

بررسی کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه پرستاران و بیماران مراکز آموزشی - درمانی شهر سمنان

معصومه نیشابوری^۱ (M.Sc)، نیره رئیس‌دانا^۱ (M.Sc)، راهب قربانی^۲ (Ph.D)، طاهره صادقی^۳ (M.Sc)

۱- دانشگاه علوم پزشکی سمنان، مرکز تحقیقات پرستاری، گروه آموزش پرستاری داخلی جراحی

۲- دانشگاه علوم پزشکی سمنان، گروه آمار زیستی و مرکز تحقیقات فیزیولوژی

۳- دانشگاه علوم پزشکی قزوین، گروه مدیریت پرستاری کودکان

چکیده

سابقه و هدف: مراقبت‌های پرستاری به عنوان یک جزء اساسی از خدمات بهداشتی درمانی از اهمیت بسیاری برخوردار است. سلامت و بهبود بیماران در گرو آرایه مراقبت با کیفیت می‌باشد. استفاده از دیدگاه پرستاران و بیماران و شرکت فعالانه آن‌ها در تصمیم‌گیری نقش به‌سزایی در کیفیت خدمات داشته و باید به عنوان یک اصل مد نظر قرار گیرد. هدف این تحقیق، بررسی کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه پرستاران و بیماران مراکز آموزشی - درمانی شهر سمنان بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی ۳۰۰ بیمار بستری در بخش داخلی، جراحی، زنان و کودکان مراکز آموزشی - درمانی امیرالمومنین (ع) و فاطمیه (س) شهر سمنان با روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک و هم‌چنین ۵۲ پرستار شاغل در دو بیمارستان فوق‌انتخاب شدند. کیفیت مراقبت‌های پرستاری در ابعاد روانی - اجتماعی و ارتباطی با پرسش‌نامه (Quality patient care scale: QUALPAC) شامل ۴۱ سؤال و بر اساس مقیاس ۳ درجه‌ای لیکرت با عبارات رتبه‌ای بندرت، گاهی، بیش‌تر اوقات بود که به ترتیب نمرات ۱ تا ۳ به آن اختصاص یافت و توسط بیماران و پرستاران منتخب تکمیل شد. با محاسبه میانگین نمرات سئوال‌ات پرسش‌نامه برای هر فرد، نظرات به ۳ گروه نامطلوب (کمتر از ۱/۵)، تا حدودی مطلوب (۲/۴۹ - ۱/۵) و مطلوب (۳ - ۲/۵) تقسیم بندی شد.

یافته‌ها: کیفیت مراقبت در بعد روانی اجتماعی از دیدگاه ۳۱/۶٪ بیماران و ۹۲/۶٪ پرستاران مطلوب بود. هم‌چنین کیفیت مراقبت در بعد ارتباطی از دیدگاه ۲۴/۷٪ بیماران و ۵۶/۸٪ پرستاران مطلوب بود. بین دیدگاه بیماران و پرستاران در هر دو بعد مراقبت تفاوت معنی‌دار ($P < 0.001$) مشاهده شد. در بعد روانی اجتماعی ۷۳/۵٪ بیماران اظهار داشتند به‌ندرت پرستاران خود را به بیماران معرفی می‌کنند. هم‌چنین ۷۷/۹٪ اظهار داشتند به‌ندرت بیماران جدید، به بیماران معرفی می‌شوند. در بعد ارتباطی، ۴۲/۵٪ بیماران اظهار داشتند به‌ندرت به بیمار جهت حفظ اسرار وی اطمینان خاطر داده می‌شود.

نتیجه‌گیری: بیماران و پرستاران به علت دارا بودن پیش‌زمینه فکری متفاوت و تجارب مختلف زندگی دارای درک و دیدگاه متفاوتی نسبت به کیفیت مراقبت‌ها می‌باشند. لذا ارزیابی مجدد استانداردهای کیفیت مراقبت با روی‌کرد مددجو محوری، اتخاذ تدابیری جهت افزایش ارتباط مناسب بین بیمار و پرستار و توجه به نیازهای روانی - اجتماعی بیماران ضرورت دارد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت مراقبت، مراقبت پرستاری، دیدگاه، بیمار، پرستار

کیفیت به عنوان مهم‌ترین موضوع در عرصه خدمات

مقدمه

حاکمی از تفاوت دیدگاه پرستاران، پزشکان و بیماران از کیفیت مراقبت بود [۱۱].

نتایج تحقیق ویچوسکی و همکاران (۲۰۰۳) نیز در انگلستان بر روی ۳۰ بیمار و پرستار شاغل در بخش جراحی نشان داد که درک بیماران در ابعاد روانی اجتماعی، جسمی و ایمنی با درک پرستاران از همین ابعاد تفاوت معنی‌دار دارد. یافته‌های این پژوهش موید آن بود که درک و اهمیت مراقبت از نظر بیماران متفاوت می‌باشد [۱۲].

در مطالعه حقیقی خوشخو و همکاران (۱۳۸۳) در تبریز، ۴۲٪ بیماران کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بعد جسمی، ۳۲٪ در بعد روانی اجتماعی و ۶۱٪ در بعد ارتباطی مطلوب ارزیابی کردند. در حالی که ۹۲/۶٪ پرستاران کیفیت مراقبت پرستاری را در بعد جسمی، ۷۸/۵٪ در بعد روانی اجتماعی و ۹۱/۱٪ بعد ارتباطی را مطلوب می‌دانستند. دیدگاه پرستاران و بیماران در هر سه بعد کیفیت مراقبت پرستاری، تفاوت معنی‌دار آماری داشت [۵].

دبیریان و همکاران (۱۳۸۷) نیز کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه ۷۰ بیمار مبتلا به ایدز در تهران را بررسی نمودند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که ۷۲/۹٪ بیماران مبتلا به ایدز کیفیت مراقبت‌های پرستاری را متوسط ارزیابی نمودند. ۱۴/۳٪، کیفیت مراقبت‌ها را ضعیف، ۱۱/۴٪ خوب و ۱/۴٪ بیماران کیفیت مراقبت‌ها را بسیار خوب ارزیابی نمودند [۱۳].

