

# بررسی تاثیر اجرای روش مراقبت پرستاری پرایمری بر میزان آگاهی خود مراقبتی بیمار قلبی و رضایت پرستار

مسعود سیرتی نیر<sup>۱</sup>، حسین بابا تبار درزی<sup>۱</sup>، مهدی صادقی شرمه<sup>۱</sup>، مجید جوادی نسب<sup>۱</sup>، سید داود تدریسی<sup>۱</sup>، معصومه عباس آبادی<sup>۲</sup>  
 ۱. مربی، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا...  
 ۲. کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا...

افلاک / سال سوم / شماره 6 و 7 / بهار و تابستان ۱۳۸۶

## چکیده

**مقدمه و هدف :** اهمیت آموزش به بیمار و خانواده در بازتوانی قلبی بر هیچ کس پوشیده نیست اما در سیستم پرستاری مسئله آموزش به بیمار به درستی صورت نمی گیرد و همین امر باعث پایین آمدن کیفیت مراقبت پرستاری می شود. آنچه مسلم است در بخشهای ویژه، پرستاران با ظرفیت علمی و توانمندی خوبی کار می کنند ولی با توجه به مطالعات انجام شده رضایت شغلی آنان بسیار پایین است. مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر مراقبت پرستاری پرایمری (سیستم مراقبتی کاملاً بیمار محور که بر آموزش بیمار تاکید دارد)، بر میزان آگاهی بیماران در زمینه مراقبت از خود و همچنین بر رضایت پرستاران انجام شده است.

**مواد و روش ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است که در بخش CCU بیمارستان بقیه ا... در سال ۸۳-۱۳۸۲ در دو مقطع زمانی مختلف، قبل و بعد از ایجاد تغییر در روش مراقبت های پرستاری انجام شد. نمونه ها از بین بیماران بستری در بخش مراقبتهای ویژه قلبی به تعداد ۶۰ نفر متناسب با ویژگیهای نمونه پژوهش انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه ۳۰ نفره مراقبت پرستاری جاری و گروه مراقبت پرستاری پرایمری قرار گرفتند، همچنین ۲۵ پرستار شاغل در این بخش نیز مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات برای پرستاران، پرسشنامه رضایت شغلی و اطلاعات فردی و برای بیماران پرسشنامه میزان آگاهی خود مراقبتی بود هر دو پرسشنامه قبل و بعد از اجرای روش مراقبتی به شیوه روش خود ایفایی، مشاهده و مصاحبه تکمیل شدند. آزمونهای مجذور کای، تی مستقل و زوجی جهت تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد.

**یافته ها :** میانگین میزان آگاهی خود مراقبتی بیماران در گروه مراقبت به روش جاری هنگام بستری  $0/7 \pm 37/63$  و در هنگام ترخیص  $3/1 \pm 38/93$  بود که اختلاف معنی دار آماری نداشت. در گروه مراقبت به شیوه پرایمری این میزان در زمان بستری  $7/3 \pm 39/13$  و در هنگام ترخیص  $7/7 \pm 52/27$  بود که این اختلاف معنی دار بود ( $P < 0/001$ ). میانگین میزان رضایت پرستاران در روش رایج  $7 \pm 80/44$  و در روش پرایمری  $3/8 \pm 106/3$  بود و اختلاف نیز ( $P < 0/001$ ) معنی دار بود.

**نتیجه گیری :** با توجه به نتایج پژوهش توصیه می شود جهت افزایش میزان آگاهی خود مراقبتی بیماران و رضایت شغلی پرستاران در بخش های ویژه از روش مراقبت پرستاری پرایمری استفاده شود.

