

درک بیماران و پرستاران بخش ویژه از اولویت بندی رفتارهای مراقبتی: بررسی مقایسه‌ای

سیما لک دیزجی^۱، صونا پاشایی^{۲*}، وحید زمان زاده^۳، آزاد رحمانی^۴

تاریخ دریافت ۱۳۹۳/۰۵/۲۸ تاریخ پذیرش ۱۳۹۳/۰۷/۳۰

چکیده

پیش زمینه و هدف: مراقبت، جزء حیاتی و پیچیده پرستاری است که اهمیتی بنیادین در پرستاری دارد. از آنجاکه مراقبت یک ارتباط بین فردی به حساب می‌آید در امر مراقبت کسب رضایت بیماران از اهمیت زیادی برخوردار است و چون بیماران دریافت کننده مراقبت هستند آگاهی از نظر آنان در مورد مراقبت‌های ارائه شده مهم می‌باشد. بر همین اساس، پژوهش حاضر باهدف مقایسه دیدگاه‌های پرستاران و بیماران در مورد اولویت بندی رفتارهای مراقبتی انجام شده است. **مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر از نوع توصیفی - مقایسه‌ای است که به روش نمونه گیری در دسترس، ۲۰۰ بیمار بستری و ۲۰۰ پرستار شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های شهر تبریز انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه لارسون (Care-Q) بود که رفتارهای مراقبتی را در شش زیرگروه مورد بررسی قرار می‌دهد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی در نرم افزار SPSS v.21 استفاده شده است.

یافته‌ها: در هر دو گروه پرستاران و بیماران یافته‌ها نشان می‌دهد که بین دو گروه پرستار و بیمار اختلاف معنی داری در اولویت بندی رفتارهای مراقبتی وجود دارد ($p < 0/05$). بیماران بعد از دسترس بودن پرستار ($p = 0/02$) و پرستاران بعد از پایش و پیگیری بیمار ($p = 0/39$) را به عنوان مهم ترین اولویت ارزیابی کرده‌اند.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به اختلاف معنادار دیدگاه دو گروه، پیشنهاد می‌شود که پرستاران نیازهای بیماران را به ویژه در حیطه‌های عاطفی روانی در نظر داشته باشند. همچنین از آنجاکه بیماران نسبت به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی اطلاع کمتری دارند، لازم است جهت جلوگیری از کاهش کیفیت ارائه مراقبت در هر دو بعد مراقبت آموزش‌های مناسب و دقیق توسط مسئولین و مدیران برنامه ریزی شود.

کلیدواژه‌ها: مراقبت، درک، پرستاران، بیماران

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دوازدهم، شماره نهم، پی در پی ۶۲، آذر ۱۳۹۳، ص ۸۷۳-۸۶۶

آدرس مکاتبه: دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران، تلفن: ۰۹۱۲۸۹۷۱۰۰۵

Email: pashae.sona@yahoo.com

مقدمه

اقدامات و رفتارهایی است که توسط پرستاران برای ارائه مراقبت فیزیکی و عاطفی به بیماران، ارائه می‌شود و به مدد همین اقدامات، احساس ایمنی و امنیت در بیماران تقویت شده و سیر بیماری کوتاه تر می‌شود (۵). دریافت مراقبت با کیفیت خوب، حق تمام بیماران و مسئولیت تمام پرستاران مراقبت دهنده است (۶). پرستارانی که مایل به ایجاد احساس مراقبت در بیماران خود هستند، برانند تا این تمایل را در رفتارهایشان به بیمار منتقل نمایند، اما همیشه بیمار نمی‌تواند این احساس را درک کند و مراقبت مستلزم درک دوجانبه پرستار و بیمار است، همچنین مطالعات نشان می‌دهد که نه تنها ارتباط مثبتی بین درک بیماران

مراقبت یک ارزش اساسی و پایه‌ای در حرفه پرستاری است و از مهم ترین و بنیادی ترین اجزا جهت دستیابی به تکامل و خودشکوفایی انسان می‌باشد (۱). مراقبت از جمله مفاهیمی است که در چارچوب‌های نظری نظریه پردازان پرستاری مانند اورلندو، پاترسون و ژراد، واتسون و لنینگر، مطرح شده است (۲). مراقبت کانون اصلی پرستاری است و یک عمل ایده آلی اخلاقی است که به حمایت، ارتقاء و حفظ ارزش‌های انسانی منتهی می‌گردد (۳). انجام مراقبت با کیفیت از بیمار، هدف نهایی پرستار است و برآوردن نیازهای فردی بیمار، محور مراقبت‌های پرستاری را تشکیل می‌دهد (۴). همچنین رفتارهای مراقبتی دربرگیرنده

