

## عوامل مؤثر بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری از نگاه پرستاران بازنشسته

فضل‌الله احمدی\* منیر نوبهار\*\* فاطمه الحانی\* مسعود فلاحی خشک‌ناب\*\*\*

### چکیده

زمینه و هدف: کیفیت خدمات بهداشتی، میزان دستیابی به مطلوب‌ترین برآیندهای سلامتی است. از دیدگاه قانونی و اخلاقی پرستاران باید پاسخگویی کیفیت مراقبت‌های ارائه شده باشند. تجارب پرستاران بازنشسته می‌تواند مفاهیم واقعی و ارزشمندی در مورد عوامل مؤثر بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری را تبیین نماید. هدف مطالعه حاضر تبیین عوامل مؤثر بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری از نگاه پرستاران بازنشسته می‌باشد.

روش بررسی: این مطالعه با رویکرد کیفی و روش تحلیل محتوا انجام یافت. ۲۰ پرستار بازنشسته ساکن شهر سمنان بر اساس نمونه‌گیری مبتنی بر هدف در این پژوهش شرکت داشتند. روش جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه‌های نیمه‌سازمان یافته بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش تحلیل محتوا صورت گرفت.

یافته‌ها: از تجزیه تحلیل مصاحبه‌ها درون مایه‌های ضرورت ارتباط انسانی، انتخاب و آموزش مناسب نیروی انسانی، برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی مناسب مراقبت‌های پرستاری به عنوان عوامل مؤثر بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری استخراج شد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه عوامل مؤثر بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری را بر اساس نظرات و تجارب پرستاران بازنشسته تبیین نموده است. این عوامل درون‌مایه‌های ضرورت ارتباط انسانی، انتخاب و آموزش مناسب نیروی انسانی، برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی مناسب مراقبت‌های پرستاری را در بر می‌گیرد.

نویسنده مسئول:  
فضل‌الله احمدی؛  
دانشکده علوم پزشکی  
دانشگاه تربیت مدرس  
e-mail:  
ahmadif@Modares.  
ac.ir

واژه‌های کلیدی: پرستاری، پرستاران بازنشسته، کیفیت مراقبت‌های پرستاری، تحلیل محتوا

- دریافت مقاله: آذر ماه ۱۳۸۹ - پذیرش مقاله: فروردین ماه ۱۳۹۰

### مقدمه

ارایه خدمات، با کیفیت هر چه مطلوب‌تر باشد (۳)، با توجه به افزایش هزینه‌های خدمات بهداشتی و درمانی، ارتقای مداوم کیفیت خدمات پرستاری امری است لازم و کنترل کیفیت خدمات پرستاری جهت افزایش رضایت مشتریان هم ضرورت دارد (۴). به عبارت دیگر کیفیت، توانایی خدمت برای ارضای نیازهای ابراز شده (۵) و میزانی برای برآوردن انتظارات مشتری یا مددجو است (۶). مطالعه Williams نشان داد که از دید بیماران ارایه مراقبت پرستاری با کیفیت، موجب دستیابی به مراقبت‌های جسمی، روانی و اجتماعی می‌شود

خدمات ارایه شده اثربخش، کارا و به صرفه باشد (۳). با توجه به افزایش هزینه‌های خدمات بهداشتی و درمانی، ارتقای مداوم کیفیت خدمات پرستاری امری است لازم و کنترل کیفیت خدمات پرستاری جهت افزایش رضایت مشتریان هم ضرورت دارد (۴). به عبارت دیگر کیفیت، توانایی خدمت برای ارضای نیازهای ابراز شده (۵) و میزانی برای برآوردن انتظارات مشتری یا مددجو است (۶). مطالعه Williams نشان داد که از دید بیماران ارایه مراقبت پرستاری با کیفیت، موجب دستیابی به مراقبت‌های جسمی، روانی و اجتماعی می‌شود

\* دانشیار گروه آموزشی پرستاری دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس  
\*\* دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری دانشگاه تربیت مدرس  
\*\*\* استادیار گروه آموزشی پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران

هم رضایت پرستاران نسبت به کار پایین است (۲۰-۱۸). همچنین پرستاران بالینی ندرتاً در برنامه‌های توسعه و بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری مشارکت می‌کنند (۸). از همه مهم‌تر شاید ارایه یک کار با کیفیت مطلوب، همراه با دل‌سوزی، دانش و تعهد توسط پرستاران، به نحو بارزی بر نوع نگرش مردم به پرستاری تأثیرگذار می‌باشد (۲۱). ارتقای کیفیت ارایه خدمات منجر به افزایش بهره‌وری، کاهش هزینه‌ها و در نتیجه افزایش میزان رضایتمندی بیماران می‌شود (۲۲). شواهد قبلی نشان داده که شناخت دیدگاه‌های مختلف گروه‌های ذینفع شامل بیماران، ارایه‌دهندگان مراقبت، پرداخت‌کنندگان هزینه‌ها و عموم مردم در زمینه ارایه مراقبت مهم است و با کمک آن می‌توان برنامه‌های مطلوبی برای ارتقای کیفیت خدمات طراحی کرد (۲۳).

