

تأثیر برقراری ارتباط با بیمار با استفاده از مدل پیلاو در رضایت‌مندی بیماران از کیفیت خدمات پرستاری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی

علی اکبری^۳

*علی راوری^۲

فاطمه حسینی^۱

چکیده

زمینه و هدف: افزایش رضایت بیماران از کیفیت خدمات پرستاری به برنامه ریزی نیاز دارد. لذا در این مطالعه از مدل پیلاو در جهت برنامه ریزی افزایش رضایت‌مندی بیماران از کیفیت خدمات پرستاری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی استفاده شد. و نتایج مورد بررسی قرار گرفت. روش بررسی: پژوهش حاضر مطالعه‌ی نیمه تجربی بود. جامعه مورد مطالعه شامل بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی بیمارستان علی بن ابیطالب رفسنجان در سال ۱۳۹۴ بودند با استفاده از روش نمونه‌گیری آسان و غیر تصادفی، در آن ۶۸ بیمار انتخاب شدند و در گروه‌های مداخله (۳۴) و کنترل (۳۴) قرار گرفتند. ابزار مطالعه پرسشنامه استاندارد ۲۱ سؤالی رضایت‌مندی از کیفیت خدمات پرستاری (PSNCQQ) بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های *Chi-squared test*، *Mann-Whitney* و *Fisher* و نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها: نتایج نشان داد رضایت بیماران از کیفیت ارائه خدمات پرستاری پس از اجرای مداخله به طور معنی‌داری ($P < 0/05$) افزایش یافت. در حیطه‌های دانش و مهارت پرستاری ($P < 0/05$)، اخلاق پرستاری ($P < 0/05$)، ارتباط با بیمار ($P < 0/05$) و آموزش ($P < 0/05$) نیز تفاوت معنی‌داری بین گروه مداخله و کنترل وجود داشت. نتیجه‌گیری کلی: می‌توان از مدل پیلاو (Peplau) جهت افزایش رضایت‌مندی بیماران از کیفیت خدمات پرستاری ارائه شده در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی استفاده کرد.

کلید واژه‌ها: پرستار، مراقبت پرستاری، مدل پرستاری رضایت‌مندی بیمار.

تاریخ دریافت: ۹۵/۸/۱۹

تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۱/۲۰

^۱ کارشناس ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

^۲ استادیار، دکتری پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران. (*نویسنده مسئول)

شماره تماس: ۰۹۱۳۱۹۱۷۸۵۲
Email: Dr.ravari@rums.ac.ir

^۳ مربی، کارشناس ارشد پرستاری، گروه داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. رفسنجان، ایران.

مقدمه

رضایت‌مندی بیماران را می‌توان یکی از شاخص‌های رعایت حقوق بیمار در بیمارستان برشمرد^(۱). رعایت حقوق بیمار، رکن اساسی در ارتقای سیستم‌های بهداشتی درمانی است^(۲) و ارائه مراقبت‌های بهداشتی دارای کیفیت، زمینه ساز رضایت‌مندی بیماران از خدمات است^(۳).

رضایت بیمار تنها از طریق به کارگیری فناوری‌های پیشرفته به دست نمی‌آید بلکه رفتار و عملکرد کارکنان نیز نقش بسزایی در ایجاد رضایت‌مندی بیماران دارد^(۴). از آنجا که بزرگ‌ترین گروه ارائه‌دهنده خدمات در سیستم بهداشت و درمان پرستاران هستند^(۵)، رضایت بیماران از بیمارستان به میزان زیادی بستگی به میزان رضایت آن‌ها از خدمات پرستاری دارد^(۶).

به همین دلیل مهارت‌های ارتباطی پرستاری در برخورد با بیمار بسیار مهم است^(۷) پرستاران یکی از اعضای کلیدی تیم درمان هستند که به صورت‌های مختلف با بیماران در ارتباط بوده و می‌توانند اطلاعات مهم را به آنان منتقل کنند^(۸). مطالعات نشان داده است که در بسیاری از موارد نیازهای مراقبتی بیمار هنگام برقراری ارتباط پرستار با بیمار آشکار می‌شود^(۹) چرا که ارتباط یکی از اجزای اصلی در ارائه‌ی مراقبت‌های پرستاری است. به طور مثال پرستار با توضیح چگونگی انجام درمان و آموزش مراقبت‌های ضروری^(۱۰) می‌تواند طول مدت زمان بستری بیمار در بیمارستان را کم کرده^(۱۱) و با تسریع در روند بهبودی^(۱۲) و شرکت فعال بیماران در فرآیند درمان^(۶)، موجب ایجاد حس رضایت در آن‌ها شود^(۱۲). با برقراری ارتباط پرستار با بیمار، بین دانش نظری پرستار و توقع و انتظارات بیمار از چگونگی انجام مراقبت و درمان تجانس ایجاد می‌شود^(۱۳).