^۱ کارشناسی ارشد آموزش پرستاری داخلی جراحی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران

^۲ کارشناسی ارشد آموزش پرستاری داخلی جراحی، عضو هیئت علمی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ دکتری پرستاری، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران

^۴ دکتری پرستاری، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران

موجب می‌شود، از بیماران بهتر مراقبت کرده و با ارائه این رفتارها، رضایت بیماران را نسبت به خدمات پرستاری افزایش دهند (۱۸). اما ممکن است درک از رفتارهای مراقبتی پرستاران از دیدگاه بیماران به‌درستی صورت نگرفته باشد. ولی چون بیماران، دریافت‌کننده مراقبت هستند و نظر آنان نسبت به مراقبت‌های ارائه شده اهمیت زیادی دارد و اختلاف در دیدگاه بیماران و پرستاران در مورد رفتارهای مراقبتی می‌تواند باعث نارضایتی و اضطراب در بیماران شود، بنابراین بررسی رفتارهای مراقبتی پرستاران از دیدگاه بیماران و پرستاران و مقایسه آن‌ها با یکدیگر می‌تواند بازخورد بهتری را برای پرستاران و مدیران پرستاری ایجاد نماید. بر این اساس، پژوهش حاضر باهدف مقایسه درک بیماران و پرستاران از اولویت‌بندی رفتارهای مراقبتی در بخش‌های آی سی یو و سی‌سی‌یو انجام یافته است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی-مقایسه‌ای است. جامعه پژوهش شامل ۲۰۰ پرستار و ۲۰۰ بیمار با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه پرستاران شامل کارشناس شاغل در بخش‌های "آی سی یو" و "سی‌سی‌یو" مراکز آموزشی درمانی شهید مدنی، شهدا، امام رضا و سینا تبریز بودند که حداقل شش ماه سابقه کار بالینی در بخش‌های ویژه را داشتند و در گروه بیماران داشتن حداقل ۱۸ سال سن و قابلیت پاسخگویی به سؤالات از نظر روانی یا جسمانی جزو معیارهای ورود به مطالعه بودند. در این مطالعه، به دلیل محدود بودن تعداد پرستاران بخش‌های ویژه، تمامی آن‌ها به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و در مورد گروه بیماران، روش نمونه‌گیری در دسترس یا آسان بود که بیماران، از روز سوم بستری به بعد انتخاب شدند. پژوهشگر ابتدا توضیحات لازم در مورد پرسشنامه و اهداف پژوهش را عنوان کرده و ضمن تأکید بر محرمانه بودن اطلاعات با عدم درج نام و نام خانوادگی، رضایت‌نامه کتبی ورود به مطالعه گرفته شد، همچنین داشتن اختیار به ترک مطالعه نیز یادآوری گردید.

در این مطالعه ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای (Care-Q) بود که توسط لارسون توسعه یافته بود انجام گردید (۱۷). در این ابزار رفتارهای مراقبتی به ترتیب از مهم‌ترین رفتار به کم‌اهمیت‌ترین رفتار، رده‌بندی می‌شوند. قسمت اول پرسشنامه مشخصات فردی-اجتماعی (سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی، سطح تحصیلات، قومیت، وضعیت استخدام، سابقه خدمت پرستاری، سابقه خدمت در بخش ویژه) را شامل می‌شود و قسمت دوم این پرسشنامه

از رفتارهای مراقبتی پرستار و رضایت بیماران وجود دارد (۷، ۸) بلکه در امر مراقبت، رضایت بیماران زمانی حاصل می‌شود که توافق و مجانست بین انتظارات بیماران از یک‌سو و مراقبت‌های دریافت شده از سوی دیگر موجود بوده و مراقبت‌ها به‌طور کامل با توجه به نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی بیماران ارائه گردد (۹). تمامی بیماران دارای حقوقی هستند که رعایت چنین مواردی خصوصاً از طرف مراقبین بهداشتی سبب ایجاد حس رضایت و امنیت بیشتر در آنان می‌شود (۱۰). امروزه در بسیاری از کشورها بررسی رضایتمندی بیماران به‌عنوان یکی از شاخص‌های مهم کیفیت مراقبت‌های سلامتی به شمار می‌آید و میزان رضایت بالا ارتباط مستقیمی با تسریع روند بهبودی جسمی و روانی بیمار دارد و موجب کاهش بستری‌های طولانی‌مدت و هزینه‌ها می‌شود (۱۱).

