

درک بیماران از اهمیت رفتار های مراقبتی در بیمارستان های وابسته به علوم پزشکی ایران

زهرا خادمیان*^۱، صدیقه سالمی^۲، طاهره حکیمی^۲، فاطمه حسینی^۳

چکیده

مقدمه: به منظور ارائه مراقبت مناسب به بیماران، باید رفتارهای مراقبتی مهم تر را از دید آنان شناسایی نمود.

هدف: تعیین درک بیماران از اهمیت رفتارهای مراقبتی بر حسب سن، جنس، سطح تحصیلات، سابقه بستری شدن و تعداد روزهای بستری آن ها.

نوع پژوهش: این پژوهش از نوع ارتباطی با طرح دو گروهی بیمار- پرستار بود** که در آن درک ۹۵ بیمار از اهمیت رفتارهای مراقبتی بررسی شد.

نمونه پژوهش: انتخاب نمونه با استفاده از روش نمونه گیری مستمر انجام شد رفتارهای مراقبتی به ۶ زیرگروه: در دسترس بودن، توضیح و تسهیل، تأمین راحتی، پیش بینی، برقراری ارتباط توأم با اعتماد و پایش و پیگیری طبقه بندی و با استفاده از کارت های جورکردنی برگرفته از «پرسشنامه بررسی مراقبت» بررسی شدند.

نتایج: بیماران به رفتارهای مراقبتی تکنیکی بیش از رفتارهای مراقبتی عاطفی اهمیت دادند. آن ها مهم ترین زیر گروه را «در دسترس بودن» و کم اهمیت ترین زیرگروه را «برقراری ارتباط توأم با اعتماد» دانستند. بیماران مرد نسبت به بیماران زن «در دسترس بودن» را مهم تر دانستند ($P = 0/04$) و بیماران دارای سطح تحصیلات دبیرستان و دیپلم نسبت به بیماران دارای تحصیلات ابتدایی، «پایش و پیگیری» را مهم تر دانستند ($P = 0/04$)

بحث و نتیجه گیری: بیماران رفتارهای مراقبتی تکنیکی را مهم تر از رفتارهای مراقبتی عاطفی دانستند، بنابراین توصیه می شود پرستاران به ارائه این رفتارها بیشتر توجه کنند. علاوه بر این انجام مطالعات بیشتر در زمینه رفتارهای مراقبتی عاطفی نیز توصیه می شود.

واژه های کلیدی: رفتارهای مراقبتی، درک بیمار، اهمیت رفتارهای مراقبتی.

^۱. کارشناس ارشد پرستاری (* مؤلف مسئول)

^۲. عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی ایران

^۳. عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی ایران

** این پژوهش به عنوان بررسی ارتباط درک بیماران و پرستاران از اهمیت رفتارهای مراقبتی در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۸۱ انجام گرفته است که در این مقاله تنها درک بیماران از اهمیت رفتارهای مراقبتی گزارش شده است و طرح به صورت تک گروهی (بیماران) تنظیم شده است.

مقدمه

مراقبت به دو مقوله اصلی شامل مهارت های تکنیکی و مهارت های عاطفی طبقه بندی شده است (Vanhanen, Greenhalgh و Kyngas, ۱۹۹۸). نتایج مطالعات مختلف انجام شده در مورد درک بیماران و پرستاران از اهمیت رفتارهای مراقبتی، نشان داده است که بیماران رفتارهای مراقبتی را مهم تر از رفتارهای مراقبتی عاطفی می دانند. از جمله این مطالعات می توان مطالعه Rosental (۱۹۹۲)، Von Essen و Sjoden (۱۹۹۵) و Holroyd, Wai-Wan و Fung-shun, Sua-Wai, Yue-kuen (۱۹۹۸) را نام برد. از سوی دیگر طبق عقیده Leininger، نظریه پرداز پرستاری، مراقبت تحت تأثیر ارزش ها و باورهای فرهنگی قرار دارد (Lindman و McAthie, ۱۹۹۹). Holroyd و همکاران در این زمینه می نویسند کمبود اطلاعات پرستاران در مورد باورهای فرهنگی، در نحوه کار آنها با بیماران منعکس شده و بر بهبودی آنها اثر می گذارد بنابراین لازم است که در فرهنگ های مختلف مطالعاتی در زمینه درک بیماران از اهمیت رفتارهای مراقبتی انجام شود. از این رو پژوهشگران بر آن شدند مطالعه حاضر را با هدف تعیین درک بیماران از اهمیت رفتارهای مراقبتی بر حسب سن، جنس، سطح تحصیلات، سابقه بستری شدن و تعداد روزهای بستری آنها انجام دهند به علاوه در انجام این پژوهش پاسخگویی به این سؤال که بیماران چه درکی از اهمیت رفتارهای مراقبتی دارند و درک آنها چه ارتباطی با سن، جنس، سطح تحصیلات، سابقه بستری شدن و تعداد روزهای بستری آنها دارد؟ مدنظر بوده است. با این امید که نتایج این مطالعه بتواند رفتارهای مراقبتی مهم تر را برای بیماران ایرانی مشخص نماید و در ارائه خدمات پرستاری و برنامه ریزی های مربوط به آموزش و مدیریت پرستاری مفید واقع گردد.

