

کیفیت مراقبت از بیماران از دیدگاه پرستاران و بیماران مرکز آموزشی درمانی شهیدای قاین

مریم سادات کاتبی^۱، مینا قلعه نویی^۲، سمیرا زال‌بیکی^۳، زهره برزگری اسفدن^{۴*}

۱. کارشناس ارشد مامایی، مربی آموزشی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی قائن، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
۲. کارشناس ارشد مامایی، مربی آموزشی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
۳. دانش‌آموخته کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی قائن، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
۴. کارشناس ارشد مهندسی بهداشت محیط، مربی گروه بهداشت محیط، دانشکده پرستاری و مامایی قائن، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۳۰
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۲/۲۹

زمینه و هدف: ارتقای کیفیت مراقبت از بیماران، یکی از معضلات نظام ارائه خدمات مراقبت بهداشتی - درمانی می‌باشد و عملکرد پرستاران به‌عنوان بزرگ‌ترین گروه حرفه‌ای نظام سلامت، تأثیر به‌سزایی در این زمینه دارد. این مطالعه با هدف تعیین کیفیت مراقبت از بیماران از دیدگاه پرستاران و بیماران در مرکز آموزشی درمانی شهیدای قائن انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی است که در آن ۶۳ پرستار که شرایط ورود به مطالعه را داشتند به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. به‌ازای هر پرستار ۳ بیمار به‌صورت در دسترس انتخاب گردید. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه استاندارد روانی و پایایی QUALIPAC (Quality Patient Care Scale) جمع‌آوری شد. یافته‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و آزمون‌های کای‌اسکوئر، من ویتنی، آنالیز واریانس یک‌طرفه و تی‌مستقل، تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره کیفیت مراقبت در بعد روانی اجتماعی از دیدگاه بیماران $61/66 \pm 1/46$ و پرستاران $80/38 \pm 1/66$ ، در بعد جسمی از دیدگاه بیماران $57/93 \pm 1/43$ و پرستاران $76/15 \pm 1/52$ و در بعد ارتباطی از دیدگاه بیماران $57/93 \pm 1/43$ و پرستاران $39/19 \pm 0/83$ بود. بین دیدگاه بیماران و پرستاران در هر سه بعد مراقبت، تفاوت معنی‌داری مشاهده شد ($P=0/000$). همچنین ارتباط معناداری بین مشخصات دموگرافیک پرستاران و بیماران با نمره کیفیت مراقبت وجود نداشت ($P>0/005$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها، پیشنهاد می‌شود از طریق برگزاری دوره‌های آموزشی ضمن خدمت برای پرستاران بالین و همچنین دانشجویان پرستاری به‌ویژه آموزش مهارت‌های ارتباطی و با به‌کارگیری سیستم تشویق و تنبیه و همچنین کنترل و نظارت مستمر بتوان سطح کیفیت مراقبت از بیماران را ارتقا داد.

کلیدواژه‌ها:

کیفیت مراقبت، پرستار، بیمار، مراقبت پرستاری

۱. مقدمه

درمانی، مراقبت‌های پرستاری از اهمیت بیشتری برخوردار است. به همین علت ارائه مراقبت‌ها و خدمات با کیفیت مناسب به‌عنوان یک اولویت در نظام خدمات بهداشتی درمانی به‌ویژه

مراقبت، جزئی اساسی در زمینه خدمات بهداشتی درمانی به حساب می‌آید. در بین کلیه مراقبت‌های ارائه شده در محیط‌های

* نویسنده مسئول: زهره برزگری اسفدن

نشانی: دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، دانشکده پرستاری و مامایی قاین، گروه بهداشت محیط

تلفن: ۰۹۱۵۵۶۱۴۶۲۶

رایانامه: z.barzegari20@gmail.com

شناسه ORCID: 0000-0003-4289-1430

شناسه ORCID نویسنده اول: 0000-0002-6935-4590

مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۸، شماره ۳، مرداد و شهریور ۱۴۰۰، ص ۳۳۹-۳۴۶

آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانامه: journal@medsab.ac.ir

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

مسئله مهمی که در ارائه مراقبت‌های پرستاری مورد توجه قرار می‌گیرد دستیابی به کیفیت مطلوب ارائه مراقبت می‌باشد و از آنجا که ارتباط با بیمار، قلب مراقبت‌های پرستاری است که در بالین کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد؛ بر آن شدیم که پژوهشی با هدف کیفیت مراقبت از بیماران از دیدگاه پرستاران و بیماران در مرکز آموزشی درمانی شهدای قاین به انجام برسانیم.

۲. مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی-مقطعی، ۱۸۹ بیمار بستری در بخش‌های داخلی، جراحی، زنان و کودکان مرکز آموزشی-درمانی شهدا شهر قاین با روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک و هم‌چنین ۶۳ پرستار شاغل در این مرکز آموزشی-درمانی، انتخاب شدند. معیارهای ورود پرستاران شامل: داشتن مدرک کارشناسی یا کارشناسی‌ارشد پرستاری، حداقل سه ماه سابقه کار بالینی در بخش فعلی، رضایت کتبی برای شرکت در پژوهش و نداشتن حادثه استرس‌زا؛ مانند: مرگ عزیزان، تصادف، بیماری شدید و ... طی ۶ ماه گذشته بود. پرستاران در صورت تکمیل نکردن ابزارهای پژوهش، تمایل نداشتن به ادامه پژوهش یا رفتن به مرخصی بیشتر از ۴۸ ساعت، از پژوهش حذف شدند. همچنین معیارهای ورود بیماران شامل: داشتن شرایط روحی و جسمی مناسب در مدت پاسخگویی به سؤالات (مبتلا نبودن به اختلال ذهنی و روانی) و تمایل به شرکت در پژوهش بود. بیماران در صورت تکمیل نکردن ابزارهای پژوهش و تمایل نداشتن به ادامه پژوهش، از مطالعه حذف شدند.

داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه (Quality Patient Care) QUALPAC Scale جمع‌آوری شد. این ابزار برای بررسی فرایند مراقبت و کیفیت مراقبت پرستاری از سال ۱۹۷۵ در کشورهای آمریکا، انگلستان و نیجریه استفاده شده است (۸). پرسش‌نامه فوق در سال ۱۳۸۲ بررسی و با فرهنگ ایران تطبیق داده شده است (۹). به‌منظور روایی ابزار از روایی محتوا استفاده شد که به تأیید ۱۰ تن از استادان هیئت علمی دانشکده پرستاری قرار گرفت و پس از اصلاحات لازم، در پژوهش استفاده شد. پایایی این چهار بعد توسط نیشابوری با آلفای کرونباخ ۰/۸ تأیید شده بود (۱). برای پایایی از روش «همسانی درونی» و آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب آلفای به‌دست‌آمده بین ۰/۶۷ تا ۰/۹۰ برای ابعاد مختلف کیفیت مراقبت می‌باشد.

پرسش‌نامه استاندارد سنجش کیفیت مراقبت‌های پرستاری شامل ۶۵ سؤال در بعد روانی-اجتماعی (۲۸ سؤال)، بعد ارتباطی (۱۳ سؤال)، بعد جسمی (۲۴ سؤال) تدوین گردید. به پاسخ‌های

در زمینه خدمات پرستاری مطرح شده است؛ به‌طوری که در اغلب کشورها درجه‌بندی و اعتباربخشی بیمارستان‌ها، تحت تأثیر مراقبت‌های پرستاری و کیفیت آن است (۱). پرستاران، بزرگ‌ترین گروه کارکنان ارائه‌دهنده خدمات سلامت و شالوده اصلی فرایند بهبود کیفیت مراقبت‌ها هستند (۲). برآوردن نیازهای فردی بیمار، محور مراقبت‌های پرستاری را تشکیل می‌دهد و هدف نهایی پرستار، مراقبت باکیفیت از بیمار است (۳). به عبارت دیگر، مراقبت با کیفیت خوب، حق تمام بیماران و مسئولیت تمام پرستاران مراقبت‌دهنده است. مراقبت پرستاری، فرایندی تعاملی و بین فردی است که در لحظه‌های ارائه مراقبت بین پرستار و بیمار اتفاق می‌افتد (۴).

مطالعات نشان دادند که پرستاران، هم از نظر اخلاقی و هم از نظر قانونی، نسبت به کیفیت مراقبتی که ارائه می‌دهند مسئولیت و تعهد دارند و باید بدانند که همه جنبه‌های روانی و اجتماعی مراقبتی که ارائه می‌کنند و نیز تخصص و مهارت آن‌ها در امر ارائه مراقبت، در درک بیمار نسبت به کیفیت مراقبت تأثیر دارد (۲). از سوی دیگر، نمی‌توان نقش ساختاری سازمانی را در ارائه مراقبت‌های باکیفیت نادیده گرفت؛ به‌طوری که در مطالعه‌ای، تعداد کافی نیروی انسانی و حمایت‌های سازمانی و مدیریتی، کلید بهبود کیفیت مراقبت از بیماران بیان شده است (۵). کیفیت به‌عنوان مهم‌ترین موضوع در عرصه خدمات بهداشتی درمانی از طی دهه‌های ۱۹۴۰ و ۱۹۵۰ و در علوم پرستاری از ۱۹۸۰ مورد توجه قرار گرفته است و در سال‌های اخیر، مؤسسات مراقبت بهداشتی نیز شروع به شناسایی ارزش کیفیت مراقبت کرده‌اند (۶). منابع انسانی این سازمان‌ها از ارکان مهم پیشرفت سازمان می‌باشد و پرسنل پرستاری، بیشترین سرمایه انسانی در سازمان‌های خدمات بهداشتی هستند؛ بنابراین خدمات پرستاران بر کیفیت مراقبت‌ها و رضایت بیماران تأثیر دارد (۵). نتایج مطالعه‌ای روی بیماران بستری در بیمارستان مشخص کرد که بیماران از فقدان ارتباط مناسب، احساس بی‌توجهی، نبود همدلی و ارتباط دوستانه از طرف پرستاران ناراضی هستند (۷). در مطالعه‌ای در سمنان، ۳۱/۶ درصد بیماران، کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بعد روانی-اجتماعی و ۲۴/۷ درصد در بعد ارتباطی را مطلوب ارزیابی کردند؛ در حالی که ۹۲/۶ درصد پرستاران، کیفیت مراقبت پرستاری در بعد روانی اجتماعی و ۵۶/۸ درصد در بعد ارتباطی را مطلوب می‌دانستند. دیدگاه پرستاران و بیماران در هر دو بعد کیفیت مراقبت پرستاری، تفاوت معنی‌دار آماری داشت (۱).