سازه‌های تشکیل‌دهنده رفتار مراقبتی، بسیار گسترده می‌باشند و تعریف واحدی از آن نمی‌توان ارائه داد. به‌رغم این مهم هر تعریفی که بخواهد رفتارهای مراقبتی را توضیح دهد باید حداقل حاوی دو جزء کلیدی باشد: ابعاد یا جنبه‌های جسمانی و تکنیکی و ابعاد یا جنبه‌های روانی-عاطفی مراقبت (۱۲). درک از رفتارهای مراقبتی و اهمیت آن‌ها متفاوت است و علت درک متفاوت از رفتارهای مراقبتی گوناگون است، اما شاید یکی از علل عمده آن باشد که تا به امروز تعریف دقیقی از رفتار مراقبتی ارائه نشده است (۱۳). نتایج عمده مطالعات اخیر انجام‌گرفته در کشورهای غربی، با توجه به تأکیدی که بر حقوق بیمار در این کشورها وجود دارد، نشان‌دهنده آن است که پرستاران به جنبه‌های روانی-عاطفی مراقبت اهمیت بیشتری می‌دهند (۱۴). در جوامع جهان سوم از جمله ایران، پرستاران بیشتر به جنبه‌های جسمانی مراقبت اهمیت می‌دهند و این احتمال وجود دارد که جنبه‌های روانی-عاطفی مراقبت مورد غفلت قرار گیرد (۱۵).

از آنجاکه پایه و اساس رفتارهای مراقبتی پرستاران دانش، نگرش و مهارت آنان بوده و همچنین این موارد از عوامل مهم در ارزشیابی کیفیت رفتارهای مراقبتی پرستاران به‌حساب می‌آیند، بنابراین می‌توان از طریق اندازه‌گیری دانش، نگرش و مهارت پرستار، کیفیت مراقبت پرستار را ارزیابی کرد (۱۶).

باید توجه داشت که در رابطه با درک پرستاران و بیماران نسبت به اهمیت رفتارهای مراقبتی در مطالعات مروری انجام شده، بین دو گروه تضاد ادراکی وجود دارد. شناسایی نوع ادراک پرستاران و بیماران نسبت به اهمیت رفتارهای مراقبتی، پرستاران را توانمند می‌سازد تا با شناخت رفتارهایی که تعامل بهتر پرستار-مددجو را

را داشتند و از نظر قومیت بیشتر آنان ترک زبان (۶۳/۵ درصد) بودند. میانگین سنی پرستاران ۳۰/۹۴ با دامنه ۲۳-۴۲ سال بود. بیشتر پرستاران متأهل بودند و تمامی آن‌ها مدرک کارشناسی داشتند. ۶۳ درصد پرستاران وضعیت اقتصادی متوسط داشتند. اکثریت پرستاران شرکت کننده در این پژوهش (۵۱/۵ درصد) از نظر وضعیت استخدامی قراردادی بودند (جدول شماره ۱).

جدول (۱): متغیرهای فردی- اجتماعی نمونه مورد مطالعه پرستاران و بیماران

متغیر	بیمار		پرستار		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
جنس	زن	۱۰۰	۵۰/۰	۱۶۰	۸۰
	مرد	۱۰۰	۵۰/۰	۴۰	۲۰
وضعیت تأهل	مجرد	۶۳	۳۱/۵	۶۰	۳۰
	متأهل	۱۳۷	۶۸/۵	۱۴۰	۷۰
	بد	۷	۴/۱	۳	۶/۳
وضعیت اقتصادی	متوسط	۱۰۹	۷۴	۳۲	۶۳
	خوب و خیلی خوب	۳۰	۲۱/۹	۱۴	۳۰/۷
	بی سواد	۱۶	۱۰/۷		
	ابتدایی و راهنمایی	۷۵	۳۴/۵		
سطح تحصیلات (بیماران)	دیپلم	۷۷	۴۱/۵		
	دانشگاهی	۴۸	۲۴/۰		
	دیپلم کاردانی				
سطح تحصیلات (پرستاران)	کارشناسی			۲۰۰	۱۰۰
	ترک	۱۲۷	۶۳/۵	۱۸۴	۹۲
قومیت	فارس	۲۶	۱۳	۱۳	۶/۵
	کرد	۴۷	۲۳/۵	۳	۱/۵
سابقه بستری شدن (بیماران)	xxx	۱/۰۲±۱/۲۹			
چندمین روز بستری (بیماران)	xxx	۶/۳۵±۲/۴۰			
سابقه خدمت پرستاری (پرستاران)	xxx	۷/۸۵±۲/۴۵			
سابقه خدمت در بخش ویژه (پرستاران)	xxx	۱/۷۰±۴/۷۷			

