بررسی قدرت پیشگویی‌کنندگی میزان پایبندی به رفتارهای مراقبتی پرستاران از دیدگاه بیماران توسط تعهد حرفه‌ای پرستاران

پریوش کریمی[۱]، فرزین ملازاده[۲]، حسین حبیب‌زاده[۳]، مدینه جاسمی[۴]*

مقاله پژوهشی

CC BY

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۵/۲۸
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۰۴

ارجاع:
کریمی پریوش، ملازاده فرزین، حبیب‌زاده حسین، جاسمی مدینه. بررسی قدرت پیشگویی‌کنندگی میزان پایبندی به رفتارهای مراقبتی پرستاران از دیدگاه بیماران توسط تعهد حرفه‌ای پرستاران. بهداشت کار و ارتقاء سلامت ۱۴۰۱; ۶(۲): ۲۴۳-۲۳۱.

چکیده

مقدمه: مراقبت پرستاری مطلوب به عنوان شاخص مهم کیفیت و اثربخشی سیستم مراقبت سلامت محسوب می‌شود و می‌تواند با تعهد حرفه‌ای پرستاران در ارتباط باشد. این مطالعه با هدف تعیین قدرت پیشگویی‌کنندگی میزان پایبندی به رفتارهای مراقبتی پرستاران از دیدگاه بیماران توسط تعهد حرفه‌ای پرستاران شاغل در مراکز اموزشی-درمانی ارومیه ۹۸-۱۳۹۷ انجام گرفت.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی- مقطعی با مشارکت ۱۰۰ نفر از پرستاران شاغل در مراکز آموزشی-درمانی شهر ارومیه و ۳۰۰ نفر از بیماران تحت مراقبت توسط این پرستاران در سال ۹۸-۱۳۹۷ که با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند، انجام گرفت. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه تعهد حرفه‌ای پرستار (NPCS) و پرسشنامه رفتار مراقبتی پرستار (CBI) استفاده شد. داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS ۱۶ و با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی، همبستگی و رگرسیون گام به گام تجزیه‌وتحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که رابطه مستقیمی بین تعهد حرفه‌ای و میزان پایبندی به رفتارهای مراقبتی ($r=۰/۳۱$ و $p = ۰/۰۲$) وجود دارد. همچنین ابعاد تعهد حرفه‌ای پرستاران (درک از پرستاری، رضایت از شغل پرستاری، درگیرشدن با حرفه پرستاری و از خودگذشتگی برای حرفه پرستاری) ۲۶ درصد از واریانس میزان پایبندی به رفتارهای مراقبتی پرستاران را تبیین می‌کنند و از چهار بعد تعهد حرفه‌ای پرستاران، بعد از خودگذشتگی برای حرفه پرستاری بیشترین اثر معنی‌داری را دارا می‌باشد ($r=۰/۳۰$ و $p = ۰/۰۲۹$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش تعهد حرفه‌ای بر میزان پایبندی به رفتارهای مراقبتی پرستاران، ضروری است که عوامل مؤثر بر تعهد حرفه‌ای پرستاران شناسایی شده و برنامه‌ریزی جامع جهت ارتقای سطح تعهد حرفه‌ای پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها انجام گیرد.

واژگان کلیدی: تعهد حرفه‌ای، رفتارهای مراقبتی، پرستاران

[۱] گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
[۲] گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
[۳] گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
[۴] گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
*(نویسنده مسئول madineh.jasemi.phd@gmail.com)

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/ohhp.v6i2.10309]

مقدمه

پرستاران بزرگ‌ترین گروه کارکنان ارائه‌دهنده خدمات سلامت و اصلی‌ترین عضو ارائه‌دهنده مراقبت هستند (۱) و توانمندی حرفه‌ای و مراقبتی پرستاران یکی از دغدغه‌های نظام‌های بهداشتی و متولیان سلامت در کشورهای مختلف است (۲)، زیرا که مراقبت هسته اصلی پرستاری است. همچنین یکی از مهم‌ترین عوامل حفظ و ارتقای سلامتی در انسان‌ها بوده است (3). این مفهوم، نمونه بارز احساس، فکر و عمل است که با خود راحتی جسمانی و روانی را فراهم می‌کند (۴). به نظر Woodward مراقبت از دو مؤلفه کلیدی جسمانی و روانی – اجتماعی تشکیل شده است. مراقبت جسمانی شامل انجام کارهای روزمره، اعمال فیزیکی، مداخلات تشخیصی، درمان‌ها، رویه‌ها، آموزش و حل مسئله در مسیر نیل به نتیجه مطلوب و حصول بهبودی جسمانی بیماران می‌باشد. مراقبت روانی– اجتماعی نیز به ایجاد اعتماد، پذیرش احساسات، ایمان و صداقت در رفتار منجر می‌شود (۵). پرستاران در حین ارائه مراقبت از بیمار ضمن توجه به جنبه‌های جسمانی و تکنیکی مراقبت، می‌بایست به ابعاد عاطفی مراقبت نظیر حفظ منزلت، احترام به فرد و افکار وی نیز توجه داشته باشند (۶). اصولاً هیچ درمانی بدون مراقبت نمی‌تواند وجود داشته باشد، در حالی که مراقبت بدون درمان وجود دارد (۷). طبق مطالعات صورت گرفته، بخشی از پرستاران پایبندی اصولی نسبت به مراقبت جامع نداشته، نسبت به تأمین نیازهای عاطفی بیماران بی‌توجه بوده و بیشتر در راستای ارتقای مهارت‌های تکنیکی تلاش می‌کنند که این امر موجب عدم رفع بسیاری از مشکلات بیمار و اختلال در فرآیند درمان می‌گردد (۸-۱۰). Elhami در همین راستا لزوم توجه به جنبه‌های مختلف مراقبتی را مورد تأکید قرار داده است. مسئله مهمی که همواره در ارائه مراقبت مورد توجه قرار می‌گیرد، بهبود کیفیت مطلوب ارائه مراقبت و جلب رضایت مراقبت شوندگان می‌باشد که این امر مستلزم ایفای نقش مطلوب پرستاران است (۱۱).

