

## برنامه آموزشی رفتار مراقبتی و درک بیماران از مراقبت دانشجویان پرستاری در بخش‌های عمومی

سعیده الهامی<sup>۱</sup>، خدیجه مرادیگی<sup>۲</sup>، حجت زره هوشیاری خواه<sup>۳</sup>، نسیم هاتفی مؤدب<sup>۴</sup>، بهمن چراغیان<sup>۵</sup>، زینب شریفی<sup>۶</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۴/۱۲/۱۶ تاریخ پذیرش ۱۳۹۵/۰۲/۲۰

## چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** مراقبت به‌عنوان یک مفهوم چند بعدی در پرستاری می‌تواند از طریق آموزش ارزش‌های اصلی واقعیت یابد. اغلب بیماران، کیفیت خدمات ارائه‌شده را بر اساس درک خود از مراقبت ارزیابی می‌نمایند، لذا پژوهش حاضر باهدف بررسی تأثیر برنامه آموزشی رفتار مراقبتی بر درک بیماران از مراقبت پرستاری انجام شد.

**مواد و روش کار:** پژوهش حاضر مطالعه مداخله‌ای آموزشی و نیمه تجربی بوده که در نیمسال دوم تحصیلی سال ۹۳-۹۲ در دانشکده علوم پزشکی آبادان انجام شد. ۵۵ دانشجوی سال ۳ و ۴ به‌طور تصادفی به دو گروه مداخله (n=29) و کنترل (n=26) تقسیم شدند. برنامه آموزشی رفتار مراقبتی برای گروه مداخله در طول کارآموزی بخش‌های داخلی و جراحی اجرا و گروه کنترل آموزش معمول را دریافت نمودند. بعد از گذشت روز دوم از شروع کارآموزی، به ازای هر دانشجو ۳ بیمار و در طی ۲ روز مراقبت مداوم از یک بیمار سطح درک بیماران در هر دو گروه قبل و بعد از اجرای مطالعه با ابزار CBM موردبررسی قرار گرفت. داده‌های حاصل با استفاده از نرم‌افزار SPSS-21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان می‌دهد که درک بیماران از رفتار مراقبتی دریافت شده دانشجویان پرستاری در قبل و بعد از مداخله آموزشی به ترتیب الویت رفتار حرفه‌ای، رویکرد حرفه‌ای، ارتباط، همدلی و احترام بوده است. در گروه مداخله در هر پنج حیطه رفتار مراقبتی بعد از اجرای برنامه آموزشی افزایش میانگین (p=0.0001). در گروه کنترل درک بیماران نسبت به رفتار مراقبتی دریافت شده دانشجویان در طی مطالعه، پسرقت داشته است اما با این وجود از نظر آماری معنی‌دار نبوده است (p=0.83).

**بحث و نتیجه‌گیری:** درک بیماران از مراقبت‌های دریافت شده دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی، می‌تواند در توسعه آموزش‌های علمی و عملی آنان نقش مهمی داشته باشد.

**کلیدواژه‌ها:** رفتار مراقبتی، برنامه آموزشی، رفتار مراقبتی، دانشجویان پرستاری، درک بیماران از مراقبت

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره چهاردهم، شماره چهارم، پی‌درپی ۸۱، تیر ۱۳۹۵، ص ۳۶۱-۳۷۰

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری، دانشکده علوم پزشکی آبادان، تلفن: ۰۹۱۶۳۹۲۸۵۹۸

Email: s\_elhami@yahoo.com

## مقدمه

پرستاری مراقبت است که به‌عنوان جزء کلیدی، نقش پرستاران را از پزشکان متمایز می‌سازد (۲). همچنین یک مفهوم چند بعدی در پرستاری است که می‌تواند از طریق آموزش ارزش‌های اصلی با استفاده از روش‌های هدف‌دار و دانشجو محور در طول دوره

پرستاری، انسان‌ها را از طریق مراقبت پرورش می‌دهد و از رابطه‌ای واحد بین پرستار و بیمار تشکیل می‌شود (۱). لی<sup>۱</sup> و همکاران به نقل از نایتینگل<sup>۲</sup> می‌نویسند: مهم‌ترین وظیفه در

<sup>۱</sup> مربی، کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی جراحی، دانشکده علوم پزشکی آبادان (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> مربی، کارشناس ارشد پرستاری کودکان، دانشکده علوم پزشکی آبادان

<sup>۳</sup> مربی، کارشناس ارشد مدیریت خدمات پرستاری، دانشکده علوم پزشکی آبادان

<sup>۴</sup> مربی، کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی جراحی، دانشکده علوم پزشکی آبادان

<sup>۵</sup> استادیار، دکترای اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

<sup>۶</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد، آموزش پرستاری داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

<sup>۱</sup> Liu JE

<sup>۲</sup> Nithingle

در هر نظام سلامت، نیاز به طراحی برنامه برای تقویت و توانمندسازی پرستاران امری اجتناب‌ناپذیر است (۱۱). در این راستا افزایش سطح توانمندی و اعتمادبه‌نفس دانشجویان باعث احساس مسؤلیت پذیری و رضایت مندی از رشته پرستاری می‌شود (۱۲). حصول نتایج مثبت در محیط بالینی موجب به وجود آمدن احساسات مثبت در دانشجویان در امر مراقبت از بیماران شده و نهایتاً باعث بیش‌تر شدن تلاش آنان می‌گردد (۱۳).

