uswr.ac.ir

Received: 10 Oct 2024

Accepted: 9 Jan 2025

Abstract

Introduction: The quality of nursing care faces significant challenges worldwide. Evaluating quality of care and its influencing factors is important for identifying limitations and improving service delivery. This study aimed to examine the relationship between quality of nursing care, professional identity, and resilience among nurses.

Methods: This descriptive-correlational study included 118 nurses from medical centers affiliated with the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences in 2024. Data were collected using a demographic questionnaire, the Nursing Care Quality Scale, Hao et al.'s Professional Identity Questionnaire, and the Connor-Davidson Resilience Scale. Statistical analysis was conducted using SPSS version 25. Parametric tests included independent t-tests, one-way ANOVA, Pearson correlation, and multiple linear regression.

Results: The mean nursing care quality score was 172.46 ± 20.68 , reflecting a high level of care quality. Resilience and professional identity scores were 61.61 ± 14.26 and 56.02 ± 11.72 , respectively, indicating moderate levels. Professional identity ($r = 0.398$) and resilience ($r = 0.201$) exhibited significant positive correlations with nursing care quality ($p < 0.05$).

Conclusions: Professional identity and self-perception as a nurse are important for fulfilling duties and significantly influence all aspects of nursing performance, including the quality of care provided. Resilience is also important for nurses' professional success and delivering high-quality patient care. Enhancing resilience, professional identity, and implementing relatively stable work schedules can contribute to improving nursing care quality.

Keywords: Quality of care, Professional identity, Resilience, Nurse.

ارتباط هویت حرفه‌ای و تاب‌آوری با کیفیت مراقبت‌های پرستاری

فائزه سبحانی فر^۱، ابوالفضل ره‌گوی^{۲*}، مسعود فلاحي خشک‌ناب^۳، محسن واحدی^۴

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۲- مربی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۳- استاد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۴- استادیار، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: ابوالفضل ره‌گوی، مربی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
ایمیل: ab.rahgoi@uswr.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۷/۱۹

چکیده

مقدمه: کیفیت مراقبت پرستاری در دنیا با چالش‌های فراوانی روبرو است و ارزیابی کیفیت مراقبت‌ها و عوامل موثر بر آن باعث می‌شود محدودیت‌ها مشخص شده و خدمات با کیفیت بیشتر اجرا شود. مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط کیفیت مراقبت‌های پرستاری با هویت حرفه‌ای و تاب‌آوری پرستاران انجام شد.

روش کار: این مطالعه به روش توصیفی-همبستگی با مشارکت ۱۱۸ پرستار شاغل در مراکز درمانی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی در سال ۱۴۰۳ انجام شد. نمونه‌گیری به روش چند مرحله‌ای اجرا و داده‌ها با استفاده از پرسشنامه جمعیت‌شناختی، مقیاس مراقبت و کیفیت پرستاری، پرسشنامه هویت حرفه‌ای هائو و همکاران و پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون جمع‌آوری شد. داده‌های به دست آمده با نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ و با استفاده از آزمون‌های آماری تی مستقل، تحلیل واریانس یک طرفه و همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین نمره کیفیت مراقبت‌های پرستاری 172.46 ± 20.68 ($95\% CI = 151.78 - 193.14$) بوده که بالا می‌باشد. میانگین نمره تاب‌آوری و هویت حرفه‌ای پرستاران نیز به ترتیب 61.14 ± 14.26 ($95\% CI = 47.35 - 75.87$) و 56.02 ± 11.72 ($95\% CI = 44.30 - 67.74$) بود که در محدوده متوسط است. ارتباط بین هویت حرفه‌ای ($r = 0.398$) و تاب‌آوری ($r = 0.201$) پرستاران با کیفیت مراقبت پرستاری مستقیم و معنادار است ($p > 0.05$).

نتیجه‌گیری: هویت حرفه‌ای و نگرش به خود به عنوان پرستار به عنوان زمینه‌ای اساسی برای انجام وظایف محوله بر هر جنبه‌ای از عملکرد پرستار از جمله کیفیت ارائه مراقبت، تاثیر می‌گذارد. تاب‌آوری نیز برای موفقیت شغلی پرستاران و ارائه مراقبت با کیفیت به مددجویان الزامی است. با ارتقای تاب‌آوری و هویت حرفه‌ای و همچنین ایجاد برنامه‌های کاری نسبتاً ثابت می‌توان در جهت ارتقای کیفیت مراقبت پرستاری، گام برداشت.

کلیدواژه‌ها: کیفیت مراقبت، هویت حرفه‌ای، تاب‌آوری، پرستار.

مقدمه

امروزه کیفیت مراقبت پرستاری در دنیا با چالش‌های فراوانی روبرو است و ارزیابی کیفیت مراقبت‌ها باعث می‌شود محدودیت‌ها مشخص و خدمات با دقت بیشتر اجرا شود (۱). مراقبت پرستاری با کیفیت را می‌توان به عنوان مراقبتی جامع تعریف نمود که به بهترین نحو به تمام نیازهای بیمار پرداخته و بهترین نتایج را برای بیمار به همراه دارد (۲). کیفیت خدمات بهداشتی و مراقبت‌های پرستاری به طور موثری بر ایمنی بیمار تاثیرگذار بوده و هزینه‌ها را در نظام بهداشتی و درمانی کاهش می‌دهد (۳). بنابر گزارش سازمان بهداشت جهانی تقریباً ۱۵ درصد از کل مرگ و میرها (حدود ۵.۷ تا ۸.۴ میلیون مرگ در سال) در کشورهای با کم درآمد و متوسط به دلیل کیفیت پایین مراقبت است (۴) این سازمان همچنین اظهار داشته که در سراسر جهان در مراکز مراقبت‌های بهداشتی از هر ده بیمار، چهار نفر آسیب می‌بینند که منجر به مرگ سالانه ۲۶ میلیون بیمار به دلیل مراقبت‌های نالایمن (مانند عفونت‌های مرتبط با مراقبت‌های بهداشتی یا آسیب‌های فشاری) می‌شود (۵). کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بهبود سلامتی و انطباق بیمار با درمان، نقش دارد و کیفیت زندگی بیماران را می‌توان از طریق مراقبت پرستاری با کیفیت افزایش داد. از سوی دیگر مدت بستری برای بیمارانی که مراقبت‌های پرستاری استاندارد دریافت می‌کنند کوتاه می‌شود (۶). نگرش پرستاران به هویت حرفه‌ای می‌تواند کیفیت مراقبت پرستاری را تحت تاثیر قرار دهد (۷). هویت حرفه‌ای به عنوان «درک از خود حرفه‌ای» بر پایه نگرش‌ها، احساسات، انگیزه‌ها، عقاید، ارزش‌ها و تجارب و همچنین آگاهی مداوم فرد از اینکه شخصی جدا و مجزا از دیگران است تعریف می‌شود که تفکر، عمل و تعامل او با بیماران را هدایت می‌کند (۸،۹). هویت حرفه‌ای در پرستاری تحت تاثیر ابعاد مختلفی از جمله وضعیت و تصویر حرفه‌ای پرستاری در جامعه، فرهنگ پرستاری در بخش‌های بالینی، عملکرد افراد ارائه‌دهنده نقش در بالین و ... قرار می‌گیرد (۱۰). پرستارانی که هویت حرفه‌ای مثبتی را تجربه نمی‌کنند؛ مهارت‌های استدلال بالینی در آنها تضعیف می‌شود، اعتماد به نفس پایین‌تری را تجربه خواهند کرد و در مواجهه با چالش‌های مراقبتی، انعطاف‌پذیری و کارایی کمتری دارند که کاهش کیفیت مراقبت ارائه شده را به همراه خواهد داشت (۱۱، ۱۲).