پرستاران بالینی معتقدند، افرادی می‌توانند تحلیلی دقیق از موقعیت‌های بالینی و نقادانه از واکنش‌های مددجویان داشته باشند که دارای تخصص و تجربه کافی باشند، بنابراین پرستاران بالینی با تجربه در راه انتقال تجربیات به افراد کم‌تجربه و بی‌تجربه اهمیت به‌سزایی دارند (۲۴). رضایی به نقل از Key Fitz می‌نویسد: بالا رفتن سن موجب اندوخته شدن تجربه و درک بهتر مسایل می‌گردد (۲۲). به اعتقاد کارشناسان، بازنشستگان خردمندان و صاحب‌نظران جامعه‌اند. جامعه و نسل جوان باید از آموخته‌ها و تجربه‌های آن‌ها بهره‌مند شوند (۲۵). Meleis معتقد است بازنشستگی به معنای آغاز فرهیختگی انسان است (۲۴). بازنشستگی آغاز بهره‌گیری از تجارب سودمند انسان‌ها

(۷). مفهوم کیفیت برای پرستاران بالینی رسیدگی و بر طرف نمودن نیازهای انسانی از طریق مراقبت پرستاری است که در نتایج درمانی و ایمنی بیماران نقش حیاتی دارد (۸).

پرستاران بزرگ‌ترین گروه کارکنان ارایه‌دهنده خدمات سلامت (۹) و شالوده اصلی فرآیند بهبود کیفیت مراقبت‌ها هستند، بنابراین عملکرد آن‌ها در پیشبرد اهداف سازمانی بسیار مؤثرتر است (۱۰). توانمندی حرفه‌ای آن‌ها نقش مهمی در تحقق رسالت نظام سلامت ایفا می‌کند. به همین دلیل میزان توانمندی حرفه‌ای و مراقبتی آن‌ها یکی از دغدغه‌های نظام‌های بهداشتی و متولیان سلامت در کشورهای مختلف است (۹). بازارگادی و همکاران معتقدند از آن جا که بیماران بیش‌ترین تماس را با پرستاران دارند، مطلوب یا نامطلوب بودن خدمات ارایه شده را منحصراً متوجه پرستاران می‌دانند و نقش مهم سایر گروه‌های درمانی، اغلب نادیده گرفته می‌شود (۱۱). پرستاران از دیدگاه قانونی و اخلاقی باید پاسخ‌گوی کیفیت مراقبت‌های ارایه شده باشند (۱۲). مفهوم اصلی پرستاری، مراقبت بوده و به عنوان یک عمل انسانی، گاهی به مثابه یک عشق، هنر، عبادت، خدمت و نظایر آن در میان عموم مردم و حتی خود پرستاران مطرح می‌شود (۱۳).

Leininger می‌نویسد: مراقبت، پرستاری است و پرستاری هم مراقبت است (۱۴). بسیاری از صاحب‌نظران پرستاری، مراقبت را اساس پرستاری فرض کرده (۱۵ و ۱۶) و یا آن را قلب مداخلات پرستاری می‌دانند (۱۷).

یافته‌های مطالعات چند ساله اخیر در پرستاری نشان می‌دهد که هم کیفیت مراقبت و

انسانی هم‌چون سازگاری، مراقبت و غیره محسوب می‌گردد (۲۷). تحلیل محتوا روش تخصصی در پردازش داده‌های علمی است. هدف تحلیل فراهم آوردن شناخت، بینشی نو، تصویری از واقعیت و راهنمای عمل و یک تفسیر ذهنی از محتوای اطلاعات متنی، از طریق روند طبقه‌بندی سیستماتیک می‌باشد (۲۸).

#### نمونه‌گیری

در این مطالعه کیفی با توجه به اهمیت بررسی عمیق تجارب افراد، نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و به شرح زیر انجام شد (۲۸): اولین نمونه‌ها از میان پرستاران بازنشسته بالین انتخاب شدند، تجزیه تحلیل داده‌های حاصل از هر مصاحبه راهنمایی برای انتخاب نمونه‌های بعدی بود و نمونه‌گیری تا رسیدن داده‌ها به اشباع ادامه یافت، به‌طوری که اطلاعات جدیدی از مصاحبه‌های موجود به دست نیامد و طبقه جدیدی از زیرطبقه‌ای به داده‌ها افزوده نشد (۲۹). معیارهای ورود به مطالعه شامل پرستار بازنشسته بودن، سکونت در شهر سمنان، داشتن مدرک کارشناسی پرستاری، تمایل به شرکت در مطالعه و ارایه تجربیات و سپری شدن حداقل یک سال از زمان بازنشستگی بود. ابتدا اسامی پرستاران بازنشسته و آدرس‌ها و شماره تلفن‌های آنان تهیه شد، سپس ضمن برقراری ارتباط تلفنی با آن‌ها، به بیان هدف از انجام پژوهش مبادرت و در صورت موافقت پرستاران بازنشسته جهت مشارکت در مطالعه، زمان و مکان انجام مصاحبه مشخص می‌شد، ۲۰ پرستار بازنشسته در این مطالعه مشارکت داشتند.

#### ملاحظات اخلاقی

اصول اخلاقی در پژوهش شامل کسب رضایت آگاهانه، حفظ بی‌نامی و رازداری و

است. بازنشستگان بخشی از تبلور و جوهره فرهنگ جوامع خود بوده و تجارب و اندوخته‌های آنان می‌تواند چراغ راه آیندگان باشد. در این گذار، سایر افراد جامعه قادر خواهند بود در پناه آنان با نگاهی عمیق به دریافت مفاهیم واقعی برسند (۲۵). به نظر می‌رسد استفاده از نظرات و تجربیات غنی و ارزشمند بازنشستگان این حرفه می‌تواند یکی از روش‌های مطلوب در زمینه ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری باشد. آنان معیارهای شایستگی، تخصص، دانش، توانایی و مهارت را طی سالیان دراز کسب نموده‌اند. بهره‌مندی از این توانمندی‌ها از اساسی‌ترین ضروریات حرفه می‌باشد. با توجه به این که دیدگاه و تجربیات درک شده پرستاران بازنشسته در زمینه کیفیت مراقبت‌های پرستاری مورد مطالعه قرار نگرفته است و از آن جا که تجارب ناشی از چالش‌هایی که این عزیزان سال‌ها با آن روبه‌رو بوده‌اند، می‌تواند نقش مهم و ارزشمندی در تبیین کیفیت مراقبت‌های پرستاری داشته باشد، این مطالعه با هدف تبیین عوامل مؤثر بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری از نگاه پرستاران بازنشسته انجام گرفته است.