به مرکز آموزشی درمانی شهدا از بیماران که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، نمونه‌گیری کردند و پژوهشگران پرسش‌نامه‌ها را به روش مصاحبه تکمیل کردند. در مورد بیماران بخش کودکان، از همراه درجه ۱ کودک مصاحبه شد.

داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار SPSS 24 و با آزمون‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار، تعداد و درصد)، کلموگروف- اسمیرنوف، کای اسکور، من‌ویتنی، آنالیز واریانس یک‌طرفه و تی‌مستقل تجزیه و تحلیل شدند.

۳. یافته‌ها

۶۴ درصد بیماران و ۷۳ درصد پرستاران زن بودند. ۸۴/۱ درصد بیماران و ۷۳ درصد پرستاران متأهل بودند. سایر مشخصات بیماران و پرستاران در جدول ۱ بیان شده است. میزان علاقه بیشتر پرستاران (۵۴ درصد) به حرفه پرستاری متوسط گزارش شد و همچنین بیشتر آن‌ها (۶۰/۳) کمتر از ۵ سال سابقه کار بالینی داشتند. نمره کیفیت مراقبت از دیدگاه اغلب بیماران (۶۶/۷ درصد) در حد متوسط بود در حالی که از دیدگاه اغلب پرستاران (۶۹/۸ درصد) نمره کیفیت در حد خوب گزارش شد. ارتباط معناداری بین مشخصات دموگرافیک پرستاران و بیماران (سن، جنس، سابقه کار بالینی، محل سکونت، شغل و ...) با نمره کیفیت مراقبت وجود نداشت ($P > 0.05$). اما بین میانگین نمره بعد روانی-اجتماعی، ارتباطی و جسمی کیفیت مراقبت از دیدگاه بیماران و پرستاران، ارتباط آماری معناداری مشاهده گردید ($P = 0.000$) (جدول ۳).

رتبه‌ای «موردی ندارد»، «به‌ندرت»، «گاهی»، «بیشتر اوقات»، «همیشه» به ترتیب نمرات ۰ تا ۴ به آن اختصاص یافت. با محاسبه میانگین نمرات سؤالات پرسش‌نامه برای هر فرد، نظرات در بعد روانی اجتماعی در محدوده (۰-۱۱۲) قرار دارد که به سه گروه ضعیف نمره (۰-۳۷)، متوسط نمره (۳۸-۷۴)، بالاترین نمره (۱۱۲-۷۵) می‌باشد. برای هر فرد، نظرات در بعد ارتباطی در محدوده (۰-۵۲) قرار دارد که به سه گروه ضعیف نمره (۰-۱۸)، حد متوسط نمره (۱۹-۳۶)، حد بالای نمره (۳۷-۵۲) می‌باشد. برای هر فرد نظرات در بعد جسمی در محدوده (۰-۹۶) قرار دارد که به سه گروه ضعیف نمره (۰-۳۲)، حد متوسط نمره (۳۳-۶۴)، حد بالای نمره (۶۵-۹۶) می‌باشد.

پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک برای بیماران شامل: جنس، سن، سطح تحصیلات، شغل، وضعیت بیمه، محل سکونت، وضعیت تأهل، زمان بستری در بخش فعلی، مدت‌زمان بستری در بخش فعلی، سابقه بستری در بخش فعلی در یک‌سال گذشته می‌باشد که برای پرستاران شامل: سابقه کار بالینی، سابقه کار در بخش فعلی، وضعیت استخدام، سمت، رضایت از محیط کار و علاقه به حرفه بود.

پژوهشگران پس از اخذ موافقت اخلاقی و قانونی و دریافت کد اخلاق IR.Bums.ac.1396.281 پرسش‌نامه را در اختیار پرستاران مرکز آموزشی-درمانی شهدای شهر قاین قرار دادند و پس از تکمیل توسط آن‌ها تحویل گرفته شد. برای نمونه‌گیری از بیماران نیز پیش از تکمیل پرسش‌نامه توسط بیماران، اهداف و روش کار به آنان توضیح داده شد و رضایت کتبی برای شرکت در پژوهش اخذ گردید. پژوهشگران در نوبت‌های صبح، عصر و شب با مراجعه

جدول ۱. مقایسه توزیع فراوانی اطلاعات دموگرافیک پرستاران و بیماران بستری با نمره کیفیت مراقبت در مرکز آموزشی درمانی شهدای شهر قاین