با توجه به این که اخیراً دیدگاه بیماران اهمیت بیشتری یافته است و روز به روز نیز بر اهمیت آن در تصمیم‌گیری‌ها افزوده می‌شود [۱۴] و با عنایت به افزایش نیاز به وجود متخصصین حرفه‌ای، افزایش پاسخ‌گویی به بیماران، محدودیت در ارائه خدمات بهداشتی درمانی و به دنبال آن بسط و توسعه نگرانی‌ها در رابطه با تاثیر کمبود نیروی انسانی در مراقبت از بیماران، نیاز به انجام مطالعاتی در زمینه کیفیت مراقبت‌های پرستاری، که عاملی تعیین‌کننده در روند بهبودی بیماران می‌باشد، ضروری است.

بهداشتی درمانی در طی دهه‌های ۱۹۵۰ و ۱۹۴۰ مورد توجه قرار گرفته و اخیراً نیز موسسات مراقبت بهداشتی نیز شروع به شناسایی ارزش کیفیت مراقبت نموده‌اند [۱]. کیفیت یک متغیر مجزا نیست، بلکه ساختار پیچیده‌ای از ارزش‌ها، عقاید و نگرش‌های افرادی است که در نظام مراقبت‌های سلامتی در تعامل با یک‌دیگر می‌باشند [۲].

مراقبت به عنوان یک جزء اساسی در زمینه خدمات بهداشتی درمانی به حساب می‌آید. در بین کلیه مراقبت‌های ارائه شده در محیط‌های درمانی مانند بیمارستان، مراقبت‌های پرستاری از اهمیت بیش‌تری برخوردار است [۴،۳]. به همین علت ارائه مراقبت‌ها و خدمات با کیفیت مناسب به عنوان یک اولویت در نظام خدمات بهداشتی درمانی به ویژه در زمینه خدمات پرستاری مطرح شده است [۵] به طوری که در اغلب کشورها درجه‌بندی و اعتباربخشی بیمارستان‌ها، تحت تاثیر مراقبت‌های پرستاری و کیفیت آن است [۶].

توجه به دیدگاه بیماران به عنوان مشتریان خارجی سازمان عامل مهمی در زمینه برنامه‌ریزی در جهت ارتقای کیفیت می‌باشد [۷]. از آنجایی که کیفیت مراقبت پرستاری تحت تاثیر ارتباط بین پرستار و بیمار، شرکت فعالانه بیمار در امر تصمیم‌گیری می‌باشد [۸]. هم‌چنین با توجه به نقش پرستار به عنوان کلیدی‌ترین عضو ارتقای کیفیت در زمینه ارائه مراقبت‌ها [۹] و اهمیت رضایت بیماران به عنوان یکی از شاخصه‌های مهم کیفیت خدمات [۱۰]، جهت وضوح هرچه پیش‌تر مفهوم کیفیت و تاثیر بهتر مراقبت‌های پرستاری باید نظرات بیماران و پرستاران مد نظر قرار گیرد.

شانون و همکاران (۲۰۰۲) در پژوهشی تحلیلی در آمریکا دیدگاه ۴۸۹ بیمار، ۵۱۸ پرستار و ۵۱۵ پزشک در خصوص کیفیت مراقبت را مقایسه نمودند. یافته‌ها نشان داد که میانگین کیفیت مراقبت (از ۱۰۰) از دید بیماران ۸۱/۶۹، پرستاران ۷۳/۸۶ و پزشکان ۸۳/۵۵ بود. دیدگاه پزشکان نسبت به پرستاران و بیماران بالاتر بود، در حالی که پرستاران پائین‌ترین دیدگاه را داشتند. در مجموع نتایج این پژوهش

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مقطعی، ۳۰۰ بیمار بستری در بخش‌های داخلی، جراحی، زنان و کودکان مراکز آموزشی-درمانی امیرالمومنین (ع) و فاطمیه (س) شهر سمنان با روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک و هم‌چنین ۵۲ پرستار شاغل در بیمارستان‌های فوق، انتخاب شدند.

داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه QUALPAC (Quality Patient Care Scale) جمع‌آوری شد. این ابزار جهت بررسی فرآیند مراقبت و کیفیت مراقبت پرستاری از سال ۱۹۷۵ در کشورهای آمریکا، انگلستان و نیجریه مورد استفاده قرار گرفته است [۱۵]. پرسش‌نامه فوق در سال ۱۳۸۲ در تبریز مورد بررسی قرار گرفته و با فرهنگ ایران تطبیق داده شده است [۵]. در این مطالعه مجدداً روایی پرسش‌نامه توسط اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان و ایران بررسی و پایایی آن با آلفای کرونباخ (۰/۸۰) تایید گشت.

پرسش‌نامه QUALPAC شامل ۳ بخش مشخصات فردی-اجتماعی (۱۰ سؤال)، بعد روانی-اجتماعی (۲۸ سؤال) و بعد ارتباطی (۱۳ سؤال)، با پاسخ‌های رتبه‌ای به‌ندرت، گاهی، بیش‌تر اوقات می‌باشد که به ترتیب نمرات ۱ تا ۳ به آن اختصاص یافت. با محاسبه میانگین نمرات سئوال‌ات پرسش‌نامه برای هر فرد، نظرات به ۳ گروه نامطلوب (کم‌تر از ۱/۵)، تا حدودی مطلوب (۲/۴۹ - ۱/۵) و پژوهشگران پس از اخذ موافقت اخلاقی و قانونی، در روز ترخیص بیماران با مراجعه به وی، پس از توجیه اهداف پژوهش، فرم رضایت‌نامه مبنی بر اجازه مراجعه پرسش‌گران به درب منزل توسط بیماران تکمیل و امضاء گشت. سپس طبق اعلام قبلی، حدود یک هفته بعد از ترخیص بیماران، پژوهش‌گران ضمن هماهنگی با بیماران از طریق تماس تلفنی، به منازل بیماران مراجعه و پرسش‌نامه با مصاحبه حضوری و فردی تکمیل گردید. در مورد بیماران بخش کودکان از همراه درجه ۱ کودک مصاحبه شد. پرسش‌نامه در اختیار پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر سمنان نیز قرار داده و پس از تکمیل توسط آن‌ها تحویل گرفته شد.