برآوردن نیازهای فردی بیمار، محور مراقبت‌های پرستاری را تشکیل می‌دهد و هدف نهایی پرستار، انجام مراقبت با کیفیت از بیمار است. به عبارت دیگر، مراقبت با کیفیت خوب، حق تمام بیماران و مسؤلیت تمام پرستاران مراقبت دهنده است (۷). اغلب بیماران نیز، کیفیت خدمات ارائه‌شده بیمارستان را بر اساس درک خود از مراقبت پرستاری دریافت شده ارزیابی می‌نمایند. از این رو امروزه مراقبت مبتنی بر بیمار، محور فرایند درمان است. با این حال متأسفانه کیفیت مراقبت‌های پرستاری همچنان مورد نقد است. بررسی میزان درک بیماران از مراقبت‌های دریافت شده توسط دانشجویان پرستاری در محیط یادگیری بالینی، می‌تواند در توسعه آموزش‌های علمی و عملی دانشجویان پرستاری نقش کمک‌کننده‌ای داشته باشد (۱۴). همچنین با بررسی درک بیماران از شیوه ارائه مراقبتی دانشجویان، می‌توان به نقاط ضعف و قوت دانشجویان در طی فرایند مراقبت از بیماران پی برده و با استفاده از آن نتایج، جهت اصلاح برنامه‌ریزی‌های آموزشی دانشجویان پرستاری پیشنهادهایی را مطرح نمود (۱۵). لذا پژوهش حاضر با عنوان تأثیر برنامه آموزشی رفتار مراقبتی بر درک بیماران از مراقبت در بخش‌های عمومی در دانشکده علوم پزشکی آبادان، در سال تحصیلی ۹۲-۹۳ انجام شد. با این امید که نتایج این مطالعه بتواند رفتارهای مراقبتی مهم‌تر را برای بیماران مشخص نماید و در ارائه خدمات پرستاری و برنامه‌ریزی‌های مربوط به آموزش و مدیریت پرستاری مفید واقع گردد.

### مواد و روش کار

این پژوهش از نوع مداخله‌ای آموزشی و نیمه تجربی بوده است. جامعه پژوهش را دانشجویان پرستاری دانشکده علوم پزشکی آبادان و شرکت‌کنندگان پژوهش را کلیه دانشجویان کارآموز و کارورز در عرصه سال ۳ و ۴ مقطع کارشناسی پیوسته پرستاری و بیماران بستری در بخش‌های داخلی و جراحی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، تشکیل داد. معیارهای ورود به مطالعه جهت دانشجویان، اشتغال به تحصیل در ترم های ۶ و ۸ مقطع کارشناسی پرستاری که

کارشناسی واقعیت یابد (۳) که بنابر تحقیقات انجام‌شده، با نتایجی از قبیل بهبودی سریع بیمار، ترخیص زودتر از بیمارستان و رضایت بیمار از خدمات بهداشتی و آسایش بیمار همراه است و می‌تواند کلیه اهداف بالینی را متأثر سازد (۱). پرستاران به‌طور مداوم از کلمه مراقبت استفاده می‌کنند، ولی هنوز تعریف درستی از مراقبت، اجزای مراقبت و فرآیند مراقبت ارائه نشده است. به نظر وود<sup>۳</sup> وارد<sup>۳</sup> مراقبت از دو مؤلفه کلیدی جسمانی و روانی-اجتماعی تشکیل شده است. مؤلفه‌های جسمانی به مؤلفه‌های فیزیکی و فنون مراقبت و مؤلفه 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 مسئله در مسیر نیل به نتیجه مطلوب و حصول بهبودی جسمانی بیماران می‌باشد. رفتارهای مراقبتی روانی-اجتماعی نیز به ایجاد اعتماد، پذیرش احساسات، ایمان و صداقت در رفتار منجر می‌شود (۴). در اکثر مطالعات صورت گرفته در کشورهای توسعه‌یافته که استقلال و حقوق بیمار مورد توجه زیادی هست، پرستاران مراقبت‌های مرتبط با نیازهای عاطفی یا روانی-اجتماعی بیماران را مهم‌تر ارزیابی کرده‌اند (۵-۶) درحالی‌که بر اساس یافته‌های خادمیان و ویزشفر<sup>۴</sup> پرستاران در ایران بیشتر به جنبه‌های جسمانی مراقبت اهمیت می‌دهند (۷).

لنینگر مطرح می‌کند که اگر انتظار این باشد که دانش‌آموختگان پرستاری رفتار مراقبتی را در کار بالینی خود نشان دهند، باید احساس کنند که در طول فرآیند آموزش مورد توجه و مراقبت قرار گرفته‌اند (۸). همچنین با توجه به اینکه هدف برنامه‌های آموزش بالینی پرستاری، تربیت پرستارانی است که هنر و علم پرستاری را گسترش دهند، لازم است برنامه ریزان مطمئن شوند که دانش‌آموختگان مدل‌های عملیاتی را به کار خواهند برد که رفتارهای مراقبتی در آن تلفیق شده باشد. رفتارهای مراقبتی که توسط دانشجو در محیط مراقبتی نمایان می‌شود، باید تقویت‌شده و توسعه‌یافته باشد که این امر بستگی به تشخیص مدرسین در ایجاد محیط مناسب یادگیری، داشته و همچنین پیامدهای مورد انتظار مراقبت از بیمار در بالین به فرآیند آموزشی-یادگیری در مراقبت بستگی خواهد داشت (۹). در حال حاضر باوجودی که پرستاران، رفتارهای مراقبتی را از اولین سال دانشجویی از طریق تعامل با مدرسان پرستاری، کلاس درس و سمینارها و تجربه اقدامات پرستاری در بخش‌های بالینی کسب می‌کنند (۱۰) اما آنان نمی‌توانند در تعامل با بیماران در عرصه واقعی بالینی آموخته‌های خویش را منطبق نمایند (۹) و با توجه به اهمیت خدمات پرستاری

<sup>4</sup>Khademian & Vizeshfar

<sup>3</sup>Woodward VM.