تاب‌آوری نیز سبب ارتقای کیفیت زندگی کاری و ارتقای خشنودی کاری شده و پرستاران بی‌بهره از تاب‌آوری،

توانمندی حرفه‌ای کمتری خواهند داشت (۱۳، ۱۴). تاب‌آوری، قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی، روانی و معنوی در مقابل شرایط مخاطره‌آمیز و نوعی ترمیم خود است که با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی همراه است (۱۵). از آنجایی که پرستاران نیز مانند سایر کارکنان بخش درمان به دلیل مسئولیت تأمین راحتی، آسایش و مداوای بیماران تحت تاثیر عوامل تنش‌زا قرار می‌گیرند و میزان این تنش در حرفه پرستاری بیش از سایر حرفه‌های درمانی است (۱۶) این استرس از طریق کاهش تمرکز، حواس‌پرتی، اختلال در حافظه، تردید در انجام کارها و کاهش قدرت تصمیم‌گیری در کاهش تاب‌آوری موثر است (۱۷). مطالعات نشان داده‌اند که اجرای برنامه آموزشی تاب‌آوری، سبب می‌شود پرستاران استرس‌های کاری خود را بهتر مدیریت کنند، رفتار دلسوزانه با بیماران و همکاران خود داشته باشند اضطراب کمتری در محیط کاری، تجربه نمایند (۱۸)؛ نگرششان نسبت به حرفه بهبود یابد؛ خودکارآمدی حرفه‌ای آنان ارتقا پیدا نماید؛ پاسخ‌های مقابله‌ای آنان در برابر استرس‌های محیط کاری، تعدیل گردد (۱۹) و در نهایت مراقبت بهتری از بیماران به عمل آورند (۲۰).

با توجه به اهمیت ارزیابی کیفیت مراقبت و عوامل موثر بر آن و نقش این شاخص در عرصه خدمات سلامت (۲۱) و عدم دستیابی به مطالعه‌ای که ارتباط متغیرهای هویت حرفه‌ای و تاب‌آوری را با کیفیت مراقبت پرستاری در کشور ایران، بررسی نماید؛ این مطالعه با هدف تعیین ارتباط کیفیت مراقبت‌های پرستاری با هویت حرفه‌ای پرستاران و تاب‌آوری پرستاران در مراکز درمانی تحت نظر دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، انجام شد.

روش کار

مطالعه با روش توصیفی-همبستگی در سال ۱۴۰۳ انجام شد. محیط پژوهش، مراکز درمانی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی تهران شامل دو مرکز تخصصی آموزشی-درمانی روان‌پزشکی رازی و بیمارستان توانبخشی رفیده بود. جامعه آماری مطالعه، تمام پرستاران شاغل در مراکز درمانی فوق و شامل ۳۰۰ نفر بود. برای تعیین حجم نمونه با احتمال خطای نوع اول ۵ درصد و توان آزمون ۹۹ درصد با استفاده از فرمول حجم نمونه برای ضریب همبستگی (۲۲) با استفاده از اطلاعات مطالعه مشابه قبلی (۲۳) حجم نمونه ۱۱۸ نفر به دست آمد که با در نظر گرفتن ۱۰٪ ریزش ۱۳۰ در نظر گرفته شد. معیار ورود شامل داشتن مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر، حداقل سابقه بالین ۶ ماه و

رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه و معیار خروج شامل عدم تکمیل بیش از ۵۰٪ پرسشنامه‌ها بود.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه پرسشنامه بود که به روش خودگزارشی تکمیل شد و شامل پرسشنامه جمعیت‌شناختی، مقیاس مراقبت و کیفیت پرستاری، پرسشنامه هویت حرفه‌ای هائو و همکاران و پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون بود. پرسشنامه جمعیت‌شناختی شامل جنس، سن، سابقه بالینی، مدرک تحصیلی، وضعیت استخدام، وضعیت شغلی، وضعیت تاهل و همچنین مرکز درمانی که شرکت کننده در آن مشغول به کار است.

مقیاس مراقبت و کیفیت پرستاری یکی از معتبرترین ابزارهای اندازه‌گیری کیفیت مراقبت و ابزاری پرتکرار در بررسی کیفیت مراقبت‌های پرستاری در ابعاد روانی اجتماعی، ارتباطی و جسمی در ایران و جهان است (۲۴). این مقیاس شامل ۵۵ گویه بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت با نمره بین ۰ (موردی ندارد) تا ۴ (همیشه) می‌باشد و کیفیت مراقبت پرستاری را در سه بعد جسمی، ارتباطی و روانی-اجتماعی مورد سنجش قرار می‌دهد. روایی و پایایی مقیاس فوق توسط غلامی و همکاران بررسی گردید و در نهایت نسخه ۵۵ گویه‌ای با شاخص روایی محتوایی ۰.۹۶۸ درصد و پایایی آلفای کرونباخ ۰.۸۱ تایید شد (۲۵).

پرسشنامه هویت حرفه‌ای هائو و همکاران دارای ۱۷ سوال است که ابعاد خودپنداره حرفه‌ای، دستاوردهای حفظ و خطر ترک شغل، مقایسه اجتماعی و خودانعکاسی، استقلال در انتخاب حرفه و الگوسازی اجتماعی در طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت، از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) مورد سنجش قرار می‌دهد و روایی سازه و پایایی نسخه اصلی آن به ترتیب با نمرات بیشتر از ۰.۵ و ۰.۸۳ تأیید شده است (۲۶). این پرسشنامه توسط پیکری و همکاران در ایران روان‌سنجی شد و مقدار متوسط واریانس استخراج شده ۰.۶۴ و مقدار آلفای کرونباخ ۰.۸۱ و مقدار پایایی مرکب بیش از ۰.۸۵ به دست آمد (۲۷).

پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون دارای ۲۵ سوال است که پنج زیر مقیاس شامل صلاحیت و کفایت فردی، تحمل اثرات منفی و قوی بودن در برابر تنش، پذیرش مثبت تغییر، خودکنترلی و تأثیرات معنوی را شامل و بر اساس طیف لیکرت پنجگانه (از ۰: کاملاً نادرست تا ۴: کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شود. محمدی و جوکار در ایران برای احراز پایایی از روش آلفا کرونباخ و برای تعیین روایی از روش تحلیل عامل استفاده کردند که پایایی ۰.۹۳ به دست آمد (۲۸). در مطالعه دیگر نیز پایایی ۰.۸۲ و روایی محتوایی آن با

شاخص CVI سنجیده شد که مقدار آن ۰.۹۸ بوده که مقدار مطلوبی می‌باشد (۲۹).