پس از جمع‌آوری داده‌ها، با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۱۳،۰ با استفاده از آزمون‌های کلموگروف اسمیرنوف، من‌ویتنی و آنالیز واریانس یک طرفه و تست تعقیبی توکی تحلیل داده‌ها در سطح معنی‌داری ۵٪ انجام شد.

نتایج

۶۲٪ بیماران و ۹۲/۳٪ پرستاران زن بودند. ۸۵/۳٪ بیماران و ۷۵٪ پرستاران متاهل بودند. میانگین سن بیماران و پرستاران به ترتیب ۳۷/۴ و ۳۴/۴ سال بوده است. ۵۱/۹٪ پرستاران از دانشگاه‌های دولتی و مابقی از دانشگاه آزاد فارغ‌التحصیل شدند. سایر مشخصه‌های بیماران و پرستاران در جدول ۱ آمده است.

وضعیت کیفیت مراقبت پرستاری در بعد روانی اجتماعی از دیدگاه پرستاران و بیماران. ۸۱٪ بیماران اذعان داشتند پرستاران بیش‌تر اوقات به سوالات آن‌ها با حوصله و مهربانی پاسخ می‌دهند. ۷۷/۹٪ بیماران بیان نمودند پرستاران بدون عصبانیت با آن‌ها برخورد می‌کردند و ۷۸/۳٪ آن‌ها معتقد بودند لحن صدای پرستاران نشانه‌ی علاقه آن‌ها در جهت رفع مشکلات و نیازهای بیماران بوده است. ۷۷/۹٪ بیماران بیان نمودند که معرفی کردن بیمار جدید به بیماران دیگر و هم‌چنین ۷۳/۵٪ اظهار داشتند معرفی کردن خود به بیمار، کم‌تر مورد توجه پرستاران می‌باشد. ۶۵/۵٪ بیماران اذعان داشتند آشنا کردن بیماران با بیمارانی که مشکلاتی مشابه هم دارند، نیز کم‌تر مورد توجه پرستاران می‌باشد.

۸۴٪ پرستاران نیز معتقد بودند که علاقه به رفع مشکلات و نیازهای بیماران و ۸۸/۲٪ صدا زدن بیماران با نام نه به شماره تخت، بیش‌تر اوقات از جانب پرستاران مورد توجه قرار می‌گیرند. ۲۹/۳٪ پرستاران اظهار داشتند که معرفی کردن بیمار جدید به بیماران دیگر و ۲۰٪ آشنا کردن بیماران با بیمارانی که مشکلاتی مشابه دارند، کم‌تر از جانب پرستاران مورد توجه می‌باشد (جدول ۲).

کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بعد روانی-اجتماعی از دیدگاه ۹۲/۶٪ پرستاران و ۳۱/۶٪ بیماران مطلوب می‌باشد.

جدول ۱) اطلاعات دموگرافیک پرستاران و بیماران بستری در بیمارستان های آموزشی شهرسمنان (سال ۸۸)

پرستاران		بیماران		مشخصه		
درصد	تعداد	درصد	تعداد			
۹۲/۳	۴۸	۶۲	۱۸۶	زن	جنس	
۷/۷	۴	۳۸	۱۱۴	مرد		
۲۵	۱۳	۱۳	۳۹	مجرد	وضعیت تاهل	
۷۵	۳۹	۸۵/۳	۲۵۶	متاهل		
۰	۰	۱/۷	۵	موارد دیگر		
۳۴/۴ ± ۷/۹		۳۷/۴ ± ۱۷/۷		میانگین ± انحراف معیار	سن (سال)	
-	-	۱۴/۳	۴۳	بیسواد	وضعیت تحصیلات	
-	-	۲۱/۳	۶۴	ابتدایی		
-	-	۲۲/۳	۶۷	راهنمایی		
-	-	۴۲/۱	۱۲۶	متوسطه یا بالاتر		
۹/۶	۵	-	-	فوق دیپلم		
۸۸/۵	۴۶	-	-	کارشناس		
۱/۹	۱	-	-	کارشناس ارشد		
-۰	-	۵۲	۱۵۶	خانه دار		وضعیت اشتغال
-	-	۴/۳	۱۳	بیکار		
-	-	۱۰	۳۰	کارگر		
-	-	۸/۷	۲۶	کارمند		
-	-	۸/۳	۲۵	بازنشسته		
-	-	۱۶/۷	۵۰	آزاد		
۱۷/۳	۹	-	-	طرحی		
۱۳/۵	۷	-	-	قراردادی		
۱۳/۵	۷	-	-	رسمی آزمایشی		
۲۸/۴	۲۰	-	-	رسمی قطعی		
۱۷/۳	۹	-	-	موارد دیگر		
۱۳/۵	۷	-	-	ثابت		
۸۶/۵	۴۵	-	-	در گردش		
۹/۵ ± ۸/۲		-		میانگین ± انحراف معیار	مدت زمان خدمت (سال)	
-	-	۲۸	۸۴	بلی	سابقه بستری قبلی	
-	-	۷۲	۲۱۶	خیر		
-	-	۵۳/۷	۴۴	۱	دفعات بستری قبلی	
-	-	۲۴/۴	۲۰	۲		
-	-	۲۱/۹	۱۸	۳ ≥		
-	-	۳/۹ ± ۲/۰		میانگین ± انحراف معیار	مدت زمان بستری (روز)	

جدول ۲. توزیع کیفیت مراقبت‌های پرستاری در سئوال‌ات بعد روانی اجتماعی از دیدگاه پرستاران و بیماران بیمارستان‌های آموزشی شهر سمنان (سال ۱۳۸۸)

