

The Study of Caring Behaviors and Its Determinant Factors from the Perspective of Nurses in Educational Hospitals of Ardabil

Hosseinzadeh H, Mohammadi MA*, Shamshiri M

Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +989144525246, E-mail: m.mohammadi@arums.ac.ir

Received: Nov 22, 2018

Accepted: Apr 22, 2019

ABSTRACT

Background & Aim: Understanding the nurse's perception of care behaviors and determining factors affecting it are the first step in correcting inappropriate behaviors and improving the quality of nursing care. Therefore, this study was conducted with the aim of "determining the care behaviors and its determinants from nurses' point of view in Ardabil educational hospitals".

Methods: This was a descriptive cross-sectional study with 450 nurses working in Ardabil educational hospitals in 2017 in which the stratified random sampling method was used. Data-gathering tool was a standard three-part questionnaire on demographic characteristics, Wolf caring behaviors and the determinants of nursing care behaviors. Data were analyzed using descriptive (mean and standard deviation) and analytical (Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, ANOVA and Multivariate Regression Analysis) statistics in SPSS V21 software.

Results: The mean and standard deviation of nurses' caring behaviors (5.27 ± 0.24) were at the optimum level. From nurses' point of view, physical dimension of care (5.43 ± 0.7) was more important than psychosocial dimension (5.17 ± 0.6) ($p=0.001$). The most and the least important caring behaviors for nurses were medication (5.58 ± 0.44) and patient's calling with her favorite name (4.20 ± 0.86), respectively. Mean scores of caring behaviors in female nurses (5.26 ± 0.7) were more than males (4.97 ± 0.54) ($p=0.001$). The most important factor influencing nurses' caring behaviors was the responsibility (4.49 ± 1.01) and the least important factor was related to patient's characteristics (3.50 ± 1.1).

Conclusion: The results showed that nurses' care behaviors were in the desired level and focused on the physical aspect of care. Therefore, in order to provide patient satisfaction, nurses should pay attention to both dimensions of caring behaviors (physical and psychosocial). It is suggested that psychosocial care should be emphasized in nursing in-service training.

Keywords: Nurse, Care Behaviors, Nurse Perception

بررسی رفتارهای مراقبتی و عوامل تعیین کننده آن از دیدگاه پرستاران مراکز آموزشی- درمانی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۶

حسین حسین زاده، محمدعلی محمدی*، محمود شمشیری

گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۴۵۲۵۲۴۶ ایمیل: m.mohammadi@arums.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: شناخت درک پرستاران از رفتارهای مراقبتی و تعیین عوامل موثر بر آن، قدم اول در اصلاح رفتارهای نامناسب و ارتقاء کیفیت مراقبت پرستاری است. لذا این مطالعه با هدف «تعیین رفتارهای مراقبتی و عوامل تعیین کننده آن از دیدگاه پرستاران مراکز آموزشی- درمانی شهر اردبیل» انجام گرفت.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی- تحلیلی بود که با مشارکت ۴۵۰ نفر از پرستاران شاغل در مراکز آموزشی- درمانی اردبیل در سال ۱۳۹۶ انجام شد. روش نمونه گیری، تصادفی طبقه ای بود. جمع آوری داده ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد سه قسمتی ویژگی های دموگرافیک، رفتارهای مراقبتی ولف و همکاران و عوامل تعیین کننده رفتارهای مراقبتی پرستاران صورت گرفت. داده ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (من- ویتنی، کروسکال والیس، آنوا و تحلیل رگرسیون چندمتغیری) در نرم افزار SPSS-21 تحلیل شدند.

یافته ها: رفتارهای مراقبتی پرستاران با میانگین $5/27 \pm 0/64$ در حد مطلوب قرار داشت. از دیدگاه پرستاران، بعد جسمانی مراقبت ($5/43 \pm 0/7$) مهم تر از بعد روانی- اجتماعی آن ($5/17 \pm 0/6$) بود ($p=0/001$). مهم ترین رفتارهای مراقبتی از نظر پرستاران انجام امورات دارویی و درمانی ($5/58 \pm 0/64$) و کم اهمیت ترین رفتار شامل صدا کردن بیمار با نام مورد علاقه او ($4/02 \pm 0/86$) بود. میانگین نمرات رفتارهای مراقبتی در پرستاران زن ($5/26 \pm 0/7$) بیشتر از پرستاران مرد ($4/97 \pm 0/54$) بود ($p=0/001$). همچنین مهم ترین عامل تاثیر گذار در رفتارهای مراقبتی پرستاران، احساس مسئولیت ($4/49 \pm 1/01$) و کم اهمیت ترین عامل، مربوط به ویژگی های بیمار ($3/50 \pm 1/1$) عنوان شد.