ایفای نقش مطلوب پرستاران می‌تواند با مسئولیت‌پذیری و تعهد حرفه‌ای آنان در ارتباط باشد، به طوری که تعهد حرفه‌ای یکی از عوامل مؤثر بر مراقبت با کیفیت پرستاری است. پرستاران متعهد، حرفه خویش را قبول دارند و به آن افتخار نموده و مسئولیت‌پذیری بیشتری برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی مطلوب دارند (۱۲). منظور از تعهد حرفه‌ای، رضایت قلبی و التزام عملی نسبت به وظایف تعیین شده برای فرد، احساس هویت و یا وابستگی به یک حرفه خاص، نحوه تفکر فرد نسبت به حرفه خویش، انگیزه برای فعالیت در آن حرفه (۱۳) و وفاداری فرد نسبت به آن حرفه را نشان می‌دهد (۱۴). پرستاری، حرفه‌ای انسانی است و افراد این رشته نه تنها باید با تمایل قلبی در حرفه وارد شوند، بلکه بتوانند تعهد خود را به حرفه حفظ نموده و در جهت اعتلای آن بکوشند (15). پرستاران متعهد، علی‌رغم نارضایتی از شرایط شغلی، در زمینه حرفه و مراقبت از بیمار از خودگذشتگی زیادی را از خود نشان می‌دهند. پرستاران متعهد نسبت به سایر پرستاران علی‌رغم وجود تمام کم و کاستی‌ها و موانع موجود در حرفه پرستاری از قبیل تعداد کم کارکنان، تعداد زیاد بیماران، نداشتن وقت و خستگی (۱۶)، سعی در انتقال حس همدلی و دلسوزی در اولین مواجه با بیمار، گوش سپردن به صحبت‌ها و دغدغه‌های وی دارند. پرستاری در ابتدا با مفهوم مسئولیتی معنا می‌یابد که یک پرستار در قبال یک بیمار در حال رنج کشیدن دارد (۱۷). به نظر می‌رسد این ویژگی بخصوص در کشور ایران برای پرستاران حائز اهمیت است، زیرا آن‌ها در سیستمی با مشکلات فراوان از نظر کمبود برخی منابع، خصوصاً نیروی انسانی فعالیت می‌نمایند و بدون وجود این خصیصه، شاید قادر به عملکرد مطلوب نباشند. با توجه به اینکه افرادی که از مراتب بالاتر تعهد برخوردارند، در جهت گسترش ارزش‌های حرفه‌ای تلاش کرده و مسؤولیت پذیری بیشتری دارند (۱۴). به نظر می‌رسد تعهد حرفه‌ای با عملکرد حرفه‌ای پرستاران مرتبط باشد (۱۸).

انجام مطالعاتی با هدف نقش تعهد حرفه‌ای بر نحوه عملکرد پرستاران و میزان پایبندی ایشان به رفتارهای مراقبتی،

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/ohhp.v6i2.10309]

می‌تواند توجه مدیران را به اهمیت مقوله تعهد حرفه‌ای سوق داده و زمینه‌ساز انجام اقداماتی جهت ارتقای تعهد حرفه‌ای پرستاران باشد (۱۸). لذا با توجه به مطالب گفته شده مطالعه حاضر با هدف تعیین قدرت پیشگویی‌کنندگی میزان پایبندی به رفتارهای مراقبتی پرستاران از دیدگاه بیماران توسط تعهد حرفه‌ای پرستاران شاغل در مراکز آموزشی – درمانی ارومیه در سال ۹۸-۱۳۹۷ انجام گردید.

روش مطالعه

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی- همبستگی است که در سال ۹۸- ۱۳۹۷ در شهر ارومیه انجام گرفت. جامعه مطالعه، پرستاران شاغل و بیماران بستری در چهار مرکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بودند. با توجه به تعداد کل پرستاران شاغل در این بیمارستان‌ها، به هر بیمارستان به نسبت تعداد پرستاران شاغل سهمیه مشخصی تخصیص داده شد و بر اساس تعداد پرستاران هر بخش از مراکز آموزشی و درمانی، حجم نمونه آن بخش نسبت به حجم نمونه آن مرکز مشخص گردید. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای، تعداد ۱۰۰ پرستار شاغل در بخش‌های مختلف مراکز آموزشی و درمانی، به‌استثناء بخش‌های ویژه، اورژانس، درمانگاه، نوزادان، کودکان، روان، سوختگی، اتاق عمل و آنژیوگرافی (به دلیل اینکه وضعیت بیماران بستری در آن‌ها با سایر بخش‌ها متفاوت است)، جهت شرکت در مطالعه انتخاب شدند سه بیمار تحت مراقبت توسط پرستاران مورد مطالعه به روش تصادفی ساده و با استفاده از جدول اعداد تصادفی جهت بررسی عملکرد پرستاران انتخاب شدند که در مجموع ۳۰۰ بیمار بستری به عنوان حجم نمونه بیماران مورد مطالعه قرار گرفتند. با توجه به مطالعه Firozabadi و همکاران (۱۳۹۴) (۱۹) که میزان r=۰/۴۲۸ بود و با اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد و با در نظر گرفتن ریزش ۴۰ درصدی، حجم نمونه ۱۰۰ نفر محاسبه گردید. تعداد پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه بر اساس فرمول زیر محاسبه شد.

$z_\beta = 1.64 \qquad z_{\alpha/2} = 1.96$

$$n = 4 \times \left[\left(\frac{\left(z_{\frac{\alpha}{2}}+z_\beta\right)^2}{ln\left(\frac{1+r}{1-r}\right)^2}+3\right)\right]$$

$$n = ۴\frac{(1.96 + ۱.۶۴)^2}{\left[\ln(\frac{1+0.42}{1-0.42})\right]^2} + 3 = ۷۴$$