پس از دریافت شناسه اخلاقی و هماهنگی با دفاتر پرستاری مراکز درمانی ذکر شده؛ تعداد پرستاران شاغل در این مراکز، استعلام گردید (۳۰ نفر). با توجه به نسبت پرستاران در هر یک از مراکز درمانی و بخش‌های مختلف آنها، نمونه‌گیری به روش چند مرحله‌ای به ترتیب شامل (۱) نمونه‌گیری متناسب با جمعیت؛ نسبت پرستاران هر مرکز درمانی نسبت به کل جمعیت پرستاران تعیین گردید. (۲) نمونه‌گیری طبقه‌ای؛ تعداد شرکت‌کنندگان در مطالعه به تفکیک هر بخش بستری محاسبه شد و (۳) نمونه‌گیری تصادفی ساده در هر بخش، انجام شد. از ۱۳۸ نفر پرستار برای شرکت در مطالعه دعوت شد و پس از کسب رضایت آگاهانه، پرسشنامه‌ها توزیع شد و از میان پرسشنامه‌های توزیع شده، ۱۲۳ پرسشنامه برگردانده شده (بیمارستان رازی: ۱۰۵ و بیمارستان رفیده: ۱۸) که با توجه به معیارهای خروج ۵ نفر از پژوهش خارج شدند و ادامه مطالعه با ۱۱۸ نفر انجام گردید (نرخ پاسخ‌دهی ۸۵.۵٪). تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS ورژن ۲۵ انجام و آمار توصیفی شامل فراوانی (درصد)، میانگین $\pm$ انحراف معیار گزارش شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها در متغیرهای مورد بررسی از آزمون کولموگوروف اسمیرنوف و شاخص‌های کشیدگی و چولگی استفاده گردید و با توجه نرمال بودن از آزمون تی مستقل، تحلیل واریانس یک طرفه، همبستگی پیرسون برای بررسی وجود همبستگی و ارتباط بین متغیرها استفاده شد. از رگرسیون خطی چندگانه نیز برای اثر متغیرهای پیش‌بین بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری استفاده گردید و مقدار احتمال کمتر از ۰.۰۵ به عنوان معنادار آماری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش 34.97 ± 7.55 سال و این مقادیر برای سابقه بالینی پرستاران 10.27 ± 7.26 سال بود. ۸۵.۶ درصد از افراد شرکت‌کننده در پژوهش در بیمارستان روان‌پزشکی رازی مشغول به کار بودند و اکثریت پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش را تشکیل دادند. اکثریت شرکت‌کنندگان در پژوهش را زنان (۶۳.۶ درصد) تشکیل داده بودند و بیشتر شرکت‌کنندگان در پژوهش (۵۹.۳ درصد) متأهل بودند. توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است.

فائزه سبحانی فر و همکاران

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی شرکت کنندگان

متغیر	فراوانی مطلق (نسبی)
محل اشتغال	بیمارستان روان پزشکی رازی ۱۰۱ (٪۸۵٫۶)
	بیمارستان توان بخشی رفیده ۱۷ (٪۱۴٫۴)
جنسیت	مرد ۴۳ (٪۳۶٫۴)
	زن ۷۵ (٪۶۳٫۶)
وضعیت تأهل	مجرد ۴۴ (٪۳۷٫۳)
	متاهل ۷۰ (٪۵۹٫۳)
	سایر ۴ (٪۳٫۳)
	کارشناسی ۹۵ (٪۸۰٫۵)
مدرک تحصیلی	کارشناسی ارشد ۲۳ (٪۱۹٫۵)
	رسمی ۴۹ (٪۴۱٫۵)
وضعیت استخدامی	پیمانی ۵۳ (٪۴۴٫۹)
	قراردادی/شرکتی ۴ (٪۳٫۳)
وضعیت شغلی	مشمول طرح نیروی انسانی ۱۲ (٪۱۰٫۲)
	ثابت ۵۴ (٪۴۵٫۸)
	در گردش ۶۴ (٪۵۴٫۲)

یافته‌ها حاکی از نمره کیفیت مراقبت پرستاری یافته‌ها حاکی از نمره کیفیت مراقبت پرستاری
 ۱۷۲٫۴۶±۲۰٫۶۸ بود که کمترین نمره در بعد روانی اجتماعی
 مراقبت پرستاری و بیشترین نمره در بعد جسمی می‌باشد.
 نمره هویت حرفه‌ای پرستاران و تاب‌آوری شرکت کنندگان

جدول ۲: میانگین نمرات ابعاد مختلف کیفیت مراقبت پرستاری، هویت حرفه‌ای و تاب‌آوری

کیفیت مراقبت پرستاری	میانگین	انحراف معیار
بعد روانی اجتماعی	۶۴٫۳۷	۸٫۳۳
بعد ارتباطی	۳۷٫۸۴	۵٫۱۶
بعد جسمی	۷۰٫۲۴	۱۰٫۳۷
نمره کل	۱۷۲٫۴۶	۲۰٫۶۸
هویت حرفه‌ای		
دستاوردهای شغل	۱۲٫۷۴	۳٫۳۱
مقایسه اجتماعی و خود انعکاسی	۱۰٫۷۹	۲٫۴۸
استقلال حرفه‌ای	۶٫۱۹	۱٫۶۰
مدل سازی اجتماعی	۶٫۵۷	۲٫۱۸
تصویر شخصی حرفه ای	۱۹٫۷۶	۵٫۲۲
نمره کل	۵۶٫۰۷	۱۱٫۷۲
تاب آوری		
تصور از شایستگی فردی	۱۹٫۷۲	۵٫۳۸
اعتماد به غرایز فرد و تحمل عاطفه منفی	۱۶٫۹۴	۴٫۴۴
پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	۱۲٫۷۴	۳٫۱۰
کنترل	۷٫۲۷	۲٫۱۶
تأثیرات معنوی	۴٫۹۲	۱٫۵۸
نمره کل	۶۱٫۶۱	۱۴٫۲۶

مشاهده شد. میان بعد استقلال حرفه‌ای با تمام ابعاد و نمره کل کیفیت مراقبت پرستاری، ارتباط مثبت و معنادار مشاهده شد ($p < 0.05$). همچنین بین ابعاد مدل‌سازی اجتماعی، تصویر شخصی حرفه‌ای و نمره کل هویت حرفه‌ای با تمام ابعاد و نمره کل کیفیت مراقبت پرستاری، ارتباط مثبت و معنادار مشاهده شد ($p < 0.001$). (جدول ۳).

آزمون همبستگی پیرسون بین بعد دستاوردهای شغل (هویت حرفه‌ای) با ابعاد روانی اجتماعی (کیفیت مراقبت پرستاری) ($p = 0.015$) و بعد ارتباطی ($p = 0.022$) و نمره کل کیفیت مراقبت پرستاری ارتباط مثبت و معنادار را نشان می‌دهد. همچنین بعد مقایسه اجتماعی و خودانعکاسی با ابعاد روانی اجتماعی ($p = 0.014$) و جسمی و نمره کل کیفیت مراقبت پرستاری، ارتباط مثبت و معنادار

جدول ۳: ضرایب همبستگی پیرسون بین هویت حرفه‌ای و ابعاد آن و کیفیت مراقبت پرستاری و ابعاد آن

متغیر	بعد روانی اجتماعی	بعد ارتباطی	بعد جسمی	نمره کل کیفیت مراقبت پرستاری
دستاوردهای شغل	$r = 0.223^*$ $p = 0.015$	$r = 0.210^*$ $p = 0.022$	$r = 0.141$ $p = 0.127$	$r = 0.214^*$ $p = 0.020$
مقایسه اجتماعی و خود انعکاسی	$r = 0.227^*$ $p = 0.014$	$r = 0.116$ $p = 0.072$	$r = 0.348^{**}$ $p < 0.001$	$r = 0.307^{**}$ $p < 0.001$
استقلال حرفه‌ای	$r = 0.216^*$ $p = 0.019$	$r = 0.209^*$ $p = 0.023$	$r = 0.257^{**}$ $p = 0.005$	$r = 0.269^{**}$ $p = 0.003$
مدل سازی اجتماعی	$r = 0.248^{**}$ $p = 0.007$	$r = 0.341^{**}$ $p < 0.001$	$r = 0.416^{**}$ $p < 0.001$	$r = 0.394^{**}$ $p < 0.001$
تصویر شخصی حرفه‌ای	$r = 0.331^{**}$ $p < 0.001$	$r = 0.320^{**}$ $p < 0.001$	$r = 0.299^{**}$ $p < 0.001$	$r = 0.264^{**}$ $p < 0.001$
نمره کل هویت حرفه‌ای	$r = 0.335^{**}$ $p < 0.001$	$r = 0.329^{**}$ $p < 0.001$	$r = 0.360^{**}$ $p < 0.001$	$r = 0.398^{**}$ $p < 0.001$

*ارتباط معنادار در سطح ۰.۰۵

**ارتباط معنادار در سطح ۰.۰۱

را نشان می‌دهد. بین نمره کل تاب‌آوری با بعد روانی اجتماعی ($p = 0.026$) و نمره کل کیفیت مراقبت پرستاری ($p = 0.029$) نیز ارتباط مستقیم و معنادار مشاهده می‌شود. ضرایب همبستگی بین ابعاد مختلف کیفیت مراقبت پرستاری و تاب‌آوری در جدول ۴ نشان داده شده است.