نتیجه گیری: یافته ها نشان داد رفتارهای مراقبتی پرستاران در حد مطلوب بوده و بیشتر بر جنبه جسمانی مراقبت متمرکز بود. بنابراین لازم است جهت تأمین رضایت بیماران، پرستاران به هر دو بعد رفتارهای مراقبتی (جسمانی و روانی- اجتماعی) توجه کافی داشته باشند. پیشنهاد می شود در آموزش ضمن خدمت پرستاران به بعد روانی- اجتماعی مراقبت نیز تاکید گردد.

واژه های کلیدی: پرستار، رفتارهای مراقبتی، درک پرستاران

پذیرش: ۹۸/۲/۲

دریافت: ۹۷/۹/۱

مقدمه
تکامل و خودشکوفایی انسان می باشد (۳). مراقبت از جمله مفاهیمی است که در چهارچوب نظری تئوری پردازان پرستاری مانند اورلاندو^۱، پاترسون^۲،

مراقبت، پایه و اساس کار پرستاری بوده (۱) و اصول نظری پرستاری بر مبنای درک از مراقبت و رفتارهای مراقبتی استوار است (۲). همچنین مراقبت از مهم ترین و بنیادی ترین اجزا جهت دستیابی به

¹ Orlando

² Patterson

قرار دارد (۱۲). به نظر اهلرز^۱، ارائه مراقبت مطلوب، به درک پرستاران و بیماران از مفهوم مراقبت، زمینه فرهنگی و نوع موسسه درمانی بستگی دارد (۱۳). علیرغم اهمیت مراقبت و رفتارهای مراقبتی، تفاوت زیادی در اولویت بندی رفتارهای مراقبتی به چشم می‌خورد که می‌تواند بر امر مراقبت تاثیرگذار باشد (۳). به نظر می‌رسد در کشورهای غربی که استقلال و مسایل روانشناختی بیمار مورد توجه است، جنبه روانی- اجتماعی مراقبت بیشتر مدنظر قرار می‌گیرد (۴، ۱۴-۱۶)، اگرچه در برخی از مطالعات صورت گرفته در این کشورها نیز، پرستاران مراقبت‌های مرتبط با نیازهای جسمانی بیماران را مهم‌تر از سایر نیازها ارزیابی کرده‌اند (۹). مطالعات انجام شده در کشورهای در حال توسعه، بر جنبه‌های جسمانی مراقبت بیشتر از جنبه‌های روانی- عاطفی تاکید داشته‌اند (۱۷، ۶). مطالعات انجام شده در ایران نیز با نتایج متناقضی همراه است به طوری که در مطالعه خادمیان و همکاران، و اسدی و همکاران، روی جنبه‌های جسمانی مراقبت تاکید بیشتری شده (۱۸، ۱۹) ولی در مطالعه سلیمی و همکاران، اختلاف معنی‌داری بین جنبه‌های جسمانی و روانی- اجتماعی مراقبت دیده نشده است (۲). نکته مهم آن است که پرستاران باید در کار با بیماران به مراقبت‌های جسمانی و روانی- اجتماعی ارزش یکسانی قائل باشند چرا که این نوع مراقبت با انتظارات بیماران همخوانی بیشتری دارد (۲، ۱۷). از نظر بیماران، پرستار خوب کسی است که در کنار ارائه مراقبت جسمانی مطلوب بتواند حمایت عاطفی و روانی مناسبی را ارائه کند (۲). به هر حال، شناخت درک پرستاران از رفتارهای مراقبتی و تعیین عوامل موثر بر آن، گام اول در اصلاح رفتارهای نامناسب و ارتقای کیفیت مراقبت پرستاری است (۲)، در حالی که مطالعات کمی در این خصوص انجام شده است. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین رفتارهای

جرارد^۱، واتسون^۲ و لنینگر^۳ مطرح شده است (۵، ۴). لنینگر عمل مراقبت را روندی حمایتی برای اصلاح یا بهبود شرایط انسانی یا نحوه زندگی بیماران با نیازهای پنهان یا آشکار، تعریف کرده است (۴). از آنجایی که مراقبت حرفه‌ای مطلوب سطح راحتی بیماران را بهبود بخشیده و وضعیت سلامتی انسان‌ها را ارتقا می‌بخشد (۶)، بنابراین، رفتارهای مراقبتی یک راهنمای اخلاقی در حوزه پرستاری است که به حمایت، ارتقا و حفظ ارزش‌های انسانی منتهی می‌شود (۷، ۸).