معیارهای ورود پرستاران به مطالعه شامل: داشتن حداقل یک سال سابقه فعالیت در بالین، داشتن حداقل مدرک کارشناسی، پرستاران شاغل در بخش‌های مذکور (به استثنای سرپرستاران و معاونین سرپرستاران)، تمایل به شرکت در مطالعه بود. معیارهای ورود بیماران شامل: حداقل در سومین روز بستری خود باشند، مشکل ارتباطی جدی مثل نابینایی و ناشنوایی نداشته باشند، مشکلات جسمی یا روحی-روانی جدی نداشته باشند، بیمارانی که حداقل یک شیفت کاری تحت مراقبت توسط پرستاران مورد مطالعه باشند و تمایل به شرکت در مطالعه داشته باشند، وارد مطالعه شدند. در این مطالعه دو پرسشنامه جهت جمع‌آوری داده‌ها بکار گرفته شد. از پرسشنامه تعهد حرفه‌ای پرستار که برای اولین بار توسط Lachman & Aryana طراحی گردید، جهت اندازه‌گیری میزان تعهد حرفه‌ای پرستاران استفاده شد (۲۰). این پرسشنامه از دو قسمت تشکیل شده که قسمت اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک افراد که شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سابقه کار و قسمت دوم مشتمل بر ۲۶ آیتم و در چهار حیطه درک از پرستاری (شش گویه)، رضایت از شغل پرستاری (چهار گویه)، درگیرشدن با حرفه پرستاری (شش گویه) و از خودگذشتگی برای حرفه پرستاری (ده گویه) می‌باشد. پاسخ‌دهی به این پرسشنامه به صورت لیکرت پنج قسمتی (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم، کاملاً موافقم) می‌باشد. نمره دهی در پرسشنامه تعهد حرفه‌ای بین ۱۳۰-۲۶ می‌باشد، به طوری که کسب نمره بالاتر به معنای تعهد حرفه‌ای بالاتر پرستار بوده است. Shali و همکاران پایایی پرسشنامه مذکور را از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ محاسبه کردند (۲۱).

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-07]
[DOI: 10.18502/ohhp.v6i2.10309]

در پژوهش حاضر از ابزار رفتار مراقبتی ۴۲ گویه ای جهت بررسی رفتارهای مراقبتی در پرستاران استفاده شد. این پرسشنامه ۵ زیر مقیاس را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارت‌اند از احترام قائل شدن به دیگری (۱۲ گویه)، اطمینان از حضور انسان (۱۲ گویه)، ارتباط و گرایش مثبت (۹ گویه)، دانش و مهارت حرفه‌ای (۵ گویه)، توجه به تجارب دیگری (۴ گویه). این پرسشنامه بر روی یک مقیاس شش درجه‌ای لیکرت به صورت همیشه (۶)، اغلب (۵)، گاهی اوقات (۴)، اوقات کمی (۳)، به ندرت (۲) و هرگز (۱) نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل نمره کسب شده ۴۲ و حداکثر ۲۵۲ بوده است. نمره بالاتر نشان‌دهنده رفتار مراقبتی بالا می‌باشد (۹). روایی و پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ توسط Hajinezhad و همکاران ۸۵ درصد محاسبه شده است (۸).

مطالعه حاضر پس از کسب اجازه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با کد اخلاق (IR.UMSU.REC1398.309) و مرکز تحقیقات این دانشگاه انجام شد. پس از مراجعه حضوری به کلیه مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و اخذ معرفی‌نامه برای همکاری از مدیریت مراکز، پرسشنامه‌های کدگذاری شده به همراه پاکت با رعایت ملاحظات اخلاقی از جمله جلب اعتماد پرستاران و بیماران برای شرکت در مطالعه و دادن اطمینان به آن‌ها مبنی بر محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، آزادی کامل افراد در تکمیل پرسشنامه‌ها و یا انصراف از شرکت در مطالعه در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و توضیحات لازم به صورت شفاهی به آن‌ها داده شد. پرسشنامه‌ها توسط شرکت‌کنندگان در مطالعه بدون نام تکمیل شد. داده‌های حاصل توسط نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آمار توصیفی شامل شاخص‌های فراوانی، میانگین و انحراف معیار و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره با روش گام به گام انجام گردید. میزان معنی‌داری ۰/۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

اطلاعات دموگرافیک

نتایج مطالعه نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن پرستاران ۵/۴۸±۲۹/۵۶ سال و میانگین سن بیماران ۱۶/۸۸±۴۳ /۷۴ سال بود. میانگین و انحراف معیار سابقه کار پرستاران ۴/۸۷±۵/۵۳ سال بود. از لحاظ جنسیت پرستاران، از مجموع ۱۰۰ نفر پرستار ۷۲ نفر (۷۲ درصد) زن، ۲۸ نفر (۲۸ درصد) مرد بودند. از لحاظ وضعیت تأهل پرستاران ۵۲ نفر (۵۲ درصد) مجرد، ۴۸ نفر (۴۸ درصد) متأهل بودند. از لحاظ سطح تحصیلات پرستاران ۹۰ نفر کارشناسی و ۱۰ نفر کارشناسی ارشد بودند. از لحاظ جنسیت بیماران، از مجموع ۳۰۰ نفر بیمار، ۱۸۸ نفر (۶۲/۷ درصد) زن، ۱۱۲ نفر (۳۷/۳ درصد) مرد بودند. از لحاظ وضعیت تأهل بیماران ۴۹ نفر (۱۶/۳ درصد) مجرد، ۲۴۳ نفر (۸۱ درصد) متأهل و ۸ نفر (۲/۷ درصد) سایر (متارکه، فوت شده) بودند. از لحاظ سطح تحصیلات بیماران ۱۸۹ نفر (۶۳ درصد) زیر دیپلم و ۸۵ نفر (۲۸/۳ درصد) دیپلم و ۲۶ نفر (۸/۷ درصد) بالاتر از دیپلم بودند.

