

رضایتمندی مادران از مراقبت‌های پرستاری در بیمارستان کودکان

سعید اصلان آبادی^۱

*شهلا شهبازی^۲

چکیده

زمینه و هدف: ارزیابی رضایت بیمار و والدین از مراقبت‌های پرستاری روشی برای ارزیابی کیفیت مراقبت‌ها در بیمارستان محسوب می‌شود. هدف این مطالعه تعیین رضایت مادران کودکان بستری در بیمارستان از مراقبت‌های پرستاری بود.

روش بررسی: از طریق یک مطالعه مقطعی تعداد ۱۶۸ نفر از مادرانی که کودکان آنها در بیمارستان کودکان تبریز بستری بودند، با روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. داده‌ها با مقیاس سنجش رضایت از مراقبت‌های پرستاری Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS) جمع‌آوری شدند. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (تحلیل توزیع فراوانی)، آزمون ضریب رگرسیون، ضریب همبستگی پیرسون، و آزمون تی در SPSS نسخه ۱۱ تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین رضایت کلی مادران از مراقبت‌های پرستاری $74/77 \pm 18/65$ بود. مولفه‌هایی که کمترین سطح رضایت را داشتند، بترتیب به مولفه‌های "میزان کمک پرستاران در آرام کردن و اطمینان دادن به خانواده و خویشاوندان بیمار"، "نوع اطلاعاتی که پرستاران به مادران می‌دادند"، و "سرعت حضور پرستاران زمانیکه توسط مادران فراخوانده می‌شدند" مربوط بودند. مادران از "کمک و یاری پرستاران" با میانگین $81/0 \pm 4/42$ ، بیشترین رضایت را داشتند. رضایت مادران با سن، سطح تحصیلات و شغل آنها و نیز جنس، سن، تعداد دفعات بستری و وضعیت بهبودی کودک ارتباط آماری معنی‌داری نشان نداد ($P > 0/05$)؛ ولی بین رضایت مادران با دیدگاه آنان نسبت به مراقبت‌های پرستاری ارتباط معنی‌دار، مستقیم و قوی مشاهده گردید ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری کلی: نتایج پژوهش اهمیت حمایت از اعضای خانواده بیماران و ارائه اطلاعات به والدین در خصوص مراقبت از کودکان بستری آنها را مورد تأکید قرار می‌دهد.

کلیدواژه‌ها: رضایت، مراقبت پرستاری، کودک، والدین

تاریخ دریافت: ۹۲/۹/۲۶

تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۲/۶

^۱ استاد، دانشکده پزشکی و فوق تخصص جراحی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۲ کارشناس ارشد پرستاری، دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، گروه داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

Email: ladyoflamp48@yahoo.com

شماره تماس: ۰۴۱۱۴۷۹۶۷۷۰

مقدمه

می کنند^(۱۰). بچه ها وقتی در بیمارستان پذیرفته می شوند، بعنوان بیمار شناخته می شوند ولی والدین آنها نیز می توانند برای مراقبت، از پرستاران تقاضاهایی داشته باشند^(۱۱).

والدین مسئولیت عمده مراقبت از کودک را به عهده دارند. گرچه والدین هر دو تحت تاثیر بیماری و بستری شدن فرزندشان قرار می گیرند، ولی تجربه نشان داده است که مادرها بیشتر تحت تاثیر واقع می شوند^(۱۲).

مهمترین هدف در مراقبت کودکان، درمان و یا کاهش علائم بیماری است. اما رضایت والدین با چنان پی-آمدهای مهمی از جمله پذیرش رژیم درمانی و فهم اطلاعات پزشکی همراه است که رضایت والدین از مراقبت، می تواند بعنوان متغیر جایگزینی برای برخی از جنبه های مراقبت کیفی در نظر گرفته شود. در زمینه رضایت از مراقبت مطالعات متعددی وجود دارد ولی در زمینه رضایت والدین از مراقبتها مطالعات محدود است^(۳،۱۳).

مرکز آموزشی و درمانی کودکان تبریز بعنوان یک مرکز پزشکی ارجاعی و رده سوم تخصصی و فوق تخصصی اطفال در منطقه شمالغرب کشور است. در این مرکز اغلب این مادران هستند که بعنوان همراه در طول مدت بستری فرزندشان در بیمارستان اقامت دارند و نظرات آنان می تواند اطلاعات مفیدی را در مورد مراقبتهای پرستاری این مرکز ارائه نماید. لذا پژوهشگران در راستای ارزیابی کیفیت مراقبتهای پرستاری این مرکز، به منظور مشخص کردن نقاط قوت و ضعف خدمات پرستاری، در صدد بر آمدند تا دیدگاه مادران نسبت به مراقبتهای پرستاری و میزان رضایت آنها از این مراقبتها در سطح بیمارستان و هر یک از بخشهای بستری را مورد بررسی قرار دهند.

یافته های بدست آمده از این پژوهش می تواند با ارائه تصاویری از رضایت و دیدگاه مادران از مراقبتهای پرستاری در سطح بیمارستان و هر یک از بخشهای آن، اولاً" اطلاعات پایه ای را برای تصمیم گیریهای مدیریت

رضایت اعضای خانواده بیماران، تعاملات مطلوب با مراقبین بهداشتی را که بدنبال برآوردن نیازهای خانواده ها هستند، افزایش می دهد^(۱). مطالعات متعددی، ارتباط بین رضایت بیماران و نحوه نگرش و رفتارهای بهداشتی آنان را نشان داده اند، طوری که بین رضایتمندی بیمار و فاکتورهای تعهد بیمار در مصرف دارو های تجویز شده، ادامه مراجعه بیمار در زمانهای منظور شده، توافق بیمار بر روی انجام اعمال درمانی لازم، افزایش تعهد به ارتباط بین بیمار-پزشک، کاهش احتمال تعویض پزشک و کاهش احتمال شکایت ارتباط مستقیمی وجود دارد^(۲-۴).