همچنین آزمون همبستگی پیرسون حاکی از آن است که بین بعد تصور از شایستگی فردی با کیفیت مراقبت پرستاری در ابعاد روانی اجتماعی ($p = 0.012$) و ارتباطی ($p = 0.050$) و نمره کل آن ($p = 0.013$) ارتباط مستقیم و معنادار مشاهده می‌شود. همچنین بعد کنترل با بعد جسمی ($p = 0.046$) و نمره کل کیفیت مراقبت پرستاری ($p = 0.047$) ارتباط مستقیم و معنادار

جدول ۴: ضرایب همبستگی پیرسون بین تاب‌آوری و ابعاد آن و کیفیت مراقبت پرستاری و ابعاد آن

متغیر	بعد روانی اجتماعی	بعد ارتباطی	بعد جسمی	نمره کل کیفیت مراقبت پرستاری
تصور از شایستگی فردی	$r = 0.230^*$ $p = 0.012$	$r = 0.181^*$ $p = 0.050$	$r = 0.180$ $p = 0.051$	$r = 0.228^*$ $p = 0.013$
اعتماد به غرایز فرد و تحمل عاطفه منفی	$r = 0.157$ $p = 0.090$	$r = 0.089$ $p = 0.336$	$r = 0.054$ $p = 0.560$	$r = 0.113$ $p = 0.225$
پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	$r = 0.158$ $p = 0.088$	$r = 0.139$ $p = 0.134$	$r = 0.140$ $p = 0.131$	$r = 0.168$ $p = 0.069$
کنترل	$r = 0.123$ $p = 0.184$	$r = 0.166$ $p = 0.072$	$r = 0.184^*$ $p = 0.046$	$r = 0.184^*$ $p = 0.047$
تأثیرات معنوی	$r = 0.148$ $p = 0.111$	$r = 0.071$ $p = 0.447$	$r = 0.129$ $p = 0.163$	$r = 0.142$ $p = 0.125$
نمره کل تاب‌آوری	$r = 0.205^*$ $p = 0.026$	$r = 0.159$ $p = 0.085$	$r = 0.158$ $p = 0.088$	$r = 0.201^*$ $p = 0.029$

*ارتباط معنادار در سطح ۰.۰۵

فائزه سبحانی فر و همکاران

نشان نداد. همچنین یافته‌ها حاکی از عدم ارتباط معنادار بین میانگین نمره تاب‌آوری با سن، سابقه بالینی، جنسیت، محل اشتغال، مدرک تحصیلی و وضعیت شغلی می‌باشد. برای بررسی عوامل موثر بر کیفیت مراقبت پرستاری از رگرسون خطی چندگانه استفاده شد. متغیرهای وضعیت شغلی، جنسیت، نمره کل تاب‌آوری و هویت حرفه‌ای وارد مدل شدند و از بین این متغیرها، وضعیت شغلی یا شغلی در گردش ($p=0.020$) و نمره کل هویت حرفه‌ای ($p<0.001$) به طور معناداری کیفیت مراقبت پرستاری را پیش بینی می‌کنند. شغلی در گردش با کاهش ۸۶۷۹ واحدی در کیفیت مراقبت پرستاری همراه است. همچنین هر ۱ واحد افزایش در نمره هویت حرفه‌ای با افزایش ۰۶۷۱ واحدی در کیفیت مراقبت پرستاری همراه است (جدول ۵).

یافته‌ها نشان می‌دهد بین سن و سابقه بالینی، مدرک تحصیلی، وضعیت استخدام و کیفیت مراقبت پرستاری در ابعاد مختلف و نمره کل، ارتباط معناداری وجود ندارد. نتایج نشان می‌دهد که کیفیت مراقبت پرستاری ارائه شده توسط پرستاران مونث بیشتر است ($p=0.022$). کیفیت مراقبت پرستاری ارائه شده توسط پرستاران با وضعیت تاهل سایر (از همسر جدا شده یا همسر فوت شده) نسبت به شرکت‌کنندگان متاهل، نمره کمتری را کسب کرده‌اند ($p<0.05$) اما بین شرکت‌کنندگان مجرد تفاوت معناداری مشاهده نشد. یافته‌های مطالعه حاکی از این بود که کیفیت مراقبت پرستاری ارائه شده توسط پرستاران در شغلی‌های ثابت، بیشتر است ($p=0.04$). نتایج مطالعه حاضر، ارتباط معنادار بین میانگین نمره هویت حرفه‌ای با متغیرهای سن، جنسیت، وضعیت تاهل، محل اشتغال و مدرک تحصیلی را

جدول ۵: رگرسون خطی چندگانه برای پیش بینی کیفیت مراقبت پرستاری

متغیرهای پیش بین	B	β	t	r	p
جنسیت	-۵.۹۷۶	-۰.۱۴۰	-۱.۶۷۱	-۰.۲۱۰	۰.۰۹۸
وضعیت تاهل	-۰.۷۰۷	-۰.۰۱۹	-۰.۲۳۱	۰.۰۱۱	۰.۸۱۸
وضعیت شغلی	-۸.۶۷۹	-۰.۲۱۰	-۲.۴۹۱	-۰.۱۸۹	۰.۰۱۴
نمره کل هویت حرفه‌ای	۰.۶۷۱	۰.۳۸۰	۴.۵۴۰	۰.۳۹۸	<۰.۰۰۱
نمره کل تاب‌آوری	۰.۲۱۱	۰.۱۴۶	۱.۷۰۰	۰.۲۰۱	۰.۰۹۲
$F=7.437, p\text{ value}<0.001, R^2=0.249, \text{Adjusted } R=0.216$					

مورد بررسی قرار داده بود نیز کیفیت مراقبت را در حد مطلوب نشان داد که با مطالعه حاضر همسو می‌باشد (۳۳). همچنین یافته‌های برخی مطالعات حاکی از این است که کیفیت خدمات پرستاری از دیدگاه بیماران نیز در سطح مطلوب و قابل قبولی قرار دارد که با نتایج فوق همسو است (۳۴-۳۶). مطالعه کاجی و همکاران کیفیت مراقبت پرستاری را در بخش‌های روان‌پزشکی را ضعیف نشان داد که پس از انجام مداخله، ارتقا یافت (۳۷) که این یافته با مطالعه حاضر همسو نیست و این تفاوت ممکن از ناشی از حجم پایین نمونه در مطالعه مذکور باشد؛ همچنین با توجه به فاصله موجود بین زمان انجام این دو پژوهش که طی آن، برنامه‌های متعددی جهت بهبود کیفیت مراقبت پرستاری انجام شده، این تفاوت می‌تواند قابل توجیه باشد. کمترین نمره در بعد روانی اجتماعی مراقبت پرستاری و بیشترین نمره در بعد جسمی می‌باشد که این نمرات نیز مطلوب در نظر گرفته می‌شوند. در مطالعه رحمانیان