#### روش بررسی

این پژوهش به روش مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوای مرسوم انجام یافته است. تحقیق کیفی رویکردی نظام دار و ذهنی برای توصیف تجارب افراد فراهم کرده و در واقع به این تجارب معنا و مفهوم می‌بخشد (۲۶). در تحقیقات کیفی به کلیت پدیده‌های انسانی توجه می‌شود، بنابراین مناسب‌ترین روش برای مطالعه تجارب

اختیار شرکت‌کنندگان برای ترک در مطالعه رعایت شد.

### جمع‌آوری اطلاعات

روش جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه‌های نیمه سازمان یافته بود. ابتدا پرسش‌های کلی برای شروع مصاحبه مطرح و بر اساس پاسخ نمونه‌ها روند مصاحبه هدایت می‌شد. پرسش‌هایی در باره تجارب پرستاران بازنشسته در مورد مراقبت‌های پرستاری در محیط‌های کارشان پرسیده می‌شد، سپس با پرسش‌های بیش‌تری در باره عوامل مؤثر بر آن‌ها پیگیری می‌گردید. پرسش‌های نخست عبارت بود از این که تجارب خود را در مورد مراقبت‌های پرستاری در محیط‌های کاریتان شرح دهید؟ عوامل مؤثر بر چگونگی ارایه مراقبت‌های پرستاری را بر اساس تجارب خود بیان نمایید؟ محقق حین انجام مصاحبه، صحت برداشت خود را از گفته‌های مشارکت‌کنندگان با سؤالات راهنما کنترل می‌کرد. سؤالات بعدی با توجه به تجارب مشارکت‌کنندگان مطرح می‌شد. در طی مصاحبه‌ها از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شد که برای توصیف پدیده مطرح شده، مثال‌هایی ارایه داده و یا این که دلایل پاسخ‌های خود را شرح دهند. مدت زمان مصاحبه‌ها از ۴۰ تا ۱۲۰ دقیقه متغیر بود.

### شیوه تجزیه و تحلیل

برای تجزیه تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوای مرسوم استفاده شد. مصاحبه‌ها به صورت دیجیتالی ضبط، سپس کلمه به کلمه تایپ، مرور، کدگذاری و بلافاصله مورد تجزیه تحلیل قرار گرفتند. در واقع تجزیه تحلیل داده‌ها، هم‌زمان و به‌طور مستمر با جمع‌آوری اطلاعات

انجام گرفت. برای کدگذاری اولیه از کلمات خود مشارکت‌کنندگان و کدهای دلالت‌کننده (برداشت‌های پژوهشگر از گفته‌ها) استفاده شد. سپس مصاحبه‌های بعدی انجام گرفت. واحدهای معنی از گفته‌های مشارکت‌کنندگان در قالب کدهای اولیه یا کدهای باز از مصاحبه‌ها استخراج شدند (۳۰)، کدها چندین بار بازخوانی شدند، کدهایی که بر اساس تشابه و تناسب بیان‌کننده موضوع واحدی بودند، در یک دسته یا طبقه قرار گرفتند، طبقه‌بندی با اطلاق کدهای جداگانه و مرور مکرر و ادغام کدهای مشابه انجام یافت، بدین ترتیب کدگذاری سطح دوم (محوری) و یا طبقه‌بندی داده‌ها شکل گرفت. در مرحله بعد طبقات نیز با یکدیگر مقایسه شدند و طبقاتی که از نظر خصوصیات مشابه بودند در یکدیگر تلفیق و طبقه وسیع‌تری را تشکیل دادند و درون‌مایه‌ها نمایان گردید (۳۱).

در طول مطالعه روش‌های خاصی به منظور اطمینان از صحت و استحکام پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. مقبولیت داده‌ها با مرور دست نوشته‌ها توسط مشارکت‌کنندگان، درگیری طولانی مدت محقق و تماس و ارتباط محقق با مشارکت‌کنندگان که از یک طرف به جلب اعتماد شرکت‌کنندگان و از طرف دیگر به درک تجارب آن‌ها توسط پژوهشگر کمک می‌کرد، همچنین نمونه‌گیری با حداکثر تنوع (انتخاب مشارکت‌کنندگان با سمت‌های مختلف، از بیمارستان‌ها و بخش‌های متعدد، میزان تجربه کاری متنوع، سن و جنس، تنوع فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی) سبب شد که اعتبار داده‌ها بیش‌تر شود. قابلیت تعیین - تأیید با رعایت بی‌طرفی محققان، توافق اعضا روی