ارتباط از مهم‌ترین ویژگی‌های لازم در افراد شاغل در سیستم‌های مراقبت بهداشتی است^(۱۴). در این راستا، پیلاو (Peplau) نیز پرستاری را رابطه‌ای انسانی با چارچوب مشخص می‌داند^(۱۵) که می‌توان از آن به عنوان

ابزاری مهم در برقراری ارتباط پرستار با بیمار و خانواده‌اش استفاده کرد^(۱۶). او ارتباط بین فردی را از عوامل موثر در افزایش درک و شناخت نیاز بیماران، مشکلات و انتظارات آن‌ها از روند کنترل بیماری و همچنین برانگیختن و درگیر ساختن مددجویان برای پذیرش مسئولیت و کمک به بهبودی، حفظ و ارتقای سلامت آن‌ها می‌داند^(۱۷،۱۸،۱۹) که در نهایت رضایت‌مندی بیماران بستری را در پی خواهد داشت^(۲۰).

نتایج پژوهش‌ها Lamiani و همکاران حاکی از وجود ضعف در زمینه برقراری ارتباط با بیماران، خانواده پرستاران و دیگر کارکنان درمانی است^(۲۱). آیین و همکاری‌ها در حاشیه قرار گرفتن ارتباط‌های بین فردی میان پرستار و مددجویان در بیمارستان را مطرح کردند^(۲۲). به نظر می‌رسد این امر می‌تواند ناشی از فقدان چارچوب متناسب با شرایط، در زمینه ارتباط با بیمار در بیمارستان‌های کشور باشد^(۲۳). درحالی که نظریه پیلاو می‌تواند چارچوب مناسبی را برای ارتباط پرستار با بیمار فراهم کند^(۲۴) و با شناسایی مشکلات بیمار^(۲۴،۲۵) موجب کاهش اضطراب ناشی از نیازها و مشکلات بیمار شود^(۲۶).

بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی با توجه به نوع بیماری، نیاز به آموزش بیشتری در زمان بستری و ترخیص دارند و به دلیل اضطراب بالا، نیازمند انجام مداخله جهت کاهش این اضطراب هستند^(۲۷). همچنین حداقل زمان بستری در این بخش ۴۸ تا ۷۲ ساعت است^(۲۸) که برای اجرای این مدل مدت زمان مناسبی است. چگونگی برخورد با بیماران قلبی^(۲۹) در درمان آن‌ها موثر است. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر استفاده از مدل پیلاو در رضایت‌مندی بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی انجام شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر حاصل طرح مصوب دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان با کد اخلاق IR.RUMS.REC.2

زیر مقیاس «دانش و مهارت حرفه‌ای» پرستاری، مهارت تخصصی پرستاران در ارائه امور درمانی و مراقبتی از بیمار بود. برای مثال برخی از گویه‌های این زیر مقیاس عبارت بود از: «هنگام انجام اعمالی مانند تزریقات، پانسمان و سایر موارد آسودگی و راحتی بیمار را حفظ می‌کند»، «کارها را با نظم و ترتیب انجام می‌دهد.» و یا «وسایل درمانی را با مهارت به کار می‌برد.» زیر مقیاس «ارتباط با بیمار»، شیوه‌های صحیح ارتباط پرستاران با بیمار و خانواده وی را می‌سنجید و از گویه‌هایی نظیر «با خانواده و همراهان بیمار ارتباط مناسب برقرار می‌کند»، «نسبت به بیمار خوش رو و بشاش هست» و «در صورت نیاز بیمار، با وی صحبت می‌کند» تشکیل شده بود. منظور از زیرمقیاس «اخلاق پرستاری» در این پرسشنامه رفتار حاکی از احترام پرستاران به بیمار و خانواده آن‌ها، رازداری، حفظ حریم خصوصی و همچنین توجه به آداب و فرهنگ بیماران حین ارائه مراقبت بوده است. جهت سنجش این زیرمقیاس از گویه‌هایی نظیر هنگام «مراقبت از بیمار به آداب و رسوم و فرهنگ بیمار احترام می‌گذارد»، «اطلاعات مربوط به بیمار را امری محرمانه می‌کند.» و «به خلوت بیمار احترام می‌گذارد» استفاده شد. زیر مقیاس آموزش به بیمار جهت سنجش نحوه آموزش شیوه‌های مراقبتی و درمان به بیماران و کیفیت آموزش ارائه شده از سوی پرستاران گویه‌هایی نظیر «به بیمار اطلاعات لازم در مورد شناخت بیماری‌اش می‌دهد»، «به بیمار با زبان ساده و قابل فهم آموزش می‌دهد» و «به بیمار طوری آموزش می‌دهد که بیمار در مورد مراقبت از خود قادر به تصمیم‌گیری باشد.» استفاده شده است در هر گویه رضایت بیماران بر اساس مقیاس لیکرت از عالی = ۵ تا بسیار ضعیف = ۱ درجه بندی شده است. امتیازات حاصل از نمره کل پرسشنامه و همچنین هر زیر مقیاس نیز به صورت جداگانه محاسبه و بر اساس ۳۳٪ بالا، وسط و پایین در سه طبقه مطلوب، نسبتاً مطلوب و نامطلوب قرار گرفتند.