میانگین کل نمره تعهد حرفه‌ای در بین پرستاران ۰/۴۳ ± ۳/۲۵ از دامنه ۱ تا ۵ بود. بیشترین میانگین در بین ابعاد تعهد حرفه‌ای بعد ازخودگذشتگی برای حرفه پرستاری با میانگین ۰/۵۹ ± ۳/۶۵ و کمترین میانگین بعد رضایت از شغل پرستاری با میانگین ۰/۵۵ ± ۲/۷۱ بود.(جدول ۱)

جدول ۱: میانگین نمره تعهد حرفه‌ای پرستاران شاغل در مراکز اموزشی-درمانی ارومیه

ابعاد تعهد حرفه‌ای	انحراف معیار ± میانگین
درک از پرستاری	۳/۲۴ ± ۰/۸۹
رضایت از شغل پرستاری	۲/۷۱ ± ۰/۵۵
درگیرشدن با حرفه پرستاری	۳/۳۳ ±۰/۴۴
از خودگذشتگی برای حرفه پرستاری	۳/۶۵ ± ۰/۵۹
تعهد حرفه‌ای (کلی)	۳/۲۵ ± ۰/۴۳

میانگین کل نمره پایبندی به رفتارهای مراقبتی در بین پرستاران ۰/۵۱ ± ۴/۵۴ از دامنه ۱ تا ۵ بود. بیشترین میانگین

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/ohhp.v6i2.10309]

در بین ابعاد پایبندی به رفتارهای مراقبتی بعد دانش و مهارت حرفه‌ای با میانگین ۰/۵۷± ۵/۲۳ و کمترین میانگین بعد ارتباط و گرایش مثبت با میانگین ۰/۵۸ ± ۴/۲۰ بود (جدول ۲).

طبق نتایج آزمون پیرسون در جدول ۳ رابطه مستقیم معنی‌داری بین نمره کلی تعهد حرفه‌ای و میزان پایبندی به رفتارهای مراقبتی وجود دارد (r=۰/۳۱ و p = ۰/۰۲)؛ یعنی با افزایش نمره کلی تعهد حرفه‌ای، میزان پایبندی به رفتارهای مراقبتی نیز افزایش می‌یابد. همچنین از بین مؤلفه‌های مفاهیم تعهد حرفه‌ای و رفتار مراقبتی، بعد از خودگذشتگی برای حرفه پرستاری با ابعاد اطمینان از حضور انسان (r=۰/۲۷ و p = ۰/۰۲) و ارتباط و گرایش مثبت (r=۰/۳۱ و p = ۰/۰۰۷) و دانش و مهارت حرفه‌ای (r=۰/۲۸ و p = ۰/۰۲) و توجه به تجارب دیگری (r=۰/۳۳ و p = ۰/۰۰۴) ارتباط مثبت و معنی‌داری دارند. جدول (۴).

جدول ۲: میانگین نمره پایبندی به رفتارهای مراقبتی پرستاران از دیدگاه بیماران در مراکز اموزشی-درمانی ارومیه

ابعاد پایبندی به رفتارهای مراقبتی	انحراف معیار ± میانگین
احترام قائل شدن به دیگری	۴/۵۳ ± ۰/۵۵
اطمینان از حضور انسان	۴/۵۷ ± ۰/۵۴
ارتباط و گرایش مثبت	۴/۲۰ ± ۰/۵۸
دانش و مهارت حرفه‌ای	۵/۲۳ ±۰/۵۷
توجه به تجارب دیگری	۴/۳۷ ± ۰/۳۵
پایبندی به رفتارهای مراقبتی (کلی)	۴/۵۴ ± ۰/۵۱

جدول ۳: همبستگی پیرسون بین تعهد حرفه‌ای و میزان پایبندی به رفتارهای مراقبتی

	تعهد حرفه‌ای	Pearson correlation
پایبندی به رفتارهای مراقبتی	۰/۳۱	R
	۰/۰۲	p-value

جدول ۴: همبستگی پیرسون بین مؤلفه‌های تعهد حرفه‌ای و میزان پایبندی

	درک از پرستاری	رضایت از شغل پرستاری	درگیرشدن با حرفه پرستاری	از خودگذشتگی برای حرفه پرستاری	Pearson correlation
احترام قائل شدن به دیگری	۰/۱۸	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۱۸	r
	۰/۰۶	۰/۳۸	۰/۴	۰/۰۶	p-value
اطمینان از حضور انسان	۰/۰۷	۰/۱۶	۰/۰۵	۰/۲۷	r
	۰/۴۸	۰/۱۰	۰/۶۲	۰/۰۲	p-value
ارتباط و گرایش مثبت	۰/۱۱	۰/۱۶	۰/۰۷	۰/۳۱	r
	۰/۲۵	۰/۰۹	۰/۴۵	۰/۰۰۷	p-value
دانش و مهارت حرفه‌ای	-۰/۰۰۳	۰/۰۹۷	۰/۱۱	۰/۲۸	R
	۰/۹۷	۰/۳۳	۰/۲۶	۰/۰۲	p-value
توجه به تجارب دیگری	۰/۰۵۶	۰/۱۱	۰/۰۹	۰/۳۳	R
	۰/۵۷	۰/۲۷	۰/۳۴	۰/۰۰۴	p-value

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-07]
[DOI: 10.18502/ohhp.v6i2.10309]

نتایج آزمون تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد که ابعاد تعهد حرفه‌ای توانایی پیش‌بینی میزان پایبندی به رفتارهای مراقبتی پرستاران را دارند ($F_{(۴,۹۵)}$ = ۱/۸۰ = P, ۰/۰۳). نتایج مجذور ضریب همبستگی چندگانه نشان می‌دهد که بر پایه مدل هم‌زمان، ابعاد تعهد حرفه‌ای پرستاران ۲۶ درصد از واریانس میزان پایبندی به رفتارهای مراقبتی پرستاران را تبیین می‌کنند و از چهار بعد تعهد حرفه‌ای پرستاران، تنها بعد از خودگذشتگی برای حرفه پرستاری ۰/۳۰ که بیشترین اثر معنی‌داری را دارا می‌باشد (B=۰/۳۰، P=۰/۰۲۹) جدول (۵، ۶).