مشخصات	بیماران				پرستاران			
	تعداد	درصد	نمره کیفیت مراقبت	p-value	تعداد	درصد	نمره کیفیت مراقبت	p-value
مرد	۶۸	۳۶	۱۴۹/۴۳±۰۷/۱۹	۰/۴۲*	۱۷	۲۷	۱۸۴/۲۶±۵۸/۳۱	۰/۰۵*
زن	۱۲۱	۶۴	۱۵۴/۴۸±۷۶/۶۳		۴۶	۷۳	۱۹۹/۲۷±۸۴/۷۰	
مجرد	۳۰	۱۵/۹	۱۵۱/۴۹±۷۲/۲۱	۰/۳۶*	۱۷	۲۷	۱۹۶/۲۷±۷۱/۹	۰/۶۵*
متاهل	۱۵۹	۸۴/۱	۱۵۷/۳۰±۹۳/۲۸		۴۶	۷۳	۱۹۳/۲۸±۰۵/۸۳	
سن (سال)	میانگین ± انحراف معیار	۴۱/۲۰±۲۲/۰۴	۰/۷۳**	۲۹/۵±۰۵/۹	۰/۳۱**	-	-	-
بی سواد	۷۴	۳۹/۲	۱۵۶/۵۱±۷۵/۷۵		-	-	-	-
زیر دیپلم	۳۰	۱۵/۹	۱۴۲/۴۰±۰/۵۰		-	-	-	-
دیپلم	۵۸	۳۰/۷	۱۵۴/۴۳±۶۸/۳۱	۰/۶۲***	۸	۱۲/۷	۱۹۵/۲۸±۷۸/۳۱	۰/۹۷***
کاردانی	۴	۲/۱	۱۴۰/۴۵±۴۰/۲۱		-	-	-	-
لیسانس	۲۳	۱۲/۲	۱۵۰/۴۶±۳۰/۸۹		۵۵	۸۷/۳	۱۹۵/۲۷±۷۳/۹۶	
وضعیت اشتغال	آزاد	۵۷	۳۰/۲	۰/۴۷***	-	-	-	۰/۶۲***
			۱۴۴/۴۹±۹۴/۲۴					

دولتی	۲۶	۱۳/۷	۱۶۰/۵۵±۴۲/۶۴	-	-	-
سایر	۱۰۶	۵۶/۱	۱۵۷/۳۹±۴۸/۴۶	-	-	-
طرحی	-	-	-	۲۰/۶۳	۱۳	-
قراردادی	-	-	-	۱۱/۱۲	۷	-
رسمی آزمایشی	-	-	-	۱۴/۳	۹	-
رسمی قطعی	-	-	-	۳۴/۹	۲۲	-
شرکتی	-	-	-	۱۹/۰۵	۱۲	-
مدت زمان بستری (روز)	میانگین ± انحراف معیار	۱۴ ± ۳۵	۰/۲۵**	-	-	-
سابقه بستری	بله	۶۳	۱۵۲/۴۰±۷۳/۸۹	۰/۹۸*	-	-
قبلی	خیر	۱۲۶	۱۵۲/۴۹±۸۸/۶۸	-	-	-

جدول ۲. توزیع فراوانی نمره کیفیت مراقبت پرستاری در ابعاد روانی اجتماعی، ارتباطی و جسمی از دیدگاه بیماران و پرستاران مرکز آموزشی درمانی

شهدا قاین

بعد	دیدگاه بیمار		دیدگاه پرستار	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
روانی- اجتماعی	۱۵	۷/۹	۰	۰
	۱۳۰	۶۸/۸	۲۴	۳۸/۱
	۴۴	۲۳/۳	۳۹	۶۱/۹
ارتباطی	۱۶	۸/۵	۱	۱/۶
	۱۰۲	۵۴	۲۲	۳۴/۹
	۷۱	۳۷/۶	۴۰	۶۳/۵
جسمی	۱۸	۹/۵	۰	۰
	۱۰۰	۵۲/۹	۹	۱۴/۳
	۷۱	۳۷/۶	۵۴	۸۵/۷

جدول ۳. مقایسه میانگین نمره بعد روانی اجتماعی، ارتباطی و جسمی کیفیت مراقبت از بیماران از دیدگاه بیماران و پرستاران براساس آزمون تی

مستقل

بعد	دیدگاه بیمار انحراف معیار ± میانگین	دیدگاه پرستار انحراف معیار ± میانگین	P-value	آماره آزمون (t)
بعد روانی- اجتماعی	۶۱/۱±۶۶/۴۶	۸۰/۱±۳۸/۶۶	۰/۰۰۰	-۸/۵۳
بعد ارتباطی	۳۳/۰±۱۱/۷۹	۳۹/۰±۱۹/۸۳	۰/۰۰۰	-۵/۲۷
بعد جسمی	۵۷/۱±۹۳/۴۳	۷۶/۱±۱۵/۵۲	۰/۰۰۰	-۸/۷۰

۴. بحث و نتیجه گیری

کیفیت مراقبت از بیماران در سه بعد روانی- اجتماعی، ارتباطی و جسمی از دیدگاه بیماران در حد متوسط و از دیدگاه پرستاران در حد خوب می باشد. این در حالی است که در مطالعه دیگر، کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه بیشتر بیماران در دو بعد مراقبتی فیزیکی و ارتباطی، مطلوب و در بعد مراقبتی روانی- اجتماعی تا حدی مطلوب می باشد (۱۵). نتایج مطالعه‌ای نشان داد بیشتر پرستاران، کیفیت مراقبت را در سه بعد روانی- اجتماعی، فیزیکی

ارائه مراقبت باکیفیت و ارتقای آن به اطلاعات کامل و کافی از وضعیت موجود نیاز دارد. ارزیابی عملکرد یک سازمان ضمن فراهم آوردن اطلاعات از وضع موجود می تواند در راستای دستیابی به اهداف تعیین شده و ارتقای آن کمک کننده باشد. از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین کیفیت عملکرد پرستاران در مرکز آموزشی درمانی شهدای قاین انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد

۲۸ درصد ضعیف، ۶۴ درصد متوسط و ۸ درصد خوب بود که در این میان، کیفیت عملکرد در ابعاد ارتباطی و درمانی به ترتیب ضعیف تر و قوی تر از سایر ابعاد کیفیت مراقبت بود که از جنبه ارتباطی با مطالعه حاضر هم خوانی داشت (۲۲). نگارنده (۱۳۹۰) طی پژوهشی با عنوان بررسی همبستگی بین کیفیت رفتارهای مراقبتی دانشجویان دوره عرصه پرستاری با رضایت بیماران نشان داد که مقیاس ارتباط با بیمار سطح متوسط بود (۶) که با نتایج مطالعه ما از دیدگاه بیماران مشابه بود.