است. جامعه مورد مطالعه بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی در بیمارستان علی بن ابیطالب شهر رفسنجان در سال ۹۴ بودند. به شیوه نیمه تجربی با استفاده از روش نمونه‌گیری آسان، ۶۸ بیمار انتخاب شدند و به شیوه غیر تصادفی و در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند.

گروه کنترل شامل ۳۴ بیماری بود که در طی یک ماه به بیمارستان مراجعه کرده بودند و بر حسب مراجعه به بخش و داشتن شرایط ورود، وارد مطالعه شدند. در ماه دوم مطالعه، ۳۴ بیمار که از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی مانند تحصیلات، سن، جنس، سابقه پذیرش و بستری در بیمارستان با گروه اول همسان بودند، در گروه مداخله قرار گرفتند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل ابتلا به بیماری قلبی، داشتن سواد خواندن و نوشتن جهت تکمیل پرسشنامه‌ها، نداشتن سابقه بستری قلبی، داشتن حداقل بینایی و شنوایی جهت برقراری ارتباط و تکمیل پرسشنامه‌ها، نداشتن علائم زوال عقل و اتصال به ونتیلاتور و تمایل به شرکت در پژوهش بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل، فقدان همکاری بیمار، بدحال شدن و همچنین پیش آمدن شرایط حاد به طوری که قادر به برقراری ارتباط با پرستار نباشند و یا وقوع مرگ بیمار بود.

به منظور جمع‌آوری داده‌ها، از پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه شامل دو بخش ویژگی‌های فردی و رضایتمندی بیمار از کیفیت خدمات پرستاری (Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire/ PSNCQQ) بود.

جهت جلوگیری از هرگونه سوگیری، پرسشنامه‌ها توسط خود بیمار و در زمان ترخیص تکمیل شدند.

رضایت بیمار از کیفیت مراقبت‌های پرستاری با پرسشنامه استاندارد ۲۱ سوالی رضایتمندی از کیفیت خدمات پرستاری (PSNCQQ) سنجیده شد که دارای هفت گویه در زمینه دانش و مهارت حرفه‌ای، چهار گویه در برقراری با بیمار ارتباط، پنج گویه در اخلاق پرستاری و پنج گویه در آموزش به بیمار بود. منظور از

از بیمار می‌خواست تا تمامی سؤالات و ابهام‌های خود در مورد بیماری و بستری شدن در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی را با وی در میان‌گذارد و انتظار خود را از تیم مراقبتی-درمانی مشخص کند. سپس مناسب‌ترین کمک حرفه‌ای به بیمار مشخص می‌شد و بیمار حس تعلق و توانایی برخورد با مشکلات را آغاز می‌کرد تا احساس ناتوانی و ناامیدی در وی کاهش یابد. در پایان این مرحله، با توجه به مشکلات بیمار و با توافق بیمار و پژوهشگر برنامه مراقبتی تدوین می‌شد. برنامه مذکور توسط پرستار مشخص شده برای هر بیمار با عنوان تشخیص پرستاری در پرونده بیمار جهت ادامه مراقبت در شیفت‌های مختلف و در قسمت گزارش پرستاری ثبت می‌شد. با توجه به نیاز بیمار، این مرحله ۳۰ تا ۴۰ دقیقه طول می‌کشید.

در روز دوم بستری بیمار، مرحله بهره‌برداری در دو جلسه ۱۰ دقیقه‌ای توسط پژوهشگر برگزار می‌شد. در این مرحله برنامه مراقبتی طراحی شده از لحاظ صحت اجرا و رفتن به سوی استقلال بررسی شده و کمک‌های حرفه‌ای بر اساس نیازها و منافع بیمار برای حل مشکلات وی به کار گرفته می‌شد. تغییرات لازم اعمال می‌شد و در پایان جلسه و با هماهنگی بیمار و خانواده او، زمان برگزاری جلسه دوم این مرحله، تعیین می‌شد.

جلسه دوم بهره‌برداری به مدت ۱۵ تا ۳۰ دقیقه با حضور بیمار و خانواده اش برگزار می‌شد و در مورد رژیم غذایی و دارویی، بررسی فشارخون، انجام آزمایش‌ها، فعالیت بدنی و زمان مراجعه به پزشک آموزش داده شد.

در مرحله اختتام و انحلال، جلسه‌ای به مدت ۲۰ دقیقه در زمان ترخیص بیمار برگزار می‌شد. این مرحله اختتام ارتباط پرستار با بیمار بود و تمامی آموزش‌های داده شده به بیمار با پرسیدن سؤالاتی از وی ارزیابی می‌شد، نکات مبهم در این زمینه آشکار و برطرف می‌شد و زمان مراجعه بعدی بیمار به پزشک در این مرحله تعیین می‌شد. سپس پرسشنامه رضایت بیماران از کیفیت خدمات

حداقل امتیاز این پرسشنامه ۲۱ و حداکثر آن ۱۰۵ بود. از نظر رضایت بیمار، امتیاز ۷۸-۱۰۵ در طبقه مطلوب، ۷۷-۵۰ در طبقه نسبتاً مطلوب و ۴۹-۲۱ در طبقه نامطلوب قرار گرفت.