جدول ۵: نتایج آزمون رگرسیون تعهد حرفه‌ای پرستاران بر ابعاد پایبندی به رفتارهای مراقبتی پرستاران

منبع تغییرات	S.S	d.f	M.S	F	P
رگرسیون	۱/۸۳	۴	۰/۴۵		
باقی‌مانده	۲۴/۱۵	۹۵	۰/۲۵	۱/۸۰	۰/۰۳
کل	۲۵/۹۸	۹۹			

جدول ۶: نتایج آزمون رگرسیون تعهد حرفه‌ای بر میزان پایبندی به رفتارهای مراقبتی پرستاران بر اساس ضرایب رگرسیون پیش‌بینی

ضریب	R^2	B	SE	Beta	T	P
ثابت		۳/۶۱	۰/۴۲		۸/۵۳	۰/۰۰۰
درک از پرستاری		۰/۰۴۶	۰/۱۱	۰/۰۵	۰/۴۱	۰/۶۸
رضایت از شغل پرستاری	۰/۲۶	۰/۰۲۵	۰/۰۷۳	۰/۰۴۴	۰/۳۵	۰/۷۲
درگیرشدن با حرفه پرستاری		-۰/۰۷۸	۰/۱۰	-۰/۰۹۰	-۰/۷۲	۰/۴۷
از خودگذشتگی برای حرفه پرستاری		۰/۳۰	۰/۱۳	۰/۳۰	۲/۲۱	۰/۰۲۹

بحث

نتایج مطالعه حاضر رابطه مستقیم معنی‌داری بین نمره کلی تعهد حرفه‌ای و میزان پایبندی به رفتارهای مراقبتی نشان داد؛ یعنی با افزایش نمره کلی تعهد حرفه‌ای، میزان پایبندی به رفتارهای مراقبتی نیز افزایش می‌یابد. همچنین از بین مؤلفه‌های تعهد حرفه‌ای بین بعد از خودگذشتگی برای حرفه پرستاری با ابعاد اطمینان از حضور انسانی، ارتباط و گرایش مثبت، دانش و مهارت حرفه‌ای و توجه به تجارب دیگری ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود داشت. در مطالعه حاضر بیشترین هم بستگی مربوط به بعد ازخودگذشتگی برای حرفه پرستاری و بعد توجه به تجارب دیگری می‌باشد. همچنین ابعاد تعهد حرفه‌ای توانایی پیش‌بینی میزان پایبندی به رفتارهای مراقبتی پرستاران را دارند. از چهار بعد تعهد حرفه‌ای پرستاران تنها بعد از خودگذشتگی برای حرفه پرستاری است که بیشترین اثر معنی‌داری را دارا می‌باشد.

همسو با مطالعه حاضر، مطالعه Fitriani و همکاران نیز رابطه معنی‌داری را بین تعهد حرفه‌ای و رفتارهای مراقبتی پرستاران مشاهده نمودند (۲۲). مطالعه khodadadei نیز نتایج مشابه با مطالعه حاضر داشت. بطوریکه تعهد حرفه‌ای با شایستگی بالینی پرستاران رابطه مستقیم و معنی‌داری داشت (۲۳). نتایج مطالعه Teng و همکاران نیز ارتباط مثبت معناداری را بین تعهد حرفه‌ای و کیفیت کلی مراقبت درک شده توسط بیمار نشان داد (19). نتایج مطالعه Jafaraghaee و همکاران نیز مضامینی مشابه با نتایج مطالعه حاضر داشت، بطوریکه که تعهد حرفه‌ای توسط پرستاران شرکت‌کننده به عنوان تعهد به ارائه بهترین مراقبت پرستاری بیان شد. در این مطالعه مشخص شد که پرستاران ایرانی بیشتر کسی را متعهد به حرفه می‌دانند که در امر مراقبت از بیمار بهترین عملکرد را داشته باشد(۱۳). Bishop و همکاران در مطالعه خود گزارش

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/ohhp.v6i2.10309]

کردند که افزایش سطح تعهد حرفه‌ای پرستاران با بهبود کیفیت برقراری ارتباط با بیمار و مراقبت بهتر و ایمن‌تر از بیماران همراه است و افزایش تعهد حرفه‌ای، افزایش در کیفیت ارائه خدمات ایمن به بیمار را به همراه دارد (۲۴).

در مطالعه حاضر تعهد حرفه‌ای پرستاران تحت مطالعه بالاتر از حد متوسط بود. در مطالعه انجام شده توسط shali و همکاران نیز میانگین نمره کل تعهد حرفه‌ای پرستاران بالا بود (۲۵). در مطالعه Lu و همکاران نیز مشخص شد که پرستاران از سطح بالایی از تعهد حرفه‌ای برخوردار هستند (۲۶). در مطالعه انجام شده توسط Moradi و همکاران میزان تعهد حرفه‌ای پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی قزوین در سطح متوسط ارزیابی شد (۲۷). Zaid Al-Hamda نیز طی مطالعه‌ای میزان تعهد حرفه‌ای پرستاران شاغل در مراکز خصوصی دولتی و بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر اردن را در سطح متوسط گزارش کرد (۲۸). شاید بتوان این تفاوت‌ها را ناشی از عواملی همچون رضایت، اعتقادات دینی، وجدان، اخلاق، فرهنگ، احساس تعلق، وضعیت اقتصادی، شخصیت و میزان تحصیلات دانست (۱۳).

در مطالعه حاضر کمترین میانگین در تعهد حرفه‌ای، مربوط به بعد رضایت از شغل پرستاری بود که مشابه نتایج حاصل از مطالعه Shali و همکاران می‌باشد (۲۵). همچنین در مطالعه انجام شده توسط Jafar jalal و همکاران نیز تنها ۴٪ از پرستاران رضایت شغلی بالایی داشتند (۲۹). نتایج مطالعه Mirzabeigi و همکاران که میزان رضایت شغلی پرستاران سراسر کشور را مورد بررسی قرار داده بودند، بیانگر این بود که اکثریت پرستاران (۶۵/۶۹٪) از وضعیت شغل خود ناراضی و بسیار ناراضی و فقط (۳۴/۳٪) راضی و بسیار راضی بودند (۳۰). نتیجه کلی که از گزارش‌های مطالعات فوق و نتیجه این مطالعه می‌توان گرفت، این است که به طور کلی رضایت شغلی در پرستاران در حد متوسط یا کم می‌باشد. این نتایج برای مدیران پرستاری قابل‌تأمل است، زیرا رضایت شغلی نیروی انسانی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در کارایی و بهره‌وری سازمان است(31).