روش کار

این پژوهش از نوع ارتباطی بود که در آن درک بیماران از اهمیت رفتارهای مراقبتی بر حسب سن، جنس، سطح تحصیلات، سابقه بستری شدن و تعداد روزهای بستری آنها بررسی شد. نمونه این پژوهش شامل ۹۵ بیمار (۲۹ زن و ۶۶ مرد) با میانگین سنی ۳۲/۶۶ (دامنه ۶۵-۱۸) سال بود که

حداقل دارای تحصیلات ابتدایی بودند، حداقل در سومین روز بستری خود بسر می بردند، پیش از این به طور متوسط ۲/۰۵ بار بستری شده بودند، بیشتر آنها دارای تحصیلات دبیرستان و دیپلم بودند (۴۵/۳ درصد) و سابقه بستری شدن داشتند (۶۱/۱ درصد).

ابزار گردآوری داده ها کارت های جورکردنی (Q- Sort) و حاوی ۵۰ رفتار مراقبتی (به صورت ۵۰ عبارت) برگرفته از پرسشنامه بررسی مراقبت (Caring Assessment Questionnaire) بودند که در سال ۱۹۸۴ توسط Larson طراحی و در مطالعات وی مورد استفاده قرار گرفته بود. این رفتارها در ۶ زیر گروه مراقبتی شامل: در دسترس بودن، توضیح و تسهیل، تأمین راحتی، پیش بینی، برقراری ارتباط توأم با اعتماد و پایش و پیگیری طبقه بندی می شوند. این عبارات ابتدا به زبان فارسی ترجمه شدند و سپس به منظور تطبیق آنها با فرهنگ مردم ایران، تغییرات مختصری در بعضی از آنها ایجاد شد. روش گردآوری داده ها، خودگزارش دهی واحدهای پژوهش با تکمیل ابزار بود، بدین ترتیب که هر رفتار مراقبتی روی یک کارت نوشته شده بود و به همراه ۷ پاکت که روی آنها عبارات درجه اول اهمیت (۱ کارت)، درجه دوم اهمیت (۴ کارت)، درجه سوم اهمیت (۱۰ کارت)، درجه چهارم اهمیت (۲۰ کارت)، درجه پنجم اهمیت (۱۰ کارت)، درجه ششم اهمیت (۴ کارت) و درجه آخر اهمیت (۱ کارت) نوشته شده بود، در اختیار واحدهای پژوهش قرار گرفت و از آنها خواسته شد که در پاسخ به این سؤال «برای این که احساس کنید از شما مراقبت شده است، چقدر اهمیت دارد که پرستار هریک از این اقدامات یا رفتارها را انجام داده یا نشان دهد؟»، براساس میزان اهمیت و تعداد کارتی که روی هر پاکت مشخص شده بود، کارت ها را در پاکت ها جای دهند. بدین ترتیب در پایان، تمام کارت ها در ۷ پاکت قرار می گرفت. به دلیل اینکه در هر پاکت الزاماً باید تعداد مشخصی کارت قرار می گرفت، به این روش تکمیل ابزار، انتخاب اجباری گفته می شود. به منظور تعیین اعتبار ابزار، از ۱۰ تن از اعضاء هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران نظرخواهی شد و پس از به کارگیری پیشنهادات آنها، ابزار مربوطه در کمیته مشورتی امور پژوهشی و شورای تحصیلات تکمیلی این دانشکده نیز مطرح و تأیید شد. به منظور تعیین اعتماد علمی ابزار، یک

جدول شماره ۱- میانگین نمرات درک بیماران از اهمیت رفتارهای

مراقبتی در زیرگروه های مراقبت به ترتیب رتبه		شاخص های آماری
انحراف معیار	میانگین*	زیرگروه های مراقبت
۰/۵۳	۴/۳۰	در دسترس بودن
۰/۴۵	۴/۱۰	پایش و پیگیری
۰/۴۶	۴/۰۵	توضیح و تسهیل
۰/۴۳	۴/۰۳	تأمین راحتی
۰/۱۵	۳/۹۵	پیش بینی
۰/۲۶	۳/۸۲	برقراری ارتباط توأم با اعتماد

* میانگین نمرات از ۱-۷ می باشد.