چگونگی موفقیت مددجو (حفظ سلامت و یا مرگ راحت) را توصیف نمودند. اجزای محتوی نظری شامل: مقدمه رفتار مراقبتی، احترام و همدلی، پذیرش و درستکاری بشردوستانه، پذیرفتن خود در طی ۱۰ ساعت آموزش در طی ۸ جلسه که از زمان کارآموزی و یا کارورزی در عرصه به این امر اختصاص پیدا کرد. شیوه‌های آموزشی بکار گرفته شده در این مداخله آموزشی به صورت کارگاهی و استراتژی‌های آموزشی مورد استفاده شامل سخنرانی فعال، بحث گروه‌های کوچک، ایفای نقش و سناریو و آنالیز بیمار و گفتگو بود. سناریوها با استفاده از سناریوهای تألیفی در کتب موجود در ارتباط با مباحث ارائه شده و موارد پیش‌آمده در محیط بالینی واحد کارآموزی مورد بحث قرار گرفت. در این مرحله دانشجویان بعد از تمرین در محیط کلاس در اجرای عملکرد مراقبتی در ابتدا مراقبت از خود، مراقبت از بیمار و خانواده و مراقبت از همکار را در محیط بالینی با استراتژی آموزشی ایفای نقش توسط مربی بالینی فراگرفتند و دانشجویان گروه کنترل برنامه معمول را دریافت کردند. در بخش چهارم پژوهش، جهت بررسی درک بیمار از رفتار مراقبتی دریافت شده توسط دانشجویان، مربیان بالینی به شیوه موردی<sup>۵</sup> و همیاری بین همکلاسی<sup>۶</sup> و وظایف محوله برای هر دانشجو برنامه‌ریزی نموده و سپس بر طبق برنامه طراحی شده، بعد از گذشت ۲ روز از شروع کارآموزی و یا کارورزی در عرصه و به ازای هر دانشجو ۳ بیمار (در طی ۲ روز مراقبت مداوم از یک بیمار) سطح درک بیمار از رفتار مراقبتی دریافت شده از دانشجوی پرستاری بعد از اجرای مداخله آموزشی به وسیله پرسشنامه‌ای که توسط ناظر آموزش دیده تکمیل شد مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به ملاحظات اخلاقی در پژوهش برای گروه کنترل نیز برنامه آموزشی رفتار مراقبتی در دانشجویان پرستاری بعد از اتمام دوره کارآموزی یا کارورزی در عرصه در نظر گرفته شده و ارائه گردید. لازم به ذکر است که به واحدهای پژوهش در گروه مداخله تأکید شد که این مطالعه بر ارزشیابی نهایی آن‌ها تأثیری ندارد.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش شامل: ۲ ابزار بوده است.

- الف) پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک بیمار شامل: سن، جنس، وضعیت تأهل، محل سکونت، سطح تحصیلات، روزهای بستری، سابقه بستری می‌باشد.
- ب) جهت ارزیابی سطح درک بیمار از رفتارهای مراقبتی دریافت شده از ابزار ((CBM<sup>۷</sup> استفاده شد. این ابزار توسط ناظر آموزش دیده تکمیل گردید. روایی و پایایی این ابزار توسط لی هسیه<sup>۸</sup> (۲۰۰۲) اندازه‌گیری شده و مورد تأیید قرار گرفته است. همبستگی درونی ابزار ۰/۹۷ بوده است (۱۱). این ابزار

علاقه و رضایت مندی آگاهانه و کتبی شخصی جهت شرکت در این مطالعه را داشتند، بود و دانشجویان انتقالی، مهمان و مشروط معیار ورود به این مطالعه را نداشته‌اند. همچنین معیارهای خروج از این مطالعه، دانشجویان بهیاری که در واحد کارآموزی یا کارورزی در عرصه به طور منظم حضور نداشته‌اند، بوده است. معیارهای ورود جهت بیماران، بستری در بخش (حداقل مدت اقامت بیشتر از ۲۴ ساعت)، وضعیت ذهنی، روانی-اجتماعی پایدار (با تشخیص پزشک معالج)، رضایت بیمار و یا همراهان جهت شرکت در مطالعه و معیار خروج بیماران از مطالعه وضعیت همودینامیک ناپایدار (فشارخون، نبض، تنفس، درجه حرارت و درد) با تأیید پزشک معالج بوده است. به دانشجویان بر اساس ترتیب ورود با استفاده از جدول اعداد تصادفی یک شماره اختصاص داده شده بود. بر اساس زوج یا فرد بودن عدد اختصاص داده شده، دانشجویان به دو گروه تقسیم گردیدند. سپس با استفاده از پرتاب سکه یکی از گروه‌ها به عنوان گروه مداخله و دیگری به عنوان گروه کنترل وارد مطالعه شدند. از ۷۵ نفر دانشجویی ترم ۶ و ۸، ۵۸ دانشجو شرایط ورود به مطالعه را داشتند. بعد از تصادفی سازی دو گروه ۲۹ نفره تشکیل شد و اجرای این پژوهش در ۴ بخش انجام شد. در بخش اول پژوهش، لوگ بوک که شامل طرح درس بالینی و اهداف کلی، ویژه و اهداف مورد انتظار از دانشجو بود و در گروه پرستاری دانشکده علوم پزشکی آبادان استاندارد و با استفاده از کتب و آخرین مقالات آموزشی مبتنی بر شواهد مورد بازبینی قرار گرفت. اهداف مورد انتظار مراقبتی از دانشجو نیز در دفترچه بالینی گنجانیده و سپس برنامه آموزشی مبتنی بر تئوری واتسون توسط تیم پژوهشگر، با کمک صاحب نظران و مستندات برگرفته از کتب و مقالات موجود، برای مربیان بالینی پرستاری طراحی شد. بعد از آمادگی تیم پژوهشگر برای ارائه محتوای آموزشی از همکاران شرکت کننده در تیم پژوهشی دعوت به عمل آمد و طی ۸ جلسه کارگاه آموزشی به شیوه ایفای نقش و بحث گروهی، در زمینه نقش مراقبتی مربیان پرستاری و رفتار مراقبتی حرفه‌ای در بالین بیمار به صورت تئوری و عملی آموزش دیدند. در بخش دوم جهت بررسی درک رفتار مراقبتی بیمار از مراقبت بالینی دانشجویان قبل از اجرای برنامه آموزشی، بعد از گذشت روز دوم از شروع کارآموزی و یا کارورزی در عرصه و به ازای هر دانشجو ۳ بیمار و در طی ۲ روز مراقبت مداوم از یک بیمار به وسیله پرسشنامه‌ای که توسط ناظر آموزش دیده تکمیل شد پیش آزمون صورت گرفت. در بخش سوم جهت گروه مداخله برنامه آموزشی، به طور غیر رسمی و با استفاده از پنج فاکتور از فاکتورهای مراقبت نسبی مبتنی بر تئوری واتسون ارائه شد. به طوری که هر فاکتور مراقبتی از فرآیند مراقبتی،

<sup>7</sup>Caring Behavior Measurement (Cbm)

<sup>8</sup> Lee-Hsieh

<sup>5</sup>Case Method

<sup>6</sup>Peer Colleague

در جهت انجام آزمون‌های آماری از نرم‌افزار SPSS-21 استفاده شده است. این مطالعه با کسب مجوزهای لازم از معاونت محترم آموزش دانشگاه علوم پزشکی آبادان انجام گرفته است.