امروزه تاکید زیادی بر تلقی بیماران بعنوان مشتری و جلب رضایت آنان وجود داشته^(۵-۷) و هر سازمانی که ارائه دهنده خدمت به مردم است، می بایست بطور دائم نظرات مشتریان خود را بصورت باز خورد داشته باشد تا نقایص آنها مشخص شده، برنامه های لازم برای اصلاحات بر اساس این نظرات تدوین گردد. بدست آوردن اطلاعات از طریق ارزیابی رضایت بیماران نه تنها در انجام اقدامات اصلاحی مهم است، بلکه بطور مستقیم مراقبت و وضعیت بیماران را بهبود بخشیده و همزمان رضایت بیماران را افزایش می دهد؛ بنابراین این منجر به پاسخ مثبت به درمان می شود^(۴).

خدمات پرستاری نیز یکی از مهمترین حوزه هایی است که بطور کلی روی رضایت بیمار تاثیر داشته و نقش مهمی در حفظ و ارتقاء شهرت بیمارستان بعهده دارد^(۸). رضایت بیماران و تجارب آنها از مراقبت، شاخصهای معتبری از کیفیت مراقبتهای پرستاری هستند^(۹). اندازه گیری رضایت بیماران از مراقبتهای پرستاری در ارزیابی و برآورده کردن نیازهای بیماران و تعیین مداخلات صحیح پرستاری مهم است؛ با توجه به این مساله که پرسنل پرستاری اکثریت پرسنل درمانی را شامل می شود، رضایت بیماران از خدمات پرستاری اهمیت بیشتری پیدا می کند^(۴). پرستاران گروه بزرگی از مراقبین حرفه ای هستند که از کودکان و خانواده هایشان مراقبت

که در آن از مادران دیدگاه خود نسبت به حیطه های مختلف مراقبتهای پرستاری (ارتباط، در دسترس بودن، آرامش، آگاهی، آزادی، اطلاعات، رفتار حرفه ای، مدیریت بخش، دانش پرستار و...) پرسیده می شد.

قسمت دوم ۱۹ بیانیه پنج گزینه ای (از کاملاً ناراضی تا کاملاً راضی) مربوط به رضایت از مراقبتهای پرستاری بود. قسمت سوم مشخصات دموگرافیک مادر و کودک بیمار را شامل می شد. این پرسشنامه پس از مطالعه منابع مختلف رضایت والدین از مراقبت کودکان و بیماران بزرگسال در خصوص رضایت آنها از مراقبتهای پزشکی، در نهایت با الهام از پرسشنامه NSNS (Newcastle Satisfaction with Nursing Scales) که توسط تیم NSNS در انگلستان جهت استفاده مدیران در ارزیابیهای تضمین کیفیت و نیز استفاده پرستاران بخشها جهت ارزیابی مداخلات پرستاری طراحی شده بود، تنظیم گردید. با توجه به اینکه این پرسشنامه به منظور ارزیابی رضایت بیماران بستری بزرگسال طراحی شده بود، و استفاده مستقیم آن در حوزه اطفال مقدور نبود، تغییراتی در ابزار اولیه ایجاد و پس از انجام مطالعه مقدماتی و تعیین پایایی و روایی آن مورد استفاده قرار گرفت. جهت تعیین اعتبار علمی (Validity) این پرسشنامه، از روش اعتبار محتوا (Content Validity) استفاده شد. ضریب پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ پس از انجام مطالعه مقدماتی با مشارکت تعداد ۴۰ نفر از افرادی که دارای ویژگیهای لازم بودند، $\alpha=0.95$ برای بخش رضایت پرسشنامه و $\alpha=0.83$ برای سوالات مربوط به دیدگاه تعیین گردید که ارقام فوق میزانهای بالایی برای اعتماد علمی بوده و می توان مولفه های مربوط به رضایت و دیدگاه نسبت به مراقبتهای پرستاری را دارای پایایی لازم دانست.

پس از اخذ مجوز کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تبریز به شماره ۵/۴/۴۰۴۴ مورخه ۸۵/۵/۲۸ جهت انجام پژوهش حاضر، مادران همراه دارای معیارهای ورود با رضایت آگاهانه شفاهی پس از تشریح اهداف پژوهش در

پرستاری (بررسی کافی بودن پرسنل پرستاری بخش و...) فراهم آورد؛ ثانیاً با مشخص کردن نقاط قوت و ضعف مراقبتهای پرستاری هر یک از بخشها، جو رقابتی بین سرپرستاران و پرستاران بخشها در راستای ارتقای کیفیت مراقبتهای بخش خود، پدید آورده و آخر اینکه اطلاعات پایه ای برای پایش های بعدی فراهم آورد.