**واژه های کلیدی:** روش پرستاری پرایمری، رضایت پرستاران، آگاهی خود مراقبتی، روش پرستاری رایج

## مقدمه

بیماریهای قلبی-عروقی و بخصوص انسداد شریان کرونر از مهمترین علل مرگ و میر ناتوانی در جوامع غربی و صنعتی است. در ایران بیماریهای عروقی کرونر و سکته قلبی اولین علت مرگ و میر افراد بالای ۳۵ سال را تشکیل می دهد (۱،۲،۳،۴). تحقیقات نشان داده که آموزش جهت پیشگیری از عود مجدد بیماری و تطابق با تغییر و الگوی زندگی و خود مراقبتی در چنین افرادی حیاتی است و بیماران آموزش دیده بصورت فعال و آگاهانه در رفع نیازهای مراقبتی خود شرکت کرده و احساس رضایت می کنند (۵،۶،۷). نتایج تحقیق نمیدان نشان دهنده عملکرد ضعیف پرستاران در امر آموزش به بیماران و ایجاد رفتارهای خود مراقبتی در آنان است به طوریکه در بیماران مبتلا به سکته قلبی، میانگین آگاهی آنها در مورد بیماری بسیار کم گزارش شده است (۸). تحقیقات مختلف نشاد داده، بین رضایت شغلی پرستاران و نحوه عملکرد آنان رابطه معناداری وجود دارد بدیهی است که با نارضایتی پرستاران، کیفیت مراقبت ها نیز کاهش پیدا می کند. تحقیقات نشان می دهد تنها ۲۰/۴ درصد پرستاران دارای رضایت شغلی متوسط و بقیه ۷۹/۶٪ ناراضی یا بسیار ناراضی هستند (۹). به نظر می رسد راه حل این مشکلات اساسی و زیر بنایی، بکارگیری صحیح مهارتها و اصول مدیریتی باشد که با فراهم کردن محیطی مناسب و شرایط کاری همراه با استقلال حرفه ای، ایجاد انگیزه و رضایت شغلی در پرستاران بتوان موجبات ارتقاء کیفیت سطح سلامت جامعه را فراهم نمود.

پرستاری پرایمیری که یکی از روشهای مراقبتی با حداکثر بیمار محوری است، در اوایل دهه ۱۹۷۰ متداول گردید، در این روش پرستار ضمن جلب اعتماد بیمار، از بدو پذیرش تا ترخیص بیمار مسئولیت مراقبت از او را بر عهده می گیرد (۱۰). پرستار در بخش مراقبتهای ویژه قلبی، با ایجاد

ارتباط مثبت با بیماران و خانواده هایشان، بر اساس نیازهای فردی بیمار و با قوه درک صحیح می تواند پرستاری پرایمیری را اجرا نماید. با اجرای این روش، استقلال و رضایت شغلی پرستاران افزایش می یابد. تحقیقات زیادی در زمینه پرستاری پرایمیری از زمان ابداع این روش در خارج از کشور انجام شده است. تحقیقاتی که توسط ماتیجیس<sup>۱</sup> و همکاران در مورد بررسی تاثیر پرستاری پرایمیری بر روی عوامل کاری پرستاران انجام شد، نشان داد که اجرای پرستاری پرایمیری باعث افزایش استقلال و رضایت شغلی پرستاران می شود (۱۱). با توجه به نتایج مطالعات انجام شده، به نظر می رسد این روش در بخش های مراقبتهای ویژه قلبی (به دلیل اینکه پرستاران ماهر و تحصیل کرده به تعداد نسبتاً کافی در این بخش ها وجود دارند) می توان سبب افزایش مسئولیت پذیری و استقلال پرستاران و در نتیجه رضایت شغلی آنها شد و از طرفی با اجرای فرآیند پرستاری، نیازهای آموزشی بیماران شناسایی شده و آموزش کافی در زمینه مراقبت از خود را کسب می کنند. از آنجا که تحقیقات انجام شده در این خصوص عموماً در خارج از کشور بوده و با عنایت به اینکه هنوز در بخشهای بالینی چندان مطالعه ای در این زمینه صورت نگرفته و از سوی دیگر شاید اجرای این روش با توجه به اختلاف موجود در فرهنگ سازمانی، سبک مدیریتی، شرایط کاری، ارتباطات، ساختار، فرایند، برنامه ها و خدمات، منابع و پیامد های برنامه و حتی انگیزه پرستاران نتایج متفاوتی حاصل گردید، لذا این مطالعه با هدف تعیین تاثیر اجرای روش مراقبت پرستاری پرایمیری در بخش مراقبتهای ویژه قلبی بر رضایت شغلی پرستاران و همچنین آگاهی خود مراقبتی بیماران انجام شد.