### یافته‌ها

در هر دو گروه، جهت سنجش سطح درک بیماران از رفتار مراقبتی، به ازای هر دانشجو ۳ بیمار قبل از اجرای مداخله و ۳ بیمار بعد از آن موردبررسی قرار گرفتند. دو گروه از نظر متغیرهای دموگرافیک موردبررسی قرار گرفته اند و نتایج آن در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. این جدول نشان می‌دهد که بیشتر بیماران مشارکت کننده در مطالعه در دانشجویان گروه کنترل با جنسیت مرد ۵۵/۱ درصد و در دانشجویان گروه مداخله با نسبت برابر و متأهل، شهر نشین، با سطح تحصیلات متوسطه، دارای درجه درد ۲ و دارای سابقه بستری قبلی می باشند. در هیچ یک از خصوصیات دموگرافیک دو گروه با هم تفاوت معنی دار نداشته اند.

دارای ۲۸ آیتم شامل رفتار حرفه‌ای (۱۰ آیتم)، ارتباط (۵ آیتم)، رویکرد فردی (۷ آیتم)، همدلی (۴ آیتم) و احترام (۲ آیتم) می‌باشد. این پرسشنامه در یک مقیاس لیکرت ۴ نقطه‌ای از همیشه (۴)، گاهی اوقات (۳)، به ندرت (۲) و هرگز (۱) و در صورت قابل اجرا نبودن (۰) رتبه‌بندی شده است.

این پرسشنامه در تحقیقات مشابه در ایران بکار گرفته نشده بود. بنابراین جهت استفاده از این پرسشنامه در تحقیق حاضر، ابتدا توسط دو نفر مسلط به زبان انگلیسی به زبان فارسی برگردان شده و سپس پرسشنامه‌ها توسط یک نفر کارشناس مسلط به زبان انگلیسی مورد بازبینی قرار گرفته و در نهایت با نظر دو نفر صاحب نظر در رشته پرستاری تنظیم نهایی صورت گردید. جهت تعیین روایی محتوای پرسشنامه ابزار در اختیار ۱۰ نفر از اساتید صاحب نظر پرستاری قرار گرفت تا در مورد آن‌ها اظهار نظر نمایند و بعد از تأیید نهایی مورد استفاده قرار گرفت. پایایی علمی پرسشنامه‌ها با استفاده از روش همسانی درونی آلفای کرونباخ اندازه‌گیری گردید (۰/۹۳).

جدول (۱): فراوانی و درصد فراوانی متغیرهای دموگرافیک بیماران مشارکت کننده به تفکیک دو گروه

P value	نوع آزمون	گروه مداخله		گروه کنترل		زیر گروه	متغیرهای دموگرافیک
		تعداد	درصد فراوانی	تعداد	درصد فراوانی		
۰/۳۶		۱۰	۵/۷٪	۱۲	۷/۷٪	۱۴-۳۲	سن
		۴۵	۲۵/۹٪	۳۱	۱۹/۹٪	۳۳-۵۰	
		۸۴	۴۸/۳٪	۸۳	۵۳/۲٪	۵۱-۶۸	
		۳۵	۲۰/۱٪	۳۰	۱۹/۲٪	>۶۹	
۰/۳۵		۸۷	٪۵۰	۸۶	۵۵/۱٪	مرد	جنس
		۸۷	٪۵۰	۷۰	۴۴/۹٪	زن	
۰/۲۶		۱۰	۵/۷٪	۹	۵/۸٪	مجرد	وضعیت تأهل
		۱۳۷	۷۸/۷٪	۱۳۱	۸۴٪	متأهل	
		۲۷	۱۵/۵٪	۱۶	۱۰/۳٪	بیوه/ مطلقه	
۰/۳۴	کای اسکوتر	۱۶۶	۹۵/۴٪	۱۴۵	۹۲/۹٪	شهر	محل سکونت
		۸	۴/۶٪	۱۱	۷/۱٪	روستا	
		۴۶	۲۶/۴٪	۲۲	۱۴/۱٪	بی سواد	
۰/۰۶		۶۱	۳۵/۱٪	۶۷	۴۲/۹٪	متوسطه	سطح تحصیلات
		۴۵	۲۵/۹٪	۴۲	۲۶/۹٪	دیپلم	
		۱۵	۸/۶٪	۱۶	۱۰/۳٪	فوق دیپلم	
		۷	۴٪	۹	۵/۸٪	لیسانس و بالاتر	
۰/۱۶		۵۹	۳۳/۹٪	۵۵	۳۵/۳٪	۰	سطح درد
		۹۲	۵۲/۹٪	۸۴	۵۳/۸٪	۲	
		۲۳	۱۳/۲٪	۱۷	۱۰/۹٪	۴	
۰/۷		۱۳۵	۷۷/۶٪	۱۱۹	۷۶/۳٪	دارد	سابقه بستری شدن
		۳۹	۲۲/۴٪	۳۷	۲۳/۷٪	ندارد	

نتایج آزمون تی زوجی برای بررسی میانگین نمرات در پیش آزمون و پس‌آزمون در گروه مداخله در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد که درک بیماران از رفتار مراقبتی دریافت شده دانشجویان پرستاری در قبل و بعد از مداخله آموزشی به ترتیب

الویت رفتار حرفه‌ای، رویکرد حرفه‌ای، ارتباط، همدلی و احترام بوده است. نتایج مطالعه نشان داده است که از دیدگاه بیماران احترام کم‌ترین اهمیت و رفتار حرفه‌ای بیشترین اهمیت را داشته است.