جدول شماره ۲- میانگین نمرات درک بیماران از اهمیت ۱۰

رفتار مراقبتی مهم تر به ترتیب رتبه		شاخص های آماری	زیر گروه ها
انحراف معیار	میانگین*	رفتارهای مراقبتی	
۱/۲۸	۴/۸۰	۱- دارو و درمان بیمار را به موقع ارائه دهد.	در دسترس بودن
۱/۶	۴/۹	۲- به زنگ بیمار سریع پاسخ دهد.	در دسترس بودن
۱/۱	۴/۳	۳- سرزنده و شاد باشد.	تأمین راحتی
۱/۶	۴/۵	۴- بداند که چه موقع باید پزشک را خبر کند.	پایش و پیگیری
۱/۶	۴/۴	۵- به طور مرتب به بیمار سرزند.	در دسترس بودن
۱/۸	۴/۲	۶- کارهایش مرتب و منظم باشد.	پایش و پیگیری
۱/۵	۴/۹	۷- آرام و خویشتن دار باشد.	پایش و پیگیری
۱/۲	۴/۶	۸- از بیمار بخواهد چنانچه مشکلی داشت زنگ بزند یا او را صدا کند.	در دسترس بودن
۱/۴	۴/۳	۹- حتی با بیمار تندخو و کج خلق صبور باشد.	تأمین راحتی
۱/۵	۴/۹	۱۰- با دادن اطلاعات به بیمار از احساس سردرگمی در وی جلوگیری کند.	توضیح و تسهیل
۱/۴	۴/۹	۱۰- به طور مرتب به بیمار توجه کند و کارهای لازم را پیشنهاد دهد، مثل دادن داروهای تجویز شده، انجام ماساژ پشت و...	در دسترس بودن

* میانگین نمرات از ۱-۷ می باشد.

مطالعه مقدماتی روی ۹ بیمار انجام شد. علاوه بر این از روش آزمون مجدد برای ۱۰ پرستار نیز استفاده شد و اعتماد ابزار ($T=0/95$) تأیید شد. تجزیه و تحلیل آماری یافته های این پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS در برنامه ویندوز انجام شد و از روش های آمار توصیفی، و آزمون های تی مستقل و آنالیز واریانس یکطرفه استفاده شد. روش کار بدین صورت بود که پس از دریافت معرفی نامه ها و اجازه نامه های مورد نیاز، پژوهشگر در هر سه نوبت کاری صبح، عصر و شب به بیمارستان های مورد مطالعه مراجعه کرد و پس از توضیح در مورد اهداف مطالعه به واحد های پژوهش و اطمینان دادن به آنها در مورد محرمانه بودن پاسخ ها و توضیح در مورد آزاد بودن آنها جهت شرکت در مطالعه، براساس معیارهای پذیرش و حذف نمونه، واحدهای پژوهش انتخاب شدند. سپس در مورد نحوه تکمیل ابزار به آنها آموزش داده شد و در همان روز، پرسشنامه تکمیل شده جمع آوری گردید. به طور متوسط مدت زمان مورد نیاز برای تکمیل ابزار پژوهش حدود ۳۰-۲۰ دقیقه بود.

نتایج

یافته ها نشان داد که بیماران مهم ترین تا کم اهمیت ترین زیر گروه های مراقبت را به ترتیب در دسترس بودن، پایش و پیگیری، توضیح و تسهیل، تأمین راحتی، پیش بینی و برقراری ارتباط توأم با اعتماد دانستند (جدول شماره ۱). درک آنها از اهمیت رفتارهای مراقبتی با سن، سابقه بستری شدن و تعداد روزهای بستری آنها ارتباط معنی دار نداشت. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که بیماران مرد نسبت به بیماران زن در دسترس بودن را مهم تر ($P=0/04$) دانستند. به علاوه نتایج آزمون آنالیز واریانس یکطرفه نشان داد که بیماران دارای تحصیلات دبیرستان و دیپلم، نسبت به بیمارانی که تحصیلات ابتدایی داشتند، پایش و پیگیری را مهم تر دانستند ($P=0/04$). بیمارانی که سابقه بستری شدن نداشتند نسبت به سایرین، در دسترس بودن و پیش بینی را مهم تر دانستند که این یافته از نظر آماری معنی دار نبود.