## مواد و روشها

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است که در دو مقطع زمانی مختلف (بطور تصادفی) در بخش CCU بیمارستان بقیه ... در سال ۱۳۸۳-۱۳۸۲، قبل و بعد از ایجاد تغییر در روش مراقبت های پرستاری انجام شد. پس از کسب اجازه و رضایت مدیریت بیمارستان، بیماران و پرستاران، نمونه ها از بین بیماران بستری در بخش مراقبتهای ویژه قلبی و پرستاران شاغل در این بخش انتخاب شدند. جامعه پژوهش را کلیه بیماران بستری در بخش مراقبتهای ویژه قلبی و کلیه پرستاران شاغل در بخش مراقبتهای ویژه قلبی بیمارستان بقیه ... (عج) تشکیل دادند. پرستاران با سابقه خدمت بالاتر از ۶ ماه در بخش مراقبت های ویژه قلبی و تحصیلات کارشناسی و بالاتر، به عنوان نمونه انتخاب شدند. بیمارانی که در مقطع زمانی ۲ ماه قبل و بعد از مداخله در بخش مراقبت های ویژه قلبی بستری شده و مبتلا به بیماری ایسکمیک قلبی، عدم سابقه بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی بودند، سن بالای ۳۰ سال داشتند و عضو کادر درمانی (پزشک، پرستار و ...) نبودند به صورت تصادفی انتخاب شدند. کلیه واحدهای مورد پژوهش ضمن تکمیل فرم رضایت شرکت در پژوهش، نسبت به اهداف طرح توجیه شدند و در مورد محرمانه بودن اطلاعات به آنان اطمینان داده شد. روش کار در این تحقیق به طور کلی شامل سه مرحله بود.

مرحله قبل از مداخله: در این مرحله ابتدا محیط پژوهش از نظر قابلیت اجرای پرستاری پرایمری و تعدیل آن مورد بررسی قرار گرفت. روش جاری مراقبت پرستاری به صورت پرستاری موردی بود. در این مرحله نمونه گیری قبل از مداخله انجام شد. اطلاعات از ۳۰ بیمار که به طور تصادفی (قرعه کشی تدریجی) از بین بیماران بستری در بخش که واجد شرایط نمونه های پژوهش بودند، جمع آوری شد و همچنین ۲۵ پرستار نیز پرسشنامه رضایت شغلی را تکمیل نمودند.

مرحله مداخله (تغییر): این مرحله خود شامل سه مرحله (آماده سازی- اجرا- نظارت و پیگیری) بود که آموزشهای لازم جهت اجرای کامل پرستاری پرایمری به پرستاران بخش مراقبت های ویژه قلبی داده شد و این مرحله به مدت ۲ ماه این روش در بخش اجرا گردید.

مرحله پس از مداخله: در این مرحله نیز اطلاعات از ۳۰ بیمار که به طور تصادفی و تدریجی از بین بیماران بستری در بخش که واجد شرایط نمونه های پژوهش بودند، جمع آوری شد و همان پرستاران نیز پرسشنامه را تکمیل نمودند.

ابزار گردآوری در این تحقیق دو پرسشنامه بود. پرسشنامه بیماران شامل اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه میزان آگاهی خود مراقبتی که شامل ۵ قسمت (شناخت بیماری، دارو، درد، رژیم غذایی و فعالیت) بود. این پرسشنامه در هنگام بستری و هنگام ترخیص هر بیمار توسط پرسشگر تکمیل می گردید و شامل پاسخهای بلی، خیر و تا حدودی بود. اعتبار علمی ابزار های گرد آوری اطلاعات از طریق روش اعتبار محتوی کسب شد. برای تعیین پایایی از روش آزمون مجدد استفاده شد به اینصورت که پرسشنامه بیماران توسط ۱۰ بیمار در دو مقطع زمانی متفاوت به فاصله ۶ ساعت تکمیل شد و پس از انجام آزمون آماری ضریب همبستگی معادل ۰/۹۵ تعیین شد. پرسشنامه پرستاران شامل اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه رضایت شغلی بود که ۴ قسمت (حرفه ای، مراقبتی، ارتباطات و مدیریت) دارد و بر اساس مقیاس نمره گزاری لیکرت پنج گزینه ای نمره گزاری می شود. در پایان نیز یک سوال باز برای بیان نظرات و پیشنهادات پرستاران در رابطه با روش مراقبتی آورده شده بود.