نتیجه مطالعه‌ای مشخص کرد که بیماران از فقدان ارتباط مناسب، احساس بی‌توجهی و همدلی و ارتباط دوستانه از طرف پرستاران ناراضی هستند که این مطالعات با مطالعه حاضر، هم‌خوانی داشت. برقراری ارتباط، جزء انسانی و جدایی‌ناپذیر مراقبت‌ها محسوب می‌شود که منجر به ایجاد شناخت بین پرستار و بیمار می‌گردد و بیمار نظر مثبتی به پرستار پیدا می‌کند و موجبات رضایت وی فراهم می‌گردد. از نظر رضایت بیماران، نتایج نشان داد که ۶۱ درصد بیماران رضایت نسبی داشتند (۱۲).

امروزه سنجش رضایت بیمار از مراقبت‌های ارائه شده به یک واقعیت تبدیل شده است و میزان رضایت بیمار نشان‌دهنده کیفیت مراقبت‌های پرستاری می‌باشد اما عوامل مختلفی نیز در رضایت بیمار تأثیرگذار می‌باشد و دیدگاه کمی یا عددی آنها را نمی‌توان نادیده گرفت. همچنین بعد فنی و حرفه، بیشترین میانگین میزان رضایت و بعد رفتاری و ارتباطی، کمترین میزان رضایت را به خود اختصاص دادند. از آنجا که در حال حاضر در سیستم ارائه مراقبت سلامت، پرستار بیشتر مسئول مراقبت‌های بالینی مستقیم از بیمار است و بیشتر وقت وی صرف این کار می‌شود اشکال در بعد فنی-حرفه‌ای پرستار به‌طور مستقیم می‌تواند مخل سلامتی مددجویان شود. همچنین نتایج نشان داد که بیماران در بعد اعتماد، رضایت متوسط داشتند که این نتیجه با نتایج پیروی و حاجی‌نژاد هم‌خوانی داشت. پرستاری به‌مراتب وسیع تر از انجام وظایف حرفه‌ای است و مراقبت پرستاری به‌عنوان محافظت از تمامیت انسان و افراد بشر می‌باشد. انجام این اعمال توأم با مراقبت مستلزم شناخت کافی پرستار در مورد کسی است که مراقبت از وی را بر عهده دارد و این امر برقراری ارتباط و ایجاد اعتماد را می‌طلبد (۱۷).

نتایج یک مطالعه حاکی از آن است که بیشتر بیماران (۹۱/۷ درصد) از مراقبت‌های ارائه شده توسط پرستاران راضی بودند (۱۸). یافته‌های پژوهشی در بخش‌های مراقبت ویژه نشان داد که کیفیت مراقبت از دیدگاه پرستاران، نسبت به بیماران پایین تر می‌باشد (۱۱). تفاوت فوق می‌تواند ناشی از بخش‌های مورد مطالعه و تفاوت ماهیتی بخش ویژه با بخش‌های عمومی باشد که نتایج این دو مطالعه با نتایج ما هم‌خوانی نداشت. حمایت‌های سازمانی و مدیریتی مناسب می‌تواند علاوه بر افزایش رضایت بیماران، در میزان

و ارتباطی، مطلوب و بیشتر بیماران آن را نامطلوب ارزیابی کردند که از دیدگاه پرستاران، مشابه مطالعه حاضر ولی از دیدگاه بیماران، مغایر با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد (۱۶). در مطالعه دیگر، میانگین کیفیت مراقبت از دیدگاه پرستاران ۷۳/۸۶ درصد و در حد مطلوب بود که با نتایج مطالعه حاضر، هم‌راستا می‌باشد (۱۷).

در مطالعه قلجه (۱۳۹۲) کیفیت مراقبت پرستاری در پرستاران در بعد روانی-اجتماعی مطلوب می‌باشد. همچنین نتایج وی نشان داد که میانگین کیفیت مراقبت در بعد روانی-اجتماعی، بیشتر از بعد ارتباطی می‌باشد که با نتایج مطالعه حاضر از دیدگاه پرستاران، هم‌سو و از دیدگاه بیماران، مغایر می‌باشد (۱۱). همچنین طی مطالعه سمیر (۲۰۱۱) در اردن با عنوان «ارتباط بین انتظارات و رضایت بیماران از مراقبت‌های پرستاری» ارزیابی بیشتر بیماران، از مهارت بالینی و مراقبت پرستاران در برآورده ساختن انتظارات خود، خوب گزارش شده است که با نتایج مطالعه ما مغایرت داشت (۱۲).