**جدول (۲):** جدول مقایسه میانگین امتیاز کسب شده درک بیماران از رفتار مراقبتی دریافت شده دانشجویان گروه آموزش دیده قبل و بعد از مداخله

p-value	نوع آزمون	انحراف معیار		میانگین		نام متغیر
		بعد از مداخله	قبل از مداخله	بعد از مداخله	قبل از مداخله	
۰/۰۰۰۱		۵/۱	۳	۳۱/۹	۲۵/۶	رفتار حرفه‌ای
۰/۰۰۰۱		۲/۵	۱/۶	۱۶/۲	۱۳	ارتباط
۰/۰۰۰۱		۳/۲	۲/۴	۲۱/۶	۱۷	رویکرد فردی
۰/۰۰۰۱	تی زوجی	۲	۱/۳	۱۲/۰۵	۱۰	همدلی
۰/۰۰۰۱		۱	۰/۷	۶/۶	۵/۷	احترام
۰/۰۰۰۱		۱۲/۹	۸	۸۸/۵	۷۱/۴	نمره کل

نتایج آزمون تی زوجی برای بررسی میانگین نمرات در پیش آزمون و پس‌آزمون در گروه کنترل در جدول ۳ ارائه شده است. نتایج مطالعه نشان داده است که در این گروه از دیدگاه بیماران رفتار مراقبتی دانشجویان قبل از مداخله و بعد از مداخله اختلاف نداشته و رفتار مراقبتی دانشجویان فرقی نداشته است.

نتایج آزمون تی زوجی برای بررسی میانگین نمرات در پیش آزمون و پس‌آزمون در گروه کنترل در جدول ۳ ارائه شده است. نتایج مطالعه نشان داده است که در این گروه از دیدگاه بیماران رفتار مراقبتی دانشجویان قبل از مداخله و بعد از مداخله اختلاف نداشته و رفتار مراقبتی دانشجویان فرقی نداشته است.

**جدول (۳):** جدول مقایسه میانگین امتیاز کسب‌شده درک بیماران از رفتار مراقبتی دریافت شده دانشجویان گروه کنترل قبل و بعد از مداخله

p-value	نوع آزمون	انحراف معیار $\pm$ میانگین		نام متغیر
		بعد از مداخله	قبل از مداخله	
۰/۶۱		۲۴/۴ $\pm$ ۳/۱	۲۴/۳ $\pm$ ۳/۲	رفتار حرفه‌ای
۰/۹۳		۱۲/۳ $\pm$ ۱/۸	۱۲/۴ $\pm$ ۱/۴	ارتباط
۰/۱۲		۱۶/۴ $\pm$ ۲/۱	۱۶/۱ $\pm$ ۱/۸	رویکرد فردی
۰/۲۱	تی زوجی	۸/۸ $\pm$ ۱/۳	۹ $\pm$ ۱/۱	همدلی
۰/۱۸		۵/۲ $\pm$ ۰/۸۹	۵/۳ $\pm$ ۰/۸۶	احترام
۰/۸۳		۶۷/۴ $\pm$ ۸/۳	۶۷/۳ $\pm$ ۷/۳	نمره کل

نتایج بررسی اختلاف میانگین ایجادشده بین دو گروه در طی مطالعه با استفاده از آزمون تی مستقل در جدول شماره ۴ ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد که تفاوت میانگین نمرات قبل و بعد در گروه مداخله در تمامی حیطه‌های پرسشنامه معنی‌دار بوده است.

**جدول (۴): مقایسه اختلاف میانگین نمرات قبل و بعد از مداخله در بیماران هر دو گروه**

p-value	نوع آزمون	انحراف معیار $\pm$ اختلاف میانگین		نام متغیر
		کنترل	مداخله	
۰/۰۰۰۱	تی مستقل	۰/۱ $\pm$ ۱/۷	۶/۲ $\pm$ ۵/۳	رفتار حرفه‌ای
۰/۰۰۰۱		۰/۰۱ $\pm$ ۱/۴	۳/۲ $\pm$ ۲/۴	ارتباط
۰/۰۰۰۱		۰/۲ $\pm$ ۱/۵	۴/۶ $\pm$ ۳/۴	رویکرد فردی
۰/۰۰۰۱		۰/۱ $\pm$ ۱/۰۸	۲/۰۳ $\pm$ ۲/۱	همدلی
۰/۰۰۰۱		۰/۱ $\pm$ ۰/۶۷	۰/۹۱ $\pm$ ۱/۱۷	احترام
۰/۰۰۰۱		۰/۱ $\pm$ ۴/۳۷	۱۷/۰۶ $\pm$ ۱۲/۸	نمره کل

### بحث و نتیجه‌گیری

در طی دهه‌های گذشته مراقبت، یک موضوع تحقیقاتی مهم و جزء اصلی تاریخچه پرستاری بوده است. انجمن ملی پرستاری، بیان نموده است که مراقبت، معیار اصلی در سیاست‌های بهداشتی بوده و پیشنهاد نموده است که اصلاح و بازبینی آموزش پرستاری به سمت برنامه‌های با محوریت مراقبتی بیشتر توسعه یابد (۱۶). مقالات درزمینه‌ی مراقبت، روزانه در حال افزایش است با این وجود مطالعات مداخله‌ای و طولی در این زمینه نادر است (۱۷). در همین راستا مطالعه حاضر به‌عنوان یک پژوهش مداخله‌ای و نیمه تجربی بر آن بوده است تا با بررسی تأثیر برنامه آموزشی رفتار مراقبتی به توصیف درک بیماران بستری در بخش‌های عمومی (داخلی و جراحی) بپردازد.