روش بررسی

پژوهش حاضر مطالعه ای توصیفی-مقطعی است که هدف آن تعیین رضایت مادران کودکان بستری در بیمارستان از مراقبتهای پرستاری بود. مشارکت کنندگان پژوهش از میان مادرانی انتخاب شدند که در طول مطالعه به همراه کودک بستری خود در مرکز آموزشی و درمانی کودکان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز اقامت داشتند. حجم نمونه با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه $(n = \frac{z^2 p(1-p)}{d^2})$ با در نظر گرفتن حداکثر میزان برای P، ضریب اطمینان ۹۵٪ و خطای نمونه گیری ۰/۱ در حداکثر مقدار ۱۶۵ نفر برآورد گردید که تعداد ۱۶۸ نفر نمونه گیری شد. شرکت کنندگان با روش نمونه گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. در این پژوهش کلیه مادران همراه کودکان بستری در بیمارستان کودکان جامعه پژوهش را تشکیل می دادند. مادرانی که معیارهای زیر را داشتند از جامعه پژوهش انتخاب شدند: مادر واقعی کودک بوده و فرزند آنها به مدت حداقل ۲۴ ساعت در یکی از بخشهای مورد نظر بیمارستان بستری بوده و در این مدت همراه کودک بستری خود در بیمارستان اقامت داشتند. دستور ترخیص یا انتقال فرزند آنها توسط پزشک مسئول بصورت کتبی در پرونده بیمار صادر شده و آنها از این دستور آگاه بودند. شرایط روحی مادر جهت تکمیل پرسشنامه مساعد بود و به شرکت در مطالعه و پاسخ دهی به سوالات تمایل داشت.

در این پژوهش ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه از پیش تنظیم شده سه قسمتی بود. قسمت اول شامل ۲۶ بیانیه ۷ گزینه ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) بود

مطالعه شرکت کردند. از مادران واجد شرایط هنگام ترخیص خواسته می‌شد که پرسشنامه مربوطه را تکمیل نمایند. به منظور پیشگیری از سوگیری، پرسشنامه‌ها توسط پرستگری غیر از کادر پرستاری بخش مورد نظر (پس از ارائه آموزشهای لازم در خصوص چگونگی برقراری ارتباط، اصول مصاحبه و نحوه تکمیل پرسشنامه) توزیع شدند. تا حد امکان سعی بر این شد که پرسشنامه‌ها در خلوت تکمیل شوند. از مادران خواسته می‌شد که از نظرات ملاقاتی‌ها، اعضای خانواده و یا سایر مادران حاضر در اتاق استفاده نکنند و خود به تنهایی پرسشنامه را تکمیل کنند. در مواردیکه مادر نمی‌توانست پرسشنامه را شخصا تکمیل کند، پرستگر خود هر یک از بیانیه‌ها و گزینه‌های مربوطه را برای وی می‌خواند و از مادر می‌خواست که یکی از گزینه‌ها را انتخاب کند تا توسط پرستگر در پرسشنامه علامت زده شود. پرسشنامه‌ها قبل از اینکه مادران بیمارستان را ترک کنند، جمع‌آوری شدند.

جهت دستیابی به نتایج پژوهش، داده‌های جمع‌آوری شده از هر یک از نمونه‌ها پس از وارد کردن در محیط نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. به هر یک از بیانیه‌های ۱۹ گانه ابزار سنجش رضایت، بر اساس پاسخ ارائه شده، امتیازی بین ۵-۱ تعلق گرفت (۱=کاملاً ناراضی، ۲=نه خیلی راضی، ۳=نسبتاً راضی، ۴=بسیار راضی، ۵=کاملاً راضی). میانگین امتیازات بدست آمده از هر مولفه مشخص‌کننده سطح رضایتمندی از آن مولفه محسوب شد. برای بدست آوردن نمره کلی رضایت، با استفاده از دستور **Recode** و **Transform**، پاسخهای همه مولفه‌های ۱۹ گانه رضایت با هم جمع، تعداد سوالات از آن کسر و جواب بدست آمده بر دامنه نمرات تقسیم شد و جواب اخیر در ۱۰۰ ضرب شد و یک محدوده بالقوه ۰-۱۰۰ بدست آمد؛ که در این صورت عدد ۱۰۰ نشانگر این بود که ۱۰۰٪ از مراقبت رضایت وجود دارد و ۰٪ به معنی عدم وجود رضایت در نظر گرفته شد.

در خصوص دیدگاه مادران نسبت به مراقبتهای پرستاری، با توجه به اینکه به منظور پیشگیری از سوگیری در جواب دهی، بیانیه‌های ۲۶ گانه سنجش دیدگاه بصورت ترکیبی از بیانیه‌های مثبت و منفی (بترتیب ۱۵ آیت مثبت و ۱۱ آیت منفی) آورده شده بودند، در ۱۵ آیت مثبت به هر یک از گزینه‌ها بصورت زیر امتیاز دهی شد: (۰=کاملاً مخالفم، ۱=خیلی مخالفم، ۲=کمی مخالفم، ۳=نظری ندارم، ۴=کمی موافقم، ۵=خیلی موافقم و ۶=کاملاً موافقم). در ۱۱ آیت منفی، این امتیاز دهی بصورت برعکس انجام گرفت. میانگین امتیازات بدست آمده از هر مولفه مشخص‌کننده نمره دیدگاه نسبت به آن مولفه محسوب شد. در نهایت، برای بدست آوردن نمره کلی دیدگاه، با استفاده از دستور **Transform** و **Recode**، پاسخهای همه مولفه‌های ۲۶ گانه دیدگاه با هم جمع، تعداد سوالات از آن کسر و جواب بدست آمده بر دامنه نمرات تقسیم شد و جواب اخیر در ۱۰۰ ضرب شد و یک محدوده ۰-۱۰۰ بدست آمد؛ که در این صورت عدد ۱۰۰ بیانگر بهترین دیدگاه ممکن بوده و ۰٪ بدترین دیدگاه ممکن نسبت به مراقبتها در نظر گرفته شد.