سازه‌های تشکیل‌دهنده رفتارهای مراقبتی بسیار گسترده می‌باشد و تعریف واحدی از آن نمی‌توان ارائه داد. به رغم این مهم، هر تعریفی که بخواهد رفتارهای مراقبتی را توضیح دهد باید حداقل حاوی دو جزء کلیدی باشد: ابعاد یا جنبه‌های جسمانی- تکنیکی و روانی- عاطفی مراقبت (۹، ۱۰). به نظر وودوارد^۴ مراقبت از دو بعد کلیدی جسمانی و روانی- اجتماعی تشکیل شده است. مولفه‌های جسمانی به مولفه‌های فیزیکی و فنون مراقبت و مولفه‌های روانی- اجتماعی به ارضای نیازهای روانی و عاطفی بیمار مربوط می‌شوند. رفتارهای مراقبتی جسمانی شامل انجام کارهای روزمره، اعمال فیزیکی، مداخلات تشخیصی، درمان‌ها، رویه‌ها، آموزش و حل مساله در مسیر دستیابی به بهبود جسمانی بیماران می‌باشد. رفتارهای مراقبتی روانی- اجتماعی نیز با ایجاد اعتماد در بیماران، پذیرش احساسات و داشتن ایمان و صداقت در رفتار ارتباط دارند (۱۱).

شواهد نشان می‌دهد جنبه‌های مراقبتی پرستاران براساس فرهنگ و اقلیم متفاوت است (۶). کوربین^۵ نیز معتقد است که روند ارائه مراقبت پرستاری تحت تاثیر شرایط محیط کار پرستاران و فرهنگ جامعه

¹ Gerrard

² Watson

³ Leninger

⁴ Woodward

⁵ Corbin

⁶ Ehlers

می‌سنجند. این ابزار توسط سلیمی و همکاران در سال ۲۰۰۷ به فارسی ترجمه و روایی و پایایی آن تایید گردیده است. ضریب آلفای کرونباخ ابزار یاد شده در مطالعه رفیعی و همکاران، ۰/۹۸ و در مطالعه حاجی نژاد و همکاران، ۰/۸۵ به دست آمد (۲۲،۲۱). در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ابزار، ۰/۸۷ محاسبه گردید.

پرسشنامه عوامل تعیین کننده رفتارهای مراقبتی پرستاران (DNCB) که در سال ۲۰۱۳ توسط سلیمی و همکاران ساخته شد، حاوی ۳۸ سوال است. این پرسشنامه دارای ۵ زیرمقیاس عوامل مرتبط با ویژگی‌های شخصی پرستاران (۱۱ گویه)، عوامل مرتبط با سیستم (۱۴ گویه)، عوامل مرتبط با حرفه پرستاری (۵ گویه)، عوامل مرتبط با دوران تحصیل (۴ گویه) و عوامل مرتبط با ویژگی‌های بیماران (۴ گویه) می‌باشد. هر سوال براساس طیف لیکرت از کاملاً بی‌تأثیر معادل ۱ تا تأثیر زیاد معادل ۵ درجه‌بندی شده است. روایی صوری و محتوایی این ابزار با استفاده از تکنیک والتز و باسل^۴ تایید (CVI=۰/۸۹) و پایایی آن نیز ۰/۹۴ عنوان شده است (۲). در این مطالعه نیز ضریب آلفای کرونباخ این ابزار، ۰/۸۱ محاسبه گردید.

هماهنگی و اخذ مجوز از سوی مسئولان، کسب رضایت آگاهانه از واحدهای مورد پژوهش، توجیه در مورد اهداف پژوهش، رعایت اصل رازداری در انتشار اطلاعات و محرمانه نگه داشتن آنها و آزادی واحدهای مورد پژوهش در ترک مطالعه از جمله اصول اخلاقی بودند که در این پژوهش رعایت شدند. برای تشخیص نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگراف اسمیرنوف استفاده شد ($p < 0/05$). داده‌ها با استفاده از آمارهای توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (من‌ویتنی، کروسکال‌والیس، آنووا، ضریب همبستگی پیرسون و

مراقبتی و عوامل تعیین کننده آن از دیدگاه پرستاران مراکز آموزشی درمانی اردبیل انجام گرفت.