جهت روایی علمی پرسشنامه ها از روش اعتبار محتوی (استفاده از کتب و مقالات) و نظرات ۱۲ تن از اعضاء هیئت علمی دانشگاههای مختلف استفاده شد و جهت پایایی آن از روش آزمون مجدد استفاده شد. به این صورت که پرسشنامه در دو

تفاوت معناداری با هم نداشته اند ولی در روش پرایمیری این اختلاف معنی دار شد (جدول شماره ۲).

از دیگر اهداف این تحقیق، تعیین میزان رضایت پرستاران در دو روش جاری و پرایمیری بود که با توجه به نتایج تحقیق و بر اساس آزمون تی زوجی تفاوت معنی داری بین این دو مشاهده شد ( $P < 0/001$ ) (جدول شماره ۳).

همچنین بر اساس نتایج بدست آمده، مقایسه میانگین میزان رضایت پرستاران بر حسب جنسیت، شیفت کاری، سن، سابقه کار و سابقه گذراندن دوره آموزشی تفاوت آماری معنی داری نشان نداد.

### بحث

با توجه به نتایج پژوهش بین میانگین میزان آگاهی خود مراقبتی بیماران زمان بستری و هنگام ترخیص در روش رایج اختلاف معنی داری وجود نداشته است، ولی در روش پرایمیری بین میانگین میزان آگاهی بیماران در هنگام بستری و ترخیص اختلاف وجود داشت که معنی دار بود و نشان دهنده تاثیر اجرای پرستاری پرایمیری بر افزایش میزان آگاهی خود مراقبتی بیماران است.

پژوهش های زیادی در زمینه آموزش به بیماران قلبی و تاثیر آن بر آگاهی بیماران انجام شده است. نتایج نشان داده است که میزان آگاهی بیماران بسیار افزایش یافته و همچنین این آموزشها باعث کاهش دفعات بستری مجدد، کاهش شدت و دفعات درد و ارتقای فعالیت بیماران گردیده است (۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶).

در تحقیق احمدی با عنوان مدل مراقبت پیگیر در کنترل اختلال عروق کرونر که مشابه پرستاری پرایمیری است، آموزش به بیماران و ادامه مراقبت پس از ترخیص؛ منجر به کاهش دفعات درد قفسه سینه، افزایش فعالیت و کیفیت زندگی آنان گردید (۱۷) که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد.

مقطع زمانی متفاوت به فاصله دو هفته بین ۱۰ پرستار توزیع شد و پس از گردآوری داده ها، ضریب همبستگی اسپیرمن براون ۸۲٪ محاسبه شد.

### یافته ها

تعداد بیماران بر حسب جنس (مرد ۴۰٪ و زن ۶۰٪) در دو گروه یکسان بود. از نظر سنی، در روش جاری بیشترین در صد بیماران در گروه سنی ۵۵-۶۶ سال (۴۳/۳٪) و در گروه پرایمیری در گروه سنی ۴۳-۵۴ سال (۴۶/۶٪) بودند که آزمون آماری تی مستقل تفاوت معنی داری را بین دو گروه از نظر میانگین سنی نشان نداد و دو گروه از نظر سنی یکسان بودند ( $P > 0/05$ ). اکثر بیماران در دو گروه روش جاری (۹۰٪) و پرایمیری (۸۳/۸٪) متاهل بودند و با آزمون کای دو، بین دو گروه از لحاظ وضعیت تاهل تفاوت معنی داری مشاهده نشد. اکثر بیماران در گروه روش جاری (۷۶/۳٪) و در گروه پرایمیری (۸۰٪) مبتلا به بیماری آنژین ناپایدار بودند و بقیه به سکت قلبی مبتلا بودند. نتایج آزمون کای دو، بین دو گروه از لحاظ نوع بیماری تفاوت معنی داری را نشان نداد و دو گروه از نظر نوع بیماری یکسان بودند. بررسی مشخصات فردی پرستاران نشان داد که اکثریت پرستاران زن بودند، ۶۴٪ در گروه سنی ۲۴-۳۰ سال با میانگین سنی ۲۸/۳ با نما و میانه ۲۸ سال قرار داشتند و ۹۲٪ دارای مدرک کارشناسی بودند. و ۶۴٪ آنها دوره آموزش مراقبتهای ویژه را گذرانده بودند. آزمون تی زوجی نشان داد تفاوت معنی داری در میزان آگاهی خود مراقبتی بیماران در زمان بستری و ترخیص در روش پرایمیری معنی دار بود ولی در روش جاری این تفاوت معنی دار نشد (جدول شماره ۱). همچنین میانگین میزان آگاهی خود مراقبتی بیماران بر حسب جنسیت در زمان بستری و ترخیص در دو روش مراقبتی آورده شده است که از لحاظ آماری آزمون تی مستقل بین میانگین میزان آگاهی دو گروه زن و مرد در روش جاری