برای رسیدن به اهداف پژوهش از آمار توصیفی (تحلیل توزیع فراوانی)، آزمون ضریب رگرسیون، ضریب همبستگی پیرسون، معیار **F** و آزمون تی استفاده گردید.

یافته‌ها

در این بررسی تعداد ۱۷۵ پرسشنامه تکمیل شدند که هفت پرسشنامه بعثت مخدوش بودن حذف و تعداد ۱۶۸ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. میانگین سنی مادران همراه ۲۷/۹ سال با انحراف معیار ۶ بود و اکثر آنها در دامنه سنی ۳۷-۱۸ سال قرار داشتند. میزان تحصیلات ۶۹ نفر (۴۱/۱ درصد) دبیرستان، ۴۳ نفر (۲۵/۶ درصد) راهنمایی، ۳۰ نفر (۱۷/۹ درصد) ابتدائی و بقیه در گروه تحصیلات دانشگاهی و یا بیسواد بود. شغل اکثر آنها (۸۹/۹ درصد) خانه‌داری، محل زندگی ۹۴ نفر (۷۴)

جدول شماره ۱: گویه‌های دارای بیشترین و کمترین امتیاز دیدگاه مادران کودکان بستری شرکت‌کننده در مطالعه در مورد مراقبتهای پرستاری

میانگین \pm	انحراف معیار	گویه‌ها
۵/۲۹ \pm ۱/۸۵		پزشکان و پرستاران به نحو احسن بعنوان تیم با هم کار می‌کردند
۵/۱۹ \pm ۱/۲۷		پرستاران مرتب کنترل می‌کردند که حال کودک خوب باشد
۵/۱۶ \pm ۱/۴۵		پرستاران به شیفت بعدی می‌گفتند که مراقبتهای کودک چگونه است
۵/۰۷ \pm ۱/۲۰		پرستاران امور را در حد عالی انجام می‌دادند
۵/۰۷ \pm ۱/۶۳		پرستاران مرا مجبور به کارهایی می‌کردند که هنوز برای آنها آماده نبودم
۳/۸۵ \pm ۲/۲۰		وقتی پرستاران احضار می‌شدند، خیلی طول می‌کشید تا بیایند
۳/۶۲ \pm ۲/۰۵		پرستاران محیطی آرام و بدون سر و صدا جهت استراحت و خواب مادران و کودکان فراهم می‌کردند
۳/۶۱ \pm ۲/۱۵		پرستاران بدون مراجعه به پزشک می‌دانستند چه کاری انجام دهند
۲/۶۸ \pm ۲/۳۴		پرستاران اطلاعات را دقیقاً "زمانیکه مادران به آن نیاز داشتند در اختیار آنها می‌گذاشتند
۱/۹۹ \pm ۲/۱۸		پرستاران وقت داشتند تا بنشینند و با مادران صحبت کنند

بیشترین امتیاز

کمترین امتیاز

در ارتباط با دیدگاه مادران همراه نسبت به مراقبتهای پرستاری در هر یک از بخشهای مورد نظر، مشخص گردید که میانگین نمره دیدگاه در بخش انکولوژی برابر ۸۰/۲، جراحی ۶۹/۷، نوزادان ۷۴/۱، گوش و حلق و بینی ۷۳/۸، داخلی A ۶۶/۸، عفونی ۷۳/۵ و داخلی B ۶۸/۱ می‌باشد.

متوسط رضایت از مراقبتهای پرستاری ۷۴/۷۷ با انحراف استاندارد ۱۸/۶۵ بدست آمد. حداقل رضایت از مراقبتهای پرستاری ۲/۶۳ و حداکثر ۱۰۰ بود. ضریب کجی برابر با $Sk = -۰/۸۵۲$ و ضریب کشیدگی $Ku = ۰/۸۴۵$ بدست

درصد) شهر و بقیه روستایی بودند. طول اقامت آنها در بیمارستان از حد اقل دو روز تا ۴۲ روز متغیر بود (میانگین اقامت ۵/۶ روز با انحراف معیار ۵). در جواب به این سوال که "آیا فرزند شما بهبودی خود را بدست آورد؟" ۵۵/۴٪ آنها اظهار کردند که فرزندشان بهبودی خود را بدست آورده است؛ و ۶۹ نفر (۴۱/۱ درصد) گزینه نمیدانم/تا حدودی را انتخاب کردند. جنس بیشتر کودکان بستری مادران مورد مطالعه ۹۹ نفر (۵۸/۹ درصد) مذکر بود. محدوده سنی این کودکان ۳ روز تا ۱۱ سال بود (میانگین سن ۲۷ ماه) و بیشتر آنها در گروه سنی زیر یکسال قرار داشتند. بیشتر این کودکان (۷۶/۸ درصد) برای اولین و یا دومین بار بود که بستری شده بودند. در رابطه با دیدگاه مادران نسبت به مراقبتهای پرستاری در سطح بیمارستان و به تفکیک هر یک از بخشهای انکولوژی، جراحی، نوزادان، گوش و حلق و بینی، داخلی A، عفونی، و داخلی B، متوسط نمرات دیدگاه نسبت به مراقبتهای پرستاری ۷۲/۱۰ با انحراف استاندارد ۱۳/۴۸ بدست آمد. بطوریکه حداقل نمره دیدگاه نسبت به مراقبتهای پرستاری ۳۰/۷۷ و حداکثر ۹۸/۲۲ بود. همچنین ضریب کجی برابر با $Sk = -۰/۵۸۳$ و ضریب کشیدگی برابر با $Ku = -۰/۰۶۶$ بدست آمد که نشان می‌دهد که داده‌های مربوطه از توزیع طبیعی برخوردار هستند. در مجموع دیدگاه مادران همراه نسبت به مراقبتهای پرستاری مثبت بود.