ردیف	سئوال‌ات کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بعد روانی - اجتماعی	بیماران		پرستاران			
		به ندرت	گاهی	بیشتر اوقات	به ندرت	گاهی	بیشتر اوقات
۱	پاسخ دادن پرستاران با حوصله و مهربانی به سئوال‌ات بیمار	۵/۲	۱۳/۸	۸۱	۵/۹	۲۱/۶	۷۲/۵
۲	فراهم کردن محیط مناسبی جهت پاسخ دادن به سئوال‌ات بیمار	۱۱/۲	۲۵/۵	۶۳/۳	۱۶/۷	۳۱/۳	۵۲/۱
۳	صحبت با همکاران فقط در رابطه با برآورده کردن نیازهای بیماری که در حال مراقبت بود	۱۰/۳	۳۰/۴	۵۹/۳	۷/۸	۲۵/۵	۶۶/۷
۴	لحن صدا پرستاران نشان دهنده علاقه آنها جهت رفع مشکلات و نیازهای بیمار	۴/۸	۱۶/۹	۷۸/۳	۰	۱۶	۸۴
۵	توجه کردن پرستاران به سخنان بیمار	۱۰	۱۵/۴	۷۴/۵	۲	۲۲	۷۶
۶	احساس رضایت پس از گفتگو با پرستاران	۸/۶	۱۸/۷	۷۲/۸	۴/۴	۴۶/۷	۴۸/۹
۷	صدا زدن بیمار با نام نه به شماره تخت	۱۵	۱۲/۳	۷۲/۷	۲	۹/۸	۸۸/۲
۸	معرفی کردن پرستاران به بیمار	۷۳/۵	۱۳/۶	۱۲/۹	۱۲/۲	۲۴/۵	۶۳/۳
۹	برخورد خونسرده پرستاران با بیمار زمانی که رفتار نامناسبی بروز می‌داد	۱۷	۱۹/۲	۶۳/۷	۲	۲۴	۷۴
۱۰	صرف زمان بیشتر پرستاران در مواقع احساس تنهایی بیمار	۴۷	۲۳/۷	۲۹/۲	۸	۴۶	۴۶
۱۱	صحبت با بیمار در صورت خسته شدن از ادامه درمان و تشویق به ادامه درمان	۲۴/۷	۲۵/۸	۴۹/۵	۰	۱۷/۶	۸۲/۴
۱۲	خودداری پرستار از عصبانی شدن یا به زبان آوردن کلمات ناپسند در برخورد با بیمار	۱۳/۱	۹	۷۷/۹	۶/۵	۱۳	۸۰/۴
۱۳	ماندن در کنار بیمار در صورت احساس اضطراب و سعی در کاهش اضطراب وی	۲۹/۴	۲۳/۵	۴۷/۱	۴	۳۶	۶۰
۱۴	در صورت کاهش نیافتن اضطراب، اجازه به یکی از افراد خانواده بیمار تا در کنار وی بماند	۲۰/۱	۱۵/۸	۶۴/۱	۰	۲۰/۴	۷۹/۶
۱۵	توضیح دادن مجدد با روی خوش و بدون اظهار ناراحتی برای بیمار	۱۰/۹	۲۰/۹	۶۸/۲	۲	۲۶/۵	۷۱/۴
۱۶	توضیح دادن انجام مراقبت‌های درمانی و آزمایشات برای بیمار.	۲۹/۲	۲۴	۴۶/۹	۸	۱۶	۷۶
۱۷	قرار دادن بیمار در جریان روند بهبودی خود.	۲۵	۲۰/۸	۵۴/۲	۲	۱۶	۸۲
۱۸	انجام اقدامات درمانی در کمترین تداخل با زمان ملاقات	۱۳/۱	۱۱/۴	۷۵/۵	۰	۶	۹۴
۱۹	کمک به بیمار جهت انجام فرایض دینی با توجه به شرایط جسمی وی	۵۱	۱۳/۲	۳۵/۸	۸/۵	۲۵/۵	۶۶
۲۰	پاسخ با حوصله به سئوال‌ات بیمار در رابطه با بیماری خود	۱۱	۱۴/۱	۷۴/۹	۰	۱۳/۷	۸۶/۳
۲۱	حکمرما بودن محیطی حاکی از اعتماد بین بیمار و پرستاران	۱۰	۲۳/۴	۶۶/۷	۰	۳۵/۶	۶۴/۴
۲۲	توجه کردن به نظرات بیمار در رابطه با مراقبت‌های انجام شده و در صورت امکان اعمال به آنها	۱۵/۵	۳۰	۵۴/۶	۲/۱	۲۳/۴	۷۴/۵
۲۳	صحبت کردن در مورد موضوعات مورد علاقه بیمار در حین مراقبت	۴۷/۶	۲۳/۲	۲۹/۳	۱۰/۴	۴۳/۸	۴۵/۸
۲۴	معرفی می‌کردن بیمار جدید به بیماران دیگر	۷۷/۹	۹	۱۳/۱	۲۹/۳	۲۹/۳	۴۱/۵
۲۵	توضیح دادن علت رعایت برخی از قوانین بخش برای بیمار	۴۷/۸	۲۴/۳	۲۷/۹	۲/۲	۱۷/۸	۸۰
۲۶	آشنا کردن بیمار با بیمارانی که مشکلاتی مشابه آنها داشتند	۶۵/۵	۱۶/۲	۱۸/۳	۲۰	۳۱/۱	۴۸/۹
۲۷	آموزش انجام کارهای شخصی به تنهایی با توجه به شرایط جسمی بیمار	۳۸/۵	۲۰/۶	۴۰/۹	۷/۱	۲۱/۴	۷۱/۴
۲۸	تشویق کردن خانواده در امر مراقبت از بیمار	۳۲/۴	۱۹/۳	۴۸/۳	۲/۳	۲۰/۹	۷۶/۷

۸۸/۴٪ پرستاران نیز اذعان داشتند، پرستاران بیش‌تر اوقات به آرامی به سخنان بیمار گوش می‌دهند و ۸۷٪ آنان اعتقاد داشتند، در بیش‌تر اوقات پرستاران در حفظ اسرار بیماران به آنان اطمینان خاطر می‌دهند. ۱۴/۶٪ پرستاران اظهار نمودند که در میان گذاردن احساسات بیماران با آنها و ۱۲/۵٪ در اختیار قرار دادن زمان کافی برای خانواده بیمار جهت پرسیدن سوالات خود، کم‌تر از جانب پرستاران انجام می‌گیرد (جدول ۴).

کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بعد ارتباطی از دیدگاه ۵۶/۸٪ پرستاران و ۲۴/۷٪ بیماران مطلوب می‌باشد. بین دیدگاه بیماران و پرستاران از نظر کیفیت مراقبت در بعد ارتباطی تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($P < 0.001$) (جدول ۳). هم‌چنین مقایسه کیفیت مراقبت‌های پرستاری به طور کل از دیدگاه بیماران به تفکیک بخش بستری نشان داد. میانگین کیفیت مراقبت در بخش‌های مختلف تفاوت معنی‌دار دارد ($P < 0.001$). به طوری که کیفیت ارائه مراقبت‌های پرستاری در بخش زنان با میانگین ۲/۳۱ بالاتر از بخش‌های دیگر می‌باشد و کم‌ترین کیفیت مراقبت مربوط به بخش داخلی با میانگین ۲/۰۸ بوده است (جدول ۵).

بین دیدگاه بیماران و پرستاران از نظر کیفیت مراقبت در بعد روانی-اجتماعی تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($P < 0.001$) (جدول ۳). وضعیت کیفیت مراقبت پرستاری در بعد ارتباطی از دیدگاه پرستاران و بیماران. ۷۵٪ بیماران اذعان داشتند بیش‌تر اوقات به راحتی سوالات مربوط به بیماری خود را از پرستاران می‌پرسیدند. ۷۲/۶٪ بیماران بیان نمودند، پرستاران بیش‌تر اوقات به سخنان آنها (به آرامی) گوش می‌دادند. ۷۱/۲٪ بیماران معتقد بودند پرستاران با سایر پرسنل درمانی ارتباط مناسب برقرار می‌کردند. ۴۲/۵٪ بیماران اظهار داشتند که دادن اطمینان به بیمار جهت حفظ اسرار آنها به ندرت از جانب پرستاران انجام می‌گرفت. ۴۲/۴٪ بیماران بیان نمودند پرستاران به ندرت منابع و سازمان‌های ارجاعی لازم را به بیمار معرفی می‌کنند. ۳۳/۳٪ بیماران اذعان داشتند پرستاران برخی از نیازهای بیماران را پیش‌بینی نمی‌کنند و ۲۹/۷٪ بیماران معتقد بودند پرستاران به ندرت اضطراب خانواده آنها را درک می‌کنند و آموزش‌های لازم را در اختیار آنها قرار می‌دهند.

جدول ۳. مقایسه کیفیت مراقبت‌های پرستاری در ابعاد روانی-اجتماعی و ارتباطی از دیدگاه پرستاران و بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی شهرستان

(سال ۱۳۸۸)

P-Value	پرستاران		بیماران		بعد	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
< 0.001	۰	۰	۵/۳	۲۱	نامطلوب	روانی اجتماعی
	۷/۴	۸	۶۳/۲	۱۷۵	تا حدودی مطلوب	
	۹۲/۶	۴۴	۳۱/۶	۱۰۴	مطلوب	
< 0.001	۰	۰	۱۱/۳	۲۲	نامطلوب	ارتباطی
	۴۳/۲	۴	۶۴	۱۲۹	تا حدودی مطلوب	
	۵۶/۸	۴۵	۲۴/۷	۱۴۲	مطلوب	

*در بعد روانی اجتماعی ۳۰۰ بیمار ۵۲ پرستار و در ارتباطی ۲۹۳ بیمار و ۴۹ پرستار پرسش‌نامه را تکمیل نمودند

جدول ۴. توزیع کیفیت مراقبت های پرستاری در سئوالات بعد ارتباطی از دیدگاه پرستاران و بیماران بیمارستان های آموزشی شهر سمنان (سال ۱۳۸۸)

ردیف	سئوالات کیفیت مراقبت های پرستاری در بعد ارتباطی	بیماران			پرستاران		
		به ندرت	گاهی	بیشتر اوقات	به ندرت	گاهی	بیشتر اوقات
۱	به راحتی در میان گذاردن احساسات خود (بیمار) با پرستاران	۱۹/۱	۱۸/۷	۶۲/۳	۱۴/۶	۳۹/۶	۴۵/۸
۲	به راحتی پرسیدن سئوالات در رابطه با بیماری از پرستاران	۷/۶	۱۷/۴	۷۵	۸/۳	۲۵	۶۶/۷
۳	به خوبی گوش دادن به سخنان بیمار	۷	۲۰/۴	۷۲/۶	۰	۱۱/۶	۸۸/۴
۴	در اختیار قرار دادن زمان کافی به خانواده بیمار جهت مطرح کردن سئوالات خود	۱۹/۷	۲۸/۳	۵۲	۱۲/۵	۳۵/۴	۵۲/۱
۵	پاسخ دادن بر اساس درک خانواده بیمار	۱۵/۷	۲۷/۷	۵۶/۶	۴/۲	۲۵	۷۰/۸
۶	درک اضطراب خانواده بیمار و دادن آموزشهای مناسب جهت کاهش اضطراب در آنها	۲۹/۷	۲۳/۱	۴۷/۲	۲/۱	۲۷/۱	۷۰/۸
۷	قرار دادن خانواده بیمار در جریان روند بهبودی بیمار	۲۹/۴	۲۱/۱	۴۹/۴	۶/۳	۳۱/۳	۶۲/۵
۸	دادن اطمینان خاطر به بیمار جهت حفظ اسرار وی	۴۲/۵	۱۴/۲	۴۳/۴	۲/۱	۱۰/۹	۸۷
۹	پیش بینی برخی از نیازهای بیمار حتی قبل از اینکه خود او عنوان کند و رفع آن	۳۳/۳	۲۲/۹	۴۳/۸	۸/۳	۳۹/۶	۵۲/۱
۱۰	برقرار کردن ارتباط مناسب پرستاران با سایر پرسنل درمانی	۵/۴	۲۳/۵	۷۱/۲	۸/۵	۱۲/۸	۷۸/۷
۱۱	معرفی کردن منابع و سازمانهای ارجاعی لازم به بیمار	۴۲/۴	۲۰/۵	۳۷/۱	۹/۱	۲۲/۷	۶۸/۲
۱۲	برآورده کردن احتیاجات بیمار در محیط آرام و بدون اضطراب	۱۳/۲	۲۱/۱	۶۵/۸	۸/۹	۲۴/۴	۶۶/۷
۱۳	نشان دادن توجه به نیازهای بیمار در حین صحبت کردن با وی	۱۱/۲	۲۱/۹	۶۶/۹	۲/۲	۳۰/۴	۶۷/۴