### تقدیر و تشکر

بدینوسیله از کلیه مسئولین دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، مسئولین محترم بیمارستان بقیه ا... (عج) و کلیه همکاران بخش CCU که در این پژوهش کمال همکاری را نمودند تشکر و قدردانی بعمل می آید

جدول شماره ۱: مقایسه میانگین میزان آگاهی خود مراقبتی بیماران در زمان بستری و ترخیص در دو روش مراقبتی جاری و پرایمری

روش	روش جاری	روش پرایمری
میانگین		
زمان بستری	۳۷/۶۳ ± ۰/۷	۳۹/۱۳ ± ۷/۳
زمان ترخیص	۳۸/۹۳ ± ۳/۱	۵۲/۲۷ ± ۷/۷
	N.S	P<0.001

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین میزان آگاهی خود مراقبتی بیماران بر حسب جنسیت در زمان بستری و ترخیص

روش	روش جاری		روش پرایمری	
جنسیت	زمان بستری	زمان ترخیص	زمان بستری	زمان ترخیص
مرد	۴۴/۵۸ ± ۰/۶	۴۵/۲۵ ± ۱/۱	۳۹ ± ۷/۲	۵۲/۴۲ ± ۸/۲
زن	۳۲ ± ۴/۲	۳۴/۷۲ ± ۴/۵	۳۹/۲۲ ± ۷/۳	۵۲/۱۷ ± ۷/۲۷
			N.S	P<0.001

جدول شماره ۳: مقایسه میانگین میزان رضایتمندی پرستاران در روش خود مراقبتی جاری و پرایمری

روش	روش جاری	روش پرایمری
رضایتمندی		
میانگین وانحراف معیار	۸۰/۴۴ ± ۷	۱۰۶/۳ ± ۳/۸
		P<0.001

1. Uodack
2. Blenkaran
3. Deborah
4. Carlesen
5. Hedugas

یکی از معیارهای مهم برآیندی کیفیت مراقبت ها، رضایت پرستاران است (۱۸) که یافته های این پژوهش نشان داد، میانگین میزان رضایت پرستاران در روش پرایمری با روش پرستاری جاری اختلاف معنی داری داشته و افزایش یافته بود. نتایج تحقیق خطیبان نیز نشان داد که رضایت پرستاران بعد از اجرای پرستاری پرایمری افزایش یافت (۱۹). تحقیق اوداک<sup>۱</sup> نیز نشان دهنده افزایش رضایت شغلی پرستاران و در نتیجه افزایش کیفیت مراقبت و افزایش رضایت بیمار به دنبال اجرای مراقبت پرستاری به شیوه پرایمری بود (۲۰). تحقیقاتی که توسط بلنکاران<sup>۲</sup>، دوبره<sup>۳</sup> و کارلسن<sup>۴</sup> نیز در زمینه پرستاری پرایمری انجام شد همگی نشان دهنده تاثیر مثبت پرستاری پرایمری بر کیفیت مراقبتها و رضایت پرستاران بوده است (۲۱، ۲۲، ۲۳). از طرفی یافته های پژوهش نشان داد که هیچگونه ارتباط معناداری بین ویژگیهای فردی پرستاران و رضایت شغلی آنان قبل و بعد از اجرای پرستاری پرایمری وجود ندارد.

در تحقیق هدوگاس<sup>۵</sup> نیز افزایش رضایت شغلی در پرستاری پرایمری هم در معیارهای بهداشتی و هم انگیزشی به همراه رضایت در وضعیت حرفه ای، مدیریت، ارتباط حرفه ای بین پزشک و پرستار و احساس استقلال گزارش شده است (۲۴).

### نتیجه گیری

به طور کلی نتیجه تحقیق نشان داد که اجرای روش مراقبت پرستاری پرایمری نه تنها رضایت پرستاران را نسبت به روش جاری افزایش داد، موجب افزایش بیشتر آگاهی خود مراقبتی بیماران نسبت به روش جاری نیز گردیده است. بنابراین استفاده از این روش برای دست اندرکاران خدمات مراقبت بهداشتی درمانی توصیه می شود، زیرا این روش با خود مفاهیمی از قبیل استقلال، مسئولیت پذیری و خودکفا بودن پرستاران را به همراه دارد.