پنج مورد گویه‌های دیدگاه داری بیشترین امتیاز و کمترین امتیاز در جدول شماره ۱ آورده شده است.

آمد. در مجموع سطح رضایت از مراقبتهای پرستاری در حد بالا بود.

همچنین عمده ترین موارد رضایت از مراقبتهای پرستاری به ترتیب به مولفه شماره ۹: "مفید بودن پرستاران"، مولفه شماره ۱۴: "رفتار پرستاران با مادران همراه و فرزند آنها بعنوان یک انسان"، مولفه شماره ۸: "تعداد دفعات سرکشی پرستاران به وضعیت بیماران"، مولفه شماره ۳: "در صورت نیاز همیشه پرستاری در اطراف بود"، و مولفه شماره ۱۲: "رعایت ادب و احترام و اصول اخلاقی از طرف پرستاران" مربوط بود. بر اساس همین نمودار عمده ترین موارد نارضایتی از مراقبتهای پرستاری به ترتیب به مولفه شماره ۱۱: "میزان کمک پرستاران در آرام کردن و اطمینان دادن به خانواده و خویشاوندان مادران همراه"، مولفه شماره ۱۳: "نوع اطلاعاتی که پرستاران در مورد وضعیت و معالجه کودک به مادران می دادند"، مولفه شماره ۵: "سرعت حضور پرستاران در اتاق در مواقع نیاز مادران"، مولفه شماره ۷: "مقدار اطلاعاتی که پرستاران در مورد معالجه کودک به مادران می دادند"، و مولفه شماره ۱۸: "فراهم نیاروردن محیطی آرام و بدون سر و صدا جهت استراحت و خواب" مربوط بود.

آزمون ضریب رگرسیون، بین دیدگاه و رضایت همبستگی $r=0/92$ نشان داد که بیانگر این است که همبستگی دو متغیر فوق در حد بسیار قوی است.

مطابق نتایج ضریب همبستگی پیرسون، بین متغیرهای سن مادر، سن کودک و تعداد دفعات بستری کودک با رضایت از مراقبتهای پرستاری ارتباط معنی داری مشاهده نشد (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: ضریب همبستگی سن مادر، سن کودک و تعداد دفعات بستری کودک با رضایت مادران از مراقبتهای پرستاری در مادران کودکان بستری مشارکت کننده در مطالعه

متغیر	ضریب همبستگی (r)	P-Value
سن مادر	* ۰/۰۵۹	۰/۴۸۱
سن کودک	* ۰/۰۷	۰/۴۵
تعداد دفعات بستری	** ۰/۱۱۹	۰/۲۵

* ضریب همبستگی پیرسون، ** ضریب همبستگی اسپیرمن

در ارتباط با میزان رضایت مادران همراه از مراقبتهای پرستاری به تفکیک هر یک از بخشهای مورد نظر میانگین رضایت از بخش انکولوژی برابر ۸۷/۴ ، جراحی ۷۳/۸ ، نوزادان ۷۵/۹ ، گوش و حلق و بینی ۷۴/۲ ، داخلی A ۶۶/۹ ، عفونی ۷۵/۷ ، و داخلی B ۷۲ بدست آمد.

نتایج مقایسه میانگین رضایت از مراقبتهای پرستاری در هر یک از بخشهای مورد نظر نشان داد که طبق معیار $F=2/619$ و سطح معنی داری $p=0/019$ تفاوت رضایت در بخشها معنی دار است و بیشترین رضایت مربوط به بخش انکولوژی و کمترین رضایت مربوط به بخش داخلی A است.

در مقایسه رضایت از مراقبتهای پرستاری بر اساس سطح تحصیلات، شغل و محل زندگی مادر، همچنین جنس و بهبودی کودک تفاوت معنی داری در رضایت گروهها دیده نشد (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: مقایسه رضایت مادران از مراقبتهای پرستاری بر اساس مشخصات دموگرافیک مادران و کودکان بستری و مشخصات بیماری کودکان در مادران کودکان بستری مشارکت کننده در مطالعه

متغیر	طبقه بندی	انحراف معیار رضایت	میانگین \pm	آزمون آماری
سطح تحصیلات	بیسواد		۸۰/۹۰ \pm ۱۸/۲۶	* $F=1/86$ P=0/11
	ابتدایی		۷۲/۲۲ \pm ۲۱/۰۵	
	راهنمایی		۸۰/۲۵ \pm ۱۷/۹۵	
	دبیرستان		۷۲/۳۶ \pm ۱۷/۳۶	
شغل	دانشگاهی		۷۰/۷۲ \pm ۱۹/۵۲	* $F=0/62$ P=0/53
	خانه دار		۷۴/۲۵ \pm ۱۸/۴۷	
	کارمند		۷۸/۶۱ \pm ۲۱/۰۳	
محل زندگی	سایر		۸۱/۸۹ \pm ۲۰/۰۹	** $t=0/63$ P=0/52
	روستا		۷۵/۵۷ \pm ۱۵/۶۳	
جنس کودک	شهر		۷۳/۰۷ \pm ۲۰/۵۵	** $t=0/45$ P=0/65
	دختر		۷۵/۷۳ \pm ۱۹/۲۶	
بهبودی کودک	پسر		۷۴/۲۳ \pm ۱۹/۳۲	* $F=0/402$ P=0/67
	بله		۷۵/۷۷ \pm ۱۸/۸۲	
	خیر		۷۷/۰۳ \pm ۱۸/۶۴	
	نمیدانم/تاحدودی		۷۳/۲۴ \pm ۱۸/۵۹	

