

ارتباط رفتارهای مراقبتی کارکنان پرستاری از دیدگاه بیماران با رضایت بیماران

*محمد اسماعیل حاجی نژاد^۱ دکتر فروغ رفیعی^۲ عزت جعفر جلال^۳ حمید حقانی^۴

این مقاله مربوط به طرح مصوب مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد ۹۵/م می باشد.

چکیده

زمینه و هدف: با این که مراقبت انسانی اصل و جوهره پرستاری را تشکیل می دهد، اما در نظام مراقبت بهداشتی فعلی، این جنبه از مراقبت در نتیجه پیشرفت‌های فن‌آوری و محدودیت‌های سازمانی همچون کمبود تعداد پرستاران با مشکلاتی مواجه می باشد. در عین حال، کوتاه شدن مدت اقامت بیماران در بیمارستان و کاهش زمان مراقبت مستقیم درک بیماران از مراقبت پرستاری و رضایت از مراقبت‌ها را تغییر می دهد. بر همین اساس، پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین رفتارهای مراقبتی کارکنان پرستاری از دیدگاه بیماران و رضایت آن‌ها از مراقبت‌ها انجام گرفت.

روش بررسی: این مطالعه از نوع همبستگی- توصیفی بود. ۲۵۰ بیمار بستری در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران به روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از ابزار رفتارهای مراقبتی (CBI) و ابزار رضایت بیمار (PSI) گردآوری شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد، که در مقیاس رفتارهای مراقبتی، زیرمقیاس دانش و مهارت حرفه‌ای بیشترین نمره و زیرمقیاس احترام قائل شدن برای دیگری کمترین امتیاز را دارا بوده‌اند. در مقیاس رضایت بیمار نیز، زیرمقیاس مراقبت فنی- حرفه‌ای بیشترین نمره و آموزش به بیمار کمترین نمره را به خود اختصاص داد. همچنین ارتباط معنی‌داری بین زیرمقیاس‌های رفتارهای مراقبتی با زیرمقیاس‌های رضایت بیمار از مراقبت‌ها و بین کل مقیاس رفتارهای مراقبتی و رضایت بیمار از مراقبت‌ها وجود داشت ($r=0/72, P=0/000$).

بحث و نتیجه‌گیری: ارتباط مثبت بین رفتارهای مراقبتی و رضایت بیمار گویای آن است که پرستاران دلسوز که عواطف انسانی و هنر پرستاری را در مراقبت‌های خود تلفیق نموده و زمان بیشتری را صرف مراقبت مستقیم از بیمار می‌کنند، نقش مهمی را در رضایت بیماران ایفا نموده و از این طریق به متابعت بیشتر بیماران از درمان‌ها و بهبود وضعیت عملکردی آن‌ها کمک می‌کنند. افزودن بر زمان مراقبت مستقیم از طریق افزایش تعداد پرستاران بالینی، توجه هوشیارانه پرستاران به مراقبت انسانی می‌تواند سطوح نارضایتی را کاهش دهد.

کلیدواژه‌ها: مراقبت پرستاری- رفتار- مراقبت از بیمار- رضایت مصرف کننده

تاریخ دریافت: ۸۵/۱۲/۲۲، تاریخ پذیرش: ۸۶/۶/۳۰

^۱ کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران (*مؤلف مسئول)

^۲ استادیار گروه داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

^۳ مربی گروه مدیریت و آموزش، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

^۴ مربی گروه آمار دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

مقدمه

پرستاری انسان‌ها را از طریق مراقبت پرورش می‌دهد و از رابطه‌ای یکتا بین بیمار و پرستار تشکیل می‌شود.^(۱) مراقبت مفهومی پیچیده و چند بعدی است^(۲،۳) که یکی از مهم‌ترین و اساسی‌ترین اجزای دستیابی به تکامل و بقای انسان می‌باشد و از آغاز تولد بشر به عنوان یک عامل حیاتی در تولد نوزادان، برانگیختن رشد فردی و کمک به افراد برای ادامه حیات در مقابل حوادث تنش‌زای گوناگون مورد توجه بوده است.^(۴) اصولاً هیچ درمانی بدون مراقبت نمی‌تواند وجود داشته باشد، در حالی که مراقبت بدون درمان وجود دارد. برآورد می‌شود که بیش از نیمی از خدمات بهداشتی معرف مراقبت و مابقی، معرف درمان باشد و لازم است تأکید بیشتری بر امر مراقبت صورت گیرد.^(۵) مراقبت پرستار یکی از مهم‌ترین جنبه‌های موجود در کار بالینی^(۶) و به عنوان جزئی کلیدی، نقش پرستاران را از پزشکان متمایز می‌سازد.^(۷) مسأله مهمی که همواره در ارائه مراقبت‌ها مورد توجه قرار می‌گیرد، دستیابی به کیفیت مطلوب ارائه مراقبت و جلب رضایت مراقبت‌شوندگان می‌باشد، که این امر یکی از مسئولیت‌های مهم مدیران و کارکنان شاغل در حرفه‌های مراقبت بهداشتی محسوب شده و هر روز اهمیت بیشتری پیدا می‌کند.^(۸) در این میان رضایت بیماران شاخص بسیار مهمی جهت ارزیابی کیفیت و نحوه‌ی ارائه خدمات توسط کادر پزشکی و پرسنل وابسته می‌باشد و از دستاوردهای نهایی و مطلوب گسترش مراقبت بهداشتی و خدمات درمانی در جامعه محسوب می‌شود.^(۹)