مقایسه میانگین نمرات و تغییر نمرات کسب‌شده درک رفتار مراقبتی دریافت شده بیماران به تفکیک در دو گروه مداخله و کنترل بین قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی در «بیماران دانشجویان گروه مداخله» در تمامی حیطه‌ها ارتباطی مثبت و هم راستا با برنامه آموزشی اجراشده دیده شد که با مطالعه خوری و همکارانش (۲۰۱۱) ( در اردن هم راستا بوده است (۱۷). درحالی‌که از مریمان مدرس دانشجویان در هر دو گروه (کنترل و مداخله) خواسته شده بود تا بر اهمیت مراقبت و رفتار مراقبتی در آموزش بالینی تأکید نمایند. با این وجود، مریمان گروه کنترل، رفتارهای مراقبتی را به‌صورت مستقیم به دانشجویان آموزش نداده بودند و نمرات درک رفتار مراقبتی توسط بیماران در گروه کنترل بعد از مداخله، به‌صورت معنی‌داری کمتر از نمرات دانشجویان گروه مداخله بوده است (p=۰.0001). بنابراین در مطالعه حاضر، نمرات داده‌شده بیماران به رفتار مراقبتی دریافت شده از دانشجویان در طی مطالعه، پسرفت

داشته است با این وجود از نظر آماری معنی‌دار نبوده است (p=۰.83). بیشترین تأثیر آموزش در حیطه رفتار حرفه‌ای و سپس رویکرد فردی بوده است که این نتایج با مطالعه خوری<sup>۱</sup> در اردن همسو بوده است که به‌صورت آشکار نشان‌دهنده‌ی اثر مناسب برنامه آموزشی مراقبت بر رفتار مراقبتی دانشجویان پرستاری بوده است. بیشتر مشاهده نمودن رفتارهای مراقبتی در این دو حیطه ممکن است به علت اهمیت بالاتر رفتارهای مراقبتی از دیدگاه دانشجویان بوده است. عامل مؤثر دیگر در نمایان شدن بیشتر این رفتار مراقبتی از دیدگاه بیماران این است که رفتارهای این زیرمقیاس نسبت به دیگر زیرمقیاس‌ها بیشتر قابل لمس و مشاهده هستند. به عبارت دیگر، این رفتارها عینی‌تر از دیگر رفتارهای مراقبتی می‌باشند و بنابراین توسط بیماران راحت‌تر نمره داده می‌شوند و بیماران به علت عدم آگاهی لازم، قادر به ارزشیابی دقیق شایستگی‌های فنی نمی‌باشند (۱۸). لذا پیشنهاد می‌شود از آنجاکه بیماران نسبت به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی اطلاع کم‌تری دارند و کیفیت مراقبت را نمی‌توانند به‌طور عملکردی بسنجند، لازم است دانشجویان پرستاری به رفتارهایی که عینی‌تر بوده و بیماران آن‌ها را بیشتر مشاهده می‌کنند، توجه بیشتری داشته باشند و نیز به بیماران در مورد اصول مراقبتی، کدهای اخلاقی و اصول اخلاقی و بیان حقوق بیمار نه تنها در مراکز درمانی بلکه در با وسایل ارتباط جمعی و کتاب و روزنامه و از سایر طرق همچنین در آموزش مهارت‌های زندگی در مراکز آموزش و پرورش در طی دوره‌های مهارت‌های زندگی در این خصوص به دانشجویان توضیحات و آموزش‌های لازم و کافی را ارائه دهند. بیماران در گروه مداخله حیطه احترام را کمتر از دیگر حیطه‌ها مشاهده کرده بودند. این یافته‌ها با مطالعه حاجی نژاد و همکارانش (۱)، رفیعی (۵) همگون بوده ولی با مطالعه ولف<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹)

<sup>۱</sup> khouri

<sup>۲</sup> Wolf

و برانتون و بیمن<sup>۳</sup> (۲۰) مغایرت دارد. در مطالعه ولف و همکاران، بیماران رفتارهای مراقبتی مربوط به زیر مقیاس احترام قائل شدن برای دیگران را بیشتر مشاهده کرده بودند. مشاهده کم‌تر رفتارهای زیرمقیاس احترام قائل شدن برای دیگران می‌تواند دلایل چندی داشته باشد که از جمله می‌توان به کوتاه بودن مدت زمان مراقبت دانشجویان از یک بیمار اشاره کرد. چنانکه در برخی مطالعات اشاره کرده‌اند که کاهش مدت زمان مراقبت می‌تواند درک بیماران از مراقبت را به‌طور قابل توجهی تحت تأثیر قرار دهد (۱). در واقع جدایی بین تئوری و عمل در اکثر مراکز درمانی و آموزشی در ایران به شدت در حرفه پرستاری وجود دارد که این امر می‌تواند بر اجتماعی شدن حرفه‌ای دانشجویان تأثیر منفی داشته و در محیط اجتماعی از پرستاری به‌عنوان یک شغل نه به‌عنوان یک حرفه یاد کنند. بنابراین برای رشد حرفه‌ای پرستاری علاوه بر توجه دلسوزانه و با حس مسئولیت‌پذیری و حساس بودن به جنبه مراقبتی به جنبه علمی نیز همواره باید توجه گردد.

با توجه به اینکه از دیدگاه بیماران حیطة «دانش و مهارت حرفه‌ای» از اهمیت بیشتر و حیطة «احترام قائل شدن برای دیگران»، از الویت کم‌تری برخوردار بوده است. به نظر می‌رسد که ضرورت دارد که پرستاران و دانشجویان پرستاری با توجه به کدهای اخلاقی و مراقبت اخلاقی و اصول اخلاقی، ضمن حفظ دانش و مهارت خود و استمرار ارائه آن برای بیمار، بیشتر به جنبه‌های رفتارهای انسانی همراه با وقار و شان انسانی بیماران توجه نمایند. به علاوه با توجه به ارتباط همه ابعاد رفتارهای مراقبتی با رضایت بیماران، پیشنهاد می‌شود که مدیران پرستاری و سوپروایزرها و مربیان بالینی بر اهمیت رعایت احترام بیماران بیشتر از بیش تأکید داشته و بر این امر نظارت کافی داشته باشند.