بحث و نتیجه گیری

یافته های این پژوهش بر اساس زیرگروه های مراقبت بحث و بررسی می شوند که شامل: دردسترس بودن (پرستار به طور سریع در دسترس بیمار و خانواده وی قرار گیرد)، توضیح و تسهیل (آموزش، تصریح و دفاع از بیمار)، تأمین راحتی (تأمین حمایت جسمی و عاطفی برای بیمار و خانواده وی)، پیش بینی (پیش بینی تغییرات شرایط بیمار و به کارگیری اقدامات پیشگیری کننده)، برقراری ارتباط توأم با اعتماد (انتقال حس تعهد و درک به بیمار) و پایش و پیگیری (نشان دادن توانایی حرفه ای و تضمین انجام کامل اقدامات پرستاری) می باشند (Greenhalgh و همکاران ۱۹۹۸).

در این پژوهش بیماران، در دسترس بودن، پایش و پیگیری و توضیح و تسهیل را مهم تر از تأمین راحتی، پیش بینی و برقراری ارتباط توأم با اعتماد دانسته اند (جدول شماره ۱). لذا می توان چنین نتیجه گرفت که آنها رفتارهای مراقبتی روانی حرکتی (تکنیکی) را مهم تر از رفتارهای مراقبتی عاطفی دانسته اند. یعنی انتظار دارند پرستارانی ماهر و متبحر در دسترس آنها باشند و اطلاعات مربوط به بیماری، درمان و مراقبت از خود را در اختیار شان قرار دهند. زیر گروه های در دسترس بودن، پایش و پیگیری و توضیح و تسهیل نسبت به سایر زیر گروه ها هم با بهبودی بیماران و هم با رفع نیازهای جسمی آنها ارتباط بیشتری دارند و بنابراین ممکن است سبب احساس ایمنی در بیماران شوند. بنابراین می توان گفت که پاسخ های بیماران با هرم نیازهای مازلو مطابقت دارد چون رفع نیازهای فیزیولوژیک و نیاز به ایمنی و امنیت مهم تر از سایر نیازهای انسانی است. Von-Essen و Sjoden (۱۹۹۱) نیز در این زمینه می نویسند نگرانی اولیه یک بیمار بستری، بهبودی است بنابراین منطقی است که نیاز به مطلع شدن و اطمینان از دریافت مراقبت بالینی ماهرانه مهمتر از نیازهای عاطفی شمرده شود. Holroyd و همکاران (۱۹۹۸) نیز در بحث علت کم اهمیت دانستن رفتارهای عاطفی از سوی بیماران چینی می نویسند مشخص نیست که آیا تأکید کم بر ارزش های عاطفی در نتیجه کم اهمیت دانستن آن ها از نظر فرهنگی است یا عدم مشاهده آنها در رفتارهای پرستاران سبب شده که بیماران قادر به شناسایی آن ها نباشند. بنابراین توصیه می شود که پرستاران ضمن

توجه به رفتارهای مراقبتی عاطفی، به رفتارهای مراقبتی تکنیکی توجه بیشتری داشته باشند.

علت دیگر کم اهمیت دانستن رفتارهای عاطفی می تواند استفاده از روش انتخاب اجباری باشد که سبب شده بیماران در مقایسه با رفتار های روانی حرکتی به این رفتار ها، اهمیت کمتری بدهند. به همین دلیل توصیه می شود مطالعه ای به منظور بررسی درک بیماران از اهمیت رفتارهای مراقبتی عاطفی با استفاده از سایر روش های جمع آوری اطلاعات انجام شود از آنجائی که احتمال دارد کم اهمیت دانستن رفتارهای مراقبتی عاطفی به نگرش بیماران نسبت به این رفتارها مربوط باشد، توصیه می شود که مطالعه ای نیز به منظور بررسی نگرش بیماران نسبت به این رفتارها انجام شود.