روحیه بدهی که بیمارستان و تخت بیمارستانی را قبول کنه تا تو بتوانی با او کار کنی و تو را به عنوان یک پرستار قبول داشته باشد». پرستاران بازنشسته معتقدند که پرستار، باید بیمار را جزیی از خانواده خود بداند تا قادر باشد مراقبت‌های پرستاری همه جانبه را با کیفیت مناسب برای بیمار ارایه نماید. مشارکت‌کننده ۱۸ (سوپروایزر) می‌گوید: «وقتی بیماری تازه بستری می‌شد و محیط برای او غریب بود و پریشان به نظر می‌رسید، من می‌رفتم با او صحبت می‌کردم، او را از نگرانی بیرون می‌آوردم». مشارکت‌کننده ۲ (پرستار) شرح می‌دهد: «ماها بیشتر با بیماران ارتباط برقرار می‌کردیم، اما حالا این‌طور نیست، پرستارها فقط می‌خواهند یه کاری انجام داده باشند، زیاد حال و حوصله ندارند و ارتباط درست برقرار نمی‌کنند». همین‌طور مشارکت‌کننده ۸ (سوپروایزر) بیان می‌کند: «قبلاً ارتباط پرستار با بیمار بیشتر بود، ولی حالا پرستار عجله دارد که کار بیمار را خوب یا بد سریع انجام دهد».

از عوامل مؤثر در کیفیت مراقبت‌های پرستاری، ارتباط انسانی مطلوب بین پرستاران می‌باشد. مشارکت‌کننده ۱۸ (سوپروایزر) می‌گوید: «پرستاری که مورد عزت و احترام قرار می‌گیرد، کیفیت کارش خیلی بهتر می‌شود». مشارکت‌کننده ۶ (سرپرستار) می‌گوید: «اگر سوپروایزر یا مترون تجربه کاری کافی داشته باشد، خوش برخورد باشد و پرستاران را به صورت کلامی تشویق کند، کیفیت کار پرستاری بهتر شده و کارها به موقع انجام می‌شود». پرستاران بازنشسته معتقدند

کدها و درون‌مایه‌ها، همچنین بررسی متن مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج شده توسط ۳ نفر از اعضای هیأت علمی مورد تأیید قرار گرفت و تأییدپذیری یافته‌ها مشخص شد. اطمینان یا ثبات یافته‌ها با نسخه‌نویسی در اسرع وقت، استفاده از نظرات همکاران و مطالعه مجدد کل داده‌ها فراهم گردید. همچنین از طریق مصاحبه با مشارکت‌کنندگان متفاوت و ارایه نقل قول‌های مستقیم و مثال‌ها، تبیین غنی داده‌ها امکان‌پذیر گردید.

## یافته‌ها

در مجموع ۲۰ پرستار، شامل ۱۰ زن و ۱۰ مرد در پژوهش مشارکت داشتند. همه آن‌ها دارای مدرک کارشناسی بوده و شامل ۱۵ پرستار و ۵ مدیر پرستاری با سابقه کار ۲۲ تا ۳۰ سال بودند. دسته‌بندی‌های متأثر از مصاحبه انجام شده نشان می‌دهد که درون‌مایه‌های، ضرورت ارتباط انسانی، انتخاب درست و آموزش مناسب پرستاران، برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی مناسب مراقبت‌های پرستاری به عنوان عوامل مؤثر بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری از اهمیت و اولویت بیشتری برخوردار می‌باشد.

### ضرورت ارتباط انسانی

یکی از مواردی که به کرات توسط پرستاران بازنشسته مطرح گردید، ضرورت ارتباط انسانی با بیماران بود. این مورد نقش مهمی در پذیرش پرستار توسط بیمار و پذیرش این حرفه در جامعه دارد. مشارکت‌کننده ۱۹ (سوپروایزر) می‌گوید: «ارتباط در پرستاری خیلی مهم است، که تو بتوانی به یک مریض

برای حفظ و ارتقای کیفیت خدمات پرستاری باید انگیزه پرستاران را حفظ کرد و ارتقا داد. آن‌ها بیان می‌کردند در اوج شلوغی، کارهای مریض‌ها را تک تک انجام می‌دادیم، یه نیم ساعت دور هم جمع می‌شدیم، یه چایی یا شامان را با هم می‌خوردیم و انگیزه بالایی برای کار کردن پیدا می‌کردیم. مشارکت‌کننده ۱۳ می‌گوید: «مسئولان باید توجه کنند که یکی از مشکلات اساسی کمبود انگیزه کاری است. ضمناً احترامی که باید به پرستار گذاشته بشه، اون توجهی که باید تو محیط کار باشه کم شده است که منجر به کاهش رضایت بیمار و پرستار شده است».

#### انتخاب و آموزش مناسب نیروی انسانی

آموزش‌های صحیح حرفه‌ای نقش ارزشمندی در تربیت و پرورش پرستاران حرفه‌ای داشته و می‌تواند در ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری تأثیر به‌سزایی داشته باشد. مشارکت‌کننده ۱ (سرپرستار) بیان می‌کند: «پرستارها باید یاد بگیرند که دایم مطالعه داشته باشند و یادگیری آن‌ها به روز باشد و نباید در یک سطح بمانند». مشارکت‌کننده ۱۱ (سرپرستار) بیان می‌کند: «پرستاران باید تا می‌توانند کار یاد بگیرند، پرستارهای جدید که استخدام می‌شوند از نظر تئوری خوبند، اما تئوری با عملی فرق می‌کند، اگر هر دو این‌ها با هم باشند، عالی‌ه، ما باید پرستاری را ارتقا بدهیم». مشارکت‌کننده ۶ (سرپرستار) بیان می‌کند: «باید در انتخاب افراد جدیدی که وارد این حرفه می‌شوند، حساسیت بیشتری داشته باشیم تا افرادی که مسئولیت‌پذیرند وارد این حرفه شوند».