## منابع

1. Filether GF, Oken KR, Safford RF. Comprehensive rehabilitation of patients with coronary artery disease. Arch intern Med. 2001; 158:1456-61.
2. Mancini M, Cush EM, Sweatman K. Coronary Artery bypass surgery: are outcomes influenced by demographics or ability to pay? Ann surg. 2001; 233(5): 617-22.
3. Lewis JS, Herthknper CA, Erikson ML. Medical surgical nursing. 5th ed, Mosby, 2000: 541-43.
4. Jamieson M. Factor influencing health related quality of life in cardiac rehabilitation patient progressing. Cardio Vascular Nursing. 2002; 17(3): 124-131.
5. Crowthr M, Virtue E, Mason C. Evidence based development of a nursing- based heart failure center. Journal of Knowledge synthesis for nursing. 2002; 2:121-124.
6. Frontier LFT, Marram G, Kean A, Kelobory E. Self care of Persons with heart failure. Arch intern Med, 2001; 159: 1613-19.
7. Kathleen LG, Patrica S, Yoder W. Team management of patients with heart failure. Circulation, 2000; 7(4): 24-43.
۸. نمدیان م. طراحی جایگاههای شغلی مناسب برای پرستاران بهداشت جامعه نگر، سمینار کارشناسی ارشد پرستاری. دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۵: ۷۴-۷۵.
۹. فروغی س. بررسی ارتباط بین انواع تیپهای شخصیتی پرستاران با میزان رضایت شغلی آنان در بیمارستانها. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۵: ۹۷-۹۸.
۱۰. هرو آبادی ش، مرباغی ا. مدیریت پرستاری و مامایی. چاپ اول، تهران، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، ۱۳۷۵: ۷۶-۷۷.
11. Mattijis EW. The Effect of nursing on work- related factors. J Adv Nurs, March 1999; 29(3): 680-689.
12. Krumhols HM, Amatruda J, Smith Al. Randomised trial of an education and support intervention to prevent admission of patients with heart failure. J Am Coll Cardiol, 2002; 39: 83-89.
13. McAlister F, Stewart S, Ferruua S, McMurray JJ. Multidisciplinary strategies for the management of heart failure patients at high risk for admission a systematic review of randomized trial. J Am Coll Cardio, 2004; 44: 810-819.
14. Stewarr S, Horowitz JD. Home-based intervention in congestive heart failure long term implications on readmission and survival. Circulation, 2002; 105: 2861- 2866.
15. Artinian NT, Mangan M, Sloan M, Lange MP. Self- care behaviors among patients with heart failure. Heart Lung, 2002; 31: 161-172.
16. Connolly K. New directors in heart failure management the nurs practioner 2000; 25(72): 23.
۱۷. احمدی ف. طراحی و ارزشیابی مدل مراقبت پیگیر برای کنترل اختلال عروق کرونر. رساله دوره دکترای رشته آموزش پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۸۰: ۱۲۳-۱۲۱.
18. Giovanneti P. Evaluation of Primary nursing. ANN Rev, 1996; 4: 127-151.

۱۹. خطیبیان م. تاثیر اجرای سازماندهی مراقبتهای پرستاری به روش پرایمری بر رضایت بیماران و پرستاران بخش مراقبتهای ویژه قلبی شهر همدان، پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۷: ۱۰۲-۱۰۱.

20.Uduak E. Evaluation the impact of primary nursing practice on the quality of nursing care: A Nigerian study. J ADV Nurse, March1999; 29(3): 680-686.

21.Blenkaran HD, Amico M, Virtue E. primary nursing and job satisfaction. Nurse manage 1998; 19;41-42.

22.Deborah G, Kathy R. Preception and experiences of Primary nursing in an ICU: A combined method. Int and Crit care nurse, 2001; 17: 294-303.

23.Calesen RH, Malley JD. Job satisfaction of staff registerated nurses in primary and team nursing delivery system. Res Nurs Health, 1998; 4:251-260.

24.Hedugas KS. Primary nursing: Evaluation of professional nursing practice. Nurse Dimens, 1998; 7(4): 85-89.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.