بنابر تحقیقات انجام شده، مراقبت با نتایجی از قبیل بهبودی سریع بیمار، ترخیص زودتر از بیمارستان و رضایت بیمار از خدمات بهداشتی همراه است^(۹) و باعث

آسایش بیمار می‌گردد و می‌تواند کلیه اهداف بالینی را متأثر سازد.^(۱۰،۱۱) مطالعات نشان داده‌اند که مراقبت با آسایش و رضایت بیمار از مراقبت پرستاری ارتباط تنگاتنگی دارد^(۹) و این ارتباط وقتی اتفاق می‌افتد که پرستاران در موقعیت‌های مراقبتی به بیماران پاسخ دهند.^(۱۲،۱۳) Donabedian با مرتبط کردن فرایند مراقبت با پی‌آمدهای آن، مراقبت بالینی و بین فردی را از عوامل اصلی کیفیت مراقبت دانسته و معتقد است با ارزشیابی مددجو، که یکی از معیارهای آن رضایت است، می‌توان به کیفیت مراقبت پی برد.^(۱۳)

Davis و Grenn نشان دادند که یک ارتباط مثبت بین درک بیماران از رفتارهای مراقبتی پرستار و رضایت بیماران وجود دارد.^(۱۴) Miller، Wolf و Devine نیز ارتباط معنی‌داری را بین گزارشات بیماران از مراقبت پرستار و رضایت آن‌ها از مراقبت پرستاری در روش‌های تهاجمی قلبی مطرح کردند.^(۱۵) از آنجایی که مراقبت به عنوان سیمای اصلی و نقطه اتکاء پرستاری می‌باشد، بررسی ارتباط آن با رضایت بیمار در حیطه‌های مختلف را پیشنهاد می‌کنند.^(۱۶،۱۷)

بر این اساس پژوهش حاضر با هدف تعیین رفتارهای مراقبتی کارکنان پرستاری از دیدگاه بیماران، تعیین رضایت بیماران از مراقبت‌های پرستاری و همچنین تعیین ارتباط رفتارهای مراقبتی کارکنان پرستاری از دیدگاه بیماران با رضایت آن‌ها از مراقبت‌ها انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه، یک مطالعه‌ی همبستگی توصیفی بود که در آن ارتباط بین رفتارهای مراقبتی کارکنان پرستاری و رضایت بیمار مورد بررسی قرار گرفت. جامعه پژوهش را، بیماران فارسی زبان بستری در بخش‌های داخلی و

Inventory) برای سنجش رفتارهای مراقبتی کارکنان پرستاری استفاده شد. این بخش دارای ۴۲ گویه و پنج زیرمقیاس (احترام قائل شدن برای دیگری (۱۲ گویه)، اطمینان از حضور انسانی (۱۲ گویه)، ارتباط و گرانش مثبت (۹ گویه)، دانش و مهارت حرفه‌ای (۵ گویه) و توجه به تجارب دیگری (۴ گویه) می‌باشد. هر گویه بر اساس طیف لیکرت ۶ بخش بوده و از هرگز=۱ تا همیشه=۶ رتبه‌بندی می‌شد. برای اندازه‌گیری میانگین هر زیر مقیاس، نمرات گویه‌های هر کدام از زیرمقیاس‌ها جمع زده شد و مجموع نمرات، تقسیم بر تعداد گویه‌ها شد. همچنین حداقل نمره مقیاس رفتارهای مراقبتی ۴۲ و حداکثر نمره آن ۲۵۲ بوده است. برای محاسبه‌ی میانگین «مقیاس رفتارهای مراقبتی» نمرات همه گویه‌ها جمع زده شده و سپس تقسیم بر ۴۲ شده است.

در بخش سوم از پرسشنامه‌ی رضایت بیمار (PSI Patient Satisfaction Instrument) جهت اندازه‌گیری رضایت بیمار از مراقبت‌های دریافت شده، استفاده شد. این ابزار دارای ۲۵ گویه و سه زیرمقیاس (مراقبت فنی- حرفه‌ای (۷ گویه)، اعتماد (۱۱ گویه) و آموزش به بیمار (۷ گویه) می‌باشد. هر گویه بر اساس طیف لیکرت ۵ بخش بوده و از کاملاً موافق=۵ تا کاملاً مخالف=۱ رتبه‌بندی می‌شد. این ابزار دارای گویه‌های منفی و مثبت بوده و نمرات گویه‌های منفی به‌طور معکوس محاسبه شد. به‌علاوه، برای اندازه‌گیری میانگین هر زیر مقیاس، نمرات گویه‌های هر کدام از زیر مقیاس‌ها جمع زده شد و مجموع نمرات گویه‌ها تقسیم بر تعداد گویه‌ها گردید. همچنین حداقل نمره «رضایت بیمار» ۲۵ و حداکثر نمره آن ۱۲۵ بوده است. برای محاسبه‌ی میانگین مقیاس «رضایت بیمار» نمرات همه گویه‌ها جمع زده شده و سپس تقسیم بر ۲۵ شده است.