روش کار

این مطالعه یک پژوهش توصیفی- تحلیلی بود که در سال ۱۳۹۶ انجام شد. جمعیت مورد مطالعه شامل کلیه پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر اردبیل بودند ($N=1000$). حجم نمونه با استفاده از فرمول $n = \frac{Nz^2s^2}{Nd^2+z^2s^2}$ و با در نظر گرفتن حدود اطمینان ۰/۹۵ و خطای ۰/۰۵ و انحراف معیار ۰/۷۴، ۴۵۰ نفر برآورد گردید. نمونه‌ها با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل پرستاران با مدرک تحصیلی کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد و حداقل ۶ ماه سابقه کار بالینی بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه ۳ قسمتی مشخصات فردی- اجتماعی (سن، جنس، سابقه کار، مدرک تحصیلی، وضعیت تاهل، دانشگاه محل تحصیل، نوع شیفت کاری و پست سازمانی)، پرسشنامه رفتار مراقبتی^۱ (CBI-42) ولف^۲ و همکاران (۱۹۹۸) (۲۰) و پرسشنامه عوامل تعیین کننده رفتارهای مراقبتی پرستار^۳ (DNCB) بود (۲).

پرسشنامه رفتار مراقبتی مشتمل بر ۴۲ سوال است که بر مبنای طیف ۶ درجه‌ای لیکرت (همیشه=۶، اغلب اوقات=۵، گاهی اوقات=۴، اوقات کمی=۳، به ندرت=۲، هرگز=۱) نمره‌گذاری شده و محدوده نمرات قابل کسب در این پرسشنامه، ۴۲ تا ۲۵۲ می‌باشد. این پرسشنامه دارای ۵ زیرمقیاس شامل احترام قائل شدن به دیگران (۱۲ گویه)، اطمینان از حضور انسانی (۱۲ گویه)، ارتباط و گرایش مثبت (۹ گویه)، دانش و مهارت حرفه‌ای (۵ گویه) و توجه به تجارب دیگران (۴ گویه) می‌باشد. گویه‌های ۱ تا ۳۳، بعد روانی- عاطفی و ۳۴ تا ۴۲، بعد جسمانی رفتارهای مراقبتی را

¹ Caring Behaviors Inventory

² Wolf

³ Determinants of Nurse Caring Behaviors

⁴ Waltz & Bausell

تحلیل رگرسیون چندمتغیری) در نرم افزار SPSS-21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

میانگین رفتارهای مراقبتی و این اختلاف از نظر آماری معنی دار مشاهده شد ($p=0/001$). از نظر پرستاران، مهمترین رفتار مراقبتی مربوط به زیرمقیاس دانش و مهارت حرفه‌ای (بعد جسمانی) و کم اهمیت‌ترین، مربوط به ارتباط و گرایش مثبت (بعد روانی-عاطفی) بود (جدول ۲).

جدول ۲. میانگین رفتارهای مراقبتی و ابعاد آن در پرستاران

| میانگین | رفتارهای مراقبتی پرستاران |
|-----------|---------------------------|
| ۵/۴۵±۰/۵۴ | دانش و مهارت حرفه‌ای |
| ۵/۴۲±۰/۸۶ | توجه به تجارب دیگری |
| ۵/۳۱±۰/۵۴ | اطمینان از حضور انسانی |
| ۵/۱۹±۰/۵۷ | قائل شدن احترام به دیگری |
| ۵/۰۲±۰/۷۰ | ارتباط و گرایش مثبت |
| ۵/۲۷±۰/۶۴ | کل رفتارهای مراقبتی |

سه رفتاری که بیشترین نمرات را در بین رفتارهای مراقبتی کسب کردند عبارت بودند از انجام امور دارویی و درمانی ($۵/۵۸±۰/۶۴$)، انجام تزیینات ($۵/۵۱±۰/۷۶$) و استفاده ماهرانه از وسایل ($۵/۵۰±۰/۶۷$)؛ و رفتارهایی که کمترین نمرات را اخذ نمودند شامل لمس بیمار ($۴/۴۳±۰/۹۶$)، اعتماد به بیمار ($۴/۸۵±۰/۹۸$) و همدلی با بیمار ($۴/۸۵±۰/۹۸$) بودند.