بیش‌ترین نمره در گویه از خودگذشتگی برای حرفه پرستاری به دست آمد. Shali و همکاران نیز در مطالعه خود که از ابزار مشابه استفاده کرده بودند، بیشترین میانگین را مربوط به بعد ازخودگذشتگی برای حرفه پرستاری گزارش کردند (۲۵). بالاتر بودن میانگین بعد ازخودگذشتگی برای حرفه پرستاری در پرستاران نشان می‌دهد که پرستاران متعهد، علی‌رغم نارضایتی از شرایط شغلی، در زمینه حرفه و مراقبت از بیمار از خودگذشتگی زیادی را از خود نشان می‌دهند

در مطالعه حاضر تنها متغیر جنس از میان متغیرهای دموگرافیک ارتباط آماری معنی‌داری با سطح تعهد حرفه‌ای پرستاران داشت. به طوری که زنان نسبت به مردان تعهد حرفه‌ای بالاتری داشتند که مشابه نتایج حاصل از مطالعه Moradi و همکاران(۲۷) و Shali و همکاران است (۲۵).

در رفتارهای مراقبتی پرستاران، کمترین میانگین مربوط به بعد ارتباط و گرایش مثبت می‌باشد. در مطالعه Hajinezhad و همکاران نیز بیماران رفتارهای مربوط به زیرمقیاس ارتباط و گرایش مثبت را کم‌تر از زیر مقیاس‌های دیگر رفتارهای مراقبتی مشاهده کرده بودند (۸). این یافته با مطالعه wolf و همکاران و همچنین مطالعه Karlou و همکاران که کمترین میانگین را مربوط به بعد ارتباط و گرایش مثبت ارزیابی کرده بودند هم سو می‌باشد (۳۲, ۳۳)؛ اما با مطالعه دیگر Hajinezhad و همکاران که در شهر تهران صورت گرفته بود؛ مغایرت دارد. بیماران مطالعه Hajinezhad و همکاران، رفتارهای مراقبتی مربوط به زیرمقیاس ارتباط و گرایش مثبت را بیشتر از زیر مقیاس‌های دیگر مشاهده کرده بودند (۳۴). مشاهده کمتر رفتارهای زیرمقیاس ارتباط و گرایش مثبت، می‌تواند با عوامل متعددی از جمله عوامل فرهنگی در ارتباط باشد، زیرا مطالعه پیشین Hajinezhad و همکاران در شهر تهران انجام یافته بود، اما مطالعه‌ای که در آن زیر مقیاس ارتباط و گرایش مثبت کمتر از زیر مقیاس‌های دیگر دیده شده در شهر بوشهر صورت گرفته است. مطالعات نشان داده است که نداشتن وقت و خستگی منجر به ایجاد نگرش منفی و فشار

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-07]
[DOI: 10.18502/ohhp.v6i2.10309]

عاطفی در کارکنان پرستاری شده و این موارد به صورت کناره‌گیری عاطفی و جسمی از بیمار نمایان می‌شود و کارکنان را در بسیاری از مواقع نسبت به نیازهای عاطفی بیماران بی‌توجه می‌کند (۳۵).

در این مطالعه، بیماران رفتارهای مربوط به زیرمقیاس (دانش و مهارت حرفه‌ای) را بیشتر از سایر زیر مقیاس‌های رفتارهای مراقبتی مشاهده کرده بودند. این یافته‌ها با مطالعه wolf و همکاران، Hajinezhad و همکاران، Karlou و همکاران هم‌خوانی داشته (۸, ۹, ۳۳)، اما با مطالعه دیگر wolf و همکاران مغایرت دارد (۳۲). بیماران مطالعه wolf و همکاران رفتارهای مراقبتی مربوط به زیرمقیاس اطمینان از حضور انسانی را بیشتر از زیرمقیاس‌های دیگر مشاهده کرده بودند. مشاهده بیشتر رفتارهای زیرمقیاس دانش و مهارت حرفه‌ای می‌تواند با عینی بودن گویه‌های این زیرمقیاس در ارتباط باشد، چون مشاهده این گونه رفتارها توسط بیماران را آسان‌تر می‌سازد. در عین حال ممکن است مشاهده بیشتر این رفتارها با این موضوع رابطه داشته باشد که بیماران به علت عدم آگاهی لازم، قادر به ارزشیابی دقیق شایستگی‌های فنی پرستاران نمی‌باشند(36). به علاوه، ممکن است پرستاران در شرایطی که وقت کافی ندارند و بارکاری زیاد است، فقط وظایفی را انجام دهند که در قبال انجام ندادن آن، مورد مواخذه قرار می‌گیرند (37). از طرفی این مسئله می‌تواند ناشی از تکیه بیشتر به این بعد مراقبتی در دوران تحصیل و برنامه‌های آموزش مداومی باشد که برای پرستاران مرتباً در حین خدمت ارائه می‌گردد و سبب تقویت و ارتقا این بعد از رفتارهای مراقبتی پرستاران می‌شود. Papastavrou و همکاران مطالعه‌ای را با عنوان درک پرستاران و بیماران از بعد احترام و حضور انسانی رفتارهای مراقبتی انجام دادند. در این مطالعه مشخص شد درک هر دو گروه از جنبه تکنیکی بعد حضور انسانی مثل دادن به موقع دارو تفاوت قابل‌توجهی ندارد. در حالی که درک دو گروه پرستار و بیمار از جنبه ارتباطی این بعد تفاوت قابل‌توجهی داشته و بیماران این رفتارها را در سطح پایین‌تری ارزیابی کرده بودند. بیماران مورد مطالعه در این پژوهش کمبود ارتباط با پرستار را تجربه کرده بودند. در این مطالعه عواملی مثل کمبود کادر پرستاری و فشار کاری زیاد به عنوان عوامل مسبب کمبود ارتباط پرستار-بیمار ذکر شده بودند (۳۸).

محدودیت‌های پژوهش

محدودیت‌های مطالعه استفاده از چندین پرسشنامه بود زیرا که احتمال آن وجود داشت که تعداد زیاد سؤالات پرسشنامه موجب خستگی پاسخ‌دهندگان شود که سعی گردید با تخصیص زمان کافی این مشکل حل شود. در این پژوهش از پرسشنامه با سؤالات بسته به عنوان ابزار سنجش استفاده شد که ممکن است همه شاخص‌های تبیین‌کننده متغیرها مورد توجه قرار نگرفته باشند که این امر در اکثر پژوهش‌های انجام شده با پرسشنامه ممکن است روی دهد. این مطالعه محدود به مراکز آموزشی و درمانی شهر ارومیه بود، پیشنهاد می‌شود که در شهرها و فرهنگ‌های مختلف به موضوع تعهد حرفه‌ای و رابطه‌ای که می‌تواند با رفتارهای مراقبتی داشته باشد پرداخته شود تا ابعاد این مفاهیم هر چه بیشتر مشخص شود.

نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر مشخص شد که تعهد حرفه‌ای پرستاران قادر به پیشگویی رفتارهای مراقبتی آنان می‌باشد؛ بنابراین بهبود تعهد حرفه‌ای پرستاران نقش مهمی در بهبود احترام به بیماران، حضور مؤثر پرستاران در بالین بیماران، ارتباط مؤثرتر با بیماران و بهبود دانش و مهارت پرستاران و در نهایت بهبود رفتارهای مراقبتی پرستاران دارد. از این رو پیشنهاد می‌شود مدیران پرستاری با تدارک مداخلاتی در جهت افزایش سطح تعهد حرفه‌ای در پرستاران گام بردارند، زیرا که یکی از عوامل مرتبط با رفتارهای مراقبتی، تعهد حرفه‌ای پرستاران است. لذا توجه به تعهد حرفه‌ای در پرستاران و کمک به افزایش آن نقش به سزایی در ارائه خدمات مطلوب از دید بیمار خواهد داشت.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر مستخرج از پایان‌نامه با کد اخلاق

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/ohhp.v6i2.10309]

(IR.UMSU.REC1398.309) و کد طرح (۹۷۶۸) می‌باشد. نویسندگان مراتب سپاس گذاری خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، مسئولین و پرستاران مراکز آموزشی و درمانی شهر ارومیه و همچنین کلیه‌ی بیماران که بدون مشارکت آن‌ها اجرای این پژوهش ممکن نبود، اعلام می‌دارند.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: پ.ک، م.ج، ح.ح
جمع آوری داده ها: ف.م
تحلیل داده ها: پ.ک، م.ج
نگارش و اصلاح مقاله: ف.م، پ.ک

تضاد منافع

نویسندگان اذعان دارند که هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص این پژوهش وجود ندارد.

منابع

1. Javadzade SH, Mostafavi F, Reisi M, et al. Relationship between knowledge and implementing health literacy strategies in patient education. Military Caring Sciences. 2015; 2(1): 33-40. [Persian]
2. Gholjeh M, Dastoorpour M, Ghasemi A. The Relationship between Nursing Care Quality and Patients Satisfaction among Hospitals affiliated to Zahedan University of Medical Sciences in 2014. Jorjani Biomedicine Journal. 2015; 3(1): 68-81. [Persian]
3. Rashidifar S, Kalrouzi F, Farsi Z. The process of clinical audit and quality improvement of nursing clinical services. Nurse and Physician within War. 2016; 4(12): 158-64. [Persian]
4. Ghafari S, Mohammadi F. Concept Analysis of Nursing Care: a Hybrid Model. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2012; 21(1): 153-64. [Persian]
5. Woodward VM. Professional caring: a contradiction in terms? Journal of advanced nursing. 1997; 26(5): 999-1004.
6. Aupia A, Lee T-T, Liu C-Y, et al. Caring behavior perceived by nurses, patients and nursing students in Indonesia. Journal of Professional Nursing. 2018; 34(4): 314-9.
7. You LM, Aiken LH, Sloane DM, et al. Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. International journal of nursing studies. 2013; 50(2): 154-61.
8. Hajinezhad ME, Azodi P, Rafii F, et al. Perspectives of Patients and Nurses on Caring Behaviors of Nurses. Hayat. 2012; 17(4): 36-45. [Persian]
9. Wolf ZR, Colahan M, Costello A. Relationship between nurse caring and patient satisfaction. Medsurg nursing: official journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses. 1998; 7(2): 99-105.
10. Rasti F, Ghiyasvandian S, Haghan H. Patients' perceptions of caring behaviors in oncology settings. Iranian Journal of Nursing Research. 2014; 9(1): 59-67. [Persian]
11. Elhami s, Moradbeigi K, Zareh Hoshyari Khah H, et al. The Relationship Between Caring

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-07]
[DOI: 10.18502/ohhp.v6i2.10309]

Behavior Educational Program And Patient's Perception Of Nursing Student Care In General Wards. Nursing and Midwifery Journal. 2016; 14(4): 361-70. [Persian]

12. Chang H-Y, Lee I-C, Chu T-L, et al. The Role of Professional Commitment in Improving Nurses' Professional Capabilities and Reducing Their Intention to Leave: Two-Wave Surveys. Journal of advanced nursing. 2019; 75(11).
13. Jafaraghaee F, Mehrdad N, Parvizy S. Barriers and facilitators of nursing professional commitment: a qualitative study. Iranian Journal of Nursing Research. 2015; 9(4): 87-100. [Persian]
14. Gizaw AB, Kebede DB, Hanfore LK, et al, editors. Level of Professional Commitment and Associated Factors among Nurses Working In Jimma Zone Public Hospitals; Jimma South West Ethiopia 2018.
15. Jafaragaee F, Parvizy S, Mehrdad N, et al. Concept analysis of professional commitment in Iranian nurses. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2012; 17(7): 472-9. [Persian]
16. Drafahl B. The Influences Burnout and Lack of Empowerment Have on Creativity in Nursing Faculty. Nursing education perspectives. 2020; 41(1): 33-6.
17. Slettmyr A, Schandl A, Arman M. The ambiguity of altruism in nursing: A qualitative study. Nurs Ethics. 2019; 26(2): 368-77.
18. Teng CI, Dai YT, Shyu YI, et al. Professional commitment, patient safety, and patient-perceived care quality. Journal of nursing scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing. 2009; 41(3): 301-9.
19. Dehghani FM, Makarem A, Hosseini MA, et al. Correlation between moral intelligence and organizational commitment of social welfare rehabilitation centers' employees-Yazd city. Journal of Health Promotion Management. 2015; 4(2): 40-7. [Persian]
20. Lachman R, Aranya N. Job Attitudes and Turnover Intentions Among Professionals in Different Work Settings. Organization Studies. 1986; 7(3): 279-93.
21. Shali M, Joolaee S, Hooshmand A,et al. Committed Nurse: ThisPatient is wrong J Med Ethics. 2015; 9: 11-30. [Persian]
22. Fitriani R, Yetti K, Kuntarti K. Analysis of workload and occupational commitment: Their relationship to the caring behaviors of nurses in a hospital. Enfermería Clínica. 2019; 29: 634-9.
23. Khodadadei N, Rezaei B, Salehi S. Relationship between organizational commitment and nurses' clinical competency%J Quarterly Journal of Nersing Management. 2018; 7(1): 18-28. [Persian]
24. Bishop C, Weinberg D, Leutz W, et al. Nursing assistants' job commitment: effect of nursing home organizational factors and impact on resident well-being. Gerontologist. 2008; 48(1): 36-45.