جراحی مراکز آموزشی و درمانی عمومی و تخصصی دانشگاه علوم پزشکی ایران تشکیل می‌دادند که حداقل ۱۸ سال داشتند و حداقل در سومین روز بستری خود به‌سر می‌بردند. پژوهشگر پس از کسب اجازه از مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران و مسئولین بیمارستان‌ها، به بخش‌های محیط پژوهش مراجعه نمود. ۲۵۰ بیمار بستری در بخش‌های داخلی و جراحی به عنوان نمونه انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری از نوع سهمیه‌ای بود؛ به این ترتیب که ابتدا تعداد نمونه‌های هر بخش با توجه به تخت‌های موجود در بخش مورد پژوهش تعیین شد. سپس به ترتیب یک نمونه زن و یک نمونه مرد انتخاب شد تا نمونه‌گیری تکمیل شود. پژوهشگر پس از دسترسی به نمونه‌ها، ابتدا توضیحات لازم در مورد اهداف پژوهش را عنوان کرد و موافقت آن‌ها را برای شرکت در مطالعه جلب نمود. آنگاه توضیح مختصری در مورد پرسشنامه‌ها ارائه گردید و پس از تکمیل رضایت‌نامه، داده‌ها همان روز از نمونه‌های هر بخش گردآوری شد. برای افراد بی‌سواد عین سؤالات خوانده شده و پاسخ آن‌ها بر روی پرسشنامه علامت‌گذاری شد. بیماران ناشنوا، نابینا و ناگویا و بیمارانی که اختلالات روانی شناخته شده داشته و یا توانایی جسمی مصاحبه یا تکمیل ابزار را نداشتند، از مطالعه حذف شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها از ۳ بخش تشکیل شد. بخش اول مشخصات فردی نمونه‌ها (سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، نوع بیماری، نوع بخش، وضعیت اقتصادی، شغل، مدت زمان بستری، دفعات بستری، تجربه قبلی از بستری شدن، انجام عمل جراحی و انتظار عمل جراحی) را شامل می‌شد. در بخش دوم، از پرسشنامه رفتارهای مراقبتی (Caring Behavior) CBI

مراقبت‌های کارکنان پرستاری»، میانگین و انحراف معیار PSI به ترتیب مساوی با ۳/۳۹ و ۰/۶۳ بود (حداکثر میانگین ممکن ۵ بوده است) (جدول شماره ۲). میانگین و انحراف معیار زیر مقیاس‌های رفتارهای مراقبتی و رضایت از مراقبت‌ها نیز در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

جدول ۱- توزیع بیماران به تفکیک بخش

بخش	تعداد (درصد)
داخلی عمومی	۳۹ (۱۵/۶)
جراحی عمومی	۳۴ (۱۳/۶)
داخلی قلب	۱۰ (۴)
مغز و اعصاب	۱۸ (۷/۲)
نفرولوژی و اورولوژی	۴۷ (۱۸)
ارتوپدی	۷۰ (۲۸)
چشم، گوش، حلق و بینی	۳۲ (۱۲/۸)
جمع	۲۵۰ (۱۰۰)

جدول شماره ۲- میانگین و انحراف معیار نمره زیر مقیاس‌های رفتارهای مراقبتی و رضایت از مراقبت‌ها

زیرمقیاس	میانگین	انحراف معیار
رفتارهای مراقبتی (CBI)	۴/۳۹	۱/۱۲
احترام قائل شدن برای دیگری	۴/۲۵	۱/۱۴
اطمینان از حضور انسانی	۴/۳۵	۱/۲۴
ارتباط و گرایش مثبت	۴/۶۷	۱/۲۸
دانش و مهارت حرفه‌ای	۴/۹۱	۱/۱۰
توجه به تجارب دیگری	۴/۴۱	۱/۲۵
رضایت بیمار (PSI)	۳/۳۹	۰/۶۳
اعتماد	۳/۳۳	۰/۶۰
آموزش به بیمار	۳/۲۲	۰/۷۳
مراقبت فنی - حرفه‌ای	۳/۶۴	۰/۷۴

در ارتباط با هدف سوم، «تعیین ارتباط رفتارهای مراقبتی کارکنان پرستاری از دیدگاه بیماران با رضایت آن‌ها از مراقبت‌ها» ارتباط مثبت و معنی‌داری بین

شایان ذکر است که میانگین نمرات زیرمقیاس‌ها نسبت به یکدیگر سنجیده شده و پایین بودن یا بالا بودن نمره میانگین دال بر رضایت یا ناراضایتی نیست.