در مورد عوامل تعیین کننده رفتارهای مراقبتی پرستاران، نتایج مطالعه نشان داد که مهمترین عوامل موثر بر رفتارهای مراقبتی از نظر پرستاران، عوامل مربوط به حرفه پرستاری و کم اهمیت‌ترین، عوامل مربوط به ویژگی‌های بیماران نظیر جنس و سن بودند. همچنین مهمترین عوامل منفرد موثر بر رفتارهای مراقبتی به ترتیب شامل احساس مسئولیت ($۴/۴۹±۰/۰۱$)، تجربه شغلی ($۴/۴۳±۰/۰۱$) و حجم کاری زیاد و زمان ناکافی مراقبت ($۴/۳۴±۰/۰۵$) و کم اهمیت‌ترین عوامل، جنس ($۳/۱۹±۰/۳۶$) و سن بیماران ($۳/۳۰±۰/۳۴$)، محل خدمت پرستاران ($۳/۶۴±۰/۲۵$) و میزان مطالبه بیمار و یا سیستم از پرستار ($۳/۶۶±۰/۲۷$) بودند (جدول ۳).

یافته‌ها

تعداد ۴۵۰ پرسشنامه جهت تکمیل در اختیار پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی اردبیل قرار گرفت که از این تعداد ۴۳۶ پرسشنامه جمع آوری گردید ($t=۹۶/۸۸$). بر اساس نتایج، میانگین سن شرکت کنندگان $۳۱/۶۸±۶/۷$ و سابقه کار $۷/۸۴±۵/۸۴$ سال بود. اکثر شرکت کنندگان ($۹۳/۸\%$) مدرک تحصیلی کارشناسی پرستاری داشته و در پست سازمانی پرستار مشغول فعالیت بودند (۹۲%) (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک پرستاران شرکت کننده در مطالعه

| متغیر | فراوانی | تعداد | درصد |
|---------------------|----------------|-------|------|
| جنس | مرد | ۵۰ | ۱۱/۵ |
| | زن | ۳۸۶ | ۸۸/۵ |
| مدرک تحصیلی | کارדانی | ۱۰ | ۲/۳ |
| | کارشناسی | ۴۰۹ | ۹۳/۸ |
| | کارشناسی ارشد | ۱۷ | ۳/۹ |
| محل اخذ مدرک تحصیلی | دانشگاه آزاد | ۲۱۶ | ۴۹/۵ |
| | دانشگاه سراسری | ۲۲۰ | ۵۰/۵ |
| نوع شیفت | صبح ثابت | ۷۱ | ۱۶/۳ |
| | عصر ثابت | ۸ | ۱/۸ |
| | در گردش | ۳۵۷ | ۸۱/۹ |
| پست سازمانی | پرستار | ۴۰۱ | ۹۲ |
| | استاف | ۵ | ۱/۱ |
| | سرپرستار | ۱۸ | ۴/۱ |
| وضعیت تاهل | سوپروایزر | ۱۲ | ۲/۸ |
| | مجرد | ۱۵۰ | ۳۴/۴ |
| | متاهل | ۲۸۶ | ۶۵/۶ |

نتایج مطالعه نشان داد میانگین کلی نمرات رفتارهای مراقبتی پرستاران $۵/۲۷±۰/۶۴$ بود. میانگین نمرات بعد جسمانی مراقبت از دیدگاه پرستاران ($۵/۴۳±۰/۷$) بیشتر از بعد روانی-اجتماعی

پرستاری، دوران تحصیل و ویژگی‌های بیماران، معنی‌دار بود ($p=0/001$) (جدول ۴). در خصوص ارتباط متغیرهای دموگرافیک و رفتارهای مراقبتی پرستاران، نتایج نشان‌دهنده ارتباط معنی‌دار آماری بین جنس و رفتارهای مراقبتی بود به طوری که میانگین نمرات رفتارهای مراقبتی در زنان بیشتر از مردان دیده شد ($p=0/001$) (جدول ۵).

جدول ۳. میانگین نمرات عوامل تعیین کننده رفتارهای مراقبتی پرستاران

| عوامل تعیین کننده | میانگین |
|--|-----------|
| عوامل مرتبط با حرفه پرستاری | ۴/۱۸±۰/۹۳ |
| عوامل مرتبط با دوران تحصیل | ۴/۱۲±۰/۹۸ |
| عوامل مرتبط با ویژگی‌های شخصی پرستاران | ۴/۰۱±۰/۸۳ |
| عوامل مرتبط با سیستم | ۳/۸۳±۰/۸۹ |
| عوامل مرتبط با ویژگی‌های بیماران | ۳/۵۰±۱/۱ |

نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری برای پیش‌بینی رفتارهای مراقبتی براساس عوامل مرتبط با ویژگی‌های شخصی پرستاران، سیستم، حرفه