در مطالعه نیشابوری (۱۳۸۹) کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه بیشتر پرستاران در هر دو بعد مراقبتی، مطلوب می‌باشد. کیفیت مراقبت از دیدگاه پرستاران در بعد روانی-اجتماعی ۹۲/۶ درصد مطلوب و بیماران ۶۳/۲ درصد تا حدودی مطلوب گزارش کرد. در حالی که مطالعه حاضر کیفیت مراقبت پرستاری از نظر بیماران در حد مطلوب نمی‌باشد. پرستاران از نظر قانونی و اخلاقی نسبت به کیفیت مراقبتی که ارائه می‌دهند دارای مسئولیت و تعهد می‌باشند و باید بدانند که هم‌جنبه‌های روانی-اجتماعی و ارتباطی و همچنین تخصص و مهارت آن‌ها در امر ارائه مراقبت در درک بیمار نسبت به کیفیت مراقبت تأثیرگذار می‌باشد (۱). یافته‌های مطالعه‌ای دیگر گویای این می‌باشد که بیشتر بیماران در ابعاد روانی-اجتماعی و ارتباطی کیفیت مراقبت را نامطلوب گزارش کردند (۱۳) که با نتایج مطالعه حاضر که بیماران ارزیابی متوسطی از کیفیت مراقبت پرستاران داشتند مغایرت داشت. کمبود نیروی انسانی، زمان، منابع فیزیکی و همین‌طور فرهنگ جامعه که در مناطق مختلف متفاوت بود و نداشتن شناخت از نقش گروه‌های مختلف در درمان و اینکه در تمام ضعف‌ها پرستار را مقصر بدانند می‌تواند علت مغایرت نتایج مطالعه حاضر با مطالعات گزارش شده باشد.

در مطالعه‌ای، بیشتر بیماران در ابعاد روانی-اجتماعی و ارتباطی کیفیت مراقبت را نامطلوب گزارش کردند و تفاوت معنی‌دار بین دیدگاه بیماران و پرستاران در ابعاد مراقبتی وجود داشت (۱۳). همچنین بیشتر بیماران در مطالعه‌ای دیگر، کیفیت مراقبت پرستاری در ابعاد روانی-اجتماعی و ارتباطی را ضعیف ارزیابی کردند که با یافته‌های مطالعه حاضر هم‌خوانی ندارد (۱۴). نتایج مطالعه زارع نشان داد که کیفیت عملکرد پرستاران به میزان

مسئولیت و تعهد دارند و باید بدانند که هم جنبه‌های روانی- اجتماعی مراقبتی که ارائه می‌کنند و هم تخصص و مهارت آنها در امر ارائه مراقبت هر دو در درک بیمار نسبت به کیفیت مراقبت تأثیر دارد (۲۰).

کیفیت خدمات بهداشتی درمانی به علت تحت فشار بودن بیمارستان‌ها برای کم کردن هزینه‌ها کاهش یافته است. از طرفی به علت کمبود تعداد پرستاران در مراکز آموزشی و درمانی، پرستاران ممکن است در شرایط کاری زیاد، به‌منظور تمرکز بیشتر بر وظیفه اصلی از کارهای جانبی مربوط به آن غفلت کنند، علاوه بر این خستگی و نداشتن وقت، منجر به ایجاد نگرش منفی و فشار عاطفی در کارکنان پرستاری می‌گردد و این موارد به‌صورت کناره‌گیری عاطفی و جسمی از بیمار نمایان می‌شود و کارکنان را در بسیاری از مواقع نسبت به نیازهای عاطفی بیماران بی‌توجه می‌کند. در واقع جدایی بین تئوری و عمل به‌شدت در حرفه پرستاری وجود دارد و پرستاران بیشتر به جنبه‌های علمی و مهارتی توجه می‌کنند تا هنر پرستاری. اگر بپذیریم که وجود پرستاران کارآمدتر، معادل مراقبت بهتر و درک بهتر از مراقبت است؛ می‌توانیم ادعا کنیم که کاهش مرگ‌ومیر و افزایش کیفیت مراقبت را تضمین کرده‌ایم.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد کیفیت مراقبت از بیماران از دیدگاه پرستاران در همه ابعاد روانی اجتماعی، ارتباطی و جسمانی کیفیت در حد خوب بوده است در حالی که سنجش کیفیت مراقبت از دیدگاه بیماران در تمامی مراحل فوق در حد متوسط گزارش شد. از آنجایی که یکی از اهداف مدیریت خدمات پرستاری، بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی- درمانی و ارتقای سلامت بیماران می‌باشد؛ مسئولان و دست‌اندرکاران باید برنامه‌ریزی و اقدامات لازم برای حفظ و ارتقای وضعیت موجود کیفیت مراقبت پرستاران و شناسایی علل و عوامل بروز برخی کاستی‌ها در این زمینه را مدنظر قرار دهند؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود که مدیران و مربیان پرستاری، تدوین برنامه‌های آموزشی منظم؛ از جمله برنامه‌های آموزش ضمن خدمت در راستای افزایش ارتباط مناسب بین بیمار و پرستار و توجه به نیازهای جسمی، روانی- اجتماعی و ارتباطی بیماران را در اولویت اهداف خود قرار دهند. به دلیل نبود فرصت کافی پرسنل برای تکمیل پرسش‌نامه به جای ۶ بعد، ۳ بعد پرسش‌نامه (روانی- اجتماعی، ارتباطی و جسمانی) سنجیده شد که می‌تواند از محدودیت‌های این پژوهش باشد. پیشنهاد می‌شود آموزش در راستای ارتقای مهارت‌های بالینی ویژه این گروه از پرستاران طراحی و برگزار گردد. بررسی‌های بعدی به‌منظور رفع کاستی‌ها و شرکت فعال‌تر پرستاران در این برنامه‌ها صورت پذیرد.