* بر اساس تحلیل واریانس یک طرفه (ANOVA)، ** بر اساس آزمون T مستقل

بحث و نتیجه‌گیری

در بررسی نمرات آیتم های مربوط به دیدگاه، میانگین آیتم شماره ۲۲، "پرستاران وقت داشتند تا بنشینند و با من صحبت کنند" حداقل نمره را در میان سایر آیتم ها کسب کرده بود. با توجه به پایین بودن نسبت پرستار به بیمار در بخشها و حجم کاری بالای پرستاران، حصول چنین نتیجه ای دور از انتظار نیست. علیرغم حجم کاری بالای پرستاران، بنظر می رسد آنها همواره در تلاشند تا حد توان نیاز های مادران را برآورده نمایند. مصداق این امر آیتم شماره ۱۰ "مهم نبود که پرستاران چقدر سرشان شلوغ است؛ آنها حتما" برای فرزند من وقت صرف می کردند." مربوط به بخش دیدگاه پرسشنامه است که میانگین نمره آن ۴/۱۷ بود. وقت گذاشتن برای بیمار و سرکشی های منظم به وی جنبه هایی از مراقبت پرستاری هستند که برای بیماران اهمیت دارند^(۴). این در حالی است که مولفه "پرستاران وقت داشتند تا بنشینند و با من صحبت کنند" کمترین نمره دیدگاه را بخود اختصاص داده است.

یافته های این پژوهش میانگین رضایت کلی مادران از مراقبتهای پرستاری را ۷۴/۷۷ با انحراف استاندارد ۱۸/۶۵ نشان داد. در مطالعه Akin و Erdogan میانگین رضایت بیماران ۵/۲۹ با انحراف استاندارد ۲۲/۷۹ گزارش شده است^(۴).

عمده ترین موارد نارضایتی از مراقبتهای پرستاری به ترتیب به مولفه شماره ۱۱: "میزان کمک پرستاران در آرام کردن و اطمینان دادن به خانواده و خویشاوندان مادران همراه"، مولفه شماره ۱۳: "نوع اطلاعاتی که پرستاران در مورد وضعیت و معالجه کودک به مادران می دادند"، مولفه شماره ۵: "سرعت حضور پرستاران در اتاق در مواقع نیاز مادران"، مولفه شماره ۷: "مقدار اطلاعاتی که پرستاران در مورد معالجه کودک به مادران می دادند"، و مولفه شماره ۱۸: "فراهم نیاوردن محیطی آرام و بدون سر و صدا جهت استراحت و خواب" مربوط بود.

تحقیقی که توسط Ammentorp و همکاران در بخش کودکان بیمارستان کلدینگ دانمارک تحت عنوان "اولویتها و رضایت والدین از مراقبت کودکان" به منظور بررسی اولویتها و رضایت والدین از مراقبت کودکان انجام شده است، نشان می دهد که مولفه های "رفتار پرستاران" و "اطلاعات ارائه شده توسط پرستاران" بیشترین رضایت را کسب کرده اند^(۱۳).

رضایتمندی مقوله ای چند وجهی است. ارائه اطلاعات روشن و به موقع، در دسترس بودن پرستار و محیط بخش از جمله فاکتور هایی هستند که رضایتمندی بیمار را تحت تاثیر قرار می دهند. برخی از مطالعات پیشنهاد می کنند که ارائه اطلاعات به موقع در مورد جنبه های وسیع درمان و مراقبت بیمار در طی ارائه مراقبتهای روتین باید در اولویت قرار گیرد^(۶،۷). در دسترس بودن پرستار می تواند تحت تاثیر نسبت پرستار به بیمار قرار گیرد^(۶).

بر اساس نتایج آزمون آماری تحلیل واریانس، میانگین رضایت مادران در بین بخشها، تفاوت آماری معنی داری وجود داشت؛ طوری که بیشترین رضایت مربوط به بخش انکولوژی و کمترین رضایت مربوط به بخش داخلی A بود. در تحقیق بیاتی بیشترین رضایتمندی در بخشهای چشم، گوش و حلق و بینی و CCU (بخش مراقبتهای ویژه قلب) می باشد. به نظر بیاتی با توجه به اینکه مدت زمان بستری در بخشهای گوش و حلق و بینی و چشم بطور متوسط بین ۲-۳ روز می باشد و بیماران با حال عمومی نسبتاً خوب مرخص می شوند، میزان انتظارات آنان از تیم درمانی کمتر است. لذا میزان رضایت در این بخشها معمولاً بالاتر است^(۴). در این پژوهش بنظر می رسد با توجه مدت تماس مادران با کادر درمانی در بخش انکولوژی، میزان رضایت در این بخش بالاتر باشد. در مطالعه Akin و Erdogan بیمارانی که در بخش داخلی درمان شده بودند، نسبت به بیمارانی که در جراحی درمان شده بودند، رضایت بیشتری نشان داده بودند^(۴).