در مطالعه نگارنده و همکارانش ضریب آلفای ۰/۸۳ برای پایایی این پرسشنامه تعیین شد^(۳۰). در مطالعه حاضر، ضریب پایایی با آزمون آلفای کربناخ ۰/۸۵ تعیین شد. برای تعیین روایی پرسشنامه از روایی صوری استفاده گردید. بدین صورت که پرسشنامه تنظیم شده، در اختیار ۱۰ تن از اعضای هیأت علمی متخصص در این زمینه قرار گرفت و پس از دریافت پیشنهادهای آنان، اصلاحات لازم به عمل آمد.

مدل ارتباط درمانی پیلائو شامل چهار مرحله آشنایی، شناسایی مشکلات، بهره‌برداری و اختتام است که هر یک به ترتیب در گروه آزمون اجرا شد.

در مرحله آشنایی، پژوهشگر نقش یک غریبه را ایفا می‌کرد. این مرحله شامل یک جلسه ۲۰ دقیقه‌ای بود که در بدو ورود بیماران به بخش مراقبت‌های ویژه قلب تشکیل می‌شد. در این مرحله پژوهشگر خود را به بیماران معرفی کرده و فرم رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه توسط بیماران تکمیل می‌شد. در این مرحله پژوهشگر اقداماتی را که تیم مراقبتی برای بهبود بیماران انجام می‌شد را به طور خلاصه بیان می‌کرد. سپس به صورت ساده و مختصر در مورد ساعت ملاقات، تغذیه، شرح وظایف پرستار و خدمات، زنگ اخبار و هشداردهنده‌ها توضیح می‌داد و در پایان نیز بیماران را با فضای فیزیکی و امکانات بخش و کارکنان درمانی آشنا می‌کرد و به این ترتیب اعتماد بیمار به پرستار شکل می‌گرفت. مرحله دوم، مرحله شناسایی بود. بعد از ثبت تشخیص پزشکی و دستورات دارویی بیمار اجرا می‌شد. در این مرحله اطلاعات جسمی و روانی هر بیمار توسط پرستار جمع‌آوری می‌شد، سپس بیمار با صحبت کردن پیرامون مسائل و مشکلات خود، احساسات، ترس‌ها و نگرانی‌های خود را بیان می‌کرد. در این مرحله پژوهشگر

خدمات پرستاری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ انجام شد.

یافته‌ها

مشخصات فردی مشارکت کنندگان در جدول شماره یک آمده است. دو گروه از نظر ویژگی‌های فردی و نحوه پذیرش، اختلاف آماری معنی داری نداشتند.

پرستاری توسط منشی بخش به بیمار داده می‌شد تا بیمار بدون سوگیری پرسشنامه را تکمیل کند.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها و مقایسه ویژگی‌های فردی در دو گروه مداخله و کنترل از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های Chi-squared test، Mann-Whitney و Fisher استفاده شد و همچنین آزمون تی مستقل جهت بررسی رضایت بیمار از کیفیت

جدول شماره ۱: مقایسه ویژگی‌های فردی در دو گروه مداخله و کنترل

P_value	گروه کنترل	گروه مداخله	نوع متغیر	
۰/۳۸***	۱۶ (%۴۷/۰)	۱۶ (%۴۷/۰)	زن	جنسیت
	۱۸ (%۵۲/۹)	۱۸ (%۵۲/۹)	مرد	
۰/۰۷*	۶۵ ± ۱/۵	۶۵ ± ۳/۴	زن	سن
	۵۸ ± ۰/۵	۵۷ ± ۳/۴	مرد	
۰/۷۸**	۲۰ (%۵۸/۸)	۱۵ (%۵۳/۶)	خواندن و نوشتن	تحصیلات
	۱۰ (%۲۹/۴)	۹ (%۳۲/۱)	زیر دیپلم	
	۴ (%۱۱/۷)	۴ (%۱۴/۲)	دیپلم و بالاتر	
** ۰/۸۸	۲۵ (%۷۳/۵)	۲۶ (%۷۶/۴)	اورژانس	نحوه پذیرش
	۹ (%۲۶/۴)	۸ (%۲۳/۶)	مطب متخصصین	
۰/۷۶**	۴ (%۱۱/۷۶)	۶ (%۱۷/۶)	خانواده	انواع دستگاه‌های حمایتی
	۱۵ (%۴۴/۱۷)	۱۲ (%۳۵/۲۹)	خانواده و همسر	
	۱۵ (%۴۴/۰۷)	۱۶ (%۴۷/۱۱)	همسر	

* آزمون تی مستقل؛ * کای دو؛ *** فیشر

پرستاری ($P=0/03$)، ارتباط با بیمار ($P=0/001$) و آموزش ($P=0/001$) وجود داشت (جدول شماره ۲). همچنین نتایج آزمون آماری تی مستقل نشان داد رضایت کلی بیماران از کیفیت ارائه خدمات پرستاری پس از اجرای مداخله در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل از میانگین ۵۸/۸ و انحراف معیار ۲/۸۱ به میانگین ۸۶ و انحراف معیار ۲/۷۸ افزایش یافته بود ($P=0/001$)

مقایسه میانگین حیطه‌های مختلف رضایت‌مندی نشان داد که میانگین و انحراف معیار رضایت بیماران از دانش و مهارت پرستاری، اخلاق پرستاری، ارتباط با بیمار و آموزش به بیمار در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل افزایش یافته بود. همچنین آزمون تی مستقل نشان داد تفاوت معنی‌داری بین گروه مداخله و کنترل در هر یک از حیطه‌های رضایت‌مندی از دانش و مهارت پرستاری ($P=0/04$)، اخلاق

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین نمره رضایت بیماران از کیفیت خدمات پرستاری ارائه شده در گروه‌های مداخله و کنترل

متغیر	میانگین و انحراف معیار در گروه کنترل	میانگین و انحراف معیار گروه مداخله	مقدار p value و آزمون تی مستقل
رضایت کل	۸۱ ± ۲/۵۸	۸۶ ± ۲/۷۸	P = ۰/۰۰۱, t = ۳/۲۸۱
دانش و مهارت پرستاری	۲۲/۶۵ ± ۰/۲۸	۲۸/۰۵ ± ۰/۰۱	P = ۰/۰۴, t = ۱/۹۰
آموزش به بیمار	۱۱/۰۲ ± ۱/۰۱	۲۱/۰۲ ± ۱/۱۳	t = ۱/۸۲, P = ۰/۰۰۱
ارتباط با بیمار	۹/۱۸ ± ۱/۰۲	۱۵/۱۸ ± ۱/۰۳	t = ۲/۲۳۷, P = ۰/۰۰۲
اخلاق پرستاری	۱۵/۴۵ ± ۰/۵۰	۲۲/۴۵ ± ۰/۶۰	t = ۲/۲۸۲ و P = ۰/۰۳

بحث و نتیجه گیری

در مطالعه حاضر استفاده از مدل پیلاتو موجب ارتقاء رضایت‌مندی بیماران بستری از سطح متوسط به خیلی خوب شد. نتیجه به دست آمده نشان دهنده تأثیر مدل پیلاتو بر میزان رضایت‌مندی بیماران از کیفیت خدمات پرستاری مراقبت‌های ویژه قلبی است. نتایج مطالعه سلیمان و همکارانش در مصر نشان داد، بهبود عواملی که باعث افزایش کیفیت خدمات پرستاری می‌شوند افزایش رضایت بیماران را بدنبال دارد^(۱۹) که با نتایج حاصل از مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد.

سطح رضایت‌مندی بیماران در گروه کنترل متوسط بود. اما نسبت به سطح رضایت‌مندی بیماران در مطالعه صیدی در قم پایین‌تر بود^(۳۱). به نظر می‌رسد علت وجود تفاوت در یافته‌ها نوع پرسشنامه‌ها، حجم نمونه‌ها و همچنین محیط‌های پژوهشی متفاوت باشد.

بعد از اجرای مدل رضایت‌مندی بیماران در مطالعه حاضر، دانش و مهارت پرستاران افزایش یافت. مطالعه Auerbach و همکارانش که به صورت توصیفی بر روی ۱۴۲ بیمار بزرگسال انجام شد، نشان داد عواملی مانند رضایت بیماران از کفایت و مهارت پرستاران و در دسترس بودن پرستاران، از عوامل مؤثر در رضایت‌مندی بیماران هستند^(۳۲). مطالعه حاجی نژاد و همکارانش، نتایج مطالعه حاصل را تأیید کرد. با توجه به اینکه در این مطالعه زیر مقیاس مهارت‌های تکنیکی و حرفه‌ای پرستاران در رضایت بیماران نقش داشت^(۳۳)، می‌توان گفت بیمارانی که در گروه مداخله بودند در ضمن

برقراری ارتباط با پرستاران، اطلاعاتی در مورد محدودیت نیروی پرستاری، شرح وظایف و اختیارات آن‌ها را نیز دریافت می‌کردند و این امر موجب شد تا انتظار آن‌ها از پرستاران به واقعیت نزدیک‌تر شود. زیرا پیش از این بیماران، مواردی همچون نامناسب بودن خدمات ارائه به بیمار مانند کیفیت نامطلوب غذا، فقدان و یا کمبود دارو، لزوم خرید برخی تجهیزات لازم توسط بیماران و همراهان از خارج بیمارستان، مشکلات تاسیساتی و ویزیت نشدن توسط پزشک که به دلیل ضعف سیستم مدیریتی بیمارستان بود، ناشی از اشکالات پرستار می‌دانستند. در حالی که اجرای مدل پیلاتو در گروه مداخله باعث افزایش درک رفتار پرستاران توسط بیمار شد. در طی این ارتباط، پرستاران نیز از نیازهای بیماران آگاه شدند و برای رفع آن زمینه برنامه‌ریزی بهتری انجام دادند.

پس از اجرای مدل در مطالعه حاضر، رضایت بیماران از آموزش و برقراری ارتباط افزایش پیدا کرد. در نظرسنجی انجام شده توسط Özge Uzun و همکارانش در خصوص بهبود خدمات پرستاری، بیماران نیاز به دریافت اطلاعات واضح در مورد بیماری خود را ضروری عنوان کردند^(۱). در مطالعه نگارنده و همکارانش نیز بین نارضایتی بیماران با آموزش‌های دریافتی آن‌ها ارتباط وجود داشت^(۵). نتایج مطالعه Furey. و Lamiani. G نشان داد استفاده از مدل‌های ارتباطی در آموزش به بیمار مؤثر بوده^(۲۱) و دخالت دادن بیمار در تصمیم‌گیری‌های مربوط به فرآیند مراقبت از خود، انگیزه

نارضایتی کرده و علت آن را احترام نگذاشتن کارکنان بهداشتی - درمانی به خود بیان کردند^(۳۹). به نظر می‌رسد مدل پیلائو فرصتی را برای تعامل پرستار با بیمار فراهم می‌کند که در آن پرستار می‌تواند با ایجاد روابط درمانی مؤثر، به بررسی نگرانی‌های بیماران، درک، همدلی، و تامین آسایش و حمایت از بیماران می‌پردازد.

نداشتن مقیاس استاندارد جهت بررسی رضایت‌مندی بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی و تمایل متفاوت افراد به برقراری ارتباط در طی پژوهش، از محدودیت‌های این مطالعه بود.

به کارگیری مدل پیلائو در این مطالعه علاوه بر ارتقای رضایت بیماران از کیفیت خدمات پرستاری، بر روی رضایت از روند پذیرش، ترخیص، حضور پزشک و فضایی فیزیکی بخش نیز تأثیر داشت. لذا انجام مطالعات گسترده‌تر با حجم نمونه بیشتر و پرسشنامه جامع‌تری که رضایت بیماران از سایر خدمات را نیز می‌سنجد، پیشنهاد می‌شود.

نتایج مطالعه حاضر تأثیر مثبت استفاده از مدل پیلائو بر رضایت‌مندی بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه و همچنین مشارکت بیماران در امور درمانی - مراقبتی را تأیید کرد. به علاوه این مطالعه نمونه‌ای از کاربرد تئوری در عمل است که سودمندی به کارگیری این نظریه ارزشمند را در راستای کمک به وظیفه‌ی بالینی پرستاران در ارتقای رضایت بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه را مشخص می‌سازد.

تقدیر و تشکر

مطالعه حاضر حاصل از پایان نامه از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان با کد اخلاق IR.RUMS.REC.2 می‌باشد. نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از تمامی بیمارانی که در این پژوهش، همکاری نمودند تشکر و قدردانی کنند.

وی را به شرکت در فعالیت‌های باز توانی و برنامه ریزی شده مراقبتی افزایش داده است^(۳۴). همچنین ارتباط درمانی پرستار با بیمار بر مشارکت بیمار در فرآیندهای درمانی، مراقبتی، پیگیری و پذیرش رژیم‌های درمانی تأثیر چشمگیر دارد^(۳۵). می‌توان موضوع را این گونه توجیه کرد که بیماران تمایل دارند تا در مورد بیماری‌شان اطلاعات بیشتری کسب کنند اما در بسیاری موارد به دلیل کمبود وقت و تعداد زیاد بیماران این حیطه نادیده گرفته می‌شود^(۳۶). این درحالی است که آگاه ساختن بیماران از چگونگی مراقبت و درمان در میزان رضایت‌مندی آن‌ها مؤثر است^(۳۷). با توجه به نوع بیماری، نوع درمان و مراقبت از بیماران در بیمارستان‌های مختلف متفاوت است. این امر موجب می‌شود تا اطلاعاتی که بیماران از اطرافیان، سایر بیماران و رسانه‌ها کسب می‌کند، تصورات خاصی از چگونگی درمان و مراقبت در او به وجود آورد که با آنچه در واقعیت امر وجود دارد متفاوت باشد. این تصور موجب می‌شود تا این بینش در وی ایجاد شود که پزشک و یا پرستار در درمان و مراقبت از او سهل‌انگاری می‌کنند و در نتیجه موجب ایجاد نارضایتی وی می‌شود^(۳۸).

طی اجرای مدل پیلائو در مطالعه حاضر، جنبه‌های مبهمی از بیماری و نحوه‌ی درمان آشکار شد که رضایت‌مندی بیماران بستری در بخش را ارتقا داد. همچنین تعیین نیازهای آموزشی فردی بیمار بجای ارائه آموزش‌هایی که بدون بررسی نیاز بیمار و به طور معمول انجام می‌شد، باعث افزایش رضایت بیماران شد.

استفاده از مدل پیلائو میزان رضایت بیماران از اخلاق پرستاران را افزایش داد. مطالعه‌ای که عسکری و همکارانش انجام دادند نشان داد خصوصیات اخلاقی و رفتاری خوب پرستاران بستگی به برقراری ارتباط دوستانه و صمیمی آن‌ها با بیماران داشت^(۱۷). در مطالعه Murthy و همکارانش نیز با وجود امکانات و تجهیزات کافی، بیماران از خدمات دریافتی ابراز

فهرست منابع

1. Priporas C-V, Laspa C, Kamenidou I. Patient satisfaction measurement for in-hospital services: a pilot study in Greece. *Journal of Medical Marketing*. 2008;8(4):325-40.
2. Akbari L, Bagheri M, Baghersad Z, Aseman Razaat N. [Evaluation of the observance of patients' rights in the selected hospitals of Isfahan University of Medical Sciences]. *The Iranian Journal of Medical Law*. 2015;9(33):175-96. Persian
3. Johannessen G, Eikeland A, Stubberud D-G, Fagerstöm L. A descriptive study of patient satisfaction and the structural factors of Norwegian intensive care nursing. *Intensive Crit Care Nurs*. 2011;27(5):281-9.
4. Shakerinia I. [Physician-patient relationship and patient's satisfaction]. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2009;2(3):9-16. Persian
5. Negarandeh R, Bahabadi AH, Mamaghani JA. Impact of regular nursing rounds on patient satisfaction with nursing care. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2014;8(4):282-5.
6. Özge Uzun PhD R. Evaluation of Satisfaction with Nursing Care of Patients Hospitalized in Surgical Clinics of Different Hospitals. *International Journal of Caring Sciences*. 2015;8(1):19.
7. Ahmed T, Assefa N, Demisie A, Kenay A. Levels of adult patients' satisfaction with nursing care in selected public hospitals in Ethiopia. *International journal of health sciences*. 2014;8(4):371.
8. Stayt LC. Nurses' experiences of caring for families with relatives in intensive care units. *J Adv Nurs*. 2007;57(6):623-30.
9. Bertucci M, Wiedemann A, Summer M. Family Meetings: Impact on Length of Stay and Disposition (710). *J Pain Symptom Manage*. 2010;39(2):426-7.
10. Pourmovahed Z, Dehghani K, Shakiba M, Shahri T. [Mothers' satisfaction rate of hospital cares in the pediatric ward at sadoqi hospital of Yazd (2004)]. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences (J Kermanshah Univ Med Sci)*. 2007;11(2). Persian
11. Varaei S, Shamsizadeh M, Cheraghi MA, Talebi M, Dehghani A, Abbasi A. [Effects of a peer education on cardiac self-efficacy and readmissions in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery: a randomized-controlled trial]. *Nurs Crit Care*. 2014. Persian
12. Shakerinia I. [Relation of emotional intelligence and Self-Efficacy beliefs of nurses who worked in the emergency department with patients' satisfaction from the treatment process]. *Journal of hospital*. 2011;9(3):15-22. Persian
13. Otani K, Herrmann PA, Kurz RS. Improving patient satisfaction in hospital care settings. *Health Serv Manage Res*. 2011;24(4):163-9.
14. Yaghoubi M, Rahmati-Najarkolaei F. [Patient-physician communicative patterns, physicians' job satisfaction, and patients' satisfaction: the case of a hospital in Isfahan]. *Iranian Journal of Health Sciences*. 2014;2(2):37-44. Persian.
15. Deane WH, Fain JA. Incorporating Peplau's Theory of Interpersonal Relations to Promote Holistic Communication Between Older Adults and Nursing Students. *J Holist Nurs*. 2016;34(1):35-41.
16. Farmahini FM, Kashaninia Z, Hosseini MA, Biglarian A. [Impact of Training Communication Skills to Nurses on Patients'satisfaction with Nurse-Patient Relationship]. 2007; 1(3):47-54. Persian
17. Spence laschinger HK, Gilbert S, Smith LM, Leslie K. Towards a comprehensive theory of nurse/patient empowerment: applying Kanter's empowerment theory to patient care. *Journal of Nursing Management*. 2010 Jan 1;18(1):4-13..
18. Wagner D, Bear M. Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework. *J Adv Nurs*. 2009;65(3):692-701
19. Soliman H, Kassam A, Ibrahim A. Correlation between Patients' Satisfaction and Nurses' Caring Behaviors. *J Biol Agric Healthc*. 2015;5(2):30-41.
20. Peyrovi H, Bahadori A, Ashghali-Farahani M, Haghani H. [Comparison of in-patients' satisfaction with different domains of nursing care]. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2013;2(1):59-66. Persian
21. Lamiani G, Furey A. Teaching nurses how to teach: An evaluation of a workshop on patient education. *Patient Educ Couns*. 2009;75(2):270-3.