جهت تعیین اعتبار علمی ابزار گردآوری داده‌ها، از روش اعتبار محتوا و برای تعیین اعتماد علمی از روش اندازه‌گیری مقدار آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ CBI و PSI به ترتیب برابر با ۰/۹۲ و ۰/۹۰ بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. برای دستیابی به اهداف پژوهش از آمار توصیفی و برای تعیین ارتباط بین رفتارهای مراقبتی با رضایت بیماران از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی بیماران ۴۰/۴ با دامنه سنی بین ۱۸-۹۵ سال بود. بیماران متأهل ۶۰/۸ درصد و سطح سواد آن‌ها ابتدایی و راهنمایی بود ۴۶/۴ درصد. ۳۰ درصد از بیماران شغل آزاد داشتند، وضعیت اقتصادی بیشتر آن‌ها متوسط و ۴۴/۴ درصد از آن‌ها در پنج سال اخیر در بیمارستان بستری شده بودند. بیش از نیمی از بیماران، تجربه خوبی از بستری شدن قبلی داشتند و حدود ۴۶ درصد از آن‌ها در بستری فعلی جراحی شده و ۶۱ درصد در انتظار عمل جراحی بودند. جدول شماره ۱ توزیع بیماران مورد پژوهش به تفکیک بخش را نشان می‌دهد.

در رابطه با هدف اول مطالعه، «تعیین رفتارهای مراقبتی کارکنان پرستاری از دیدگاه بیماران» میانگین و انحراف معیار CBI به ترتیب مساوی با ۴/۳۹ و ۱/۱۲ بود (حداکثر میانگین ممکن ۶ بوده است) و در رابطه با هدف دوم مطالعه، «تعیین رضایت بیماران از

بالاترین نمرات را به زیرمقیاس «دانش و مهارت حرفه‌ای» پرستار اختصاص داده‌اند.^(۱۷) Morse و همکاران در مروری بر مطالعات مفهوم مراقبت، ۵ طبقه‌ی اصلی یا روش مفهوم سازی مراقبت را مشخص کردند.^(۱۸) این طبقات شامل مراقبت به عنوان یک ویژگی انسانی، مراقبت به عنوان ضرورتی اخلاقی، مراقبت به عنوان جنبه‌های عاطفی، مراقبت به عنوان رابطه بین فردی و مراقبت به عنوان مداخله درمانی بود. Gaut در حمایت از این دیدگاه که مراقبت یک مداخله درمانی است، نتیجه می‌گیرد که مراقبت متشکل از یک سلسله عملکردهای منظم است که با تعیین پیامد شروع شده و با مداخله پایان می‌یابد؛ هدف آن ارائه مراقبت بیمار بر اساس دانش بوده و منجر به تغییرات مثبت در مددجو می‌شود.^(۱۹) بیشتر مشاهده شدن رفتار مراقبتی «دانش مهارت حرفه‌ای» ممکن است به علت اهمیت بالاتر رفتارهای مراقبتی از دیدگاه پرستاران باشد.^(۲۰) همچنین در شرایط بار کاری زیاد به علت تعداد کم کارکنان و تعداد زیاد بیماران، ممکن است پرستار فقط بر وظایف اصلی تمرکز کند و وظایفی را که در قبال انجام ندادن آن مؤاخذه نمی‌شود، رها نماید.^(۲۱) 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.

بیماران رفتارهای مربوط به زیرمقیاس «قائل شدن احترام برای دیگری» را از رفتارهای مراقبتی (CBI) را کمتر مشاهده کرده بودند؛ این یافته با مطالعه Wolf و همکاران^(۱۵) مغایرت دارد. بیماران مطالعه Wolf و

رفتارهای مراقبتی کارکنان پرستاری و رضایت بیمار از مراقبت‌ها وجود داشت ($r = 0.72$, $P = 0.000$) (جدول شماره ۳).

جدول ۳- شاخص‌های آماری مربوط به زیرمقیاس‌های رفتارهای مراقبتی کارکنان پرستاری و رضایت از مراقبت‌ها

زیر مقیاس رفتارهای مراقبتی	اعتماد	آموزش به بیمار	مراقبت فنی- حرفه‌ای
زیر مقیاس رضایت بیمار	نتیجه‌ی آزمون (ضریب همبستگی پیرسون)		
زیر مقیاس رفتارهای مراقبتی	اعتماد	آموزش به بیمار	مراقبت فنی- حرفه‌ای
- قائل شدن احترام برای دیگری	$r = 0.61$ $P = 0.000$	$r = 0.59$ $P = 0.000$	$r = 0.60$ $P = 0.000$
- اطمینان از حضور انسانی	$r = 0.72$ $P = 0.000$	$r = 0.62$ $P = 0.000$	$r = 0.69$ $P = 0.000$
- ارتباط و گرایش مثبت	$r = 0.64$ $P = 0.000$	$r = 0.60$ $P = 0.000$	$r = 0.62$ $P = 0.000$
- دانش و مهارت حرفه‌ای	$r = 0.58$ $P = 0.000$	$r = 0.47$ $P = 0.000$	$r = 0.57$ $P = 0.000$
- توجه به تجارب دیگری	$r = 0.61$ $P = 0.000$	$r = 0.53$ $P = 0.000$	$r = 0.58$ $P = 0.000$

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه ارتباط رفتارهای مراقبتی پرستار و رضایت بیماران از مراقبت‌ها را مشخص کرد. یافته‌های مربوط به رفتارهای مراقبتی نشان داد که بیماران به زیرمقیاس «دانش و مهارت حرفه‌ای» نمرات بالاتری داده‌اند؛ این یافته با مطالعه‌ی Wolf و همکاران^(۹) و Raper, Davis, Scott همگون بود. در واقع این پژوهشگران نیز دریافتند که اکثر بیماران