جدول ۴. خلاصه نتایج رگرسیون چندمتغیری برای پیش‌بینی رفتارهای مراقبتی از عوامل موثر بر آن

| P | T | ضرایب استاندارد | | F | RS | R | متغیرها |
|-------|------|-----------------|------|-------|------|------|--|
| | | B | SE | | | | |
| ۰/۰۰۱ | ۵/۸ | ۰/۴۳ | ۰/۱۰ | ۱۵/۷۱ | ۰/۰۳ | ۰/۱۸ | عوامل مرتبط با ویژگی‌های شخصی پرستاران |
| ۰/۰۰۱ | ۴/۳۹ | ۰/۲۰ | ۰/۰۷ | ۱۸/۱۸ | ۰/۰۴ | ۰/۲ | عوامل مرتبط با سیستم |
| ۰/۰۰۱ | ۴/۸۶ | ۰/۲۲ | ۰/۲۱ | ۲۳/۶۱ | ۰/۰۴ | ۰/۲۲ | عوامل مرتبط با حرفه پرستاری |
| ۰/۰۰۱ | ۴/۵ | ۰/۲۱ | ۰/۲۵ | ۲۰/۳۶ | ۰/۰۴ | ۰/۲۱ | عوامل مرتبط با دوران تحصیل |
| ۰/۰۰۷ | ۲/۷۰ | ۰/۱۲ | ۰/۲۲ | ۷/۲۹ | ۰/۰۱ | ۰/۱۲ | عوامل مرتبط با ویژگی‌های بیماران |

جدول ۵. میانگین نمرات رفتارهای مراقبتی بر حسب مشخصات دموگرافیک پرستاران

| سطح معنی‌داری | میانگین | نمره رفتار مراقبتی | |
|---------------|-----------|--------------------|-------------|
| | | متغیر | جنسیت |
| *./۰۰۱ | ۴/۹۷±۰/۵۴ | مرد | جنسیت |
| | ۵/۲۶±۰/۷ | زن | |
| **./۲۵۱ | ۵/۳۸±۰/۲۱ | کاردانی | مدرک تحصیلی |
| | ۵/۲۱±۰/۷ | کارشناسی | |
| *./۲۲۸ | ۵/۳۶±۰/۵ | کارشناسی ارشد | محل تحصیل |
| | ۵/۱۹±۰/۵۲ | سراسری | |
| *./۶۲۲ | ۵/۲۶±۰/۴۷ | آزاد | وضعیت تاهل |
| | ۵/۲۴±۰/۵۲ | مجرد | |
| *./۰۸۷ | ۵/۲۴±۰/۵ | متاهل | نوع شیفت |
| | ۵/۳۳±۰/۵۴ | صبح ثابت | |
| ***./۱۸۵ | ۵/۲۲±۰/۵۷ | عصر ثابت | پست سازمانی |
| | ۵/۲۲±۰/۵ | گردشی | |
| | ۵/۲۴±۰/۵ | پرستار | |
| ***./۱۸۵ | ۴/۸۹±۰/۳۵ | استاف | پست سازمانی |
| | ۵/۳۳±۰/۵۲ | سرپرستار | |
| | ۵/۳۴±۰/۵ | سوپروایزر | |

* من ویتنی ** کروسکال والیس *** آنووا

بحث

این مطالعه با هدف تعیین رفتارهای مراقبت از بیمار و عوامل تعیین کننده آن از دیدگاه پرستاران انجام شد. یافته‌ها نشان داد رفتارهای مراقبتی پرستاران در حد مطلوب بوده و آنها بر جنبه جسمانی مراقبت بیشتر از بعد روانی- اجتماعی توجه داشتند. این یافته با نتایج مطالعه پل^۱ و همکاران، رفیعی و همکاران و حاجی نژاد و همکاران همخوانی دارد (۲۲،۲۱،۱۵). ولی با نتایج مطالعات باست^۲، اکانل^۳ و همکاران که در آن، بعد روانی- اجتماعی مراقبت بیشتر از بعد جسمانی توجه شده و مطالعه سلیمی و همکاران که هر دو بعد مراقبت از نظر پرستاران از اهمیت یکسانی برخوردار بودند، مغایرت دارد (۲،۷،۱۴). در مطالعه حاضر، پرستاران به زیرمقیاس دانش و مهارت حرفه‌ای مراقبت، اهمیت بیشتری قائل بودند و رفتارهایی مثل انجام امورات دارویی و درمانی، انجام تزریقات و بکارگیری وسایل با مهارت، بیشترین میانگین نمرات را به خود اختصاص دادند. شاید علت مهم بودن بعد جسمانی مراقبت در مقابل بعد روانی- اجتماعی از نظر پرستاران، تعداد کم پرستاران و بار کاری زیاد آنها باشد که فقط فرصت انجام امورات جسمانی و رفع مشکلات جسمانی بیماران وجود داشته و فرصت توجه و مراقبت از ابعاد روانی- اجتماعی محدود است. از طرفی چون رفتارهای بعد جسمانی قابل لمس‌تر و قابل اندازه‌گیری‌تر از رفتارهای بعد روانی- اجتماعی هستند، شاید پرستاران ترجیح می‌دهند که بر رفتارهای مراقبتی که در قبال آنها بیشتر مورد سوال قرار می‌گیرند تمرکز داشته باشند (۲۱).