اولین بار بستری بیشتر است^(۱۴). الحسبان نیز در تحقیق خود بین متغیرهای سطح تحصیلات، سن، طول اقامت در بیمارستان و رضایتمندی، ارتباط آماری معنی داری بدست نیاورد^(۱۵).

بررسی مولفه هایی که رضایت کمتری را کسب کرده اند، پرستاران را قادر می کند تا نقایص در مراقبت پرستاری را شناسایی کنند. مواردی که رضایت بیشتری را کسب کرده اند، لازم است که حفظ شده و توسط پرستاران ارتقا داده شوند. در کل به منظور افزایش رضایت از بیمارستان و رضایت از مراقبت پرستاری، پرستاران باید روی بهبود مواردی که کمترین رضایت را کسب کرده اند، تمرکز نمایند. به منظور سازماندهی بهتر خدمات پرستاری و ارزیابی کیفیت مراقبت های ارائه شده، اطلاعات راجع به رضایت از مراقبت های ارائه شده ضرورت دارد. نتایج این مطالعه بر اهمیت حمایت و اطمینان خاطر دادن به خانواده و بستگان بیمار، و همچنین ارائه اطلاعات قابل فهم و کافی به والدین در خصوص وضعیت کودک و مراقبت وی تاکید می کند.

محدودیت هایی در مطالعه حاضر وجود داشت که تعمیم پذیری نتایج را با محدودیت مواجه می سازد. استفاده از روش نمونه گیری در دسترس، احتمال عدم دقت در پاسخگویی مادران به سوالات پرسشنامه بدلیل ارائه آن بعد از صدور دستور ترخیص و به لحاظ محدودیت زمانی آنها و عجله داشتن برای هماهنگی امور ترخیص از جمله این محدودیت هاست. همچنین مادران ممکن است برای اینکه کسی را ناراحت نکرده باشند و یا ترس از این داشته باشند که ارائه بازخوردهای منفی و یا ارزیابی ضعیف ممکن است در مراقبت های پرستاری آینده کودک آنها تاثیر گذار بوده باشد، تلاش کنند به سوالات پرسشنامه پاسخ های مثبت ارائه دهند. هر چند با ارائه توضیحات شفاهی و کتبی مربوط به مطالعه حاضر، اطمینان بخشی به مادران مبنی بر محرمانه ماندن اطلاعات و همچنین در اختیار گذاشتن فرصت کافی به آنها جهت تکمیل پرسشنامه، تلاش شد تا حدودی محدودیت مورد

بر اساس آزمون آماری ضریب رگرسیون، بین رضایت مادران از مراقبت های پرستاری و نوع دیدگاه آنان نسبت به مراقبت های پرستاری، همبستگی در حد بسیار قوی وجود داشت. بدین ترتیب مادرانی که دیدگاه مثبتی نسبت به مراقبت های پرستاری نشان داده بودند، رضایت آنها از مراقبت های پرستاری بیشتر بود. این نتیجه با نتایج مطالعات قبلی همخوانی دارد. بعنوان مثال نتایج تحقیق Peterson و همکاران در کانادا که "تحت عنوان رضایت مادران از مراقبت های پرستاری در بخش مراقبت های پس از زایمان، بر روی تعداد ۱۸۹ نفر با ابزار سنجش رضایت از مراقبت های پرستاری تحت عنوان Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS) انجام داده اند، نشان می دهد که بین نمرات دیدگاه مادران نسبت به مراقبت های پرستاری و رضایت آنان از این مراقبت ها ارتباط مثبت و قابل توجهی وجود دارد^(۷).

بر اساس نتایج هیچ یک از مشخصات دموگرافیک مادران همراه و کودکان بستری آنها یعنی متغیرهای (سن مادر، میزان تحصیلات مادر، شغل، محل زندگی، دفعات بستری کودک، و نتیجه بستری کودک از دیدگاه مادر و نیز سن و جنس کودک) با رضایت مادران از مراقبت های پرستاری ارتباط آماری معنی داری نشان نداد. در تحقیق Akin و Erdogan در ترکیه نیز بین رضایت از مراقبت های پرستاری و سطح تحصیلات، شغل، تعداد دفعات بستری شدن های قبلی و طول اقامت در بیمارستان ارتباط آماری معنی داری وجود ندارد. نتایج تحقیق این محققین نشان می دهد که بین رضایت بیمار از مراقبت های پرستاری و سن و جنس بیماران ارتباط آماری معنی داری وجود دارد و جنس بیماران ارتباط آماری معنی داری وجود دارد طوری که بیمارانی که سن بالایی دارند و نیز بیماران مونث راضی تر هستند^(۴). بیاتی در تحقیق خود وجود رابطه معکوس بین دفعات بستری با میزان رضایت را ثابت کرد. طوری که هرچه تعداد دفعات بستری افزایش می یافت، رضایتمندی کاهش نشان می داد. وی در اشاره به نتایج تحقیقات اظهار می دارد که بیمارانی که برای اولین بار در بیمارستان بستری می شوند مدتی طول می کشد تا انتظارات و توقعاتی پیدا کنند؛ بنابراین رضایتمندی در