جدول ۵) مقایسه توزیع فراوانی کیفیت مراقبت های پرستاری از دیدگاه بیماران به تفکیک بخش بستری (سال ۱۳۸۸)

کیفیت مراقبت	بخش							
	داخلی		جراحی		زنان		کودکان	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
نامطلوب	۴	۵/۳	۵	۶/۷	۵	۶/۷	۶	۸
تا حدودی مطلوب	۵۲	۶۹/۴	۴۶	۶۱/۳	۳۹	۵۲	۴۴	۵۸/۷
مطلوب	۱۹	۲۵/۳	۲۴	۳۲	۳۱	۴۱/۳	۲۵	۳۳/۳
جمع	۷۵	۱۰۰	۷۵	۱۰۰	۷۵	۱۰۰	۷۵	۱۰۰
میانگین	۲/۰۸		۲/۲۳		۲/۳۱		۲/۲۵	
انحراف معیار	۰/۵۶		۰/۴۱		۰/۳۰		۰/۳۸	
P-Value	< ۰/۰۰۱							

مراقبت ها در بعد روانی - اجتماعی و ارتباطی تا حدودی مطلوب می باشد.

در مطالعه شانون و همکاران (۲۰۰۲) میانگین کیفیت مراقبت از دیدگاه پرستاران ۷۳/۸۶ از ۱۰۰ بود [۱۱].

بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که کیفیت مراقبت های پرستاری از دیدگاه اکثریت پرستاران در هر دو بعد مراقبتی مطلوب می باشد. در حالی که از دیدگاه اکثریت بیماران کیفیت

می‌تواند ناشی از بخش‌های مورد مطالعه و تفاوت ماهیتی بخش ویژه با بخش‌های عمومی باشد.

مقایسه کیفیت مراقبت‌های پرستاری به تفکیک بخش بستری نشان داد که از دیدگاه بیماران کیفیت ارائه مراقبت‌های پرستاری در بخش زنان نسبت به سایر بخش‌ها بالاتر می‌باشد. بالا بودن کیفیت مراقبت پرستاری در بخش‌های زنان زایمان می‌تواند ناشی از ماهیت بخش زایمان باشد. زیرا درصد بالایی از بستری‌ها در این بخش متعاقب زایمان بوده که دوره بستری کوتاه بوده و رضایت حاصل از تولد فرزند نیز، می‌تواند مانع عدم نارضایتی شود که نیاز به مطالعه بیشتر دارد. کم‌ترین کیفیت ارائه مراقبت مربوط به بخش داخلی می‌باشد. در مطالعه مریان (۲۰۰۶) ارزیابی کیفیت مراقبت در بخش داخلی نسبت به جراحی کم‌تر بود. وی معتقد است این تفاوت ناشی از تاثیر افزایش زمان بستری بر ارزش‌یابی منفی بیماران می‌باشد [۱۷]. همان‌طور بررسی آل کاندری و توماس (۲۰۰۸) نشان داده است، پیامدهای منفی بستری در بخش‌های داخلی بیش از جراحی می‌باشد [۱۸] که این موضوع را در ارتباط با تعداد زیاد بیماران، افزایش بار کاری در بخش‌های داخلی، زمان بستری طولانی‌تر، شرایط ناپایدار از نظر بیماری‌هایی، نظیر دیابت، بیماری قلبی و بیماری‌های کلیه بیمار می‌دانند [۱۹-۲۲].

کیفیت خدمات بهداشتی درمانی به علت تحت فشار بودن بیمارستان‌ها جهت کم کردن هزینه‌ها کاهش یافته است [۲۳]. از طرفی به علت کمبود تعداد پرستاران در مراکز آموزشی و درمانی، پرستاران ممکن است در شرایط بار کاری زیاد، جهت تمرکز بیشتر بر بر وظیفه‌ی اصلی از کارهای جانبی مربوط به آن غفلت کنند [۲۴]. علاوه بر این خستگی و نداشتن وقت، منجر به ایجاد نگرش منفی و فشار عاطفی در کارکنان پرستاری گشته و این موارد به صورت کناره‌گیری عاطفی و جسمی از بیمار نمایان و کارکنان را در بسیاری از مواقع نسبت به نیازهای عاطفی بیماران بی‌توجه می‌کند [۲۵]. در واقع جدایی بین تئوری و عمل به شدت در حرفه‌ی پرستاری وجود دارد و پرستاران بیش‌تر به جنبه‌های علمی و مهارتی

یافته‌های مطالعه حقیقی خوشخو و همکاران (۱۳۸۳) گویای این می‌باشد که اکثر بیماران در ابعاد روانی-اجتماعی و ارتباطی کیفیت مراقبت را نامطلوب گزارش نمودند [۵]. در مطالعه دبیریان و همکاران (۱۳۸۷) نیز اکثر بیماران مبتلا به ایدز کیفیت مراقبت پرستاری در این ابعاد را ضعیف ارزیابی نمودند [۱۳] و در مطالعه شیخی و جوادی (۱۳۸۲) رضایت بیماران از مراقبت‌های روحی روانی متوسط بود [۱۶].