پرستاران به زیرمقیاس ارتباط و گرایش مثبت، کمترین اهمیت را قائل بودند و رفتارهایی مثل صداکردن بیمار با نام مورد علاقه وی، لمس بیمار،

اعتماد به بیمار و همدلی با بیمار، کمترین میانگین نمرات را به خود اختصاص دادند. این امر شاید ناشی از این مساله باشد که در جامعه ما با توجه به شرایط فرهنگی و اعتقادی، آمادگی و بستر لازم برای انجام رفتارهایی مثل نشستن در کنار تخت یک بیمار از جنس مخالف و لمس و همدلی و هم صحبتی با وی وجود نداشته باشد.

از نظر عوامل تعیین کننده رفتارهای مراقبتی، احساس مسئولیت، تجربه شغلی، حجم زیاد کار و زمان ناکافی برای مراقبت، اعتقاد داشتن به مراقبت با کیفیت و داشتن علاقه به حرفه پرستاری به عنوان ۵ عامل منفرد تعیین کننده مهم در رفتارهای مراقبتی پرستاران ارزیابی شدند که جزو عوامل مربوط به حرفه پرستاری و ویژگی‌های پرستاران هستند. در مطالعه حاضر کمترین عوامل تعیین کننده رفتارهای مراقبتی مربوط به ویژگی‌های بیماران (جنس و سن) بود که با مطالعه رفیعی و همکاران، و کوربین (۱۲،۲۲) مغایرت و با یافته سلیمی و همکاران (۲) مطابقت دارد. همچنین در این مطالعه، میزان مطالبه بیمار و یا سیستم از پرستار و نوع محل خدمت پرستار (دولتی یا خصوصی) از عوامل مرتبط با سیستم جزء کم تأثیرترین عوامل، ارزیابی شدند که با مطالعات کوربین و اهلرز (۱۳،۱۲) و نیز با واقعیات موجود در جامعه مطابقت ندارد، چرا که گیرندگان خدمت در بیمارستان‌های غیردولتی از نحوه ارائه خدمات نسبت به بیمارستان‌های دولتی رضایت بیشتری دارند. شاید پرستاران در پاسخگویی به این سوالات به خاطر امنیت شغلی، ملاحظات داشته اند.

یافته‌ها نشان داد که میانگین نمرات رفتارهای مراقبتی در پرستاران زن بیشتر بود. دلیل این مساله می‌تواند به شخصیت زنان که معمولاً قانونمندتر و عاطفی‌تر از مردان هستند مربوط باشد.

از مهم‌ترین محدودیت‌های این مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها به صورت خودگزارشی بود، بنابراین احتمال

¹ Pool

² Bassett

³ O,Connell

لازم برای رفتارهای مراقبتی روانی را فراهم و در آموزش‌های ضمن خدمت نیز به این بعد از رفتار مراقبتی توجه بیشتری مبذول دارند.

اینکه یافته‌ها نشان‌دهنده رفتارهای مراقبتی واقعی پرستاران نباشد وجود دارد.

نتیجه گیری

در کل یافته‌ها نشان داد که رفتارهای مراقبتی پرستاران در حد مطلوب بوده و آنها بر جنبه جسمانی مراقبت تاکید بیشتری داشتند. همچنین مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده رفتارهای مراقبتی شامل حجم کاری زیاد، احساس مسئولیت و تجربه شغلی بودند. بنابراین پیشنهاد می‌شود مسئولین آموزش پرستاری در تعلیم دانشجویان به شکل‌گیری رفتار مراقبتی روانی- اجتماعی در کنار رفتارهای مراقبت جسمانی نیز توجه بیشتری نمایند. همچنین مدیران خدمات پرستاری با تامین نیروی انسانی کافی شرایط

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه با کد اخلاق IR.ARUMS.۱۳۹۶،۲۱۱ می‌باشد. نویسندگان لازم می‌دانند از کلیه کسانی که در انجام این پژوهش صمیمانه همکاری داشته‌اند، علی‌الخصوص معاونت‌های آموزشی و پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی، دفاتر پرستاری بیمارستان‌های آموزشی و درمانی اردبیل و کلیه پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه تشکر و قدردانی نمایند.