مشارکت‌کننده ۱۶ (سرپرستار) می‌گوید: «پرستارهای جوان آموزش مناسب برای انجام کارهای عملی بیمار را ندیده‌اند، دل‌سوز نیستند و کار نمی‌کنند و مورد اعتماد نیستند». بهبود و ارتقای آموزش پرستاری یکی از راهکارهای مؤثر و تأثیرگذار بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری است و در این راستا نقش مریضان توانمند، علاقمند به آموزش و متبحر از ارزش بالایی برخوردار است.

علاقه‌مندی به حرفه پرستاری، ارایه خدمات انسان‌دوستانه و کمک به ارتقای سلامتی افراد جامعه از جمله ارزش‌های حرفه‌ای است که پرستاران بازنشسته نسبت به آن‌ها در انتخاب پرستاران تأکید زیادی داشتند. پرستاران بازنشسته معتقد بودند که آنچه سبب می‌شود یک پرستار با تمامی سختی‌های کار پرستاری با شوق و ذوق به انجام مسئولیت‌های حرفه‌ای خود با تمام وجود عشق بورزد، علاقه‌مندی به بیماران و ارایه خدمت به آن‌ها است. آن‌ها بیان می‌کردند که در این حرفه جنبه عاطفی بسیار زیاد مطرح است و رسیدگی به بیمار دردمند یکی از علل انتخاب و فعالیت در حرفه پرستاری است. مشارکت‌کننده ۹ (پرستار) می‌گوید: «با همه سختی‌های شغل پرستاری، دلم برای مریض و کارکردن با مریض پر می‌کشد، الان هم اگر بخوام دوباره شغلی را انتخاب کنم، پرستاری را انتخاب می‌کنم». چنانچه این روحیه در پرستار نباشد، وی قادر به کار کردن در این حرفه مقدس نخواهد بود.

## برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی مناسب

### مراقبت‌های پرستاری

به کمک برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی که از وظایف مدیر است، هدف کلی و مأموریت اصلی سازمان در قالب اهداف جزئی‌تر و وظایف واحد شکسته شده و تحقق آن‌ها میسر می‌شود. پرستاران بازنشسته معتقد بودند برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی مناسب نقش مهمی در ارائه خدمات پرستاری با کیفیت دارد. شواهد نشان می‌دهد بیمار محوری یکی از بهترین شیوه‌های برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی برای افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری است. این درحالی است که اکنون در مراکز درمانی ما هنوز از روش وظیفه‌مدار و کارمحور استفاده می‌شود. مشارکت‌کننده ۱۶ (سرپرستار) می‌گوید:

«پرستاران بخش هر کدام وظیفه خودشان را انجام می‌دهند و در این میان یک نفر مسئول دارو دادن است و دیگری مسئول پانسمان و از این که برای بیمار چه کاری انجام شده اطلاع درستی ندارند و هر کسی جدا عمل می‌کند». یکی دیگر از شیوه‌های برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی مطلوب چیدمان مناسب کارکنان از نظر حضور همه رده‌ها و توجه به مشکلات آن‌ها در تمامی نوبت‌های کاری است. مشارکت‌کننده ۱۸ (سوپروایزر) می‌گوید: «کیفیت کار کارکنان خیلی بهتر می‌شه اگر یک سرپرستار وقتی می‌خواهد برنامه بخش را بنویسد، به فکر همه کارکنان و گرفتاری‌های آن‌ها باشد، به مشکلات آن‌ها رسیدگی کند و بی‌تفاوت از کنار آن‌ها رد نشه». یکی دیگر از مواردی که باید در برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی به آن توجه داشت تهیه امکانات مطلوب می‌باشد. پرستاران بازنشسته مطرح می‌کردند که وجود امکانات

مناسب و کافی می‌تواند به کاهش مشکلات کاری پرستاران منجر شده و به بهبود آرایه کیفیت خدمات پرستاری کمک نماید. مشارکت‌کننده ۹ (پرستار) می‌گوید: «من در بخش ویژه کار می‌کردم، تخت‌های بیماران استاندارد نبود. این باعث شد که در هنگام کار کردن با بیمار دچار کمر درد بشم و چند ماه در استعلاجی بودم». مشارکت‌کننده شماره ۱۱ (سرپرستار) می‌گوید: «ما تو محیط بیمارستان در نوبت‌های کاری شب حتی تیغ نداشتیم که بیماران جراحی فردا را شیو کنیم، باید به کشیک داروخانه زنگ می‌زدیم که بیاید و به نام بیمار تیغ درخواست بدیم». این کمبود امکانات می‌تواند تأثیر زیادی در کاهش کیفیت مراقبت‌های پرستاری داشته باشد.

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر در مورد کیفیت نامناسب مراقبت‌های پرستاری نشان داد که در سال‌های اخیر ارتباط پرستاران با بیماران کم شده است. Hallin و Danielson نیز می‌نویسند: کاهش تماس با بیمار از استرس‌های حرفه‌ای است که منجر به کاهش کیفیت مراقبت از بیمار می‌شود (۳۲). کیفیت مراقبت پرستاری به ارتباط بین پرستار و بیمار بستگی دارد و در برگیرنده اطمینان از آرایه مراقبت‌های همه جانبه به بیمار می‌باشد (۳۳). Morse و همکاران معتقدند مراقبت به عنوان یک تعامل انسانی، یک مداخله درمانی، یک عمل اخلاقی، یک تأثیر متقابل و یک ویژگی انسانی است (۳۴).