22. Aein F, Alhani F, Mohammadi E, Kazemnejad A. [Marginating the interpersonal relationship: Nurses and parent's experiences of communication in pediatric wards]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2008;3(9):71-83. Persian
23. Fakhr-Movahedi A, Negarandeh R, Salsali M. [Exploring nurse-patient communication strategies]. *Hayat*. 2012;28-46. Persian
24. Peplau H, Travelbee J, Orlando JJ. Nurse-Patient Relationship Theories. *Nursing Theories and Nursing Practice*. 2015:67.
25. Penckofer SM, Ferrans C, Mumby P, Byrn M, Emanuele MA, Harrison PR, et al. A psychoeducational intervention (SWEEP) for depressed women with diabetes. *Ann Behav Med*. 2012;44(2):192-206.
26. Faulkner J. New nursing graduates' relationships with experienced nurses in practice: an integrative literature review. 2015.
27. Asadi M, Asadzandi M, Ebadi A. [Effects of spiritual care based on Ghalb Salim nursing model in reducing anxiety of patients undergoing CABG surgery]. *Iran J Crit Care Nurs*. 2014;7(3):142-51. Persian
28. Arab M, Ranjbar H, HosseienRezaee H, Khoshab H. [Assessment of the depression and anxiety in patients with acute coronary artery disease]. *Journal of Critical Care Nursing*. 2012;4(4):197-202. Persian
29. Najafi S, Vahedparast H, Hafezi S, Saghafi A, Farsi Z, Vahabi Y. [Effect of self-care education on quality of life in patients suffering from myocardial infarction]. *IJCCN*. 2008;1(1):35-9. Persian
30. Negarandeh R, Mohammadi S, Zabolypour S, Arazi Ghojogh T. [Relationship between quality of senior nursing students' caring behaviors and patients' satisfaction]. *Journal of hayat*. 2012;18(3):10-21. Persian
31. Seidi M, Hydary A, Karami SR. [Medical and Nursing Services and Patients' satisfaction Level]. *Iran Journal of Nursing*. 2005;17(40):55-61. Persian
32. Auerbach SM, Kiesler DJ, Wartella J, Rausch S, Ward KR, Ivatury R. Optimism, satisfaction with needs met, interpersonal perceptions of the healthcare team, and emotional distress in patients' family members during critical care hospitalization. *Am J Crit Care*. 2005;14(3):202-10.
33. Rafii F, Hajinezhad ME, Haghani H. Nurse caring in Iran and its relationship with patient satisfaction. *Australian Journal of Advanced Nursing*, The. 2008;26(2):75.
34. Penninx BW, van Tilburg T, Boeke AJP, Deeg DJ, Kriegsman DM, van Eijk JTM. Effects of social support and personal coping resources on depressive symptoms: different for various chronic diseases? *Health Psychol*. 1998;17(6):551.
35. Ratanawongsa N, Karter AJ, Parker MM, Lyles CR, Heisler M, Moffet HH, et al. Communication and medication refill adherence: the Diabetes Study of Northern California. *JAMA internal medicine*. 2013;173(3):210-8.
36. Rahmani R, Motahedian Tabrizi E, Rahimi A. [To assess the effect of planed meeting on the physiologic indicators of the patients who suffer from Acute Coronary Syndrome]. *Journal of Critical Care Nursing*. 2013;6(1):57-64. Persian
37. Zamani Babgohari K, Mokhtari Nori J, Khademolhoseini SM, Ebadi A. [Effect of evidence-based nursing guidelines implementation on satisfaction of the patients hospitalized in cardiac care unit]. *Journal of Critical Care Nursing*. 2014;7(1):23-30. Persian
38. Coyer F, Courtney M, O'sullivan J. Establishing an action research group to explore family-focused nursing in the intensive care unit. *Int J Nurs Pract*. 2007;13(1):14-23.
39. Murthy N. The quality of family welfare services in rural Maharashtra: Insights from a client survey. Improving quality of care in India's Family Welfare Programme: *The challenge ahead*. 1999:33-48.

The Effect of Communicating with Patients Using Peplau Model on Patients' Satisfaction with the Provided Nursing Cares at the Cardiac Intensive Care Unit

Hosieni F. MS.¹

*Ravari A. PhD²

Akbari A. MS.³

Abstract

Background & Aims: Increasing patients' satisfaction with the quality of nursing services requires planning. Therefore, in the present study, Peplau model was used for planning to increase patients' satisfaction with the quality of provided nursing services at the cardiac intensive care unit and the results were evaluated.

Material & Methods: The present study was a semi- experimental research. Study population included all the patients who were hospitalized at the cardiac intensive care unit of the Ali-Ibn-Abitaleb hospital of Rafsanjan in 2015. Participants were selected through simple non-randomized sampling and were allocated into two groups of intervention (34) and control (34). Data gathering tool was the standard 21- item Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire (PSNCQQ). Data were analyzed using SPSS 16 and Chi-square test, Mann-Whitney test, and Fisher's exact test.

Results: Results showed that after the intervention, patients' satisfaction with the quality of provided nursing services was significantly increased ($P < 0.05$). Also, in the domains of nursing skills and knowledge ($P < 0.05$), nursing ethics ($P < 0.05$), communication with patients ($P < 0.05$) and education ($P < 0.05$) a significant difference was observed between the intervention and the control group after the intervention.

Conclusions: Peplau model could be used to increase patients' satisfaction with the quality of provided nursing services at the cardiac intensive care units.

Key word: Nurse, Nursing Care, Nursing model, Patient Satisfaction.

Received: 9 Nov 2016

Accepted: 8 Feb 2017

¹. MS in Community Health Nurse, Geriatric Care Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.

². Assistant prof., Geriatric Care Research Center of Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran. (*Corresponding author) Tel: 09131917852 Email: Dr.ravari@rums.ac.ir

³. Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.