مطالعات فوق نشان می‌دهند که کیفیت مراقبت پرستاری در بعد روانی-اجتماعی از نظر بیماران مطلوب نمی‌باشد، در صورتی که پرستاران از نظر قانونی و اخلاقی نسبت به کیفیت مراقبتی که ارائه می‌دهند دارای مسئولیت و تعهد می‌باشند و باید بدانند که هم جنبه‌های روانی-اجتماعی و هم تخصص و مهارت آن‌ها در امر ارائه مراقبت در درک بیمار نسبت به کیفیت مراقبت تاثیرگذار می‌باشد.

از آن‌جا که وظیفه پرستار در درجه اول، برآوردن احتیاجات اولیه بیمار از طریق برقراری ارتباط، مداخله کردن، کمک و هم‌یاری او در امر درمان است، در صورتی که پرستار بتواند با بیمار ارتباط مناسب برقرار نماید کیفیت مراقبت‌های پرستاری افزایش می‌یابد و چنان‌چه مراقبت‌های ارائه شده مناسب و دقیق باشند بیماران رضایت بیشتری خواهند داشت. از یافته‌های دیگر مطالعه تفاوت معنی‌دار کیفیت مراقبت پرستاری در بعد روانی-اجتماعی و ارتباطی از دیدگاه بیماران و پرستاران می‌باشد که با یافته‌های مطالعه حقیقی خوشخو و همکاران (۱۳۸۳) هم‌خوانی دارد. در مطالعه حقیقی خوشخو و همکاران در سال ۱۳۸۳ نیز تفاوت معنی‌دار بین دیدگاه بیماران و پرستاران در ابعاد مراقبتی وجود داشت [۵].

ویجوسکی و همکاران (۲۰۰۳) نیز به این نتیجه رسید که بین درک بیماران و پرستاران در مورد کیفیت مراقبت در بعد روانی-اجتماعی و بعد فیزیکی-ایمنی تفاوت معنی‌دار وجود دارد [۱۲]. یافته‌های مطالعه شانون و همکاران (۲۰۰۲) در بخش مراقبت ویژه نشان داد که کیفیت مراقبت از دیدگاه پرستاران، نسبت به بیماران پائین‌تر می‌باشد [۱۱]. تفاوت فوق

منابع

- [1] Ghamari Zareh Z, Anoosheh M, Vanaki Z. and Haji Zadeh E. Quality of Nurse's Performance and Patients' Satisfaction in Cardiac Care Units. Zahedan J Res Med Sci 2008; 10: 27-36. (Persian).
- [2] Gunther M. and Alligood MR. A discipline-specific determination of high quality nursing care. J Adv Nurs 2002; 38: 353-359.
- [3] Akbari SH. Assessment of barrier Continuous development quality of nursing care from nurses' viewpoint in the Teaching hospitals of Tabriz university of Medical Sciences. [Dissertation]. Tabriz. Tabriz University of Medical Sciences 2002. (Persian).
- [4] Pazargadi M, Tafreshi MZ, Abedsaedi Z, Majd HA. and Lankshar AJ. Indicators for the development of nursing care quality in Iran. Int Nurs Rev 2008; 55: 399-406.
- [5] Haghighi Khoshkho N. The quality of nursing care from nurses and patients viewpoints in the Teaching hospitals of Tabriz university of Medical Sciences. [dissertation]. Tabriz. Tabriz university of Medical Sciences. 2004. (Persian).
- [6] Mosavi R, Mosavi A, Froghi S, Zakati R, Mahdian nasab SA, Hosein Abasi N. and et al. Editors. Fundamental of Management in Nursing. Tehran. Ashora publisher. 2007. (Persian).
- [7] Asefzadeh S. and Rezapour A. Editors. Management in health and medical. Qazvin. Qazvin University publisher. 2006. (Persian).
- [8] Merkouris A, Papathanassoglou ED. and Lemonidou C. Evaluation of patient satisfaction with nursing care quantitative or qualitative approach. Int J Nurs Stud 2004; 41: 355-367.
- [9] Crisp J, Taylor C, Editors. Fundamentals of Nursing. 2nd edi. Sydney. Mosby. 2005.
- [10] Saeid nejad A. Evaluation of patient and staffs satisfaction from emergency ward. Proceeding of 1th Congress of of development quality in emergency ward. Tehran. Iran. 2002. (Persian).
- [11] Shannon SE, Mitchell PH. and Cain KC. Patients, Nurses, and Physicians Have Differing Views of Quality of Critical Care. J Nurs Scholarsh 2002; 34: 173-179.
- [12] Wichowski HC, Kubsch SM, Ladwig J. and Torres C. Patients' and Nurses' perceptions of quality nursing activities. Br J Nurs 2003; 12: 1122-1129.
- [13] Dabirian A, Zolfaghari H, Abed Saidi J. and Alavi Majd H. Views of AIDS patients regarding nursing care quality in healthcare centers affiliated to Shaheed Beheshti and Tehran Universitis of Mescal Sciences. Shaheed Beheshti Uniof Med Sci 2008; 18: 40-45 (Persian).
- [14] Andaleeb SS. Service quality perceptions and patient satisfaction. Soc Sci Med 2001; 52: 1359-1370.
- [15] Irurita VF. Factors affecting the quality of nursing care: the patient's perspective. Int J Nurs Pract 1999; 5: 86-94.
- [16] Sheikhi MR. and Javad A. Patients' satisfaction of medical services in Qazvin educational hospitals. J Qazvin Univ Med Sci 2004; 29: 62-66. (Persian).
- [17] Mrayyan MT. Nurses' job satisfaction, patients' satisfaction and quality of nursing care. Int Nurs Rev 2006; 53: 224-230.
- [18] Al-Kandari F. and Thomas D. Nurses' workload in medical and surgical wards of selected hospitals in Kuwait. J Clin Nurs 2009; 18: 581-590.
- [19] Suhonen R, Schmidt LA. and Radwin L. Measuring individualized nursing care: assessment of reliability and validity of three scales. J Adv Nurs 2007; 59: 77-85.
- [20] Needleman J, Buerhaus P, Mattke S, Stewart M. and Zelevinsky K. Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals. N Engl J Med 2002; 346: 1715-1722.
- [21] Kirkevold Ø. and Engedal K. Quality of care in Norwegian nursing homes – deficiencies and their correlates. Scand J Caring Sci 2008; 22: 560-567.
- [22] Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) [serial online]. 2004 March 4(2). Available from <http://www.qualityindicators.ahrq.gov>
- [23] American Nurses Association. HIV/AIDS Nursing: Scope and Standards of Practice. New York. American Nurses Association publisher. 2006
- [24] Larrabee JH, Ostrow CL, Withrow ML, Janney MA, Hobbs GR Jr. and Burant C. Predictors of Patient Satisfaction with