رضایت پرستاران نیز مؤثر باشد و از طرفی، در پی این رضایت پرستار، مراقبت‌های خود را به نحو احسن انجام می‌دهد. اختلاف نتایج سایر مطالعات مشابه در مناطق یا کشورهای دیگر به دلیل تفاوت در سیستم‌های مدیریتی می‌باشد که با نتایج مطالعه ما هم‌سو نبودند. در مطالعه حاضر، بین ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران با نمره کیفیت مراقبت پرستاری، رابطه معناداری وجود نداشت در حالی که در مطالعه قلجه (۱۳۹۲) تنها، سابقه کاری پرستاران، رابطه معناداری با کیفیت مراقبت از بیماران داشت ($P=0.001$) (۱۱).

نتایج مطالعه خوینی‌ها (۱۳۹۵) با توجه به میانگین نمره عملکرد پرستاران در حیطه‌های مختلف، در بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی شهر قزوین نشان داد که بیشتر پرستاران، عملکرد خود را مطلوب گزارش کرده‌اند. مقایسه این نتایج با یافته‌های به‌دست‌آمده در مطالعه کریم‌یار مشخص کرد که میانگین نمرات، از مطالعه کریم‌یار، کمتر بوده است. پایین‌ترین سطح عملکرد پرستاران در مطالعه کریم‌یار مربوط به حیطه بررسی بالینی بود که از این نظر با مطالعه حاضر، هم‌خوانی داشت (۴.۷+۸۱.۹۸) (۱۸).

نتایج پژوهشی نشان داد که بین مراقبت و رضایت بیماران از مراقبت‌های پرستاری، ارتباط نسبتاً قوی‌ای وجود دارد. جلب رضایت بیمار، در هدف اصلی کادر پرستاری می‌باشد. رضایت نداشتن بیمار از مراقبت‌های پرستاری نشان‌دهنده کیفیت نامطلوب این مراقبت‌ها می‌باشد و پرستار در واقع نیازمند افزایش مهارت و دانش خود برای پرکردن این خلأ خواهد بود. از این رو گذراندن دوره ویژه برای پرستاران در بدو ورود به بخش، تعداد کم بیماران، داشتن امکانات و تجهیزات بیشتر، تکرار مداوم دوره‌های آموزشی برای پرستاران این بخش، در مجموع امکان مهارت بالینی‌تر را در بخش ویژه فراهم می‌کند (۴).

در مطالعه خاکی و همکاران (۱۳۹۷) ۸۴ درصد پرستاران، کیفیت مراقبت‌های پرستاری را در بعد روانی- اجتماعی، ۷۹ درصد در بعد فیزیکی و ۶۸/۵ درصد در بعد ارتباطی، مطلوب ارزیابی کردند. در مطالعه ایشان نیز همانند مطالعه حاضر، بین کیفیت مراقبت‌های پرستاری و متغیرهای جمعیت‌شناختی پرستاران نظیر سن، وضعیت تأهل، نوبت کاری، وضعیت استخدامی و سابقه خدمتی، ارتباط معناداری وجود نداشت. در مطالعه فوق برخلاف مطالعه حاضر، تنها بین متغیر پرستاران با کیفیت مراقبت از بیماران، رابطه معنادار وجود داشت؛ به‌طوری که کیفیت مراقبت پرستاران زن، بهتر از پرستاران مرد بود (۱۹).

Gunther و همکاران معتقدند که پرستاران هم از نظر قانونی و هم از نظر اخلاقی، نسبت به کیفیت مراقبتی که ارائه می‌دهند

تشکر و قدردانی

از مسئولان، پرستاران، بیماران و دانشجویانی که در گردآوری این

طرح همکاری کرده‌اند کمال تشکر را داریم.