دارای ۵۷ گویه و از شش زیر مقیاس تشکیل شده است و عبارت‌اند از: در دسترس بودن پرستار (۶ گویه)، پایش و پیگیری بیمار (۸ گویه)، ارتباط توأم با اعتماد با بیمار (۱۸ گویه)، پیش‌بینی نیازهای بیمار (۵ گویه)، آسودگی جسمی و عاطفی بیمار (۱۱ گویه) و توضیح دادن به بیمار (۹ گویه) طبقه‌بندی شده بود که در اختیار هر یک از مشارکت‌کنندگان قرار داده شد. همچنین، مقیاس اندازه‌گیری گویه‌ها در این پژوهش، لیکرت پنج‌درجه‌ای بود. بدین ترتیب که از مشارکت‌کنندگان درخواست شد تا هر رفتار مراقبتی را به‌حسب درجه اهمیتشان، نمره ۱ تا ۵ را بدهند، به‌نحوی که نمره ۵ مهم‌ترین، نمره ۴ نسبتاً با اهمیت، نمره ۳ نه با اهمیت نه بدون اهمیت، نمره ۲ نسبتاً کم‌اهمیت و درنهایت، نمره ۱ کم‌اهمیت‌ترین بود. حداقل نمره پرسشنامه رفتارهای مراقبتی ۵۷ و حداکثر ۲۸۵ می‌باشد.

در این مطالعه، پرسشنامه از جهت صحت ترجمه انگلیسی به فارسی، به شانزده نفر از اعضای هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز داده شد که شامل ۱۰ نفر کارشناس ارشد پرستاری، ۴ نفر دکترای پرستاری و ۲ نفر از اعضای هیئت‌علمی خارج از دانشگاه علوم پزشکی تبریز که کارشناس ارشد زبان انگلیسی بودند داده شد پس از دریافت پیشنهادها و نظرات، اصلاحات لازمه اعمال گردید.

به‌منظور تعیین اعتماد علمی ابزار نیز به دو روش آزمون مجدد و پایایی درونی مورد بررسی قرار گرفت. میزان همبستگی بین نتایج دو بار آزمون بر روی ۲۰ نفر پرستار و ۲۰ نفر بیمار به فاصله دو هفته به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۹۱ محاسبه شد. پایایی درونی پرسشنامه نیز به شیوه آلفا-کرونباخ سنجیده شد. مقدار آلفا ۰/۸۳ محاسبه شد که مطلوب می‌باشد. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS (ver21) وارد و از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) جهت تعیین درک بیماران و پرستاران از اهمیت رفتارهای مراقبتی استفاده شد. همچنین، از آمار استنباطی (آزمون من ویتنی یو)، برای تجزیه و تحلیل تفاوت درک پرستاران و بیماران از اهمیت رفتارهای مراقبتی ارائه شده استفاده شد. سطح معنی‌داری آزمون‌ها ($p < 0.05$) تعریف شد.

یافته‌ها

ویژگی‌های شرکت‌کنندگان در پژوهش در جدول شماره ۱ آورده شده است. میانگین سنی بیماران ۴۵/۹۴ با دامنه ۲۴-۵۸ سال بود. اکثریت متأهل بودند (۶۸/۵ درصد). بیشتر آنان (۴۱/۵ درصد) دارای مدرک دیپلم بودند و ۷۴ درصد از آن‌ها وضعیت اقتصادی متوسط داشتند. تمامی بیماران حداقل در سومین روز بستری خود بودند ($۲/۴۰ ± ۶/۳۵$) و سابقه بستری شدن به‌طور متوسط ($۱/۲۹ ± ۱/۰۲$)

جدول (۲): توزیع پراکندگی نمرات درک پرستاران و بیماران

زیرگروه مراقبتی	پاسخ‌دهنده	اولویت مراقبت	انحراف معیار ± میانگین
در دسترس بودن پرستار	پرستار	۵	۲۶/۵۲ ± ۲/۴۹
توضیح دادن به بیمار	بیمار	۱	۷۶/۳۵ ± ۶/۶۳
پیش‌بینی نیازهای بیمار	پرستار	۳	۳۵/۵۳ ± ۳/۲۱
پایش و پیگیری بیمار	بیمار	۲	۴۵/۵۶ ± ۲/۴۶
ارتباط توأم با بیمار	پرستار	۶	۲۰/۱۲ ± ۲/۵۵
اعتماد با بیمار	بیمار	۳	۳۷/۸۹ ± ۳/۲۰
آسودگی جسمی و عاطفی بیمار	پرستار	۱	۶۹/۰۹ ± ۹/۲۲
ارتباط توأم با اعتماد با بیمار	بیمار	۴	۳۵/۲۱ ± ۳/۹۳
ارتباط توأم با اعتماد با بیمار	پرستار	۲	۴۵/۵۶ ± ۳/۹۶
ارتباط توأم با اعتماد با بیمار	بیمار	۵	۲۵/۴۰ ± ۱/۷۹
ارتباط توأم با اعتماد با بیمار	پرستار	۴	۳۵/۵۲ ± ۳/۹۶
ارتباط توأم با اعتماد با بیمار	بیمار	۶	۲۰/۵۶ ± ۱/۷۴

xxx میانگین ± انحراف معیار

یافته‌ها نشان می‌دهد، اولویت‌بندی اهمیت درک از رفتارهای مراقبتی در گروه پرستاران و بیماران در دو زیرگروه تفاوت معنی‌داری را نشان می‌دهد، در این مطالعه پرستاران به ترتیب زیرگروه‌های مراقبتی پایش و پیگیری، آسودگی جسمی و عاطفی و توضیح دادن به بیمار را با اولویت بالا و ارتباط توأم با اعتماد، در دسترس بودن پرستار، پیش‌بینی نیازهای بیمار را با اولویت پایین در مراقبت ارزیابی می‌نمایند. بیماران نیز به ترتیب زیرگروه‌های مراقبتی در دسترس بودن، توضیح دادن به بیمار، پیش‌بینی نیازهای بیمار را با اولویت بالا و پایش و پیگیری، آسودگی جسمی و عاطفی و ارتباط توأم با اعتماد با بیمار را با اولویت پایین در مراقبت ارزیابی کردند (جدول شماره ۲). نتایج در جدول شماره ۳ نشان می‌دهد، بیماران فقط دو زیرگروه "در دسترس بودن پرستار" ($P=0/02$) و "توضیح دادن به بیمار" ($P=0/01$) را به‌طور معنی‌داری مهم‌تر از پرستاران ارزیابی کرده‌اند. با مقایسه میانگین زیرگروه‌ها در بین پرستاران و بیماران دیده می‌شود، بااینکه در سایر زیرگروه‌ها تفاوت معنی‌داری در نمره‌دهی پرستاران و بیماران برای اولویت‌بندی اهمیت مراقبت با یکدیگر وجود ندارد، ولی برای اکثریت زیرگروه‌های مراقبتی، بیماران نمره بالاتری در نظر گرفته‌اند.

جدول (۳): مقایسه نمرات درک پرستاران و بیماران برحسب پاسخ به اهمیت زیرگروه‌های مراقبتی

زیرگروه مراقبتی	پاسخ‌دهنده	میانگین رتبه‌ها	انحراف معیار ± میانگین	U	Z	P
در دسترس بودن پرستار	پرستار	۱۲۲/۲۱	۲۶/۵۲ ± ۲/۴۹	۳۱۹۴/۵۰	-۲/۰۲	۰/۰۲ ×
	بیمار	۱۳۶/۶۱	۷۶/۳۵ ± ۶/۶۳			
توضیح دادن به بیمار	پرستار	۱۲۳/۳۶	۳۵/۵۳ ± ۳/۲۱	۳۱۳۳/۰۰	-۲/۱۶	۰/۰۱ ×
	بیمار	۱۱۳/۶۵	۴۵/۵۶ ± ۲/۴۶			
پیش‌بینی نیازهای بیمار	پرستار	۱۱۷/۲۸	۲۰/۱۲ ± ۲/۵۵	۳۴۲۸/۵۰	-۱/۴۲	۰/۱۵
	بیمار	۱۱۱/۹۸	۳۷/۸۹ ± ۳/۲۰			
پایش و پیگیری بیمار	پرستار	۱۲۴/۸۴	۶۹/۰۹ ± ۹/۲۲	۳۶۵۹/۰۰	-۰/۸۵	۰/۳۹
	بیمار	۱۰۶/۲۱	۳۵/۲۱ ± ۳/۹۳			
آسودگی جسمی و عاطفی بیمار	پرستار	۱۲۴/۵۳	۴۵/۵۶ ± ۳/۹۶	۳۷۲۶/۰۰	-۰/۶۸	۰/۴۹
	بیمار	۱۰۰/۳۶	۲۵/۴۰ ± ۱/۷۹			
ارتباط توأم با اعتماد با بیمار	پرستار	۱۲۱/۸۷	۳۵/۵۲ ± ۳/۹۶	۳۳۵۵/۵۰	-۱/۶۱	۰/۱۰
	بیمار	۹۸/۸۳	۲۰/۵۶ ± ۱/۷۴			

Z = آماره آزمون U = آزمون من ویتنی یو P = سطح معنی‌داری $p < 0/05$ ×

بحث و نتیجه‌گیری

بحث: بیماران با انتخاب زیرگروه در دسترس بودن به‌عنوان اولویت برتر، رفتارهای مراقبتی جسمانی-حرکتی را مهم‌تر و باارزش‌تر از رفتارهای عاطفی می‌دانند. آنان می‌خواهند که پرستار بلافاصله در دسترس خود و خانواده‌شان قرار بگیرد و بر این باورند که با برقراری ارتباط نزدیک‌تر احساس امنیت بیشتری می‌کنند، در مطالعه دیگری نیز چنین یافته‌ای مشاهده می‌شود که در دسترس بودن فوری پرستار بر بالین بیمار تأثیر مثبتی بر باور و ذهن آنان دارند و موجب می‌شود تا باورشان بر این باشد که مراقبت حرفه‌ای و دقیقی را دریافت کرده‌اند (۱۸).

نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش نشان می‌دهد که پرستاران رفتارهای مربوط به زیرگروه پایش و پیگیری بیمار و آسودگی جسمی و عاطفی را با اولویت بالایی مشخص نمودند. می‌توان گفت از آنجاکه جامعه پژوهشی ما مشکلات جسمی فراوان‌تری داشتند طبیعی می‌باشد که پرستاران این گویه را مهم تلقی کنند زیرا با پایش و پیگیری مداوم در مورد درخواست‌ها و نیازهای آنان با استفاده از دانش و تجربه و تفکر انتقادی، صرف‌نظر از زمان و مکانی که در آن مشغول فعالیت هستند به ارائه مراقبتی که روند بهبودی بیماران را تسهیل می‌کند، می‌پردازند و به‌موازات مراقبت از بیمار استقلال وی را حفظ می‌کنند (۱). این یافته با مطالعه ویدمارک-پترسون و همکاران هم‌خوانی داشته است (۴).

با انتخاب زیرگروه توضیح دادن به بیمار، پیش‌بینی نیازهای بیمار و پایش و پیگیری بیمار به ترتیب در اولویت دوم، سوم و چهارم، بیماران انتظار دارند پرستاران ماهر خصوصاً "در بخش‌های ویژه اطلاعات مربوط به بیماری، درمان و مراقبت از خود را در اختیارشان قرار دهد، این گویه نیز با رفع نیازهای جسمی ارتباط بیشتری دارد. از آنجاکه بیشترین نگرانی بیماران در جهت بهبودی سریع‌شان است بنابراین منطقی به نظر می‌رسد که با مطلع شدن از روند بیماری و آموزش از دریافت مراقبت بالینی اطمینان بیشتری حاصل نمایند (۶).

اما زیرگروه مربوط به آسودگی جسمی و عاطفی بیمار، ارتباط توأم با اعتماد با بیمار در مطالعه ما اولویت پایینی را به خود اختصاص دادند. در یافتن علت این مورد می‌توان این احتمال را داد که بیماران در امر مراقبت، بیشتر جنبه‌های فیزیکی را در نظر می‌گیرند و به علت عدم آگاهی لازم، قادر به ارزشیابی دقیق شایستگی‌های پرستاران نمی‌باشند و معتقدند که پرستاران قادر به پیش‌بینی و برطرف کردن نیازهای آنان نیستند و پرستاران باید در نظر داشته باشند که مراقبت در عملکردهای پرستاری از طریق رابطه

پرستار- بیمار خود را نشان می‌دهد و توجه به جنبه‌های روانی- اجتماعی مراقبت به‌خصوص برقراری ارتباط صحیح با بیماران بیش از توجه به جنبه‌های فنی مراقبت، موجب رضایت بیماران می‌شود (۵)، البته یافته‌های به‌دست‌آمده از مطالعات دیگر نیز با نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش هم‌خوانی دارد (۱۲، ۱۴).

همچنین از نتایج این پژوهش می‌توان دریافت که پرستاران بخش ویژه به ترتیب برای زیرگروه‌های توضیح دادن، ارتباط توأم با اعتماد، پیش‌بینی نیازها اولویت‌بندی پایین‌تری در نظر گرفتند (۱۹)، البته انتخاب این گویه‌ها در اولویت‌های پایین‌تر شاید به دلیل بارکاری زیاد پرستاران خصوصاً "در بخش‌های ویژه، کمبود تعداد پرسنلی و کمبود زمان که همگی این‌ها باعث شوند پرستاران فقط به انجام وظایف اصلی که تکیه بر مراقبت جسمی دارند رو بیاورند (۱۳). پرستاران رسمی نسبت به پرستاران قراردادی ارتباط توأم با اعتماد با بیمار و توضیح دادن به بیمار را مهم تلقی کرده بودند، به نظر می‌رسد هر چه از سمت گروه قراردادی و پیمانی به رسمی نزدیک‌تر می‌شویم به دلیل افزایش سابقه کاری خصوصاً "در بخش‌های ویژه توانایی برقراری ارتباط خوب توأم با اعتماد با بیماران افزایش می‌یابد (۲۰).

در ارتباط با زیرگروه ارتباط توأم با اعتماد کریستنسن و کوکرو بیان می‌کنند که در تعاملات پرستار - بیمار، بیمار بایستی بتواند اعتماد کند که پرستارش اطلاعات وی را محرمانه نگه داشته و آن‌ها را فقط در اختیار افرادی که برای تأمین مراقبت صحیح از وی به آن نیاز دارند، قرار می‌دهد (۲۱). برقراری روابط بین فردی مناسب از عوامل مهم در درک بیماران از مراقبت است. پرستاران باید در نظر داشته باشند که مراقبت در عملکردهای پرستاری از طریق رابطه پرستار- بیمار خود را نشان می‌دهد (۲۲).

در مورد نمرات رفتارهای مراقبتی پیشنهاد می‌شود که پرستاران در رابطه با انجام مراقبت حرفه‌ای و با کیفیت توجه بیشتر نمایند (۱۵). یافته‌های حاصل از مطالعات دیگر نشان می‌دهد که توجه هوشیارانه به بیمار باعث جلب اعتماد و رضایت بیمار می‌شود (۱۶). لازم است پرستاران طی روند مراقبت از بیمار توجه به نیازهای حیطة عاطفی بیمار را افزایش دهند و پرستاران به رفتارهایی که عینی‌تر بوده و بیماران آن‌ها را بیشتر مشاهده می‌کنند توجه بیشتری داشته باشند و نیز به بیماران در مورد اصول مراقبت آموزش‌های لازم را ارائه دهند (۱۸). علیرغم تأکیدی که در حرفه پرستاری نسبت به اهمیت این رفتارهای مراقبتی وجود دارد اما توجه به موارد ذکر شده مورد غفلت واقع شده است. پیشنهاد می‌شود بعد از آموزش‌های نظری و بالینی جهت به دست آوردن یافته‌های کامل‌کننده و مقایسه

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر برگرفته از داده‌های پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد، مصوب دانشگاه علوم پزشکی تبریز می‌باشد. در خاتمه از کلیه کسانی که در انجام این پژوهش صمیمانه با پژوهشگران همکاری داشته‌اند خصوصاً "از مسئولین و پرستاران بخش‌های ویژه مراکز درمانی شهید مدنی، شهدا، امام رضا و سینا وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مرکز تحقیقات دانشجویی علوم پزشکی تبریز و همچنین از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز جهت حمایت در انجام این پژوهش سپاسگزاری می‌شود.

چنین طرح‌هایی در آینده انجام شود. از جمله مشکلات طرح در حین اجرا این بود که در گروه بیماران گاهی عدم تمایل به همکاری و در گروه پرستاران به علت مشغله کاری زیاد حاضر به پاسخگویی بهتر نبودند که در مورد بیماران تا حد ممکن سعی بر این بود تا اوقات استراحت که تمایل بیشتر به همکاری داشتند و با دادن اطلاعات و توضیحات زیاد اطلاعات جمع‌آوری شود و در مورد پرستاران با انجام هماهنگی‌های لازم با کادر مربوطه قبل از شروع نوبت کاری سعی در جبران این مورد داشتیم.

References:

1. Lillis C, LeMone P, Lebon M, Lynn P. Study Guide for Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Nursing Care. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2010.
2. Corbin J. Is caring a lost art in nursing? Int J Nurs Stud 2008;45(2):163-5.
3. Aäri R-L, Tarja S, Helena L-K. Competence in intensive and critical care nursing: a literature review. Intensive Crit Care Nurs 2008;24(2):78-89.
4. Widmark-Petersson V, von Essen L, Sjöden P-O. Perceptions of caring among patients with cancer and their staff: differences and disagreements. Cancer Nurs 2000;23(1):32-9.
5. Teng C-I, Hsu K-H, Chien R-C, Chang H-Y. Influence of personality on care quality of hospital nurses. J Nurs Care Quality 2007;22(4):358-64.
6. von Essen L, Sjöden P-O. The importance of nurse caring behaviors as perceived by Swedish hospital patients and nursing staff. Int J Nurs Stud 1991;28(3):267-81.
7. Gilbert DA, Hayes E. Communication and outcomes of visits between older patients and nurse practitioners. Nurs Res 2009;58(4):283.
8. Khademian Z, Salemi S, Hakimi T, Hosseini F. Patients'perceptions Of The Importance Of Caring Behaviors In Iran University Of Medical Sciences Affiliated Hospitals, 2002. Iran J Nurs 2002;15(32):83-7.(persian)
9. Williams AM. The delivery of quality nursing care: a grounded theory study of the nurse's perspective. J Adv Nurs 1998;27(4):808-16.
10. Hansen BS, Severinsson E. Dissemination of research-based knowledge in an intensive care unit-a qualitative study. Intensive Crit Care Nurs 2009;25(3):147-54.
11. Karimi Moonaghi H, Heydari A, Taghipour A, Ildarabadi E-h. Challenges of Community Health Nursing Education in Iran. Int J Commun Based Nurs Midwifery 2013;1(1):62-8.(persian)
12. Larson PJ. Comparison of cancer patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors. Heart & lung: J Crit Care 1987;16(2):187.
13. Sommayeh G, Farahnaz M. Analysis of nursing care: a hybrid model. J Mazandaran Univ Med Sci 2012;21(1):153-64.(persian)
14. Mayer DK. Oncology nurses' versus cancer patients' perceptions of nurse caring behaviors: a replication study. Caring in Nursing Classics: An Essential Resource 2012:299.
15. Khademian Z, Vizeshfär F. Nursing students' perceptions of the importance of caring behaviors. J Advanced Nurs 2008;61(4):456-62.(persian)