نتایج مطالعه نشان داد که ارتباط پرستاران در محیط‌های کاری نقش ارزشمندی

در کیفیت ارزیابی خدمات پرستاری دارد. دهقان‌نیری و همکاران می‌نویسند: پرستار هنگامی دارای بهره‌وری مناسب است که مراقبت با کیفیت انجام داده و برای بیمار مثر ثمر باشد. علاوه بر تعداد نیرو، ارتباطات مناسب تیمی بر کیفیت عملکرد گروه و کاهش فشارهای کاری ناشی از کمبود نیرو، تحمل مشکلات، افزایش هماهنگی و بهره‌وری متعاقب آن تأثیر به‌سزایی دارد (۳۵). AbuAIRub معتقد است ایجاد روابط مطلوب بین پرستاران، سبب ایجاد انگیزه برای عملکرد بهتر و رضایت افراد در جهت پیشبرد اهداف سازمان می‌شود (۳۶). در حالی که Brown می‌نویسد: ارتباط عاطفی نامناسب باعث می‌شود پرستاران احساس کنند بر محیط کارشان کنترل ندارند. بنابراین آن‌ها بی‌قدرتی، ناامیدی و بی‌ارزشی را تجربه می‌کنند (۳۷). از آن‌جا که پرستاری یک حرفه خدمت به انسان‌ها است، کارکنان با انگیزه و پرتلاش را می‌طلبند (۳۵). Oshvandi و همکاران می‌نویسند: انگیزه بر قدرت و رفتار فردی تأثیر می‌گذارد و باعث سهولت دستیابی به اهداف می‌شود و آمادگی و علاقه بیشتری به انجام کار و فعالیت در فرد ایجاد می‌کند. عمل و رفتار فرد بر مبنای نوعی انگیزه صورت می‌گیرد و انسان بدون انگیزه قادر به انجام کار نیست. منابع ایجاد انگیزه در پرستاران شامل حمایت کردن، آگاه کردن و اطلاع دادن، فردیت دادن به آنان، پاداش و فرصت‌های آموزشی می‌باشد. همچنین احساس داشتن ارزش و جایگاه مناسب می‌تواند در انگیزه کاری پرستاران تأثیرگذار باشد (۳۸).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که انتخاب و آموزش مناسب یکی از عوامل مؤثر بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری است به طوری که انتخاب و آموزش نامناسب پرستارها می‌تواند منجر به کاهش مسؤلیت‌پذیری و افت کیفیت مراقبت‌های پرستاری در پرستارهای جوان شود. مطالعه Danielson و Berntsson نیز نشان داد پرستاران تازه کار از آمادگی لازم برای انجام وظایف مراقبتی در محیط‌های کاری برخوردار نیستند (۳۹). این یافته‌ها نشان می‌دهد لازم است به آمادگی‌های آموزشی پرستاران تازه کار برای ورود به عرصه کار توجه بیشتری مبذول گردد. نیکبخت نصرآبادی و همکاران معتقدند دانشجویان دانش مربوط به فلسفه پرستاری، فرآیند حرفه‌ای شدن، نظریه‌ها، مدل‌ها و ارتباطات و مهارت‌های انسانی در پرستاری را کسب نمی‌کنند و آموزش مراقبت هنوز به‌طور کامل مبتنی بر علم مراقبت نیست (۴۰). نظریه‌های مراقبت در پرستاری یا بر اساس ترجمه و انتقال دانش نظری از دیگر رشته‌ها و یا بر اساس تجربیات، مشاهدات و آموخته‌های خود نظریه‌پردازان توسعه یافته‌اند و در این میان تجارب افراد درگیر در مراقبت نادیده گرفته شده است (۴۱). ضرورت تغییر در نظام آموزش پرستاری و توجه بیشتر به مفهوم مراقبت پرستاری و تربیت پرستاران مراقبتی به جای پرستاران طبی از جمله ضرورت‌هایی است که مدیران پرستاری و سیاست‌گذاران حرفه‌ای می‌بایست توجه جدی به آن مبذول دارند (۴۲). با افزایش انگیزه شغلی و بهبود مراقبت ارزیابی شده، همچنین با شناسایی عوامل مؤثر بر این تجربه



متداول و جاری مورد استفاده در سیستم پرستاری ایران می‌باشد. اگر چه انتخاب این روش تقسیم کار ناشی از کمبود کارکنان پرستاری در بخش‌ها است و همچنین در آموزش دانشجویان روشی مناسب تلقی می‌شود، اما رویکرد مراقبتی آن قطعاً ضعیف بوده و منجر به ماشینی شدن یک کار کاملاً انسانی می‌شود (۴۲).

نتایج مطالعه نشان داد وجود امکانات مناسب در ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارزشمند می‌باشد و دسترسی به امکانات مناسب و به موقع می‌تواند کیفیت ارائه خدمات پرستاری را بهبود بخشیده و در حفظ و ارتقای سلامت بیماران تأثیرگذار باشد. فقدان وسایل و امکانات و دارو، حجم کاری بیش‌تری را بر پرستاران تحمیل می‌کند و تأثیرات منفی بر آن‌ها می‌گذارد که باعث هدر رفتن وقت و انرژی و افزایش خستگی پرستاران می‌شود و عملکرد آنان را در مراقبت از بیمار تحت الشعاع قرار می‌دهد (۴۶).

یافته‌های این مطالعه عوامل مؤثر بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری را بر اساس نظرات و تجارب پرستاران پانزده‌گانه تبیین نموده است. اگر چه نتایج مطالعات کیفی قابلیت تعمیم به جامعه را ندارد اما این عوامل درونمایه‌های ضرورت ارتباط انسانی، انتخاب و آموزش مناسب پرستاران، برنامه‌ریزی و سازماندهی مناسب را در بر می‌گیرد. با آگاهی از این عوامل می‌توان با ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری، خدمات اثربخش، با کارایی مطلوب‌تر به آحاد جامعه ارائه نمود که نتیجه آن دستیابی به بهبود وضعیت سلامت افراد جامعه و ارتقای جایگاه اجتماعی حرفه پرستاری خواهد بود.

و توجه به آن در آموزش می‌توان دانشجویان را برای ورود به دنیای واقعی حرفه‌ای بهتر از پیش آماده نمود (۴۳).

نتایج مطالعه نشان داد که برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی در کیفیت مراقبت‌های پرستاری تأثیرگذار می‌باشد. Attree در انگلیس مراقبت و معیارهای ارزشیابی کیفیت مراقبت را از طریق توصیف تجارب بیماران و خانواده‌های آن‌ها در بخش داخلی تفسیر نمود. آن‌ها مراقبت خوب را به عنوان مراقبتی فردی، بیمار محور و بر اساس نیاز توصیف کردند که به صورت انسانی و به وسیله کارکنانی متعهد و با مسؤولیت انجام می‌شود. در حالی که مراقبت نه چندان خوب را به عنوان مراقبت معمول و غیر مرتبط با نیازها توصیف کردند که به صورت غیر فردی و به وسیله کارکنان بی‌توجه، بی‌تفاوت و بیگانه با بیمار ارائه می‌شود (۴۴). Papes و همکاران می‌نویسد: امروزه روتین محور بودن کار پرستاری به عنوان نقیصه‌ای جدی در پرستاری مطرح است و تلاش همگانی به منظور جایگزین کردن آن با روش‌های مبتنی بر بیمار محوری و با تأکید بر حفظ تمامیت وجودی بیمار و نیازهای منحصر به فرد او با ارائه فرآیند پرستاری اختصاصی مورد اجماع همه صاحب‌نظران پرستاری است (۴۵). پرستاران وظیفه‌مدار و کارمحور، تمرکز خاصی بر مدل بیومدیکال و کسب هر چه بیش‌تر مهارت‌های فنی حرفه پرستاری دارند. روش تقسیم کار در پرستاری ایران عملاً این ویژگی را تشدید و ترویج می‌کند. این نوع تقسیم کار در سیستم مراقبت‌محوری پرستاری دنیا منسوخ شده است، در حالی که روش

## تشکر و قدردانی

و هزینه‌های این طرح را مورد حمایت قرار داده‌اند و پرستاران محترمی که تجارب ارزشمند خود را در اختیار پژوهشگران قرار دادند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

این مقاله بخشی از پایان‌نامه دکترای پرستاری می‌باشد. بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس که اجرا

## منابع

- 1 - Latifi Qarmish K, Mahmoodifar Y. [A comparative study between content of honoring program and concepts and principles of consumer orienting]. *Journal of Health Management*. 2007; 9(26): 7-14. (Persian)
- 2 - Marquis BL, Huston CJ. *Leadership roles and management functions in nursing*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
- 3 - Foley ME. *Nurses: assuring quality care for all populations*. Leonard Davis Institute of Health Economics, University of Pennsylvania, American Nurses Association, 2001.
- 4 - Swansburg RC, Swansburg RJ. *Introductory management and leadership for nurse*. 2nd ed. Sudbury: Jones & Bartlett Publishers; 1999.
- 5 - American Society for Quality (ASQ). Available at: <http://asq.org>. Accessed 2004.
- 6 - Hoy WK, Miskel CG. *Educational administration: Theory, Research, and Practice*. 6th ed. New York: McGraw-Hill; 2000.
- 7 - Williams AM. The delivery of quality nursing care: a grounded theory study of the nurse's perspective. *J Adv Nurs*. 1998 Apr; 27(4): 808-16.
- 8 - Burhans LM, Alligood MR. Quality nursing care in the words of nurses. *J Adv Nurs*. 2010 Aug; 66(8): 1689-97.
- 9 - Brundtland GH. *Strategic directions for strengthening nursing and midwifery services*. Geneva: World Health Organization; 2002.
- 10 - Zaeimi Pour Kermanshahi M, Vanaki Z, Haji Zadeh E. [The effect of manager nurses' management skills retraining on empowerment of nursing staff]. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences & Health Services*, 2005; 13(50): 14-21. (Persian)
- 11 - Pazargadi M, Zagheri Tafreshi M, Abed Saeedi Zh. [Nurses' perspectives on quality of nursing care: a qualitative study]. *Journal of the Shaheed Beheshti University of Medical Sciences and Health Services*. 2007; 31(2): 147-153. (Persian)
- 12 - Gunther M, Alligood MR. A discipline-specific determination of high quality nursing care. *J Adv Nurs*. 2002 May; 38(4): 353-9.
- 13 - Bampton E, Weir CC, Kyle J. What is a nurse? *Can Nurse*. 1986 Aug; 82(7): 33-7.
- 14 - Leininger MM. *Care: the essence of nursing and health*. Detroit: Wayne State University Press; 1984. P. 3-11.
- 15 - Barker P. Reflections on caring as a virtue ethic within an evidence-based culture. *Int J Nurs Stud*. 2000 Aug; 37(4): 329-36.
- 16 - Barker PJ, Reynolds W, Ward T. The proper focus of nursing: a critique of the "caring" ideology. *Int J Nurs Stud*. 1995 Aug; 32(4): 386-97.
- 17 - Sourial S. An analysis of caring. *J Adv Nurs*. 1997 Dec; 26(6): 1189-92.
- 18 - Mitty EL. *Handbook for directors of nursing in long-term care*. 1st ed. Albany, NY: Delmar Press; 1998.
- 19 - Laschinger HK, Finegan J, Shamian J. The impact of workplace empowerment, organizational trust on staff nurses' work satisfaction and organizational commitment. *Health Care Manage Rev*. 2001 Summer; 26(3): 7-23.
- 20 - Murray BP, Fosbinder D, Parsons RJ, Dwore RB, Dalley K, Gustafson G, Vorderer LH. Nurse executives' leadership roles. Perceptions of incumbents and influential colleagues. *J Nurs Adm*. 1998 Jun; 28(6): 17-24.
- 21 - Porter RT, Porter MJ, Lower MS. Enhancing the image of nursing. *J Nurs Adm*. 1989 Feb; 19(2): 36-40.
- 22 - Rezaei AM. [Head-nurses action impacts on the nursing staff satisfaction in the hospitals of Ilam]. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2002; 9(32-33): 37-42. (Persian)