«مراقبت فنی- حرفه‌ای» نمایان کردند. این امر می‌تواند به دلیل اهمیت بالای این گروه رفتارهای مراقبتی از دیدگاه پرستاران و مهارت پرستاران در انجام دادن رفتارهای مراقبتی این زیرمقیاس باشد.^(۲۳) به علاوه چنانچه در یافته‌های پژوهش حاضر نیز مشاهده شد، بیشترین رفتار مراقبتی مشاهده شده توسط بیماران، بعد «دانش و مهارت حرفه‌ای» بود. بنابراین جای تعجب نیست که بیماران از این بعد بیشترین رضایت را داشته باشند. بیماران به بعد «آموزش به بیمار» از رضایت بیمار (PSI) کمترین نمره را داده بودند؛ این یافته با مطالعات Wolf و همکاران^(۱۵و۹) همخوانی دارد؛ بیماران مطالعه Wolf و همکاران نیز به بعد «آموزش به بیمار» کمترین نمره را داده بودند. این در حالی است که آموزش از طریق کاهش اضطراب و ترس در مورد بیماری و روش‌های درمان، باعث رضایت بیشتر بیماران می‌شود.^(۲۲) نتیجه فوق می‌تواند با کمبود تعداد کارکنان پرستاری، عدم وقت کافی پرستاران و تعداد زیاد بیماران در محیط پژوهش و همچنین، اهمیت بیشتر مدیران به مراقبت‌های روتین فیزیکی و عدم نظارت بر فرایند مراقبت و چگونگی آموزش‌های ارائه شده در ارتباط باشد.^(۲۱) این در حالی است که آموزش به بیمار از طریق افزایش دانش و توانایی‌های خود مراقبتی (Self-care) بیماران در تمام محیط‌های پرستاری، با کاهش هزینه مراقبت و درمان، ارتقای بهداشت، کم شدن عوارض و کاهش مدت بستری شدن همراه می‌باشد.^(۲۰)

نمرات تمامی زیرمقیاس‌های رفتارهای مراقبتی و رضایت بیمار (CBI و PSI) در این پژوهش نسبت به مطالعات Wolf و همکاران^(۱۵و۹) کمتر بود. این امر می‌تواند با کمبود نیروی انسانی، تجهیزات نامناسب

همکاران، رفتارهای مراقبتی مربوط به زیرمقیاس «احترام قائل شدن برای دیگری» را بیشتر مشاهده کرده بودند.^(۱۵) مشاهده کمتر رفتارهای زیرمقیاس «احترام قائل شدن برای دیگری» می‌تواند دلایل چندی داشته باشد. با توجه به کمبود تعداد پرستاران در مراکز آموزشی و درمانی، پرستاران ممکن است در شرایط بار کاری زیاد، جهت تمرکز بیشتر بر وظیفه اصلی از کارهای جانبی مربوط به آن غفلت کنند، همچنین تحت این شرایط ممکن است نحوه انجام وظیفه یا روش انجام آن تغییر یابد. در ضمن مطالعات نشان داده‌اند که نداشتن وقت و خستگی، منجر به ایجاد نگرش منفی و فشار عاطفی در کارکنان پرستاری شده و این موارد به صورت کناره‌گیری عاطفی و جسمی از بیمار نمایان می‌شود و کارکنان را در بسیاری از مواقع نسبت به نیازهای عاطفی بیماران بی‌توجه می‌کند.^(۲۱) این در حالی است که 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.^(۳) علاوه بر این، برخی مطالعات اشاره کرده‌اند که کاهش مدت زمان مراقبت می‌تواند درک بیماران از مراقبت را به‌طور قابل توجهی تحت تأثیر قرار دهد.^(۹) در واقع جدایی بین تئوری و عمل به شدت در حرفه‌ی پرستاری وجود دارد و پرستاران بیشتر به جنبه‌های علمی و مهارتی توجه می‌کنند تا هنر پرستاری.^(۲۲)

در رابطه با ابعاد رضایت بیماران از مراقبت‌ها، یافته‌ها نشانگر آن بود که بیماران از زیرمقیاس «مراقبت فنی- حرفه‌ای» از رضایت بیمار (PSI) بیشترین رضایت را داشته‌اند؛ این یافته با نتایج مطالعه Wolf و همکاران همخوانی دارد.^(۱۵و۹) بیماران مطالعه Wolf و همکاران نیز بیشترین میزان رضایت خود را در رابطه با

این طریق به متابعت بیشتر بیماران از درمان‌ها و بهبود وضعیت عملکردی آن‌ها کمک می‌کنند. بنابراین، افزایش زمان مراقبت مستقیم از طریق افزایش تعداد پرستاران به مراقبت انسانی می‌تواند سطوح ناراضیاتی را کاهش دهد.

در مورد پایین بودن نمرات رفتارهای مراقبتی «احترام قائل شدن برای دیگری»، پیشنهاد می‌شود که تعداد کارکنان پرستاری افزایش یافته و پرستاران هوشیارانه مراقبت را ارائه دهند^(۲۳) و زمان تماس خود با بیماران (مراقبت) را افزایش دهند زیرا رفتارهای مراقبتی در این حیطة باعث بهبودی سریع‌تر بیماران شده و تأثیر مثبتی بر دیگر شاخص‌های بهداشتی خواهد داشت.^(۹) در رابطه با زیرمقیاس «آموزش به بیمار»، لازم است اهمیت این بعد توسط سرپرستاران و مدیران پرستاری برای پرستاران روشن‌تر شود و پرستاران زمان خاصی را برای آموزش هدفمند به بیمار در نظر بگیرند و تنها به آموزش‌های حین مراقبت اکتفا نکنند، زیرا با توجه به کاهش یافتن مدت زمان بستری بیماران در بیمارستان، و زمان محدودتری که برای مراقبت از بیماران در اختیار پرستاران قرار دارد؛ بیماران احساس می‌کنند که پرستاران به بالین بیمار آن‌ها نمی‌آیند مگر آن‌که درمان‌ها و روش‌های درمانی و مراقبتی آن‌ها را به انجام این کار سوق دهد.^(۱۲)

با توجه به بیشتر مشاهده شدن بعد «دانش و مهارت حرفه‌ای» و کمتر مشاهده شدن بعد «احترام قائل شدن برای دیگری»، به نظر می‌رسد که ضرورت دارد پرستاران ضمن حفظ دانش و مهارت خود و استمرار در ارائه آن، بیشتر به رفتارهای نشان‌دهنده احترام اهمیت دهند. به‌علاوه با توجه به ارتباط همه ابعاد رفتارهای مراقبتی با رضایت بیماران، پیشنهاد می‌شود که مدیران پرستاری دلسوز و سوپروایزرهای بالینی بر

سنگینی بار کاری و کمبود حقوق و دستمزد پرستاران که با کاهش انگیزه و عدم رضایت شغلی همراه است در ارتباط باشد. در این رابطه برخی پژوهش‌ها بر امکان وجود ارتباط بین عدم رضایت شغلی کارکنان با ناراضیاتی بیماران اشاره کرده و اظهار می‌کنند که کارکنان ناراضی رفتارهای مراقبتی نامناسبی را نشان می‌دهند، که لزوماً منجر به ناراضیاتی بیماران می‌شود.^(۲۱)

یافته‌های این مطالعه نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین دیدگاه بیماران در مورد کل رفتارهای مراقبتی کارکنان پرستاری با رضایت کلی آن‌ها از مراقبت‌ها وجود داشته است. ($P=0/000$, $r=0/72$) این نتایج با یافته‌های مربوط به مطالعات Wolf و همکاران^(۱۵و۱۱) و مطالعه Green و Davis^(۱۴) همخوانی دارد. این مطالعات نشان دادند، بیمارانی که رفتارهای مراقبتی را در کارکنان پرستاری بیشتر مشاهده می‌کنند، رضایت بالاتری از مراقبت‌ها دارند. برخی نویسندگان در این رابطه معتقدند که مراقبت پرستاری در مقایسه با دیگر خدمات بهداشتی، تأثیر بیشتری بر رضایت بیماران از مراقبت بهداشتی دارد زیرا پرستاران گروهی از تیم مراقبتی را تشکیل می‌دهند که در تمام شبانه‌روز بر بالین بیمار به مراقبت مشغول می‌باشند.^(۲۵و۲۴) به‌علاوه برخی منابع اشاره می‌کنند که رضایت بیماران در هر لحظه از زمان و یا پس از مواجهه با مراقبت‌های بهداشتی تحت تأثیر قرار می‌گیرد.^(۲۶) ارتباط مثبت بین رفتارهای مراقبتی و رضایت بیمار نشان‌دهنده این است که پرستاران دلسوز که عواطف انسانی و هنر پرستاری را در مراقبت‌های خود تلفیق نموده و زمان بیشتری را صرف مراقبت مستقیم از بیمار می‌کنند، به مسایل بیمار و به جنبه‌های اجتماعی مراقبت توجه می‌کنند، نقش مهمی در رضایت بیماران ایفا نموده و از

درک بیماران از مراقبت و رفتارهای مراقبتی توصیه می‌شود^(۱۷) نیاز به مطالعات بیشتر در زمینه رفتارهای مراقبتی پرستار و رضایت بیماران از مراقبت پرستاری در بیماران بستری در بیمارستان‌های خصوصی، یا واحدهای خاص بیمارستان‌های دانشگاهی ضرورت دارد. به‌علاوه، برای تعیین ارتباط بین رتبه‌بندی بیماران از مراقبت پرستار و رضایت آن‌ها، ممکن است بهتر باشد که از نمونه‌های مشابه بیماران پذیرش شده برای وضعیت‌های خاص طبی یا پروسیژرهای جراحی استفاده گردد. ممکن است تمامی رضایت بیماران مربوط به رفتارهای مراقبتی پرستاران نبوده و سایر عوامل مانند عوامل ساختاری درون سازمانی و برون سازمانی بر این رضایت تأثیر گذاشته باشد؛ لذا، انجام پژوهشی مبنی بر بررسی رضایت بیمار و عوامل تأثیر گذار و همچنین، تحلیل مفهوم رضایت بیمار پیشنهاد می‌شود. ممکن است بیماران برخی از رفتارهای مراقبتی کارکنان پرستاری را به درستی تشخیص ندهند^(۲۳) بنابراین بهتر است مطالعه‌ای به منظور بررسی رفتارهای مراقبتی پرستاران از دیدگاه بیماران و پرستاران انجام گیرد و نتایج با هم مقایسه شود. بعضی از بیماران (برای مثال بیماران بد حال) تحت مطالعه قرار نگرفته بودند، از این رو بررسی رفتارهای مراقبتی پرستاران از دیدگاه همراهان و رضایت آن‌ها از مراقبت‌ها پیشنهاد می‌شود. اندازه‌گیری رفتارهای مراقبتی کارکنان پرستاری با استفاده از فهرست‌های واریسی (Checklist) مثل (Caring Behavior Checklist) سودمند است.