«بیماران دانشجویان گروه مداخله» نسبت به «بیماران دانشجویان گروه کنترل» رفتارهای مربوط به حیطة ارتباط را بیشتر مشاهده کرده بودند اما نسبت به حیطة‌های رفتار حرفه‌ای و رویکرد فردی در همین گروه کم‌تر مشاهده کرده بودند. این یافته‌ها با مطالعه ولف و همکاران (۲۱) هم‌خوانی داشته اما با مطالعه حاجی نژاد و همکاران مغایرت دارد. بیماران در مطالعه حاجی نژاد و همکاران رفتارهای مراقبتی مربوط به حیطة ارتباط را بیشتر از سایر حیطة‌ها مشاهده کرده بودند (۱). مشاهده کم‌تر رفتارهای مراقبتی مربوط به حیطة ارتباط می‌تواند با عوامل متعددی از جمله آموزش در طول تحصیلات پیش از دانشگاهی و ضعف آموزش پرستاری در حوزه ارتباط بین فردی و ارتباط حرفه‌ای در تیم‌های پزشکی از جمله در حرفه پرستاری و همچنین عوامل فرهنگی و اجتماعی می‌تواند

مرتبط دانست و همچنین یکی دیگر از دلایل این مشکل مربوط به ارائه مراقبت بخش‌های عمومی مراکز درمانی به‌صورت وظیفه‌ای<sup>۴</sup> است. در این روش، بیمار به‌عنوان یک واحد در نظر گرفته نمی‌شود و احتمال نادیده گرفته شدن برخی از نیازهای بیمار، به خصوص نیازهای روانی، عاطفی و اجتماعی وجود دارد. از ویژگی‌های دیگر این سیستم مراقبتی این است که پرستار با کل نیازهای بیمار آشنا نیست و برقراری ارتباط بین بیمار و پرستار به‌طور مؤثر صورت نمی‌گیرد. همچنین سازگاری و نحوه‌ی رفتار بیمار می‌تواند یکی دیگر از عوامل مرتبط با ابعاد کیفیت مراقبت و ارتباط با بیمار باشد. جو حاکم بر بخش و روابط بین فردی، از عوامل مهم تأثیرگذار بر درک بیماران از مراقبت است. از سوی دیگر عواملی مانند دوره‌های کوتاه مدت کارآموزی و مدت زمان کم بستری بیماران در بیمارستان باعث می‌شود که برقراری ارتباط صحیح بین بیمار و دانشجو امکان‌پذیر نباشد. از دیدگاه صاحب نظران توجه به جنبه‌های روانی-اجتماعی مراقبت به خصوص برقراری ارتباط صحیح با بیماران بیش از توجه به جنبه‌های فنی مراقبت، موجب رضایت بیماران خواهد شد. در این مورد پیشنهاد می‌شود که ارائه مراقبت به‌صورت هشیارانه انجام شود و مراقبت‌کنندگان گشاده‌رو باشند. مطالعات نشان داده است که گشاده‌رویی و توجه هشیارانه به بیمار باعث ایجاد اعتمادبه‌نفس در بیمار خواهد شد. متأسفانه به نظر می‌رسد عدم برقراری ارتباط مناسب با بیماران و برخورد با بیماران نظیر یک جسم بی‌جان در پرستاری کشورمان رو به فزونی داشته و نگران‌کننده است.

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که دانشجویان پرستاری توجه به بعد جسمانی و فیزیکی مراقبت را بیشتر از توجه به بعد عاطفی درک کرده بودند که نشان می‌دهد دانشجویان بایستی توجه زیادی به سایر نیازها در هنگام مراقبت از بیماران داشته باشند؛ اما در مطالعه اسن<sup>۵</sup> و همکاران رفتارهای مراقبتی با جنبه عاطفی را بیشتر نشان داده‌اند و دلیل بالا بودن این رفتارها را، تأکید محتوای آموزشی دانشگاه بر علوم رفتاری و اجتماعی و عدم تأکید بر علوم بیولوژیکی دانسته است (۱۰)؛ اما در مطالعه رفیعی و همکاران (۵) که به بررسی رفتارهای مراقبتی دانشجویان سال اول پرداخته است، نشان داده شده است که دانشجویان بی‌تجربه، بیشتر به جنبه‌های بین فردی و عاطفی مراقبت اهمیت داده‌اند درحالی‌که این مسئله در پرستاران با تجربه کم‌تر دیده شده است. به نظر می‌رسد عواملی همچون کمبود مربیان حرفه‌ای آموزش‌دیده، عدم آموزش بر مبنای تفکر انتقادی و تأکید بیشتر مدرسین پرستاری بر جنبه‌های جسمانی و فیزیکی مراقبت در این مورد نقش داشته باشند.

<sup>5</sup> Essen

<sup>3</sup> Brunton & Beaman

<sup>4</sup> Functional

گرچه نتایج حاصل از تحقیق حاضر مشابهت‌هایی با پژوهش‌های پیشین داشته است با این حال تناقض‌هایی نیز با برخی مطالعات که در بالا گفته شد نیز وجود داشته است. وجود چنین تفاوت‌هایی دور از انتظار نیست، لذا با توجه به اینکه مراقبت پدیده‌ای جهانی است ولی ارزش‌های فرهنگی و ساختار اجتماعی می‌توانند بر ماهیت، خصوصیت و تظاهرات مراقبتی افراد حرفه‌ای و غیرحرفه‌ای را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین عواملی چون دانش، نگرش و تجربیات قبلی افراد نیز بر سطح درک افراد تأثیرگذار خواهد بود. در نتیجه پیشنهاد می‌گردد در زمینه عوامل تأثیرگذار بر درک رفتار مراقبتی فراگیران و عوامل تبیین‌کننده درک رفتار مراقبتی بیماران تحقیقاتی در آینده صورت گیرد.

## تشکر و قدردانی

مقاله‌ی حاضر برگرفته از داده‌های پایان نامه دوره‌ی کارشناسی ارشد، مصوب دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز با کد B-9351 می‌باشد. در خاتمه از کلیه ی کسانی که در انجام این پژوهش صمیمانه با پژوهشگران همکاری داشته‌اند، خصوصاً از معاونت محترم آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز و همچنین از کمیته مشاوره امور پژوهشی دانشکده پرستاری آبادان و دانشجویان این دانشکده و بیماران مشارکت کننده در این پژوهش، جهت حمایت‌شان سپاس‌گزاری می‌شود.