- 23 - Huycke L, All AC. Quality in health care and ethical principles. *J Adv Nurs*. 2000 Sep; 32(3): 562-71.
- 24 - Meleis AI. *Theoretical Nursing: Development and Progress*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. P. 59.
- 25 - Aghajan-noory N, Emad-Khorasani N. [Retirement or remain from the life, which one?] 1th National congress of Iranian Retirement, 1998. P. 113-120. (Persian)
- 26 - Mayring P. Qualitative Content Analysis. *Forum Qualitative Social Research*. 2000 Jun; 1(2): Art. 20.
- 27 - Polit DF, Beck CT. *Essentials of nursing research*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006. P. 17-54.
- 28 - Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res*. 2005 Nov; 15(9): 1277-88.
- 29 - Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing, advancing the humanistic imperative*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2007.
- 30 - Sandelowski M. Whatever happened to qualitative description? *Res Nurs Health*. 2000 Aug; 23(4): 334-40.
- 31 - Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004 Feb; 24(2): 105-12.
- 32 - Hallin K, Danielson E. Registered nurses' experiences of daily work, a balance between strain and stimulation: a qualitative study. *Int J Nurs Stud*. 2007 Sep; 44(7): 1221-30.
- 33 - Kunaviktikul W, Anders RL, Srisuphan W, Chontawan R, Nuntasupawat R, Pumarporn O. Development of quality of nursing care in Thailand. *J Adv Nurs*. 2001 Dec; 36(6): 776-84.
- 34 - Morse JM, Solberg SM, Neander WL, Bottorff JL, Johnson JL. Concepts of caring and caring as a concept. *ANS Adv Nurs Sci*. 1990 Sep; 13(1): 1-14.
- 35 - Dehghan Nayeri N, Nazari AA, Salsali M, Ahmadi F, Adib Hajbaghery M. Iranian staff nurses' views of their productivity and management factors improving and impeding it: a qualitative study. *Nurs Health Sci*. 2006 Mar; 8(1): 51-6.
- 36 - AbuAlRub RF. Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *J Nurs Scholarsh*. 2004; 36(1): 73-8.
- 37 - Brown CL. A Theory of the Process of Creating Power in Relationships. *Nursing Administration Quarterly*. Winter 2002; 26(2): 15-33.
- 38 - Oshvandi Kh, Zamanzadeh V, Ahmadi F, Fathi-Azar E, Anthony D, Harris T. Barriers to Nursing Job Motivation. *Research Journal of Biological Sciences*. 2008; 3(4): 426-434.
- 39 - Danielson E, Berntsson L. Registered nurses' perceptions of educational preparation for professional work and development in their profession. *Nurse Educ Today*. 2007 Nov; 27(8): 900-8.
- 40 - Nikbakht Nasrabadi AR, Parsa Yekta Z, Emami A. [Phenomenological study of nursing experiences in Iran and Sweden]. *Hayat, Journal of Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2004; 10(22): 23-30. (Persian)
- 41 - Chiovitti RF. Nurses' meaning of caring with patients in acute psychiatric hospital settings: a grounded theory study. *Int J Nurs Stud*. 2008 Feb; 45(2): 203-23.
- 42 - Parsa Yekta Z, Nikbakht Nasrabadi AR. [Caring: a concept analysis]. *Modares Journal of Medical Sciences*. 2005; 7(2): 31-39. (Persian)
- 43 - Nikbakht Nasrabadi AR, Parsa Yekta Z, Seif H, Rasoolzadeh N. [Professionalization experiences of newly employed nurses in clinical settings in Iran]. *Hayat, Journal of Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2005-2006; 11(3-4): 5-18. (Persian)
- 44 - Attree M. Patients' and relatives' experiences and perspectives of 'Good' and 'Not so Good' quality care. *J Adv Nurs*. 2001 Feb; 33(4): 456-66.
- 45 - Papes K, Birnbach N, Sanders E. Mobilizing the public in support of quality nursing care. *Int Nurs Rev*. 1997 Sep-Oct; 44(5): 153-6.
- 46 - Molazem Z. [Designing a nursing care model for general surgery patients]. A thesis presented for the degree of doctor of philosophy (PhD) in nursing, Tarbiat Modares University, 2010. (Persian)