References

- 1- Labrague LJ, Mcenroe-Petitte DM, Papathanasiou IV, Edet OB, Arulappan J, Tsaras K. Nursing students' perceptions of their own caring behaviors: a multicountry study. *International Journal of Nursing Knowledge*. 2017;28(4):225-32.
- 2- Salimi S, Azimpour A, Fesharaki M, Mohammadzadeh S. Nurses' Perception of Importance of Caring Behaviors and Its Determinant Factors. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2012;10(1):49-60 [Persian].
- 3- Rahmani A, Zamanzadeh V, Pashae S. Perspectives of patients and nurses on priorities of caring behaviors in critical care units: a comparative study. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2014;12(9):866-73 [Persian].
- 4- Leininger MM. Leininger's theory of nursing: cultural care diversity and universality. *Nursing Science Quarterly*. 1988;1(4):152-60.
- 5- Watson Mj. New dimensions of human caring theory. *Nursing Science Quarterly*. 1988;1(4):175-81.
- 6- Li Y, Yu WP, Yang BH, Liu CF. A comparison of the caring behaviours of nursing students and registered nurses: implications for nursing education. *Journal of Clinical Nursing*. 2016;25(21-22):3317-25.
- 7- Bassett C. Nurses' perceptions of care and caring. *International Journal of Nursing Practice*. 2002;8(1):8-15.
- 8- Nejad Nayrasi A, Alhani F, Anoosheh M, Faghihzadeh S. The effect of designed home visit program on promoting cutaneous leishmaniasis preventive behaviors. *Iran Journal of Nursing*. 2007;20(49):85-100 [Persian].
- 9- Larson P, Ferketich S, Wleczorek R, Molzahn A. Patients' satisfaction with nurses' caring during hospitalization. *Western Journal of Nursing Research*. 1993;15(6):690-707.
- 10- Labrague L, Mcenroe-Petitte D, Papathanasiou I, Edet O, Arulappan J. Impact of instructors' caring on students' perceptions of their own caring behaviors. *Journal of Nursing Scholarship*. 2015;47(4):338-46.
- 11- Woodward V. Professional caring: a contradiction in terms? *Journal of Advanced Nursing*. 1997;26(5):999-1004.
- 12- Corbin J. Is caring a lost art in nursing? *International Journal of Nursing Studies*. 2008;45(2):163.

- 13- Ehlers V. Is caring a lost art in nursing or is it a changing reality? *International Journal of Nursing Studies*. 2008;45(5):802-4.
- 14- O'connell E, Landers M. The importance of critical care nurses' caring behaviours as perceived by nurses and relatives. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2008;24(6):349-58.
- 15- Pool I, Poell R, Ten Cate O. Nurses' and managers' perceptions of continuing professional development for older and younger nurses: a focus group study. *International Journal of Nursing Studies*. 2013;50(1):34-43.
- 16- Wilkin K, Slevin E. The meaning of caring to nurses: an investigation into the nature of caring work in an intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*. 2004;13(1):50-59.
- 17- Hasson H, Arnetz Je. Nursing staff competence, work strain, stress and satisfaction in elderly care: a comparison of home-based care and nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*. 2008;17(4):468-81.
- 18- Asadi SE, Shams Najafabadi R. Nurses' perception of caring behaviors in intensive care units in hospitals of Lorestan University of Medical Sciences, Iran. *Medical-Surgical Nursing Journal*. 2014;3(3):170-76.
- 19- Khademian Z, Vizehfar F. Nursing students' perceptions of the importance of caring behaviors. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;61(4):456-62.
- 20- Wolf Z, Colahan M, Costello A, Warwick F. Relationship between nurse caring and patient satisfaction. *MedSurg Nursing*. 1998;7(2):99.
- 21- Hajinezhad M, Rafii F, Jafarjalal E, Haghani H. Relationship between nurse caring behaviors from patients' perspectives and their satisfaction. *Iran Journal of Nursing*. 2007;20(49):73-83 [Persian].
- 22- Rafii F, Oskouie F, Nikravesh M. Caring behaviors of burn nurses and the related factors. *Burns*. 2007;33(3):299-305.