References

- [1]. Neishabory M, Raeisdana N, Ghorbani R, Sadeghi T. Nurses' and patients' viewpoints regarding quality of nursing care in the teaching hospitals of Semnan University of Medical Sciences. *Koomesh*. 2011; 12 (2) :134-143. (Persian)
- [2]. Zaghini F, Fiorin J, Piredda M, Fida R, Sili A. The relationship between nurse managers' leadership style and patients' perception of the quality of the care provided by nurses: Cross sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*.2020; 101:103446.
- [3]. Shahgholian N, Dashti-Dehkordi A, Sadeghian Z. Perspective of hemodialysis patients and nurses in relation with caring behaviors. *The Journal of Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2017;15(9):659-66.
- [4]. Zamanzadeh V, Valizadeh L, Rahmani A, Ghafourifard M. Compassionate care in nursing: A hybrid concept analysis. *Journal of hayat*. 2017;22(4):362-80.(Persian)
- [5]. Thomas D, Newcomb P, Fusco P. Perception of Caring Among Patients and Nurses *Journal of Patient Experience*.2018;6(3):194-200.
- [6]. Negarandeh R, Mohammadi S, Zabolypour S, Arazi Ghoghjeh T. Relationship between quality of senior nursing students' caring behaviors and patients' satisfaction. *Journal of hayat*. 2012;18(3):10-21.(Persian)
- [7]. Köberich S, Feuchtinger J, Farin E. Factors influencing hospitalized patients' perception of individualized nursing care: a cross-sectional study. *BMC Nurs* 2016; 15:14.
- [8]. Neishabory M, Raeisdana N, Ghorbani R, Sadeghi T. Nurses' and patients' viewpoints regarding quality of nursing care in the teaching hospitals of Semnan University of Medical Sciences, 2009. *Koomesh*. 2011; 12 (2):134-143.
- [9]. Khaki S, Esmail Pourzanjani S, Mashouf S. The relationship of ethical observance of nurses with quality of care from patients' point of view. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery (J Clin Nurs Midwifery)* 2016; 5(1): 1-11. (Persian)
- [10]. Khaki S, Esmailpourzanjani S, Mashouf S. Nursing cares quality in nurses. *SJNMP*. 2018; 3 (4):1-14.
- [11]. Gholjeh M, Dastoorpour M, Ghasemi A. The Relationship between Nursing Care Quality and Patients Satisfaction among Hospitals affiliated to Zahedan University of Medical Sciences in 2014. *Journal of Jorjani Biomed* 2015;3(1):68-81.(Persian)
- [12]. Abdel Maqsood AS, Oweis AI, Hasna FS. Differences between patients' expectations and satisfaction with nursing care in a private hospital in Jordan. *International Journal of Nursing Practice*. 2012; 18(2):140-6.
- [13]. Jamsahar M, Khaki S, Esmailpour Zanjan S, Mashouf S. Comparison of Quality of Nursing Cares from the Perspective of Nurses and Patients. *SJNMP*. 2020; 5 (4) :72-83 .
- [14]. Bakhteari Z, Hanifi N, Amini K, Jafari Varjoshani N. Quality of Nursing Services in Dialysis Center of Valiasr Hospital in Zanjan from Nurses and Patients' Viewpoint Using the SERVQUAL Model. *IJN*. 2018; 31 (113):18-29.
- [15]. Ma, F., Li, J., Liang, H. et al. Baccalaureate nursing Students' perspectives on learning about caring in China: a qualitative descriptive study. *BMC Med Educ* 2014; 14, 42.
- [16]. Ozturk H, Demirsoy N, Sayligil O, Florczak KL. Patients' Perceptions of Nursing Care in a University Hospital. *Nurs Sci Q*. 2020; 33(1):12-18.
- [17]. Glickman SW, Boulding W, Manary M, Staelin R, Roe MT, Wolosin RJ, Ohman EM, Peterson ED, Schulman KA. Patient satisfaction and its relationship with clinical quality and inpatient mortality in acute myocardial infarction. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2010;3(2):188-95 .
- [18]. Khoehiniha F, Sheikhi M, Shokati AAM, Mohammadpour AA. Nurses' Clinical performance assessment in critical care units in teaching and non-teaching Hospitals in Qazvin City: Based on synergy model. *Journal of Health Promotion management*. 2016; 5(3):28-36. (Persian)
- [19]. Khaki S, Esmailpourzanjani S, Mashouf S. Nursing cares quality in nurses *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2018; 3(4):1-14.
- [20]. Gunther M, Alligood MR. Adiscipline specific determination of highquality nursing care. *Journal of AdvancedNursing*. 2002; 38(4): 353-359.

Quality of patient care from the viewpoint of nurses and patients in the teaching hospitals of Shohadah Qaen

Maryam Sadat Katebi¹, Mina Ghaleynovi², Samira Zalbeiki³, Zohre Barzegari Esfeden^{4*}

1. MS.c in Midwifery, Educational Instructor of Nursing and Midwifery , Qaen School of Nursing and Midwifery ,Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.
2. MS.c in Midwifery, Educational Instructor of Midwifery , faculty member of Medical Department, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.
3. S.c Nursing. Student Research Committee, Qaen School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.
4. MS.c in Environmental Health Engineering, Qaen School of Environmental Health Department, Qaen School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

Abstract

Introduction: Improving the quality of patient care is one of the challenges of the health care delivery system, and the performance of nurses as the largest health care professional group has a significant impact in this regard. The aim of this study was to determine the quality of patient care from the viewpoint of nurses and patients at the Shohada center.

Materials and Methods: This was a descriptive-analytic study in which 63 nurses who were admitted to the study were randomly selected. For each nurse, 3 patients were selected according to available data. Data was collected using standard questionnaire QUALIPAC was collected. The results were analyzed using SPSS version 24 and chi-square, and Pearson's correlation test.

Results: The mean of quality of care in view of patients and nurses were respectively, psychosocial aspect 61.66 ± 1.46 , 80.28 ± 1.66 , in physical aspect 57.93 ± 1.43 and 76.15 ± 1.52 and in communitive aspect 57.93 ± 1.43 and 39.19 ± 0.83 . There was a significant statistical difference between patients and nurses views in three aspects ($P=0.001$).Also, there was no significant relationship between the demographic characteristics of the nurses and patients (age, sex, clinical experience, place of residence, etc.) with quality of care ($P > 0.005$).

Conclusion: According to the findings of this study, it is suggested that using educational courses for nurses and nursing students, especially communication skills, using the system of encouragement and punishment, as well as continuous controlling and monitoring can be promoted the quality of patient care.

Received: 2018/10/22

Accepted: 2019/05/19

Keywords: Quality of health care, Nurses, Patients, Nursing care