توجه می‌کنند تا هنر پرستار [۱۷]. اگر بپذیریم که وجود پرستاران کارآمدتر، معادل مراقبت بهتر و درک بهتر از مراقبت است، می‌توانیم ادعا کنیم که کاهش مرگ و میر و افزایش کیفیت مراقبت را تضمین نموده‌ایم [۲۶].

از محدودیت‌های مطالعه حاضر، عدم امکان تکمیل پرسش‌نامه توسط کودکان بستری در بخش اطفال بوده است که ناچار شدیم پرسش‌نامه توسط همراه کودک تکمیل شود. یافته‌ها نشان داد کیفیت مراقبت‌های پرستاری در برخی از جنبه‌های ارتباطی و روانی اجتماعی (از جمله اطمینان خاطر دادن به بیمار جهت حفظ اسرار وی، معرفی کردن خود و بیمار جدید به بیماران، آشنا کردن بیماران با بیمارانی که مشکلاتی مشابه هم دارند، پیش‌بینی برخی از نیازهای بیماران و درک اضطراب خانواده بیمار و دادن آموزش‌های مناسب در جهت کاهش اضطراب) پایین می‌باشد. از طرفی دیگر بیماران و پرستاران به علت دارا بودن پیش‌زمینه فکری متفاوت و تجارب مختلف دارای درک و دیدگاه متفاوتی نسبت به کیفیت مراقبت‌ها می‌باشند. لذا ارزیابی مجدد استانداردهای کیفیت مراقبت با روی‌کرد مددجوی‌محوری، اتخاذ تدابیری جهت افزایش ارتباط مناسب بین بیمار و پرستار و توجه به نیازهای روانی - اجتماعی بیماران ضرورت دارد. این امر طول مدت بستری بیمار در بیمارستان را کوتاه‌تر و از هزینه‌های تحمیلی بر سیستم درمانی می‌کاهد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان که بودجه انجام این طرح را به شماره ۲۳۳ در اختیار پژوهش‌گران قرار دادند تشکر و قدردانی می‌گردد. همچنین از هم‌کاری واحدهای مورد پژوهش، بیماران و پرستاران بیمارستان فاطمیه (س) و امیرالمومنین (ع) شهر سمنان که ما را در دستیابی به اهداف پژوهش یاری رسانیدند و در نهایت از داورانی که با ارائه نقطه نظرات خویش موجب ارتقاء کیفیت مقاله گشتند، صمیمانه قدردانی می‌شود.

[26] Cho SH, June KJ, Kim YM, Cho YA, Yoo Ch S, Yun SC. and Sung YH. Nurse staffing, quality of nursing care and nurse job outcomes in intensive care units. *J Clin Nurs* 2009; 18: 1729-1737.

Inpatient Hospital Nursing Care. *Res Nurs Health* 2004; 27: 254-268.

[25] Rafiee F, Haghdoost Oskouie SF. and Nikravesh M. Conditions affecting Quality of Nursing Care in Burn Centers of Tehran. *Iran J Nurs* 2007; 20: 7-24. (Persian).

Archive of SID

Nurses' and patients' viewpoints regarding quality of nursing care in the teaching hospitals of Semnan university of medical sciences

Masome Neishabory (M.Sc)^{*1}, Nayere Raeisdana (MSc)¹, Raheb Ghorbani (PhD)², Tahere Sadeghi (MSc)³

1 - Faculty of Nursing, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

2 - Dept. of Social medicine and Physiology Research Center, Faculty of Medicine, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

3 - Faculty of Nursing, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

(Received: 8 Nov 2009 Accepted: 27 Jul 2010)

Introduction: Nursing care is an essential component of health services. Patient's health and improvement depends on the quality of nursing care. Nurses and patients views as well as their active participation for making decision have an important role in quality of services, so it must be regarded as a principle. The purpose of this research was to study nurses' and patients' viewpoints regarding quality of nursing care in teaching hospital of Semnan (Iran).

Materials and Methods: This descriptive-comparative study was done in 2009. 52 nurses and 300 patients from internal, surgical, gynecology and pediatric wards of Fatemeh and Amir Hospitals were selected by systematic sampling. Nursing care quality was assessed in psychotic, social and communicative aspects using a Quality Patient Care Scale questioner. The questioner had 41 questions with 3 answer choices (rarely, occasionally and usually) that marked from 1 to 3. Mean scores were calculated for all subjects and then were categorized in undesirable (less than 1.5), low desirable (1.5-2.49) and desirable (2.5-5) groups.

Results: 31.6 % of patients and 92.6% of nurses evaluated psychotic-social aspect of care quality as desirable. The desirability percent for communicative aspect of care quality was 24.7% in patients and 56.8% in nurses. There was a significant statistical difference between patients and nurses views in both aspects ($P < 0.001$). In psychosocial aspect, 73.5% of patients expressed that nurses do not introduce themselves and 77.9% of them expressed that nurses rarely introduce new patients to other patients. In communicative aspect, 42.5% of patients declared that they ensured about their secrets rarely.

Conclusion: Nurses' and patients' viewpoints on quality of nursing care were different because of their various experiences and insight. Thus, re-evaluation of the quality standards of nursing care based on client approach, choosing some strategies to increase nurse-patient communication and considering psycho-social patients needs seems to be a necessity.

Keywords: Quality of care, Nursing care, Viewpoint, Patient, Nurse

* Corresponding author: Fax: +98 231 3354191 ; Tel: +98 09125254389
m_neishabory@yahoo.com