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط هویت حرفه‌ای و تاب‌آوری با کیفیت مراقبت پرستاری انجام گردید. میانگین و انحراف معیار کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارائه شده در مراکز درمانی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی تهران بر اساس نتایج به دست آمده که با توجه به محدوده حداقل و حداکثر نمره مقیاس استفاده شده می‌توان به منزله کیفیت بالا در نظر گرفت. در مطالعاتی که کیفیت مراقبت پرستاری را در بیمارستان‌های شهر شیراز و بیمارستان‌های منتخب در شهر کاشان انجام شد، کیفیت مراقبت پرستاری از نظر پرستاران نسبتاً مطلوب نشان داده شده است (۳۰، ۳۱) که این نتایج با مطالعه حاضر همسو می‌باشد. در مطالعه اقبالی و همکاران که در سال ۱۳۹۷ در بیمارستانی در شهر قم انجام شد نیز کیفیت مراقبت پرستاری در سطح بالا، گزارش شد (۳۲). مطالعه مشابه که کیفیت مراقبت پرستاری را در بیمارستان‌های روان‌پزشکی

و همکاران نیز کیفیت مراقبت پرستاری در ابعاد روانی اجتماعی و جسمی به ترتیب کمترین و بیشترین نمره را به خود اختصاص دادند که این مقادیر نیز مطلوب بوده و با مطالعه حاضر همسو می‌باشند (۳۸). مطالعات دیگری که به بررسی کیفیت مراقبت پرستاری پرداخته‌اند نیز حاکی از این هستند که بعد جسمی و بعد روانی اجتماعی کیفیت مراقبت پرستاری به ترتیب دارای بیشترین و کمترین نمره بوده‌اند (۳۳، ۳۹، ۴۰). نتیجه مشابه در حداقل و حداکثر نمره در بررسی کیفیت مراقبت پرستاری از نظر مددجویان نیز نشان داده شده است (۴۱). از آنجایی که رفتارها در بعد فیزیکی نسبت به بعد روانی اجتماعی ملموس‌تر و قابل اندازه‌گیری‌تر هستند، پرستاران ممکن است ترجیح دهند بر روی رفتارهای مراقبتی‌ای تمرکز کنند که اغلب مورد سؤال قرار می‌گیرند (۴۲). در مطالعه امانیان و همکاران بر اساس نمرات حاصل از خودگزارشی پرستاران کیفیت مراقبت پرستاری به ترتیب در ابعاد جسمی (۶۴٪) و ارتباطی (۷۱٫۳٪) مطلوب بوده است (۴۳). مطالعه دیگر نیز حاکی از این بود که ۸۴٪ از پرستاران مراقبت در بعد روانی اجتماعی، ۷۹٪ در بعد جسمی و ۶۸٫۵٪ در بعد ارتباطی مطلوب دانسته‌اند (۳۶) که این یافته‌ها با مطالعه حاضر همسو نمی‌باشد. در تبیین تناقضات موجود در مطالعات ارائه شده می‌توان به تفاوت در عواملی از جمله بخش‌های مورد مطالعه، زمان انجام پژوهش و تعداد شرکت‌کنندگان اشاره نمود.

با توجه به کمبود تعداد پرستاران در مراکز درمانی و هنگام بار کاری زیاد ممکن است پرستاران بر جنبه‌های جسمی که مورد نظارت و پایش مدیران است تمرکز نمایند و از سایر جنبه‌های مراقبت غافل شوند. از سوی دیگر، خستگی منجر به ایجاد نگرش منفی و فشار عاطفی در پرستاران شده که به صورت کناره‌گیری عاطفی و جسمی و عدم توجه به نیازهای عاطفی مددجویان نمایان می‌شود (۴۴). با این حال وظیفه اولیه پرستاران تامین نیازهای اولیه بیمار از طریق برقراری ارتباط، مداخله و کمک در درمان است و در صورت برقراری ارتباط صحیح با بیماران، کیفیت مراقبت پرستاری افزایش یافته و رضایت بیماران بیشتر خواهد شد (۴۵).

نمره هویت حرفه‌ای پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه در محدوده متوسط بود که کمترین نمره در بعد استقلال حرفه‌ای و بیشترین نمره در بعد مقایسه اجتماعی و خودانعکاسی به دست آمد. در مطالعه‌ای که در شهر بیرجند انجام شد

میانگین نمره کل و ابعاد مختلف هویت حرفه‌ای پرستاران با تفاوت اندک، مشابه مطالعه فعلی بود (۴۶). مطالعه‌ای در کشور چین نشان داد که پرستاران، سطح متوسطی از هویت حرفه‌ای دارند (۴۷) که با مطالعه حاضر همسو است. در مطالعه لی و همکاران که طی همه‌گیری کووید ۱۹ انجام شد؛ میانگین نمره هویت حرفه‌ای برای پرستاران در سطح متوسط تا بالا بود (۴۸). مطالعه‌ای دیگر در زمان مشابه، حاکی از افزایش هویت حرفه‌ای پرستاران نسبت به پیش از شیوع ویروس بود (۴۹) که می‌تواند به دلیل تشدید توجه و شناخت عموم به پرستاران باشد.

نمره کل تاب‌آوری پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش در محدوده متوسط رو به بالا بود که کمترین نمره در بعد تصور از شایستگی فردی و بیشترین نمره در بعد کنترل به دست آمد. نتایج مطالعه‌ای که تاب‌آوری پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه را مورد بررسی قرار داده بود نیز حاکی از نمره متوسط رو به بالا قرار داشته و با مطالعه حاضر همسو می‌باشد (۵۰). در مطالعه طالبیان و همکاران نیز تاب‌آوری پرستاران متوسط رو به بالا نشان داده شد. در این مطالعه همچنین کمترین نمره در بعد اعتماد به غریز فردی تحمل عاطفه منفی و بیشترین نمره در بعد کنترل نشان داده شد که با مطالعه حاضر همسو نمی‌باشد (۵۱). در مطالعه سیهولا و همکاران، تاب‌آوری پرستاران با چهار گویه سنجیده و در محدوده خوب نشان داده شد (۵۲) تفاوت در نتایج ذکر شده ممکن است با توجه به پرسشنامه‌های استفاده شده و فرهنگ متفاوت قابل توضیح باشد و نیاز به بررسی بیشتر را ایجاب می‌نماید.

بین ابعاد مدل‌سازی اجتماعی، تصویر شخصی حرفه‌ای و نمره کل هویت حرفه‌ای با تمام ابعاد و نمره کل کیفیت مراقبت پرستاری، ارتباط مثبت و معنادار مشاهده شد ($p < 0.001$). ادبیات موجود هویت حرفه‌ای را به عنوان یک عامل کلیدی در پرستاران معرفی می‌کنند که بر توانایی ارائه مراقبت پرستاری با کیفیت برای بهبود بیماران تاثیر دارد و تقویت هویت حرفه‌ای پرستاری باعث بهبود پیامدهای مراقبت می‌شود (۲۷). با توجه به عدم دسترسی به پژوهشی که ارتباط این دو متغیر را بررسی نمایند نیاز به انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه وجود دارد.

یافته‌ها نشان می‌دهد بین سن و سابقه بالینی، مدرک تحصیلی، وضعیت استخدام و کیفیت مراقبت پرستاری در ابعاد مختلف و نمره کل، ارتباط معناداری وجود ندارد. مطالعه

هویت حرفه‌ای با متغیرهای سن، جنسیت، وضعیت تاهل، محل اشتغال و مدرک تحصیلی را نشان نداد. این یافته‌ها با مطالعه‌ای مشابه که ارتباط بین هویت حرفه‌ای با متغیرهای سابقه بالینی و محل اشتغال را معنادار نشان نداد همسو می‌باشد. مطالعه مذکور حاکی از ارتباط معنادار بین سن و وضعیت تاهل با هویت حرفه‌ای بود که این نتایج با مطالعه حاضر همسو نیست (۴۶). ارتباط جنسیت و هویت حرفه‌ای با یافته‌های مطالعه‌ی طاهری و همکاران که ارتباط معناداری بین این دو متغیر، نشان نداد همسو است (۴۶). مطالعه‌ای در چین نشان داد هویت حرفه‌ای در پرستاران مذکر نسبت به هم‌تایان مونث خود کمتر است (۵۵) و مطالعه دیگر در میان دانشجویان پرستاری با نتیجه مشابه، با نتایج مطالعه حاضر همسو نمی‌باشد (۵۶). در مطالعه‌ای در کشور چین نیز تفاوت نمرات هویت حرفه‌ای پرستاران با توجه به سوابق تحصیلی آنها از نظر آماری معنی‌دار نبود (۴۸).

یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از عدم ارتباط معنادار بین میانگین نمره تاب‌آوری با سن، سابقه بالینی، جنسیت، محل اشتغال، مدرک تحصیلی و وضعیت شیف‌ت می‌باشد. در مطالعه ستوده و همکاران نیز ارتباط بین تاب‌آوری با متغیرهای سن، سابقه بالینی، مدرک تحصیلی و جنسیت معنادار نبوده که با مطالعه حاضر همسو می‌باشد (۵۰). میانگین برخی ابعاد تاب‌آوری در شرکت‌کنندگانی که از همسر خود جدا شده یا همسر فوت شده به طور معناداری از شرکت‌کنندگان مجرد و متاهل بیشتر است ($p > 0.05$). میانگین نمره کل تاب‌آوری نیز در گروه سایر (همسر فوت شده یا جدا شده) به طور معناداری از شرکت‌کنندگان مجرد بیشتر است ($p = 0.028$). در مطالعه ستوده و همکاران، تاب‌آوری در شرکت‌کنندگان متاهل از شرکت‌کنندگان مجرد بیشتر بود (۵۰) که این نتیجه با مطالعه حاضر همسو نیست. این نتیجه ممکن است با توجه به تعداد شرکت‌کنندگان در گروه سایر که در مقایسه با دو گروه دیگر بسیار کمتر بوده‌اند توجیه‌پذیر باشد اما در تبیین ارتباط متغیرهای وضعیت تاهل و تاب‌آوری نیاز به بررسی بیشتر وجود دارد. نتایج مطالعه حاضر حاکی از ارتباط مستقیم و معنادار بین میانگین نمره کل تاب‌آوری و کیفیت مراقبت پرستاری بود که با یافته‌های مطالعه سیهولا و همکاران که این ارتباط را مستقیم و معنادار، توصیف کردند همسو می‌باشد (۵۲). مطالعه‌ای دیگر نشان داد نتیجه می‌شود که بهبود در کار

عبدالعزیز و همکاران نیز حاکی از عدم وجود ارتباط معنادار بین سن، جنس و سابقه بالینی با کیفیت مراقبت پرستاری و وجود ارتباط معنادار بین کیفیت مراقبت پرستاری و سطح تحصیلات است (۵۳). مطالعه دیگر نیز رابطه سن و سابقه بالینی را با کیفیت مراقبت پرستاری معنادار توصیف نکرده (۳۶) مطالعه میری و همکاران نشان داد بین جنس، مدرک تحصیلی و سابقه کار با کیفیت مراقبت‌های پرستاری رابطه آماری معناداری وجود ندارد (۵۴) که این یافته‌ها با یافته‌های مطالعه حاضر همسو است. نتایج مطالعه دیگر نیز نشان داد که بین سن و تحصیلات با کیفیت مراقبت پرستاری همبستگی معنادار وجود دارد (۳۸). نتایج پژوهش عسگری و همکاران حاکی از ارتباط معنادار کیفیت مراقبت پرستاری با وضعیت استخدامی و سن پرستاران بود به طوری که پرستاران با وضعیت استخدامی رسمی و پیمانی یا سن بیشتر مراقبت باکیفیت‌تری را ارائه می‌دهند (۴۰) که این نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر همسو نیست. نتایج نشان می‌دهد که کیفیت مراقبت پرستاری ارائه شده توسط پرستاران مونث بیشتر است که این یافته با نتایج مطالعه خاکی و همکاران حمایت می‌شود (۳۶) و با مطالعه دیگر که این ارتباط را معنادار توصیف نکرده همسو نمی‌باشد (۳۸).

کیفیت مراقبت پرستاری ارائه شده توسط پرستاران با وضعیت تاهل سایر نسبت به شرکت‌کنندگان متاهل، نمره کمتری را کسب کرده‌اند ($p < 0.05$) اما بین شرکت‌کنندگان مجرد و متفاوت معناداری مشاهده نشد. یافته‌های مطالعه خاکی از این بود که کیفیت مراقبت پرستاری ارائه شده توسط پرستاران در شیفت‌های ثابت، بیشتر است ($p = 0.04$). این یافته‌ها با مطالعه خاکی و همکاران که ارتباط کیفیت مراقبت پرستاری با وضعیت تاهل و وضعیت شیف‌ت را معنادار توصیف نکردند (۳۶) و مطالعه دیگر در این زمینه (۳۸) همسو نمی‌باشد. با توجه به تعداد شرکت‌کنندگان با وضعیت تاهل سایر ممکن است نتیجه حاصل از مطالعه از نظر بالینی معنادار نباشد. از سوی دیگر در مطالعات ذکر شده فراوانی شرکت‌کنندگان از نظر وضعیت شیف‌ت با مطالعه حاضر متفاوت است و فراوانی شرکت‌کنندگان در شیفت‌های ثابت به ترتیب ۱۵.۵٪ و ۱۰.۸٪ می‌باشد که ممکن است مقایسه بین شرکت‌کنندگان به تفکیک وضعیت شیف‌ت را تحت تاثیر قرار دهد.

نتایج مطالعه حاضر، ارتباط معنادار بین میانگین نمره

مشترک بنا شده باشد و... می‌توان در جهت ارتقای آن، گام برداشت.

از نتایج این مطالعه می‌توان به عنوان مبنایی برای کاربرد راهبردهای ارتقا دهنده تاب‌آوری و هویت حرفه‌ای پرستاران که می‌تواند منجر به پیامدهای مطلوب برای سازمان از جمله افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری و پیامدهای بیماران و رضایت وی شود، استفاده نمود.

انجام مطالعات بیشتر به منظور بررسی عوامل موثر از جمله تاب‌آوری و هویت حرفه‌ای بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری و همچنین اجرای مداخلاتی به جهت ارتقای هویت حرفه‌ای و تاب‌آوری در دانشجویان پرستاری و پرستاران و بررسی کیفیت مراقبت پرستاری پس از انجام این مداخلات، مطلوب است.

سیاسگزاری

این مطالعه حاصل از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد رشته روان پرستاری دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی با کد اخلاق IR.USWR.REC.1403.066 می‌باشد. پژوهشگران از حمایت مسئولین دانشگاهی و همکاری تمام پرستاران شرکت کننده در این پژوهش و همچنین از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان روان پزشکی رازی و واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان توانبخشی رفیده مراتب تقدیر و تشکر را اعلام می‌دارند.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

References

1. Øvretveit J. Quality evaluation and indicator comparison in health care. The International journal of health planning and management. 2001;16(3):229-41. <https://doi.org/10.1002/hpm.629>
2. Stavropoulou A, Rovithis M, Kelesi M, Vasilopoulos G, Sigala E, Papageorgiou D, et al. What Quality of Care Means? Exploring Clinical Nurses' Perceptions on the Concept of Quality Care: A Qualitative Study. Clinics and practice. 2022;12(4):468-81. <https://doi.org/10.3390/clinpract1204005>
3. Karaca A, Kaya L, Kaya G, Harmanci Seren AK. Psychometric properties of the quality nursing care scale-turkish version: a methodological

تیمی و تاب‌آوری می‌تواند به طور قابل توجهی کیفیت مراقبت را افزایش دهد (۵۷) که این یافته از یافته‌های مطالعه حاضر، حمایت می‌نماید.

از محدودیت‌های این مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها به روش خودگزارشی بود که ممکن است تحت تاثیر خودگزارشی مثبت شرکت کنندگان قرار گرفته باشد که کنترل این مورد از عهده پژوهشگران خارج است. از سوی دیگر با توجه به تک تخصصی بودن مراکز درمانی منتخب به عنوان محیط پژوهش باید در تعمیم داده‌ها به جامعه، احتیاط نمود.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این مطالعه، کیفیت مراقبت پرستاری مطلوب و میانگین نمرات هویت حرفه‌ای و تاب‌آوری متوسط می‌باشد. متغیرهای تاب‌آوری، هویت حرفه‌ای، وضعیت شیفت و جنسیت پرستاران با کیفیت مراقبت پرستاری ارتباط معنادار دارند. هویت حرفه‌ای و برنامه‌های کاری ثابت کیفیت مراقبت پرستاری را به همراه دارند. از آنجایی که توانمندی حرفه‌ای پرستاران و کیفیت مراقبت‌های پرستاری یکی از دغدغه‌های نظام‌های بهداشتی در سراسر دنیا است و کیفیت مراقبت پرستاری با هویت حرفه‌ای که از ابتدای دوران دانشجویی شروع به شکل‌گیری می‌نماید و تاب‌آوری ارتباط مستقیم دارد؛ با بهره‌گیری از مداخلاتی نظیر تقویت خودآگاهی، ایجاد شبکه حمایتی، مدیریت استرس و... که تاب‌آوری را بهبود می‌بخشند و اقدامات تقویت کننده هویت حرفه‌ای از قبیل تعاملات مثبت با همکاران و دیگر اعضای حرفه، فرهنگ سازمانی قوی که بر اساس ارزش‌ها و اصول

study. BMC Nurs. 2022;21(1):370.

<https://doi.org/10.1186/s12912-022-01153-0>

4. Organization-WHO WH. Quality of care 2021 [Available from: https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1.
5. organization WH. Patient safety 2020 [Available from: <https://www.who.int/patientsafety/en/>.
6. Kersu O, Boga SM, Kosgeroglu N, Sayilan AA, Ilter G, Baydemir C. Determination of The Relationship Between Perception of Nursing Quality and Satisfaction Status of Patients Hospitalized in Surgical Services/ Cerrahi Servislerinde Yatan Hastaların Hemsirelik Bakım Kalitesi Algılamaları ile Memnuniyet Durumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Journal of Education and

- Research in Nursing. 2020;17(1):32-40.
<https://doi.org/10.5222/HEAD.2020.032>
7. Baraz-Pordanjani S, Memarian R, Vanaki Z. Damaged professional identity as a barrier to Iranian nursing students' clinical learning: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2014;3(3):1-15.
8. Slay HS, Smith DA. Professional identity construction: Using narrative to understand the negotiation of professional and stigmatized cultural identities. *Human relations*. 2011;64(1):85-107.
<https://doi.org/10.1177/0018726710384290>
9. Valizadeh L, Ghorbani F. Nurses' professional identity and Related Factors in formation it: A review article. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2016;10(4):88-97.
10. Price SL. Becoming a nurse: a meta-study of early professional socialization and career choice in nursing. *Journal of advanced nursing*. 2009;65(1):11-9.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04839.x>
11. Solum EM, Maluwa VM, Severinsson E. Ethical problems in practice as experienced by Malawian student nurses. *Nursing Ethics*. 2012;19(1):128-38.
<https://doi.org/10.1177/0969733011412106>
12. Yazdannik A, Yekta ZP, Soltani A. Nursing professional identity: an infant or one with Alzheimer. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2012;17(2 Suppl1):S178.
13. Guo Yf, Luo Yh, Lam L, Cross W, Plummer V, Zhang Jp. Burnout and its association with resilience in nurses: A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*. 2018;27(1-2):441-9.
<https://doi.org/10.1111/jocn.13952>
14. DuBois CA, Gonzalez JFZ. Implementing a resilience-promoting education program for new nursing graduates. *Journal for nurses in professional development*. 2018;34(5):263-9.
<https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000484>
15. Zahedi Y. The effectiveness of group dialectical behavioral therapy on increasing the life expectancy and resilience of exceptional children's mothers. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2018;9(35):171-89.
16. Momeni K, Hosseini H, Akbari M, Karami S. The role of personality traits and resilience in preventing nurses' psychological well-being. *Journal of Behavioral Sciences*. 2013;7(3):313-07.
17. Ahmadi H, Rahimi M, Maleki A. Comparison of components of job stress, time management and quality of life in primary and secondary school principals. *Quarterly Journal of Applied Research in Counseling*. 2018;2(1):79-102.
18. Manomenidis G, Panagopoulou E, Montgomery A. Resilience in nursing: The role of internal and external factors. *Journal of nursing management*. 2019;27(1):172-8.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12662>
19. Russo C, Calo O, Harrison G, Mahoney K, Zavotsky KE. Resilience and coping after hospital mergers. *Clinical nurse specialist*. 2018;32(2):97-102.
<https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000358>
20. Imani B, Kermanshahi SMK, Vanaki Z, Kazemnejad Lili A. Hospital nurses' lived experiences of intelligent resilience: A phenomenological study. *Journal of clinical nursing*. 2018;27(9-10):2031-40.
<https://doi.org/10.1111/jocn.14310>
21. Jamsahar M, Khaki S, Esmeilpour Zanjani S, Mashouf S. Comparison of quality of nursing cares from the perspective of nurses and patients. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2020;5(4):72-83.
22. Sb CH, Browner W, Grady D, Newman T. Designing clinical research: an epidemiologic approach. 2013.
23. Labrague LJ, de Los Santos JAA. Resilience as a mediator between compassion fatigue, nurses' work outcomes, and quality of care during the COVID-19 pandemic. *Applied nursing research: ANR*. 2021;61:151476.
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151476>
24. Redfern SJ, Norman IJ, Tomalin DA, Oliver S. Assessing quality of nursing care. *Quality in Health Care*. 1993;2(2):124.
<https://doi.org/10.1136/qshc.2.2.124>
25. kochehi Z, khalili a, Kalvandi N, gholami a. Revalidation of the Nursing Care Quality Assessment Questionnaire (QUALPAC). *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2022;8(1):66-80.
26. Hao Y. Study of the model of self-education in enhancing the level of professional identity and professional self-efficacy in nurse students. Unpublished doctoral dissertation, The Second Military Medical University. 2011.
27. Ehsani Farid E, Peikari HR, Golshiri P. Correlation of professional identity dimensions with role stress in nurses. *Journal of Health*

- Promotion Management. 2019;8(5):1-8.
28. Jowkar B. The mediating role of resilience in the relationship between general and emotional intelligence and life satisfaction. Contemporary Psychology, Biannual Journal of the Iranian Psychological Association. 2008;2(2):3-12.
29. AHANGARZADEH RS, Rasoli M. PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE PERSIAN VERSION OF. 2015.
30. Rivaz M, Tehranineshat B. The Relationship between Professional Collaboration and Quality of Nursing Care in Intensive Care Units: A Cross-Sectional Study. Journal of Critical Care Nursing. 2023;16(3):31-40.
31. Maghsoud F, Rezaei M, Asgarian FS, Rassouli M. Workload and quality of nursing care: the mediating role of implicit rationing of nursing care, job satisfaction and emotional exhaustion by using structural equations modeling approach. BMC nursing. 2022;21(1):273. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01055-1>
32. Eghbali Z, Zargham Hajebi M, Saravani S, Zarrabi Jourshari F. The Correlations of Religious Orientation and Commitment with the Quality of Nursing Care. Journal of clinical Nursing and Midwifery. 2020;9(1):607-15.
33. Ebrahimi H, Namdar H, Vahidi M. Quality of nursing care in psychiatric wards of university hospitals in northwest of iran from the perceptions of nurses. J Caring Sci. 2012;1(2):79-84.
34. Yusefi AR, Sarvestani SR, Kavosi Z, Bahmaei J, Mehrizi MM, Mehralian G. Patients' perceptions of the quality of nursing services. BMC Nursing. 2022;21(1):131. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00906-1>
35. Farajzadeh MA, Karimi L, Mirjavadi SA, Azimi AV, Chaharshahi SG, Farjam SNJ, et al. Survey of the patients' satisfaction with services provided in an Iranian Naval Hospital in 2019: A cross-sectional study. 2020. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-29151/v1>
36. 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/sjnmp.3.4.1>
37. Akbari Kaji M, Farmahani Farahani B. The effect of nursing process education on nursing care quality of schizophrenic patients. Feyz Medical Sciences Journal. 2011;15(1):32-7.
38. Rahmanian A, Makaremnia S, Abdian T. Role of emotional intelligence in the quality of nursing care in nurses working in Covid-19 Care Units. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2023;31(1):46-56. <https://doi.org/10.32592/ajnm.31.1.46>
39. Heidari A, Mostafavi Toroghi S, Jafari N, Khatirnamani Z. A Comparison of the Quality of Nursing Care from Patients' and Nurses' Perspective in Selected Educational Hospitals of the Gorgan City. Journal of Health and Care. 2023;25(2):168-77. <https://doi.org/10.61186/jhc.25.2.168>
40. Asgari Z, Pahlavanzadeh S, Alimohammadi N, Alijanpour S. Quality of holistic nursing care from critical care nurses' point of view. Journal of Critical Care Nursing. 2019;12(1):9-14.
41. 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, 2018. Iranian Journal of Nursing Research. 2020;15(3):10-21.
42. HAJI NM, RAFIEI F, JAFAR JE, Haghani H. RELATIONSHIP BETWEEN NURSE CARING BEHAVIORS FROM PATIENTS'PERSPECTIVES & THEIR SATISFACTION. 2007.
43. Amaniyan S, Talebi E, Radrazm L, Ghorbani R. Relationship Between Nurses' Emotional Intelligence, the Quality of Care Provided by Them, and the Anxiety of Patients With Type 2 Diabetes in Iran. Qom University of Medical Sciences Journal. 2023;17(1):0-.
44. Pouladi# S, Benhelal A, Gerry S, Mahmoodi M. The knowledge and satisfaction of nurses about pay for performance (Qasedak plan) and its relationship with the quality of nursing care. Quarterly Journal of Nersing Management. 2018;7(2):37-48.
45. 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, 2009. Koomesh. 2010;12(2).
46. Heyrati F, Taheri F, Abdullahi M, Reyhani N. Examining the relationship between professional identity and psychological well-being among nurses. Preventive Care In Nursing and Midwifery Journal. 2024;14(1):10-8.

- <https://doi.org/10.61186/pcnm.14.1.10>
47. Hanum AL, Hu Q, Wei W, Zhou H, Ma F. Professional identity, job satisfaction, and intention to stay among clinical nurses during the prolonged COVID-19 pandemic: A mediation analysis. *Japan journal of nursing science : JJNS*. 2023;20(2):e12515. <https://doi.org/10.1111/jjns.12515>
 48. Li Z, Zuo Q, Cheng J, Zhou Y, Li Y, Zhu L, et al. Coronavirus disease 2019 pandemic promotes the sense of professional identity among nurses. *Nursing outlook*. 2021;69(3):389-98. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.09.006>
 49. Zhang F, Zuo Q, Cheng J, Li Z, Zhu L, Li Y, et al. Professional identity during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey of nurses in China. *American Journal of Critical Care*. 2021;30(3):203-11. <https://doi.org/10.4037/ajcc.2021245>
 50. Sotoodeh A, Rahmani-Anaraki H, Sabzi Z. Evaluation of resilience and its relationship with some individual professional factors of nurses working in the intensive care unit (ICU) of hospitals affiliated to Golestan University of Medical Sciences 2020. *Nursing Development in Health*. 2021;11(2):36-43.
 51. Talebian F, Hosseinnataj A, Yaghoubi T. The Relationship between Resilience and Moral Distress among Iranian Critical Care Nurses: A Cross-sectional Correlational Study. *Ethiopian journal of health sciences*. 2022;32(2):405-12. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v32i2.21>
 52. Sihvola S, Nurmeksela A, Mikkonen S, Peltokoski J, Kivist T. Resilience, job satisfaction, intentions to leave nursing and quality of care among nurses during the COVID-19 pandemic - a questionnaire study. *BMC health services research*. 2023;23(1):632. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09648-5>
 53. Hendy A, Abozeid A, Sallam G, Abboud Abdel Fattah H, Ahmed Abdelkader Reshia F. Predictive factors affecting stress among nurses providing care at COVID-19 isolation hospitals at Egypt. *Nursing open*. 2021;8(1):498-505. <https://doi.org/10.1002/nop2.652>
 54. Miri K, Keshavarz A, Shirdelzadeh S, Parsa P. The relationship between nurses' spiritual intelligence and quality of nursing care based on nurses' & patients' viewpoints. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2015;13(6):518-24.
 55. Mao A, Lu SE, Lin Y, He M. A scoping review on the influencing factors and development process of professional identity among nursing students and nurses. *Journal of professional nursing : official journal of the American Association of Colleges of Nursing*. 2021;37(2):391-8. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.04.018>
 56. Ghaderpanah A, Ajudani F, Ghasemzadeh N. INVESTIGATING THE LEVEL OF SOCIALIZATION AND PROFESSIONAL IDENTITY OF NURSING STUDENTS IN URMIA UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES. *Nursing And Midwifery Journal*. 2024;21(11):887-97. <https://doi.org/10.61186/unmf.21.11.887>
 57. Tawfik DS, Sexton JB, Adair KC, Kaplan HC, Profit J. Context in Quality of Care: Improving Teamwork and Resilience. *Clinics in perinatology*. 2017;44(3):541-52. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2017.04.004>