بیماران مهمترین زیر گروه را در دسترس بودن دانستند (جدول شماره ۱). این زیر گروه در مطالعه Larsson، Windmark- Petersson، von-Essen، Lampic، Sjoden (۱۹۹۸) رتبه ششم و در مطالعه Windmark- Petersson، Von-Essen، Sjoden (۲۰۰۰) به همراه تأمین راحتی رتبه چهارم را داشت. بنابراین بیماران در این مطالعه نسبت به مطالعات ذکر شده، به این زیر گروه اهمیت بیشتری داده اند که می تواند نشان دهنده یک دیدگاه خاص فرهنگی باشد. سایر علل احتمالی اهمیت زیاد این زیر گروه می تواند فرصت کمتر پرستاران برای ارائه رفتارهای این زیر گروه نسبت به سایر رفتارها احتمالاً به دلیل کمبود نیروی انسانی باشد. علاوه بر این می تواند نشان دهنده عدم اطمینان بیماران به توانایی خود برای شرکت در مراقبت از خویش و وابستگی آن ها به ارائه مراقبت توسط پرستار باشد. بنابراین توصیه می شود نیروی انسانی کافی تامین شده و پرستاران چگونگی، مراقبت از خود را به بیماران آموزش داده دهند.

بیماران به سرزنده و شاد، آرام و خویشتن دار و صبور بودن پرستاران، اهمیت بسیار زیادی دادند (جدول شماره ۲) بنابراین لازم است پرستاران در برخورد با بیماران احساسات و حالت چهره خود را کنترل نمایند. اما باید در نظر داشت که به کارگیری این سه رفتار توسط پرستاران در صورتی که خود آنها در وضعیت روحی و عاطفی مناسبی نباشند، بسیار مشکل است. به همین دلیل لازم است مدیران پرستاری به نیازها و مشکلات پرستاران توجه بیشتری نموده و در جهت رفع آنها کوشا باشند.

باید در مراقبت از آنها به ارائه این رفتارها توجه خاص داشته باشند.

به طور کلی نتایج نشان داد که بیماران مورد مطالعه، رفتارهای مراقبتی روانی حرکتی را مهم تر از رفتارهای مراقبتی عاطفی دانسته اند اما به دلیل اینکه در پژوهش حاضر، جمع آوری اطلاعات با استفاده از ابزاری انجام شد که بر اساس فرهنگ ایرانی طراحی نشده بود، پیشنهاد می شود مطالعه ای کیفی با هدف تعیین رفتارهای مراقبتی خاص فرهنگ ایرانی انجام شود. علاوه بر این توصیه می شود مطالعه ای مشابه با مطالعه حاضر در زمینه درک بیماران با یک تشخیص خاص وهمچنین مطالعاتی در مورد درک اقوام مختلف ایرانی از اهمیت رفتارهای مراقبتی انجام شود.

تقدیر و تشکر

در پایان از اعضاء محترم کمیته مشاوره امور پژوهشی دانشکده پرستاری ومامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران و مسئولین محترم دفاتر پرستاری بیمارستان های وابسته به این دانشگاه که یاور ما در انجام این پژوهش بوده اند، سپاسگزاری می شود.

منابع

- Greenhalgh, J., Vanhanen, V., Kyngas, H. (1998). Nurse caring behaviors. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 927-932.
- Holroyd, E., Yue-Kuen, Ch., Sua-Wai, Ch., Fung-Shun, L., Wai-Wan, W. (1998). A Chinese cultural perspective of nursing care behaviors in an acute setting. *Journal of Advanced Nursing*. 28(6), 1289-1294.
- Larsson, G., Windmark-Petersson., Lampic, G., Von-Essen, L., Sjoden, P.O. (1998). Cancer patient and staff ratings of importance of caring behaviors and their relations to patient anxiety and depression. *Journal of Advanced Nursing*. 27, 855-864.
- Lindman, C.A., McAthie, M. (1999). *Fundamentals of Contemporary Nursing Practice*. Philadelphia: W.B. Saunders Co. 177.
- Rosenthal, K.A. (1992). Coronary care patients' and nurses perceptions of important nurse caring behaviors. *Heart and Lung*. 21(6), 536-539.
- Von-Essen, L., Sjoden, P.O. (1991). patients and staff perceptions of caring: review and replication. *Journal of Advanced Nursing*. 16, 1363-1374.
- Von-Essen, L., Sjoden, P.O. (1995). Perceived occurrence and importance of caring behaviors among patients and staff in psychiatric, medical and surgical care. *Journal of Advanced Nursing*. 21, 266-267.
- Windmark-Petersson., Von-Essen, L. Sjoden, P.O. (2000). Perceptions of caring among patients with cancer and their staff. *Cancer Nursing*. 23(11), 32-39.