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/ohhp.v6i2.10309]

25. Shali M, Joolaee S, Hooshmand A, et al. The Relationship between Incidence of Patient Falls and Nurses' Professional Commitment. Hayat. 2016; 22(1): 27-37. [Persian]
26. Lu H, While AE, Barriball KL. Job satisfaction among nurses: a literature review. International journal of nursing studies. 2005; 42(2): 211-27.
27. Moradi M, Khatuni M, Zigami R, et al. The relationship between professional commitment and job satisfaction of nurses working in public hospitals affiliated to Qazvin University of Medical Sciences. Medical Ethics and History. 2013; 7(24): 55-78. [Persian]
28. Al-Hamdan Z, Dalky H, Al-Ramadneh J. Nurses' Professional Commitment and Its Effect on Patient Safety. Global Journal of Health Science. 2018; 10(1): 111.
29. Jafar Jalal E, Joolaee S, Hajibabaee F, et al. Evaluating the relationship between nurses' occupational satisfaction and patients' satisfaction with nursing service. Iranian Journal of Nursing Research. 2015; 10(1): 25-34. [Persian]
30. Mirzabeigi G, Salemi S, Sanjari M, et al. Job Satisfaction among Iranian Nurses. Hayat. 2009; 15(1): 49-59. [Persian]
31. Sadeghi A, Goharloo Arkawaz A, Cheraghi F, et al. Survey of Nurses' Job Satisfaction in Educational and Therapeutic Centers of Hamadan University of Medical Sciences. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2018; 26(1): 40-8. [Persian]
32. Wolf ZR, Miller PA, Devine M. Relationship between nurse caring and patient satisfaction in patients undergoing invasive cardiac procedures. Medsurg nursing: official journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses. 2003; 12(6): 391-6.
33. Karlou C, Papadopoulou C, Papathanassoglou E, et al. Nurses' Caring Behaviors Toward Patients Undergoing Chemotherapy in Greece: A Mixed-Methods Study. Cancer nursing. 2018; 41(5): 399-408.
34. Hajinezhad MS, Rafii F, Jafarjalal E. et al. Relationship Between Nurse Caring Behaviors from Patients' Perspectives & Their Satisfaction. Iran Journal of Nursing. 2007; 20(49): 73-83. [Persian]
35. Mohammadi SZ, Haghighi SA. Relation between Job Stress and Burnout among Nursing Staff. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2011; 19(2): 42-52. [Persian]
36. Baljani E, Azimi N, Hosseinloo A. A Survey On Nurses' Perception Of The Importance Of Caring Behaviors And Factors Affecting Its Provision Evidence Based Care. 2012; 2(1): 2008-487. [Persian]
37. Arab M, Rahimi A, Vali L, et al. Study of the relationship between nurses' work environment indices and their burnout aspects in TUMS teaching hospitals. Iran Occupational Health Journal. 2012; 9(3): 39-51. [Persian]
38. Papastavrou E, Efstathiou G, Tsangari H, et al.

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-07]
[DOI: 10.18502/ohhp.v6i2.10309]

Patients' and nurses' perceptions of respect and human presence through caring behaviours: a comparative study. Nurs Ethics. 2012; 19(3): 369-79.

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/ohhp.v6i2.10309]

Predictive Power of Adherence to Nurses' Care Behaviors from Patients' Perspectives by Nurses' Professional Commitment

Parivash KARIMI[1], Farzin MOLLAZADEH[2], Hossein HABIBZADEH[3], Madineh JASEMI[4]*

Original Article

CC BY

Received: 2021/08/19

Accepted: 2021/09/26

Citation:

KARIMI P, MOLLAZADE F, HABIBZADEH H, JASEMI M. Predictive Power of Adherence to Nurses' Care Behaviors from Patients' Perspectives by Nurses' Professional Commitment. Occupational Hygiene and Health Promotion 2022; 6(2): 231-243.

Abstract

Introduction: Optimal nursing care is an important indicator of the quality and effectiveness of the health care system and is associated with professional commitment. This study aims to investigate the predictive power of adherence to nurses' care behaviors from patients' perspectives by nurses' professional commitment working in Urmia educational hospitals in 2018-2019.

Methods: This descriptive-cross sectional study was conducted on 100 nurses working in educational hospitals affiliated to Urmia University of Medical Sciences in 2018-2019 who were selected by stratified random sampling. Demographic information questionnaire, nurses' professional commitment questionnaire (NPCS), and nurses' caring behavior inventory (CBI) were used for data collection. The data were analyzed by SPSS 16 software using descriptive and inferential statistical methods, correlation and stepwise regression.

Results: The results of this study showed that there is a direct relationship between professional commitment and adherence to caring behaviors (r = 0.31 and p = 0.02). Moreover, dimensions of nurses 'professional commitment (perception of nursing, satisfaction with the nursing profession, getting involved with the nursing profession, and self-sacrifice for the nursing profession) account for 26% of the variance in adherence to nursing care behaviors. The dimension of nurses' professional commitment has the most significant effect after self-sacrifice for the nursing profession (P = 0.029, B = 0.30).

Conclusion: Considering the role of professional commitment on the level of adherence to nurses' caring behaviors, it is essential to recognize the factors affecting nurses' professional commitment and make comprehensive planning to enhance the professional commitment of nurses.

Keywords: Professional Commitment, Caring Behaviors, Nurses

[1]Department of Nursing, College of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran
[2]Department of Nursing, College of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran
[3]Department of Nursing, College of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran
[4]Department of Nursing, College of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran
*(Corresponding author: madineh.jasemi.phd@gmail.com)

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/ohhp.v6i2.10309]