با توجه به نمونه‌گیری غیر تصادفی در این پژوهش، ممکن است نتوان نتایج را به کل جامعه آماری مورد پژوهش تعمیم داد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که

اهمیت رعایت احترام بیماران توسط پرستاران تأکید و بر این امر نظارت کافی داشته باشند. همچنین با توجه به رضایت زیاد بیماران از مراقبت فنی حرفه‌ای و رضایت کم آن‌ها از آموزش به بیمار، لزوم حفظ و ارتقاء کیفیت مراقبت فنی حرفه‌ای و توجه بیشتر به آموزش بیمار ضروری به نظر می‌رسد. لذا، پیشنهاد می‌شود که مدیران پرستاری بر امر آموزش بیمار تأکید بیشتر کرده و دست‌اندرکاران آموزش پرستاری، برای این موضوع در برنامه آموزشی دانشجویان اهمیت بیشتری قایل شوند.

ارتباط تمامی ابعاد و کل رفتارهای مراقبتی کارکنان پرستاری و رضایت بیماران از مراقبت‌ها گویای آن است که رفتار پرستاران در تمام لحظات توسط بیماران مورد مشاهده کامل قرار می‌گیرد و بیماران لحظه به لحظه در مورد این مراقبت‌ها قضاوت می‌کنند؛ بنابراین واضح است که پرستاران باید با توجه به تأثیر رفتارهای مراقبتی خود بر رضایت بیماران، تجدید نظر کلی در این رفتارها ایجاد نمایند و مدیران پرستاری و دست‌اندرکاران آموزشی، وجود این ارتباط را در برنامه‌های خود مورد نظر قرار دهند. با در نظر گرفتن آن‌که بین مراقبت پرستار و رضایت بیمار ارتباط قوی وجود دارد، مطالعات بیشتری لازم است، تا نشان دهد که آیا مراقبت پرستار پیش‌بینی‌کننده رضایت بیمار است، یا خیر و آیا بین مراقبت پرستار و تمایل بیماران در بستری مجدد در آن بیمارستان ارتباط وجود دارد، یا خیر. از آنجا که درک از مراقبت و رفتارهای مراقبتی تحت تأثیر متغیرهای زیادی قرار می‌گیرد و مفاهیم مراقبت و رضایت بیمار هر دو انتزاعی هستند و سنجش صحیح آن‌ها ممکن است تنها بوسیله‌ی پژوهش‌های کمی امکان‌پذیر نباشد، استفاده از روش‌های کیفی برای سنجش تفاوت‌های فردی در

11- Wolf ZR, Giardino ER, Osborne PA, Ambrose MS. Dimensions of nurse caring. *Image J Nurs Sch*; 1994.26(2): 107-111.

12- Wolf ZR. The concept of caring: Beginning exploration. Candidacy paper, university of Pennsylvania School of nursing. Philadelphia: PA; 1981 .p.152.

13- Donabedian A. The quantity of care, how can it be assessed?. *JAMA*; 1988. 260(12): 1743-1748.

14- Green A, Davis S. Toward predictive model of patient satisfaction with nurse practitioner care. *J Am Acad Nurse Pract*; 2005. 17(4): 139-146.

15- Wolf ZR, Miller PA, Devine M. Relationship between nurse caring & patient satisfaction in patient undergoing invasive cardiac procedures. *Med Surg Nurs*; 2003.12(6): 391-397.

16- Christopher K, Hegedus K. Oncology patient's and oncology nurse's perceptions of nurse caring behaviors. *Eur J Oncol Nurs*; 2000. 4(4): 196-204.

17- Raper J, Davis B, Scott L. Patient satisfaction with emergency department triage nursing care: A multicenter study. *J Nurs Care Qual*; 1999. 13(6): 11-24.

18- Morse JM, Solberg SM, Neander WL, Bottorff JL, Johnson JL. Concept of caring and caring as a concept. *Adv Nurs Sci*; 1990. 13(1): 1-14.

19- Gaut D. Evaluating caring competencies in nursing. *Top Clin Nurs*; 1986. 8: 77-83.

20- Chan JNH, Chau J. Patient satisfaction with triage nursing care in Hong Kong. *J Adv Nurs*; 2005. 50(5): 498-507.