اشاره کنترل گردد. پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابه دیگری در سایر مراکز درمانی انجام شود تا امکان مقایسه نتایج و تایید یافته‌ها فراهم گردد. همچنین توصیه می‌گردد تحقیقی با در نظر گرفتن عوامل نارضایتی والدین از مراقبتهای پرستاری در مراکز درمانی انجام گیرد.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح مصوب مرکز تحقیقات سلامت کودکان دانشگاه علوم پزشکی تبریز با شماره ۲۳-۸۵

می‌باشد. بدینوسیله پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را نسبت به مرکز تحقیقات سلامت کودکان که با حمایت خود موجب اجرای این طرح گردیدند اعلام کرده و همچنین از مادران همراهی که با در اختیار گذاردن وقت و نظرات ارزشمند خود، پژوهشگران را در به سرانجام رسانیدن این پژوهش یاری کردند و نیز از اعضای تیم NSNS در دانشگاه نیوکاسل بخاطر اجازه استفاده از پرسشنامه NSNS در این مطالعه، سپاسگزاری می‌نمایند.

فهرست منابع

1. Azoulay E, Pochard Fdr, Chevret S, Jourdain M, Bornstain C, Wernet A, et al. Impact of a family information leaflet on effectiveness of information provided to family members of intensive care unit patients: a multicenter, prospective, randomized, controlled trial. *Am J Respir Crit Care Med*. 2002;165(4):438-42.
2. Varni JW, Quiggens DJ, Ayala GX. Development of the pediatric hematology/oncology parent satisfaction survey. *Children's Health Care*. 2000;29(4):243-55.
3. Ngu EM, Flores G. Satisfaction with care and ease of using health care services among parents of children with special health care needs: the roles of race/ethnicity, insurance, language, and adequacy of family-centered care. *Pediatrics*. 2006;117(4):1184-96.
4. Akin S, Erdogan S. The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patients. *J Clin Nurs*. 2007;16(4):646-53.
5. Conner JM, Nelson EC. Neonatal intensive care: satisfaction measured from a parent's perspective. *Pediatrics*. 1999;103(Supplement E1):336-49.
6. McColl E, Thomas L, Bond S. A study to determine patient satisfaction with nursing care. *Nurs Stand*. 1996;10(52):34-8.
7. Peterson WE, Charles C, DiCenso A, Sword W. The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales: a valid measure of maternal satisfaction with inpatient postpartum nursing care. *J Adv Nurs*. 2005;52(6):672-81.
8. Mosadegh Rad Ali M. [Textbook of organization and management of hospitals.] Tehran: Dibagaran Tehran; 2004. Persian
9. Uzun Ö. Patient satisfaction with nursing care at a university hospital in Turkey. *J Nurs Care Qual*. 2001;16(1):24-33.
10. Broome ME, Woodring B, O'Connor-Von S. Research priorities for the nursing of children and their families: A Delphi study. *J Pediatr Nurs*. 1996;11(5):281-7.
11. Callery P. Caring for parents of hospitalized children: a hidden area of nursing work. *J Adv Nurs*. 1997;26(5):992-8.
12. Masomeh HM. [Study of anxiety level in the parents of hospitalized children during the reception and discharge in Imam Khomeini Hospital of Urmia 1998]. MSc thesis. Faculty of Nursing and Midwifery. Tabriz, 1998. Persian
13. Ammentorp J, Mainz J, Sabroe S. Parents' priorities and satisfaction with acute pediatric care. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2005;159(2):127-31.
14. Bayati A. [Patient satisfaction in hospitals for inpatient services in hospitals affiliated to Arak University of Medical Sciences]. *Rahavarde Danesh*. 2000; 3(4):6-11. Persian
15. Alhusban MA, Abualrub RF. Patient satisfaction with nursing care in Jordan. *J Nurs Manag*. 2009;17(6):749-58.

Mothers' Satisfaction with Nursing Care in a Children's Hospital

Aslanabadi S.¹, MD.

*Shahbazi Sh.², PhD cond

Abstract

Background and Aims: Assessment of patient and parent satisfaction with nursing care is a method for evaluation of quality of care in hospitals. The aim of this study is to determine the level of mothers' satisfaction with nursing care in Tabriz children hospital.

Material & Methods: It was a descriptive, cross-sectional study. A total of 168 mothers of children hospitalized in different wards of Tabriz children hospital were recruited by convenience sampling. Data was collected by Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS) and analyzed by Regression coefficient, Pearson correlation coefficient, and T test using SPSS-PC (v. 11).

Results: The mean score of mothers' overall satisfaction was 74.77 ± 18.65 . The items with lowest level of satisfaction were "nurses' helping to calm and assure the parents and relatives", "the kind of information given by nurses to the mothers", and "nurses rapidity when they were called by mothers" respectively. Mothers were most satisfied with nurses' helpfulness (4.41 ± 0.81). Mothers' satisfaction was not significantly correlated to their age, level of education, job, Childs' gender, age, number of hospitalizations, and health status at the time of discharge ($P > 0.05$). Mothers' satisfaction was significantly correlated with their experiences of nursing care ($P < 0.05$).

Conclusion: The results emphasize the importance of supporting patients' relatives and giving information to parents concerning caring for their hospitalized children.

Key words: Satisfaction, Nursing care, Children, Parents

Received: 17 Dec 2013

Accepted: 25 Feb 2014

¹ Professor, Department of Surgery, Faculty of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

² PhD Student in Nursing Education, Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran (*Corresponding Author).

Tel: +98-4114796770 Email: Ladyoflamp48@yahoo.com