## References:

- Hajinezhad ME, Rafii F, Jafarjalal E, Haghani H. Relationship Between Nurse Caring Behaviors From Patients' Perspectives & Their Satisfaction. Iran J Nurs 2007; 20(49): 73-83. (Persian)
- Green A, Davis S. Toward A Predictive Model of Patient Satisfaction With Nurse Practitioner Care. J Am Acad Nurse Pract 2005; 17(4): 139-48.
- Taraghi Z. Quality Of Life Among Multiple Sclerosis Patients. Iran J Nurs 2007; 20(5): 49-57. (Persian)
- Dehghan Nayeri N, Jalali Nia FG. Nursing Theorists and Theories. Tehran: Boshrs Publications; 2010
- Rafiee F, Haghdoost Oskouie SF, Mohammadi R, Najaf Yarandi A, Jozekabiri F, Haghani H, et al. Caring Behaviors of Student Nurses Following Clinical Experience Through Role Play And Traditional Method. Iran J Nurs 2007; 20(50): 7-19. (Persian)
- Murphy F, Jones S, Edwards M, James J, Mayer A. The Impact of Nurse Education on The Caring Behaviour's of Nursing Students. Nurs Educ Today 2009; 29: 254-64.
- Hajinezhad M, Azodi P, Rafii F. Perspectives of Patients and Nurses on Caring Behaviors of Nurses, Hayat 2011; 17(4): 36-45. (Persian)
- Motl RW, Mcauley E, Snook EM. Physical And Multiple Sclerosis:A Meta – Analysis. Mult Sclera. 2005(Aug); 11(4): 459-63.
- Kimble L. Patients' Perceptions of Nurse Caring Behaviors in an Emergency Department [Dissertation]. Pro Quest. Huntington, West Virginia: Marshall University College of Nursing And Health Professions; 2003.
- Essen VL, Sjoden PO. The Importance of Nurse Caring Behaviors As Perceived By Swedish Hospital Patients And Nursing Staff. Int J Nurs Stud 2003; 40: 487-49.
- Lee-Hsieh J, Kuo C, Tseng H, Turton Ma. Development of an Instrument to Measure Caring Behaviors in Nursing Student in Taiwan. Int J Nurs Stud 2005; 42: 579-88.
- Moattari M, Abedi H. Nursing Students' Experiences in Reflective Thinking: A Qualitative Study. Iranian J Med Educ 2008; 8(1): 101-12. (Persian)
- Epstein RM. Reflection, perception and the acquisition of wisdom. Med Educ 2008; 42(11): 1048-50.
- Can G, Akin S, Aydiner A, Ozdilli K, Durna Z. Evaluation of The Effect of Care Given by Nursing Students on Oncology Patient's Satisfaction. Eur J Oncol Nurs 2008; 12(4): 387-92.
- Negarandeh R, Mohammadi S, Zabolypour S, Arazi Ghojehg T. Relationship Between Quality of Senior Nursing Students' Caring Behaviors And Patients' Satisfaction. Hayat. 2012; 18(3): 10-21. (Persian)



16. Wu LM, Chin CC, Chen CH. Evaluation of a Caring Education Program for Taiwanese Nursing Students: A Quasi- Experiment With Before and After Comparison. *Nurs Educ Today* 2009; 29(8): 873-8.
17. Khouri R. Impact of an Educational Program on Nursing Students Caring and Self-Perception in Intensive Clinical Training in Jordan. *ADV Med Educ Pract* 2011; 2: 173-85.
18. Watson J. *Nursing: The Philosophy and Science Of Caring*. Boulder: Colorado Associated University Press; 1985.P. 11-2.
19. Wolf Z, Giardino E, Osborne P. Dimensions of Nurse Caring. *IMAGE* 1994; 26(2): 107-11.
20. Brunton B, Beaman M. Nurse Practitioners' Perceptions of Their Caring Behaviors. *J Am Acad Nurse Pract* 2000; 12(11): 451-6.
21. Wolf ZR, Miller PA, Devine M. Relationship Between Nurse Caring And Patient Satisfaction In Patients Undergoing Invasive Cardiac Procedures. *Med surg Nurs* 2003; 12(6): 391-6.

## THE RELATIONSHIP BETWEEN CARING BEHAVIOR EDUCATIONAL PROGRAM AND PATIENT'S PERCEPTION OF NURSING STUDENT CARE IN GENERAL WARDS

Saeedeh elhami<sup>1</sup>, Khadijeh Moradbeigi<sup>2</sup>, Hojat Zareh Hoshyari Khah<sup>3</sup>, Nasim Hatefi Moadab<sup>4</sup>, Bahman Cheraghian<sup>5</sup>, Zeinab Sharifi<sup>6</sup>

Received: 6 March, 2016; Accepted: 9 May, 2016

### Abstract

**Background & Aims:** Caring as a multidimensional concept can be occurred according to teaching main values. This study was performed to assess the effect of caring behavior educational program on patient's perception of caring.

**Materials & Methods:** This was a semi-experimental and educational trial that was performed on junior nursing students (n=55) in Abadan School of Medical Sciences in 2014. The participants were divided into two groups of case (n=29) and control (n=26) randomly. The caring behavior educational program was conducted for case group during medical surgical clinical course, but the control group doesn't receive any educational plan. After two days, 3 patients were assigned for each student, and the patient perception during continuing care for two days was assessed with CBM tool before and after the study for the two groups. The collected data was analyzed with SPSS-21.

**Results:** There was a mean rising in 5 scope of caring behavior in case group after the study (p=0/0001). In control group, the patient perception of caring behavior plan that provided by the students, was decreased, but it was not significant statically (p=0/83).

**Conclusion:** The patient perception of received nursing care that providing by the students in clinical environment can play an important role in scientific and clinical education development.

**Keywords:** Educational program, caring behavior, nursing student, patient perception of care

**Address:** Nursing faculty, Abadan Faculty of Medical Sciences

**Tel:** (+98) 9163928598

**Email:** s\_elhami@yahoo.com

<sup>1</sup> Instructor of Medical Surgical Nursing, School of Medical Sciences, Abadan (Corresponding Author)

<sup>2</sup> Instructors of nursing children, School of Medical Sciences, Abadan

<sup>3</sup> Instructor of Nursing Services Management, School of Medical Sciences Abadan

<sup>4</sup> Instructor of Medical Surgical Nursing, School of Medical Sciences Abadan

<sup>5</sup> Assistant Professor of Epidemiology, University of Jondi Shapour

<sup>6</sup> Master Student in Medical Surgical Nursing, University of Medical Sciences, Ahwaz