۲۱- رفیعی فروغ. طراحی تئوری مراقبت پرستاری از بیماران سوختگی. پایان نامه دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران؛ ۱۳۸۳: ۲۰۹، ۲۱۱، ۲۲۳، ۲۳۱-۲۳۵.

22- Alligood MR, Tomey AM. *Nursing theory, Utilization & Application*. 2nd ed. ST. louis: Mosby; 2001.p. 106.

مطالعه‌ای با نمونه‌گیری تصادفی در زمینه‌ی ارتباط رفتارهای مراقبتی پرستار با رضایت بیماران انجام گیرد.

تقدیر و تشکر

از کلیه کسانی که در انجام این تحقیق صمیمانه با پژوهشگران همکاری داشته‌اند، از جمله بیماران مورد پژوهش تشکر و قدردانی می‌گردد.

فهرست منابع

1- Sumner J. Caring in nursing: a different interpretation. *J Adv Nurs*; 2001. 35(6): 926-932.

2- Watson J. New dimensions of human caring theory. *Nurs Sci Q*; 1988. 1(4): 175-181.

3- Wolf ZR. The caring concept and nurse identified caring behaviors. *Top Clin Nurs*; 1986. 8(2): 84-93.

4- Watson J. *Nursing the philosophy and science of caring*. Colorado: Colorado Associated University Press; 1985.p. 11-12 .

5- Holm K, Lie Wellyr GJ. *Nursing research for nursing practice*. Philadelphia: Saunders; 1986.p. 101.

6- Coulombe KH, Yeakel S, Malijanian R, Bohannon RW. Caring behaviors inventory: analysis of responses by hospitalized surgical patients. *Out Manage*; 2002. 6(3): 138-141.

7- Fox RC, Aiken LH, Messikomer CM. The culture of caring: AIDS and the nursing profession. *Milbank Q*; 1990. 68(2): 226-256.

8- Lewis KE, Wood Side RE. Patient satisfaction with care in emergency department. *J Adv Nurs*; 1992. 17: 959-964.

9- Wolf ZR, Colahon M, Costello A, Warwick F, Ambrose MS, Giardino ER. Relationship between nurse caring & patient satisfaction. *Med Surg Nurs*; 1998.7(2): 99-105.

10- Gaut D. Development of theoretically adequate description of caring. *West J Nurs Res*; 1983. 5(4): 313-324.

26- Handelsman SF. An investigation of determinants that influence consumer satisfaction with inpatient health care encounters. Chicago: Rush University College of Nursing;1999.p.301-309.

23- Chang E, Hancock K, Chenoweth L, Jean Y, Glasson J, Gradidge K, Graham E. The influence of demographic variables and ward type on elderly patients, perceptions of needs and satisfaction during acute hospitalization. *Int J Nurs Pract*; 2003. 9: 191-201.

24- . Mahan PY. An analysis of the concept patient satisfaction as it relates to contemporary nursing care. *J Adv Nurs*; 1996. 24(6): 1241-1248.

25- Yeakel S, Malijanian R, Bohannon RW, Coulombe KH. Nurse caring behaviors & patient satisfaction: Improvement after a multifaceted staff intervention. *J Nurs Adm*; 2003. 33(9): 434-436.

Relationship Between Nurse Caring Behaviors from Patients' Perspectives & Their Satisfaction

*M.S. Hajinezhad MS¹ F. Rafii PhD² E. Jafarjalal MS³
H. Haghani MS⁴

Abstract

Introduction & Aim: "Caring" is the central concept of nursing role, but in the current health care systems with huge advances in technology and scarce resources as well as the issue of nursing personnel shortage, this aspect of nursing role would be questionable. Accordingly, this study was conducted to examine the relationship between nurse caring behaviors from patients' perspectives and patient satisfaction.

Material & Method: This study was a descriptive-correlational design, with 250 patients, who were hospitalized in an educational center of Iran University of medical sciences. The subjects were selected by quota sampling method. The data collection instruments were Caring Behaviors Inventory (CBI) and Patient Satisfaction Instrument (PSI).

Results: The study findings showed that, there were significant correlations between caring behaviors including respectfulness to others, assurance of human presence, positive connectedness, professional knowledge & skill, attentiveness to other's experience and patient satisfaction including Trust, Patient education and Technical-Professional care. Moreover, there was a strong, positive correlation between all variables of the nurse caring behaviors and patient satisfaction ($r=0.72$, $P=0.000$).

Conclusion: Positive relationship between nurse caring behaviors and patient satisfaction indicates that compassionate nurses with humanistic feelings and art and spending more time for direct caring for patients, play important roles on patient satisfaction. Therefore increasing the time period of direct caring by increasing the number of practice nurses and concerning humanistic aspects of patient care would reduce the levels of patients dissatisfaction.

Keywords: Nursing Care- Behavior- Patient Care- Consumer Satisfaction

Accepted for Publication: 22 September 2007

¹.MS in Nursing, Department of Medical- Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery , Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran (* Corresponding Author)

².Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery , Iran University of Medical Sciences and Health Services.

³.Senior Lecturer, Department of Nursing Education, School of Nursing and Midwifery , Iran University of Medical Sciences and Health Services.

⁴.Senior Lecturer, Department of Statistics, School of Management & Medical Information , Iran University of Medical Sciences and Health Services.