16. Gerrish K, Guillaume L, Kirshbaum M, McDonnell A, Tod A, Nolan M. Factors influencing the contribution of advanced practice nurses to promoting evidence-based practice among front-line nurses: findings from a cross-sectional survey. *J Adv Nurs* 2011;67(5):1079-90.
17. Beck CT. Quantitative measurement of caring. *J Adv Nurs* 1999;30(1):24-32.
18. Zamanzadeh V, Azimzadeh R, Rahmani A, Valizadeh L. Oncology patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors. *BMC nursing*. 2010;9(1):42-50.(persian)
19. Larson P, Ferketich S. Patients' satisfaction with nurses' caring during hospitalization. *West J Nurs Res* 1993;15:690-703.
20. Mirsaedi G, Lackdizagi S, Ghoojzadeh M. Demographic Factors Involved in Nurses' Clinical Decision Making. *Iran J Nurs* 2011;24(72):29-36.(persian)
21. Khadem al-Husseini M, Anousheh M. Pathology in Clinical Training Log, Nursing students care unit. *J Nurs Care* 2009;2(2):81-6.(persian)
22. Wu L-M, Chin C-C, Chen C-H. Evaluation of a caring education program for Taiwanese nursing students: A quasi-experiment with before and after comparison. *Nurse Educ Today*. 2009;29(8):873-8.

PERSPECTIVES OF PATIENTS AND NURSES ON PRIORITIES OF CARING BEHAVIORS IN CRITICAL CARE UNITS: A COMPARATIVE STUDY

Lak dizajee S¹, Pashae S^{2*}, Zamanzadeh V³, Rahmani A⁴

Received: 19 Aug, 2014; Accepted: 22 Oct, 2014

Abstract

Background & Aims: Caring is a complex and critical component in nursing that is fundamental importance of nurses. Because health care is considered a personal relationship between patient satisfactions is important in the care and patients are receiving care about what they care about is important. Accordingly, the present study was to compare nurses 'and patients' perspectives on caring behaviors are prioritized.

Methods & Materials: This is a descriptive – comparative that was conducted among 200 patients hospitalized in critical care units' in Tabriz hospitals and 200 nurses caring for them. Data were collected using a questionnaire Larson (Care-Q), which gives caring behaviors in six subgroups examined. For data analysis, descriptive statistics that used SPSS v.21 software.

Results: Findings showed that there were significant differences between patients' and nurses' perspectives on the subscales of the instrument ($P < 0.05$). The high ranking in patients' group is about "availability" ($p = 0.02$) and in nurses' group is about "monitoring" ($p = 0.39$).

Conclusion: Due to the difference of opinion between the two groups, suggesting that nurses pay attention to needs of patients, particularly in the fields of emotional - psychological consider. Also, since patients are less informed about health care, quality of care is necessary to prevent the proper training and careful care of both by the authorities and the programmers' managers.

Key words: Caring, Perception, Nurses, Patients

Address: Department of Paramedical School, Urmia University of Medical Sciences.

Tel: (+98)9128971005

Email: pashae.sona@yahoo.com

¹ MD in Department of Nursing and Midwifery School, Tabriz University of Medical Sciences

² MD in Department of Paramedical School, Urmia University of Medical Sciences. (Corresponding Author)

³ PHD in Department of Medical Surgical Nursing Education. Tabriz University of Medical Science.

⁴ PHD in Nursing Education, Assistant Professor, Nursing and Midwifery School, Tabriz University of Medical Sciences