بیماران کم اهمیت ترین زیر گروه مراقبت را برقراری ارتباط توأم با اعتماد دانسته اند (جدول شماره ۱) که در مطالعه Von-Essen, Windmark- Petersson, Sjoden (۲۰۰۰) و Holroyd و همکاران (۱۹۹۸) رتبه ششم و در مطالعه Larsson و همکاران (۱۹۹۸) و Von Essen و Sjoden (۱۹۹۱) رتبه پنجم را داشت. بنابراین در این مطالعه و مطالعات قبلی، بیماران به این زیر گروه اهمیت کمی داده اند. به دلیل اینکه شواهدی از کیفیت ارتباط بیمار-پرستار در ایران موجود نیست دقیقاً نمی توان گفت که چرا بیماران مورد مطالعه برقراری ارتباط توأم با اعتماد را در آخرین درجه اهمیت قرار داده اند. Holroyd و همکاران (۱۹۹۸) علت کم اهمیت دانستن تأمین راحتی و برقراری ارتباط توأم با اعتماد توسط بیماران چنین ذکر کرده اند که بیماران چینی توقع ندارند مراقبت پرستاران، جایگزین مراقبت خانواده آنها شود. بنابراین شاید در مطالعه حاضر نیز بیماران به دلیل برقراری ارتباط عاطفی با خانواده و دوستان خود، نیاز کمتری به برقراری ارتباط توأم با اعتماد با پرستاران داشته اند. در توجیه این که چرا مردان مورد مطالعه نسبت به زنان، به در دسترس بودن اهمیت بیشتری داده اند شاید بتوان گفت که احتمالاً مردان نسبت به زنان مشکلات و نگرانی های خود را کمتر گزارش می کنند بنابراین ترجیح می دهند که تحت نظارت پرستار باشند و در صورتی که مشکلی پدید آمد پرستار در دسترس آنها باشد. بنابراین لازم است به ارائه این رفتارها به این گروه از بیماران حتی در صورت عدم شکایت یا درخواست آنها توجه بیشتری شود. علاوه بر این احتمال دارد که با افزایش سطح تحصیلات، آگاهی افراد از جنبه های تکنیکی مراقبت افزایش یابد و شاید به این دلیل بیماران دارای تحصیلات دبیرستان و دیپلم نسبت به کسانی که سواد ابتدایی داشتند، پایش و پیگیری را به طور معنی دار ($P=0/04$) مهم تر دانسته اند. بیمارانی که سابقه بستری نداشتند نسبت به سایرین، در دسترس بودن و پیش بینی را مهم تر ذکر کرده بودند شاید به این دلیل که عدم آشنایی آنها با محیط بیمارستان و مواجهه با تنش های مختلف سبب شده باشد که هم نیاز به حضور پرستار را بیشتر احساس کند و هم ترجیح دهند که پرستار شرایط آنها را پیش بینی کند و اقدام های لازم را به کار گیرد. این یافته ها نشان می دهند که پرستاران

**PATIENTS' PERCEPTIONS OF THE IMPORTANCE OF CARING
BEHAVIORS IN IRAN UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES
AFFILIATED HOSPITALS, 2002.**

Khademian, Z. MS.¹*Salemi, S. MS² Hakimi, T. MS² Hosseini, F. MS³

ABSTRACT

Background: In order to provide an effective care plan for patients, important caring behaviors for this points of view must be identified.

Objective: To determine the patients' perceptions of the importance of caring behaviors.

Design: This was a cross-sectional study. In which Caring behaviors were categorized in six subscales (accessibility, trusting relationship, anticipation, comforting, monitoring and following, explaining and facilitating) and studied through sorting cards.

Sample: 95 patients were selected with consecutive sampling method.

Results: Patients perceived technical caring behaviors more important than affective ones. Male patients perceived accessibility to nurses of more importance than female patients ($p=0.04$). In addition patients with high school and diploma education pointed monitoring and following of more importance than those with primary education ($p=0.04$).

Conclusion: As patients perceived technical caring behaviors more important than affective ones, so it is recommended that nurses pay more attention to technical behaviors. In addition more studies about affective caring behaviors is recommended

Key Words: Caring behaviors, Patient's perception, The importance of caring behaviors.

¹ MS in Nursing (*Corresponding Author)

² Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery. Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran

³ Senior Lecturer, School of Management and Medical Information, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran