

## Research Paper

## The Experience of Implementing the Welcoming Nurse Program in Iran Psychiatric Center: Quality Improvement

Zahra Talebnia<sup>1</sup>, Fariba Masoumi<sup>2</sup>, Malihe Ranjbar<sup>2</sup>, \*Mojgan Maghroor<sup>2</sup>, Amir Abbas keshavarzakhlaghi<sup>3</sup>

**Citation** Talebnia Z, Masoumi F, Ranjbar M, Maghroor M, keshavarzakhlaghi A A. [The Experience of Implementing the Welcoming Nurse Program in Iran Psychiatric Center: Quality Improvement (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2023; 35(139):520-533. <https://doi.org/10.32598/ijn.35.139.3170>

**doi** <https://doi.org/10.32598/ijn.35.139.3170>



**Received:** 09 Sep 2022

**Accepted:** 22 Dec 2022

**Available Online:** 01 Jan 2023

**Keywords:**

Psychiatric Nursing,  
Mental Health  
Services, Quality  
Improvement, Iran

**ABSTRACT**

**Background & Aims** Considering the benefits that a welcoming environment can have for the patients and their families, and specifically for people with mental disorders, this study aims to launch a welcoming program in the Iran psychiatric Hospital and assess its effectiveness in improving the quality of and satisfaction with the services for patients with mental disorders.

**Materials & Methods** The welcoming unit of the hospital was officially launched and began to operate since September 2017. In the welcoming program, the nurse first introduced herself to the patients and their families, and if needed, made them familiar with the hospital and its goals and environment, how to reach psychiatrists, and regulations during hospitalization. This program continued by acquainting patients with their rights, the hospital's rules, treatment team, welfare amenities, inpatient wards, electroconvulsive therapy unit, clinics, support center, and by handling complaints and criticisms. For internal evaluation, a survey form with 5 open-ended questions was designed without including demographic characteristics and distributed among the hospital departments. The responses were collected and analyzed using the content analysis method.

**Results** The results of internal evaluation showed that 92% of the patients and their families were satisfied with the welcoming program and perceived it as very good and excellent. Half of the patients and their families (50%) believed that some nurses were caring and some were careless and did not take care of problems well. They perceived that psychiatrists and psychologists did not spend much time with the patient, and their visits were done very late.

**Conclusion** Based on the perceptions of the patients and their families about the welcoming program, it seems that they are satisfied with the program in overall. The result can motivate other psychiatric and non-psychiatric centers in Iran for the implementation of a welcoming program.

1. Department of nursing, Matron, Iran Psychiatry Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Department of nursing, Supervisor Iran Psychiatry Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Department of Psychiatry, Head of Psychiatric Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**\* Corresponding Author:**

**Mojgan Maghroor**

**Address:** Department of nursing, Supervisor Iran Psychiatry Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Tel:** +98 (910) 1428978

**E-Mail:** [mojgan.maghroor@gmail.com](mailto:mojgan.maghroor@gmail.com)

## Extended Abstract

### Introduction

**W**elcoming is the first step for a good patient care. In nursing care, it is formed based on interpersonal relationships. For people with mental disorders, a welcoming environment promotes social participation and provides opportunities to connect with other people. In addition, proper communication with patients in the form of a welcoming program can reduce their psychological problems and speed up their recovery process. Considering the benefits that a welcoming environment can have for the patients and their families, and specifically for people with mental disorders, this study aims to launch a welcoming program in the Iran psychiatric Hospital and assess its effectiveness in improving the quality of and satisfaction with the services for patients with mental disorders.

### Methods

The welcoming unit of Iran Psychiatry Hospital officially launched and began to operate since September 2017 by choosing one of the nurses with good communication skills as the “welcoming nurse”. In this program, the nurse first introduced herself to the patients and their families, and if needed, made them familiar with the hospital and its goals and environment, how to reach psychiatrists, and regulations during hospitalization. This program continued by acquainting patients with their rights, treatment team, welfare amenities, inpatient wards, electroconvulsive therapy unit, clinics, and support center. The welcoming unit was also responsible for evaluating the problems of patients and their families and reporting them, collecting their complaints and suggestions, and taking measures. The efforts to solve the problems gradually started from the first hours of hospitalization and continued during the hospitalization. The welcoming nurse submitted the report of the performed activities once a week in the form of 3 lists: the list of patients admitted to the center, the registration form for trainings and daily visits to patients, and the weekly report form to the nursing office. Updating educational pamphlets in different departments, preparing brochures specific for each department (including the names of treatment team, working hours, etc.) to be available to patients, group training (e.g., relaxation and anger control methods) for patients in the evening shift, group education for patients about planning and goals after discharge, reopening of complaints and suggestions boxes and raising issues with ethical content in the ethics committee, and holding various festivals to maintain the motivation of patients were other activities

of the welcoming unit. For internal evaluation, a survey form with 5 open-ended questions was designed to measure the perceptions of patients and their families. The answers of the participants were collected and analyzed by the content analysis method.

### Results

Since the beginning of the project to the end of the year (September- December 2017), 540 patients transferred from the outpatient unit and emergency ward to the hospitalized wards were welcomed by the appointed nurse. In 2018, a total of 1167 new patients received the welcoming program. In 2019, about 1000 new patients received the welcoming program. The results of the internal evaluation showed that 92% of patients and their families were satisfied with the welcoming program and perceived it as very good to excellent. In terms of amenities and facilities of the departments, 46% suggested the need for restoration, reconstruction and making changes in the facilities. Half of the patients and their families (50%) believed that some nurses were caring and some were careless and did not deal with problems well. They were not satisfied with the psychiatrists and thought that psychiatrists and psychologists do not spend enough time with their patient, and believed that their visit were done very late and wanted to shorten the time between each visit. Regarding suggestions for improving the performance and quality of the services, 58% suggested to treat the patient sincerely and the behaviors of doctors' assistant and the staff with the patient should be more suitable. They also emphasized the need to increase the physical activity program and the possibility of providing art therapy to the patients. Regarding educational needs, 50% of the respondents raised the need for education in the field of addiction, mental disorders, drugs, and their side effects.

### Conclusion

For treatment of people with mental disorders, a good welcoming is of particular importance due to the complex nature of the disease, forced hospitalization in many cases, and interpersonal relationship problems caused by the disease. It seems that, to facilitate and create better hospitalization conditions, the use of a welcoming nurse upon admission and during hospitalization can solve many problems for them. The perceptions of the patients and their families showed that, in general, the patients are satisfied with the performance of the welcoming nurse at the beginning of admission and during hospitalization and her follow-ups. Most of patients needed more education about mental disorders, medications, and follow-up of treatment.

## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

This article is a meta-analysis with no human or animal sample. There were no ethical considerations to be considered in this research.

### Funding

This study was funded by [Iran University of Medical Sciences](#).

### Authors' contributions

Conceptualization and supervision: Zahra Talebnia and Amir Abbas keshavarzakhlaghi; Methodology: Malihe Ranjbar and Mojgan Maghroor; Writing and editing: Zahra Talebnia, Fariba Masoumi and Mojgan Maghroor; Data collection and analysis: Malihe Ranjbar, Mojgan Maghroor and Fariba Masoumi; Funding acquisition: Amir Abbas keshavarzakhlaghi.

### Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

### Acknowledgments

The authors would like to thank the personnel of Iran Psychiatry Center, and all patients for their support and cooperation.

مقاله پژوهشی

تجربه اجرای برنامه پرستار خوشامدگو در مرکز روان پزشکی ایران: برنامه بهبود کیفیت

زهرا طالب‌نیا<sup>۱</sup>، فریبا معصومی<sup>۲</sup>، ملیحه رنجبر<sup>۳</sup>، مژگان مغرور<sup>۴</sup>، امیر عباس کشاورز اخلاقی<sup>۵</sup>

Use your device to scan and read the article online



**Citation** Talebnia Z, Masoumi F, Ranjbar M, Maghroor M, keshavarzakhlaghi A A. [The Experience of Implementing the Welcoming Nurse Program in Iran Psychiatric Center: Quality Improvement (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2023; 35(139):520-533. <https://doi.org/10.32598/ijn.35.139.3170>

**doi** <https://doi.org/10.32598/ijn.35.139.3170>

چکیده

**زمینه و هدف:** باتوجه به سودمندی‌هایی که یک محیط خوشامدگو می‌تواند داشته باشد، دفتر پرستاری مرکز روان پزشکی ایران تصمیم گرفت ایده پرستار خوشامدگو را برای بیماران با اختلالات روانی و خانواده‌های آن‌ها اجرا کند.

**روش بررسی:** واحد خوشامدگویی مرکز از شهریور سال ۱۳۹۶ به صورت رسمی راه اندازی و شروع به فعالیت کرد. پرستار خوشامدگو ابتدا خود را به مددجو و خانواده معرفی و در صورت آماده بودن شرایط، به معرفی مرکز، اهداف بستری و آشناسازی با فضای مرکز، نحوه دسترسی به روان‌پزشکان، مقررات ملاقات و مقررات حین بستری می پرداخت. این برنامه، با آشناسازی مراجعین با مقررات بیمارستان، منشور حقوق بیماران، تیم درمان، امکانات رفاهی، بخش‌های بستری، واحد الکتروشوک، درمانگاه و مددکاری مرکز و رسیدگی به شکایات و انتقادات ادامه می‌یافت. به منظور ارزیابی درونی فرم نظرسنجی با طرح ۵ سؤال بازپاسخ و بدون ذکر مشخصات جمعیت‌شناختی طراحی و در بخش‌ها توزیع شد. پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان جمع‌آوری و به روش تحلیل محتوا مورد تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج ارزیابی درونی نشان داد ۹۲ درصد بیماران و خانواده‌های آن‌ها از اجرای پرستار خوشامدگو رضایت داشتند و اجرای برنامه را بسیار خوب و عالی ارزیابی کردند. نیمی از بیماران و خانواده آن‌ها (درصد) معتقد بودند بعضی پرستارها دلسوز و بعضی بی‌توجه‌اند و به مشکلات خوب رسیدگی نمی‌کنند و فکر می‌کردند روان‌پزشک و روان‌شناس وقت زیادی برای بیمار ندارند و ویزیت پزشک‌ها خیلی دیر به دیر انجام می‌شود.

**نتیجه‌گیری:** پاسخ بیماران و خانواده‌های آنان به سؤالات طرح‌شده در برنامه پرستار خوشامدگو نشان داد که به‌طور کلی بیماران و خانواده‌های آنان از این برنامه رضایت داشتند. از نظر نویسندگان گزارش این تجربه به‌عنوان یک ایده نو می‌تواند انگیزه لازم را برای اجرای آن در سایر مراکز روان پزشکی و غیر روان پزشکی فراهم کند.

تاریخ دریافت: ۱۷ مهر ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۰۱ دی ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۴۰۱

کلیدواژه‌ها:

روان پرستاری، خدمات مراقبت روانی، بهبود کیفیت، ایران

۱. گروه پرستاری، مدیر خدمات پرستاری، مرکز روان پزشکی ایران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲. گروه پرستاری، سرپرست مرکز روان پزشکی ایران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۳. گروه روان پزشکی، رئیس مرکز روان پزشکی ایران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

\* نویسنده مسئول:

مژگان مغرور

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، سرپرست مرکز روان پزشکی ایران، گروه پرستاری.

تلفن: ۱۴۲۸۹۷۸ (۹۱۰) ۹۸+

رایانامه: [mojgan.maghroor@gmail.com](mailto:mojgan.maghroor@gmail.com)

## مقدمه

محیطی که در آن برنامه‌های خوشامدگویی اجرا می‌شود، محیط خوشامدگو در نظر گرفته می‌شود. به‌عنوان نمونه، محیط خوشامدگو شناخت نیازهای سلامت و دریافت مراقبت جامع و تقویت استقلال و توانمندی مددجویان و خانواده آنان را تسهیل می‌کند [۶]. در همین رابطه، تجربه خوشامدگویی برای افراد بی‌خانمان موجب احساس ارزشمندی برای آن‌ها به‌عنوان یک انسان و احساس شنیده شدن و مورد توجه قرار گرفتن است [۷].

به‌علاوه، محیط خوشامدگو بر تصمیم‌گیری افراد برای شرکت در فعالیت‌های ورزشی نیز تأثیر مثبت دارد [۸]. حتی خوشامدگویی برای دانشجویان پرستاری در بدو ورود به محیط بالینی موجب احساس تعلق در آنان می‌شود [۹] و باعث می‌شود محیط‌های بالینی برای دانشجویان همراه با اضطراب کمتری باشد [۱۰]. از طرفی، محیط خوشامدگو در بیمارستان، حریم خصوصی و امنیت را برای افراد فراهم می‌کند [۱۱].

محیط خوشامدگو، روابط متقابل بیماران با یکدیگر، مشارکت اجتماعی و سلامت بیماران را ارتقا می‌دهد [۱۲]. در محیط‌هایی که به ملاقات‌کنندگان از بیمار یک فنجان چای بدهند یا برای بیمارانی که اقامت طولانی‌مدت دارند، محیطی فراهم کنند که برای صرف غذا با دوستان یا خانواده در کنار هم باشند، بیماران محیط بیمارستان را محیطی حمایت‌کننده برای خود و خانواده‌شان درمی‌یابند [۱۳].

امروزه رویکردهای بهبود کیفیت در ارائه مراقبت‌های بهداشتی روانی در دنیا اهمیت روزافزونی پیدا کرده است [۱۴]. مددجویان مبتلا به اختلالات روانی به روش‌های مختلف با نقض حقوق بشر مواجه هستند و سازوکارهای بهبود کیفیت برای تغییر این شرایط و بهبود آن مورد نیاز است. خدمات با کیفیت خوب به ایجاد اعتماد مردم کمک می‌کند، به‌طوری‌که مددجویان و خانواده آن‌ها تمایل بیشتری برای دریافت خدمات مراقبت بهداشتی روانی پیدا می‌کنند. بدون کیفیت رضایت‌بخش، مبتلایان به اختلالات روانی، خانواده آن‌ها و عموم مردم از مراقبت‌های بهداشتی روانی ناامید می‌شوند. فلسفه بهبود کیفیت بر این مفهوم استوار است که خدمات بهداشتی روانی باید به‌طور مداوم کیفیت مراقبتی را که ارائه می‌کند، ارتقا دهد. در این شرایط، اعتباربخشی ممکن است به‌عنوان حداقل هنجار در نظر گرفته شود. خدمات باید در عمل کارا باشند و بهبود کیفیت به‌عنوان یک فرایند تلاش مستمر برای اثربخشی و کارایی مطلوب مورد توجه باشد. بهبود کیفیت نیز باید در عملکردهای بالینی روزانه گنجانده شود [۱۵].

محیط‌های خوشامدگو برای افراد دچار اختلالات روانی همراه با سودمندی‌هایی نظیر رشد معنوی، دیدن افراد جدید، یادگیری مفاهیم جدید، کاهش تنهایی و گوشه‌گیری اجتماعی، تفریح و جامعه‌پذیری است. محیط خوشامدگو برای این افراد، یکی از راه‌های بهبود برای آن‌ها به شمار می‌آید [۱۶]. باتوجه به سودمندی‌هایی که یک محیط خوشامدگو می‌تواند

مراقبت فرایندی است که ارتباط نزدیک با بیماران و نیازهای مرتبط با سلامت آنان را در بر می‌گیرد. بخش بزرگی از مراقبت در قالب ارتباط حرفه‌ای بین کارکنان درمانی با دریافت‌کنندگان خدمت انجام می‌شود. در این میان، خوشامدگویی یک فن در مراقبت محسوب می‌شود. خوشامدگویی در پرستاری مبتنی بر روابط بین فردی شکل می‌گیرد. به این منظور، روابط انسانی باید در مرکز عملکردهای پرستاری قرار گیرد و بیمار به‌عنوان هدف مراقبت در نظر گرفته شود [۱].

بر آوردن نیازهای مراقبتی اساسی بیماران در نظام مراقبت بهداشتی برای ایمنی مطلوب و بهبود یک ضرورت است. مراقبت‌های بنیادین عمیقاً با مراقبت مبتنی بر بیمار<sup>۱</sup> که سنگ زیربنای کیفیت مراقبت بهداشتی است، عجین شده است. ارتباط پرستار/بیمار در برگیرنده شکل‌گیری اعتماد و تمرکز بر نیازهای بیمار و پیش‌بینی نیازها و نگرانی‌های او و تلاش پرستار برای شناخت بیشتر بیمار، رفع نیازها و ارزشیابی کیفیت مراقبت است [۲]. پرستاران می‌توانند با برقراری ارتباط مؤثر و همدلی با بیماران و همچنین ایجاد محیط امن و راحت و همچنین اطلاع‌رسانی و آموزش بیمار از ساعات اولیه بستری و تداوم آن در طول بستری، نقش مهمی ایفا کنند [۳].

یک پرستار خوشامدگو در بیمارستان، بیماران را با مسائل مربوط به بیمارستان آشنا می‌کند و اطلاعات لازم در بدو ورود را به آن‌ها ارائه می‌دهد. پرستار خوشامدگو می‌تواند نیازهای فردی بیماران و همچنین ترس‌ها، نگرانی‌ها و احساسات آن‌ها را در محیط بیمارستان شناسایی کند. افزون بر آن، برقراری ارتباط مناسب با بیماران در قالب برنامه خوشامدگو می‌تواند موجب کاهش مشکلات روانی آنان شود و فرایند بهبودی بیماران را سرعت بخشد. مطالعه بیگلر و همکاران نشان داد اجرای برنامه خوشامدگویی توسط پرستاران در بخش مراقبت ویژه قلبی از استرس بیماران کم کرده و رضایتمندی آن‌ها را افزایش داده است [۴].

مأستری و همکاران اظهار می‌کنند تجربیات خوشامدگویی به‌شدت رضایت‌بخش است، عمدتاً زمانی که خانواده به پرستار و سایر کارکنان سلامت اعتماد نشان می‌دهد، مراقبین و ارائه‌کنندگان خدمات مراقبت بهداشتی از طریق رابطه اعتماد و خوشامدگویی به حرفه‌ای به یک نقطه مرجع برای حمایت از گیرندگان خدمت تبدیل می‌شوند [۴]. در این رابطه گیبوت و همکاران معتقدند، یکی از راه‌های رفع این نیاز، خوشامدگویی و استقبال است که به معنای برقراری ارتباط با یکدیگر در یک جلسه با استفاده از گوش دادن فعال و پاسخ‌گویی است که نیازمند سازماندهی فرایند کار و در نظر گرفتن توقعات و انتظارات مراجعین است. آن‌ها معتقدند که به‌کارگیری راهبردهای خوشامدگویی توسط کارکنان بیمارستان برای خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه در ایجاد آسایش برای این خانواده‌ها نقش دارد و پرستاران نقش مهمی در این رابطه ایفا می‌کنند [۵].

1. Person-Centered Care

لازم با واحدهای مختلف و همچنین جلسات توجیهی کارکنان توسط سوپروایزرهای مرکز انجام شد. واحد خوشامدگویی مرکز همچنین مسئولیت ارزیابی مشکلات مراجعین شامل بیماران و خانواده‌های آن‌ها و گزارش آن و پیگیری و اقدام برای رفع آن‌ها و دریافت انتظارات، انتقادات و پیشنهادات و پیگیری آن‌ها را به عهده داشته است. **جدول شماره ۱**، شرح وظایف پرستار خوشامدگو را نشان می‌دهد.

پرستار خوشامدگو هفته‌ای یک بار گزارش کار فعالیت‌های انجام‌شده را در قالب ۳ فرم شامل فرم فهرست بیماران بستری مرکز، فرم ثبت آموزش‌ها و بازدید روزانه از بیماران و فرم گزارش هفتگی به دفتر پرستاری ارائه می‌کرد. متولیان این برنامه بر این باور هستند که با تداوم آن و پیگیری‌های مستمر و اقدام برای برطرف کردن آن‌ها، می‌توانند گام مؤثری برای بهبود و افزایش رضایتمندی مددجویان و خانواده‌های آن‌ها بردارند. اهم اهداف برنامه بهبود کیفیت عبارت بود از:

۱. آشنایی با قوانین و مقررات بیمارستانی و بخش‌های بستری،  
۲. آشنایی مراجعین با منشور حقوق بیماران و حق برخورداری از حقوق بیان‌شده،

۳. آگاه ساختن مددجویان و خانواده‌های آن‌ها در زمینه اقدامات تشخیصی، درمانی و بیان مزایا و عوارض احتمالی و روش‌های جایگزین، سیر بیماری و معرفی تیم درمان مسئول شامل روان‌پزشک، روان‌شناس، سرپرستار بخش و سایر موارد.

به منظور ارزیابی درونی چند سؤال باز پاسخ و بدون ذکر مشخصات جمعیت‌شناختی به منظور دریافت دیدگاه مددجویان و خانواده‌های آن‌ها نسبت به اجرای برنامه پرستار خوشامدگو طراحی و در همه بخش‌های بستری مرکز توزیع شد و همکاران پرستاری در شرایط مناسب برگه سؤالات را در اختیار مددجویان و خانواده‌ها قرار دادند و از آن‌ها می‌خواستند به سؤالات پاسخ دهند و سپس پاسخ‌ها را در صندوقی که در بخش‌ها تعبیه شده بود، بیندازند. سؤالات طرح‌شده عبارت بود از: «لطفاً نظر خود را درخصوص عملکرد پرستار خوشامدگو (از نظر برخورد مناسب، وقت کافی و ارائه توضیحات لازم) بیان کنید»، «بخش بستری را از نظر خدمات رفاهی، امکانات بخش و نظافت چگونه ارزیابی می‌کنید؟»، «لطفاً نظر خود را درخصوص عملکرد پزشک معالج، پرسنل بخش یا بیمارستان بفرمایید»، «برای بهبود عملکرد پرسنل و بهبود کیفیت خدمات ارائه‌شده به شما، چه پیشنهادهای دارید؟» و «نیازهای آموزشی خود را اعلام کنید» در روزهای مختلف صندوق‌ها باز و پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان به‌روش تحلیل محتوا تحلیل می‌شد. این طرح در مرکز ادامه دارد و مسئولین مرکز به‌طور مکرر و به روش‌های مختلف از مراجعین، دانشجویان و استادان به منظور بهبود روش موجود درخواست ارائه نظرات و پیشنهادات دارند.

برای بیمار و خانواده او داشته باشد و به‌طور خاص پیامدهای مثبت محیط خوشامدگو برای افراد دچار اختلالات روانی، باید تلاش کرد تا مراکز اقامتی و بستری روان‌پزشکی به‌صورت یک محیط خوشامدگو طراحی شود. بدیهی است در اجرای این برنامه پرستاران در خط مقدم قرار دارند. بر همین اساس دفتر پرستاری مرکز روان‌پزشکی ایران تصمیم گرفت به منظور بهبود کیفیت خدمات ارائه‌شده برای بیماران و خانواده‌های آن‌ها و ایجاد اعتماد و رضایت دریافت‌کنندگان مراقبت برنامه پرستار خوشامدگو را اجرا کند.

**مرکز آموزشی و درمانی روان‌پزشکی ایران** در سال ۱۳۶۰ تأسیس شد. در حال حاضر و پس از گذشت نزدیک به ۴۰ سال، این مرکز آموزشی‌درمانی با ظرفیت بیش از ۱۶۰ تخت فعال بستری شامل بخش‌های اورژانس ۳ بخش مردان و ۱ بخش زنان و ۱ بخش بیماران نوروتیک و بخش الکتروشوک به مددجویان مبتلا به انواع اختلالات روان‌پزشکی خدمات تشخیصی و درمانی مختلف ارائه می‌کند. همچنین این مرکز با داشتن درمانگاه‌های سرپایی مختلف و با امکانات آموزشی درمانی گسترده‌ای مانند روان‌پزشکی جامعه‌نگر، روان‌درمانی شناختی‌رفتاری، روان‌درمانی تحلیلی، آزمایشگاه عصب‌شناختی، درمانگاه سوءمصرف الکل و مواد و بخش بستری الکل و اعتیاد در حال خدمت‌رسانی به مردم است [۱۶].

اعتباربخشی در عرصه ارزشیابی خدمات بهداشتی‌درمانی از شاخص‌های مهم است و دستیابی سازمان به عملکرد درست و قابل قبول را تضمین می‌کند. اعتباربخشی فرایند کنترل کیفیت و اطمینان در نظام سلامت به منظور رعایت حداقل استانداردهای قابل پذیرش است. اعتباربخشی در دانشگاه‌های علوم‌پزشکی با هدف حفظ بهبود مستمر کیفیت آموزش، پژوهش و خدمات بهداشتی‌درمانی طراحی شده است. افزایش اعتماد عمومی، رضایت مراجعین و بهبود فرایندهای درمانی از نقاط قوت اجرایی اعتباربخشی است [۱۷]. در این مقاله، گزارش اجرای برنامه پرستار خوشامدگو به منظور بهبود کیفیت خدمات ارائه‌شده در مرکز روان‌پزشکی ایران و ایجاد حس اعتماد مراجعین و بهبود توجه به رعایت حقوق مددجویان مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی ارائه می‌شود.

## روش بررسی

واحد خوشامدگویی مرکز روان‌پزشکی ایران با هدف ارتقای کیفیت خدمات و افزایش رضایتمندی گیرندگان خدمت و ارتباط مؤثر بین تیم درمان و گیرندگان خدمت شامل مددجویان و خانواده‌های آنان و ارج نهادن به شأن و کرامت مراجعین از شهریور سال ۱۳۹۶ با انتخاب یکی از پرستاران خوش‌اخلاق و خوش‌ارتباط به‌عنوان پرستار خوشامدگو به‌صورت رسمی راه‌اندازی و شروع به فعالیت کرد. اجرایی شدن برنامه با هماهنگی‌های

جدول ۱. شرح وظایف پرستار خوشامدگو

ردیف	وظایف
۱	تهیه لیست روزانه از بیماران جدید
۲	هماهنگی با سرپرستار یا مسئول نوبت کاری درباره خوشامدگویی به بیماران جدید
۳	بازدید تمام بخش‌ها برای خوشامدگویی به بیماران جدید و ادامه تعامل با بیماران قبلی بستری در بخش
۴	حضور بر بالین بیماران و برقراری ارتباط با آن‌ها و خانواده آن‌ها، راهنمایی و حمایت از بیمار و خانواده در صورت لزوم و امکان
۵	تعیین و ثبت درخواست‌ها، مشکلات و نیازهای رفاهی و درمانی بیماران، پیگیری آن‌ها و مرتفع کردن آن با همکاری واحدهای مرتبط
۶	ارائه گزارش همراه با تکمیل فرم‌های مربوط به مدیر پرستاری مرکز و ثبت اقدامات انجام شده
۷	اعلام موارد برطرف نشده به مسئولین و ثبت دلایل رفع نشدن نقص در فرم ثبت بازدید روزانه
۸	آشنا کردن بیمار و خانواده با بخش بستری، امکانات و مقررات بخش، ساعات ملاقات، ساعات ورزش، کاردرمانی، هواخوری و روش ترخیص
۹	آشنایی همراهان با مقررات ملاقات و قوانین بیمارستانی
۱۰	آگاه ساختن مراجعین از چگونگی ادامه درمان و مراجعات بعدی توسط کارکنان مسئول قبل از اقدام به ترخیص بیماران
۱۱	آشنا کردن مراجعین با امکانات رفاهی (سرمايش، گرمایش، تغذیه، بوفه، تلفن عمومی و سایر موارد)
۱۲	آشنا کردن مراجعین با بخش‌های بستری، واحد الکتروشوک، درمانگاه و مددکاری مرکز
۱۳	رسیدگی به شکایات و انتقادات مراجعین محترم و طبقه‌بندی آن‌ها و برآورد میزان رضایتمندی مراجعین
۱۴	جمع‌آوری پیشنهادات، انتقادات بیماران و همراهان
۱۵	رسیدگی به مشکلات بیماران و مطرح کردن آن‌ها در جلسه کمیته اخلاق پزشکی و ارائه راهکار برای رفع مشکلات
۱۶	تهیه پمفلت‌های آموزشی و کتابچه راهنمای بیماران بر اساس نیاز آموزشی بیماران و همراهان و برگزاری آموزش‌های گروهی برای بیماران
۱۷	پیگیری مشکلات رفاهی بیماران و رفع نیازهای رفاهی آن‌ها با همکاری مسئولین بخش‌ها و مدیریت محترم پرستاری
۱۸	برگزاری جلسات با واحد توان‌بخشی روزانه (مرکز ابر) و واحد جامعه‌نگر و ارجاع بیماران در حال ترخیص به این واحد
۱۹	تعامل با بیماران بی‌قرار که تمایل به ترخیص دارند و متقاعد کردن آن‌ها برای پذیرش درمان و بستری شدن

نشریه پرستاری ایران

یافته‌ها

مربوط به موضوعات غیرقابل حل را هم به اطلاع گیرنده خدمت می‌رساند (نمونه‌ای از گفتمان پرستار خوشامدگو با بیمار در بدو ورود در جدول شماره ۲ آمده است). ارتباط پرستار خوشامدگو با مددجویان تا زمان ترخیص ادامه داشت. جدول شماره ۲، نمونه گزارش پرستار خوشامدگو در این بازه زمانی است. در طول سال ۱۳۹۷ و در ۴ فصل سال، مجموع ۱۱۶۷ بیمار جدید در طرح خوشامدگویی مرکز وارد شدند. در سال ۱۳۹۸ هم حدود ۱۰۰۰ بیمار جدید از طرح خوشامدگویی استفاده کردند.

جدول شماره ۳، موارد مطرح شده توسط بیماران و خانواده‌های آن‌ها و اقدامات انجام شده در سال ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۸ را نشان می‌دهد. همچنین به‌روز شدن پمفلت‌های آموزشی در بخش‌های مختلف، تهیه بروشورهایی اختصاصی هر بخش به منظور قرار گرفتن در اختیار بیماران، اجرای آموزش‌های گروهی برای بیماران، از جمله آموزش روش‌های آرام‌سازی و کنترل خشم در

با شروع اجرای طرح پرستار خوشامدگو از شهریور سال ۱۳۹۶ تا پایان همان سال، ۵۴۰ بیمار انتقالی از درمانگاه و اورژانس به بخش‌ها توسط پرستار خوشامدگو مورد استقبال قرار گرفتند. در خوشامدگویی ابتدا پرستار خود را به مددجو و خانواده معرفی می‌کرد و سپس در صورت آماده بودن شرایط به معرفی بیمارستان و اهداف بستری و آشناسازی با فضای مرکز، نحوه دسترسی به روان‌پزشکان، مقررات ملاقات و مقررات هنگام بستری می‌پرداخت.

در ملاقات‌های بعدی که تا روز ترخیص به‌طور مرتب ادامه داشت، پرستار خوشامدگو به سؤالات، انتقادات، پیشنهادات و حتی شکایات مددجو و خانواده گوش می‌سپرد و در گزارش روزانه و هفتگی ضمن انتقال آن‌ها به مسئولین مربوط، سعی در رفع آن‌ها و اطلاع‌رسانی به مددجو داشت و همچنین دلایل

جدول ۲. نمونه توضیح مقررات عمومی بخش در زمان پذیرش بیمار توسط پرستار خوشامدگو

ردیف	نمونه‌ها
۱	قبل از انجام هر گونه اقدام درمانی که نیاز به رضایت آگاهانه بیمار دارد، اطلاعات کافی از سوی پزشک و پرستار مسئول در اختیار شما قرار می‌گیرد و روش کار به شما توضیح داده می‌شود.
۲	هنگام بستری از شما یک رضایت اولیه گرفته می‌شود که فقط برای بستری است و برای سایر اقدامات به دریافت رضایت‌نامه‌های دیگر برحسب مورد نیاز است.
۳	هنگام معاینه، پرستار در کنار شما حضور دارد و مسائل مربوط به حفظ حریم شخصی را برای شما اعمال می‌کند.
۴	انجام تمام مراحل تشخیصی نظیر رادیولوژی و آزمایشات شما باید در زمان تعیین شده انجام شود و در صورت تأخیر، علت آن برای شما توضیح داده شود.
۵	تمام همکاران موظف هستند که در طول بستری نیازهای عبادی و مراقبت‌های معنوی شما را برآورده کنند و وسایل مورد نیاز (از قبیل مهر، سجاده، سنگ تیمم، رساله، مفاتیح و غیره) را در اختیار شما قرار دهند.
۶	در صورتی که نیاز به انتقال شما طبق قانون طرح تحول سلامت به بیمارستان یا مرکز درمانی یا تشخیصی دیگر باشد، باید با هماهنگی و اطلاع شما انجام شود و شما نیز همکاری لازم را با مسئولین بیمارستان داشته باشید.
۷	هنگام بستری باید اتاق و محیط اطراف شما تمیز باشد و مواد دفعی و پسماندهای غیرعفونی (ظروف غذا، کاغذ، باقی‌مانده میوه‌ها و غیره) در سطل‌های مشکی و پسماندهای عفونی (وسایل خونی و آغشته به ترشحات و غیره) در سطل‌های زرد و پسماندهای شیمیایی در سطل‌های قهوه‌ای ریخته می‌شود.
۸	دما و تهویه اتاق‌ها باید مناسب و دسترسی به ساعت، تلفن، آب سردکن و سایر لوازم ضروری مهیا باشد.
۹	اشیای گران‌قیمت و زیورآلات را نزد خود نگهداری نکنید. هنگام بستری مسئولیت نگهداری پول و کارت‌های بانکی و گوشی تلفن همراه در صورت عدم تحویل به مسئول بخش مربوطه بر عهده شماست.
۱۰	در زمان بستری یک کیف بهداشتی در اختیار شما قرار داده می‌شود که شامل یک دست لباس، یک جفت دمپایی، لیوان پلاستیکی، شامپو، مسواک، خمیر دندان و دماسنج پزشکی اختصاصی است و تا آخر زمان اقامت در بیمارستان باید همراه شما باشد و از لوازم و وسایل آن استفاده شود و حتماً لباس مخصوص بیماران را برای یکسان‌سازی بپوشید.
۱۱	در زمان ترخیص پزشک و پرستار مربوطه باید شما را در جریان سیر بیماری و چگونگی آن و همچنین موفقیت در رسیدن به نتیجه نهایی درمان انجام‌شده قرار دهند و تاریخ بعدی مراجعه و همچنین عوارض احتمالی بیماری و داروهای استفاده‌شده از سوی پزشک یا پرستار به شما آموزش داده شود.
۱۲	مراقبت از خود و راهنمایی درخصوص محدوده فعالیت و همچنین رژیم غذایی مناسب از سوی پزشک یا پرستار به شما آموزش داده می‌شود.
۱۳	به تمام بیمه‌شدگان خدمات درمانی، تأمین اجتماعی، نیروهای مسلح، بیمه ایرانیان (سلامت)، خدمات روستایی، کمیته امداد، اداره کل زندان‌ها (تهران و کرج) و حوادث ترافیکی مورد تأیید ارائه خدمات انجام می‌شود. بیمارانی که تمایل به استفاده از بیمه ایرانیان دارند، هنگام بستری به واحد مددکاری بیمارستان مراجعه و هماهنگی لازم را با آن واحد انجام دهند.

نشریه پرستاری ایران

بحث

خوشامدگویی یک اقدام مراقبت فنی است که دلالت بر تغییر در رابطه بین کارکنان ارائه‌کننده مراقبت و استفاده‌کنندگان خدمات یا کاربران، تسهیل سازماندهی مجدد خدمات و بهبود کیفیت مراقبت دارد و بیمار به‌عنوان عامل اصلی و فعال در نظر گرفته می‌شود. خوشامدگویی باید ابزاری برای انسانی کردن خدمات بهداشتی و حمایت از دسترسی تضمین‌شده به خدمت‌گیرندگان باشد و مستلزم پاسخ‌گویی افراد حرفه‌ای نسبت به مراقبت‌های ارائه‌شده است. نکته مهم این است که اولین ارتباط‌ها با گیرندگان خدمت در مطالعات انجام‌شده در انگلستان و آلمان تأکید شده است که در آن پرستاران باید خانواده و نه فقط فرد را به‌عنوان محور هدایت‌کننده اقدامات خود در نظر بگیرند [۱].

بهبود کیفیت مراقبت از سلامت روان مستلزم احترام به حقوق افراد مبتلا به اختلالات روانی و ارائه بهترین مراقبت ممکن، مطابق با مقتضیات و موقعیت است. برای دستیابی به کیفیت مطلوب، سیستم‌های مراقبت‌های بهداشت روانی باید موجب درمان

نوبت عصر، آموزش گروهی بیماران با موضوع برنامه‌ریزی و اهداف پس از ترخیص، بازگشایی صندوق‌های رسیدگی به شکایات و پیشنهادات و مطرح کردن موضوعات با محتوای اخلاقی در کمیته اخلاق مرکز و برگزاری جشنواره‌های مختلف برای حفظ انگیزه شادابی بیماران از دیگر فعالیت‌های انجام‌شده پس از راهاندازی پرستار خوشامدگو است.

برخی دیگر از پیشنهادات بیماران از جمله نصب میز شطرنج با میز پینگ‌پنگ در محوطه ورودی بخش‌های مردان به جای میز غذا به منظور سرگرم‌سازی بیشتر در زمان‌هایی که هوای بیرون سرد است و افزایش زمان چای، وجود لیوان یک‌بار مصرف به اندازه کافی در بخش، کم نمک بودن غذا و افزایش کیفیت وعده‌های غذایی، درخواست نوشیدنی همراه با غذا و اصرار به حضور پزشک در روزهای تعیین‌شده جزء اموری است که طی هماهنگی‌های لازم اصلاح شده است. همچنین دیدگاه بیماران و خانواده آن‌ها درباره برنامه پرستار خوشامدگو، امکانات بخش، عملکرد پزشکان و پرسنل بخش، پیشنهادات بهبود و اعلام نیاز آموزشی که با طرح ۵ سؤال باز پاسخ انجام شد در جدول شماره ۴ آمده است.



جدول ۳. موارد مطرح شده توسط بیماران و خانواده‌های آن‌ها و اقدامات انجام شده در سال ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۸

ردیف	موارد مطرح شده توسط بیماران	اقدامات اصلاحی انجام شده
۱	مطرح شدن مشکلات بیمه‌ای و مالی در اورژانس	ارجاع همراه بیمار به مسئول بیمه برای راهنمایی
۲	عدم ثبت به‌روز اطلاعات تابلوی بالای سر بیمار بر طبق تقسیم کار	اصلاح اطلاعات تابلوی بالای سر بیمار
۴	نداشتن دست‌بند شناسایی بیماران	اطلاع‌رسانی به مسئول پذیرش و رفع نقص
۵	درخواست بیمار برای استفاده از توالت فرنگی اختصاصی	پیگیری از طریق مسئول بخش و خریداری توالت فرنگی اختصاصی طی همکاری خانواده
۶	درخواست کمک بیمار برای استحمام با توجه به شرایط جسمی و عدم تعادل بیمار (عوارض دارویی)	استحمام بیمار به کمک و نظارت کمک پرستار و درخواست همراه دائم برای بیمار از طریق مسئول بخش در راند بعدی که باعث احساس رضایت بیمار و وجود همراه دائم بالای سر بیمار شد.
۷	گزارش افکار خودکشی توسط بیمار	اطلاع به پرستار مسئول و راند مستمر بیمار که به دلیل رفتارهای آسیب‌زای بیمار، رفتار درخواست همراه دائم شد و مادرش در کنار بیمار حضور یافت.
۸	اظهارات بیمار مبنی بر توهم شنوایی و کتک زدن بیماران در محوطه	اطلاع به پرستار مسئول و کنترل بیمار از نظر نداشتن وسایل خطرناک/ویزیت بیمار/راند مستمر از بیمار
۹	اظهارات بیمار مبنی بر آسیب‌دیدگی صورت و دنده او پس از محدودسازی	اطلاع به سرپرستار برای پیگیری ویزیت بیمار/رفع مشکل
۱۰	نداشتن آب سردکن و خراب بودن کنترل تلویزیون	اطلاع به سرپرستار/تمویض باطری کنترل تلویزیون
۱۱	درخواست بیماران برای داشتن تقویم در بخش با توجه به حضور طولانی بیماران	نصب تقویم روزانه در بخش نصب سیستم نمایش تقویم روزانه در بخش‌ها
۱۲	درخواست بیماران برای داشتن مربی در ورزش صبحگاهی	پیگیری حضور مربی ورزش برای بیماران در ورزش صبحگاهی
۱۳	درخواست بیماران برای اصلاح سر و صورت	پیگیری حضور و آرایشگر و استقرار او در مرکز به منظور رفع نیازهای بهداشتی بیماران
۱۴	درخواست بیماران برای افزایش ساعت کاردرمانی	پیگیری و جلب همکاری واحد مربوطه و افزایش ساعت کاردرمانی
۱۵	درخواست وسایل سرگرم‌سازی	توپ، تور والیبال و شطرنج توسط انجمن ابر خریداری شد. ارسال فوتبال دستی واحد کاردرمانی برای بیماران بخش ۳ مردان
۱۶	درخواست بیمار برای انجام مشاوره تغذیه	ارجاع به پرستار مسئول، ویزیت پزشک، انجام مشاوره تغذیه و جلب رضایت کامل بیمار
۱۷	درخواست بیمار برای ملاقات با پدرش	فراهم کردن شرایط حضور پدر بیمار و صحبت با او در خصوص نیازهای بیمار و افزایش اعتماد بیمار به مرکز
۱۸	درخواست بیمار مبنی بر تحویل گرفتن سفالی که خودش درست کرده (در واحد کاردرمانی)	با کسب اجازه از مسئول بخش، ارجاع به کاردرمانی و تحویل سفال بیمار و افزایش رضایت در بیمار و خانواده او
۱۹	درخواست بیمار برای لوازم بهداشتی (برداشتن وسایل توسط بیمار بدحال دیگر)	ارجاع به مسئول بخش، خریداری توسط مسئول بخش، جلب احساس رضایت و اعتماد در بیمار
۲۰	درخواست بیمار برای ملاقات با خانواده	با کسب اجازه از مسئول بخش و تماس با مددکاری و ایجاد تمهیدات لازم برای این ملاقات و خوشحال شدن بیمار
۲۱	شکایت همراه بیمار از یکی از همکاران نگهبان به خاطر هل دادن بیمار و زمین خوردن او	ارجاع به مسئول بخش، تکمیل کردن فرم رسیدگی به شکایات و پیگیری موضوع توسط واحد رسیدگی به شکایات
۲۲	تروما به بینی هنگام درگیری فیزیکی در محوطه	آموزش کنترل خشم، ارجاع به پرستار مسئول و پیگیری ویزیت و درمان
۲۳	اعتراض خانواده بیمار مبنی بر بلندی صدای موسیقی اتاق بفل در عصرها	آموزش قوانین و مقررات بخش و احترام به حفظ آرامش بخش به بیماران اتاق بفل، پذیرش بیمار و اثربخشی آموزش در راند بعدی
۲۴	شکایت همراه بیمار به دلیل نداشتن پتو و صندلی تخت خواب شو	اطلاع به سرپرستار، تهیه پتو در همان لحظه، تهیه صندلی تخت خواب شو فردای همان روز و تشکر همراه بیمار
۲۵	نارضایتی بیمار، درخصوص بستری نشدن در سرویس پزشک قبلی	بیمار از بخش اورژانس به بخش مردان منتقل شده بود که پس از پیگیری از طریق مسئول بخش و تأیید روان‌پزشک بخش و واحد پذیرش بیمار مجدد به بخش مردان سرویس قبلی خود منتقل و رضایت بیمار جلب شد.

ردیف	موارد مطرح شده توسط بیماران	اقدامات اصلاحی انجام شده
۲۶	درخواست بیمار برای تماس با خانواده برای تهیه سیگار و پول به دنبال گم شدن پولش	تهیه سیگار توسط سرپرستار بخش، تماس با خانواده از طریق منشی و مددکاری و مراجعه خانواده در عصر همان روز
۲۷	شکایت از عدم حضور پزشک معالج (آتند) در روز تعیین شده	پیگیری از طریق پرستار مسئول ویزیت بیمار اطلاع به مسئول بخش ویزیت پزشک در روز بعدی اطلاع به مسئول بخش تکمیل پرسش نامه رضایتمندی برای پیگیری
۲۸	نگرانی بیمار از عدم حضور خانواده در روز تولدش	تهیه هدیه توسط پرستار خوشامدگو/تبریک تولد پرسنل و سایر بیماران به بیمار/ ایجاد خوشحالی در بیمار
۲۹	اعتراض بیمار مبنی بر سردی اتاق	اتاق پیگیری از طریق مسئول بخش و افزایش دمای شوفاژها توسط تأسیسات پوشاندن درزهای در انتهای سالن بخش و گرم شدن اتاق بیمار
۳۰	مشکل تجهیزات و امکانات بخش از قبیل نداشتن چوب پرده و پرده اتاق بیمار، شارژ ثابت در بخش و فنکد شخصی	تمویض پرده استیشن با اتاق بیمار و درخواست پرده جدید پیگیری از طریق سرپرستار و مدیر پرستاری و انجمن ابر و خریداری شارژ ثابت (شارژ استیشن) تهیه فنکد شارژی برای بخش
۳۱	درخواست بیماران برای استفاده از رایانه و درخواست نصب اسپیکر	پیگیری رایانه‌های بیماران و اجرای گیم نت پیگیری و نصب اسپیکرهای بخش‌ها پس از تأیید واحد ابر (برای بخش موزیک، صدا کردن بیماران و غیره)
۳۲	بی‌قراری بیمار به دلیل عدم همکاری خانواده برای ترخیص بعد از دستور ترخیص پزشک	پیگیری مستمر از طریق مسئول بخش و مددکاری و ترخیص بیمار
۳۳	نگرانی و شکایت تعدادی از بیماران مبنی بر عدم امکان ارتباط با خانواده و نداشتن مکالمه تلفنی	پیگیری و برقراری تماس تلفنی بیمار با خانواده و کسب مجوز برای در اختیار گذاشتن تلفن همراه برای بیمار

نشریه پرستاری ایران

مطالعات محدودی در زمینه اجرای خوشامدگویی انجام شده است، از جمله مطالعه بیگلر و همکاران در بخش‌های غیر روان پزشکی برای بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان عمادی در شهر ابهر به صورت دادن یک کتابچه خوشامدگویی بود [۳]. به منظور ارزیابی درونی، بر آن شدیم نظر بیماران بستری را نسبت به اجرای برنامه پرستار خوشامدگو جویا شویم. به همین منظور پرسش‌نامه رضایت‌سنجی بیماران از خدمات بیمارستان روانپزشکی ایران نیز تنظیم و در اختیار بیماران قرار گرفت. در این پرسش‌نامه، سؤالات ذیل طرح شده است: «لطفاً نظر خود را در خصوص عملکرد پرستار خوشامدگو بفرمایید (از نظر برخورد مناسب، وقت کافی و ارائه توضیحات لازم از نظر خدمات رفاهی، امکانات بخش و نظافت بخش ما را چگونه ارزیابی می‌کنید؟»، «لطفاً نظر خود را در خصوص عملکرد پزشک معالج کارکنان بخش و کارکنان بیمارستان بفرمایید؟»، «برای بهبود عملکرد کارکنان و بهبود خدمات ارائه شده چه پیشنهادهایی دارید؟» و «لطفاً مواردی را که فکر می‌کنید نیاز به آموزش داشتید، اما دریافت نکرده‌اید برای استفاده بیماران بعدی بیان کنید؟»

پاسخ بیماران و خانواده‌های آن‌ها به سؤالات مطرح شده در برنامه پرستار خوشامدگو نشان داد که بیماران از این برنامه در بدو پذیرش و در طول بستری اظهار رضایت دارند. بیشتر بیماران از عملکرد پرستار خوشامدگو و پیگیری‌های به عمل آمده توسط ایشان رضایت بالایی را گزارش کردند. با توجه به سؤالات باز پاسخ

و بهبود شود [۱۵]. بسیاری از ترس‌ها و اضطراب‌های مربوط به بستری شدن به دلیل کمبود آگاهی و ترس از ناشناخته‌ها و حضور در یک محیط ناشناخت، بدیهی است این ترس و نگرانی در فرایند بهبود بیماران تأثیر دارد [۳]. به بیان دیگر، محیط استقبال‌کننده و خوشامدگو می‌تواند انگیزه و مشارکت افراد را تحت تأثیر قرار دهد [۱۲].

هدف این مطالعه شناسایی خوشامدگویی به عنوان شکلی از مراقبت در تجربه پرستاران شاغل در مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی ایران بود. در افراد دچار اختلالات روانی تعامل اولیه و خوشامدگویی به دلیل ماهیت پیچیده بیماری، بستری اجباری در بسیاری از موارد و مشکلات ارتباطی ناشی از بیماری اهمیت ویژه‌ای دارد. به نظر می‌رسد برای تسهیل امور و ایجاد شرایط بهتر بستری استفاده از پرستار خوشامدگو در بدو ورود بیمار برای بستری و در طی بستری، بتواند بسیاری از مشکلات پیش‌رو را برای آن‌ها برطرف کند. از سوی دیگر، با توجه به شرایط و امکانات محدود مراکز آموزشی و ارائه خدمات در دسترس برای بیماران به ویژه بیماران با اختلالات روانی، راهکارهایی چون برقراری ارتباط مؤثر، آگاه ساختن آن‌ها از شرایط موجود، شنیدن بیمار و توجه به نیازهای آن‌ها و توجه منطقی در صورت کمبودها، می‌تواند ضمن جلب اعتماد بیماران، به توانایی سازگاری آن‌ها با محیط‌های بستری کمک کند.

جدول ۴. پاسخ بیماران و خانواده آن‌ها به سؤالات باز پاسخ نظرسنجی، ۱۳۹۸

پاسخ‌ها	"لطفاً نظر خود را در خصوص عملکرد پرستار خوشامدگو بفرمایید"
۹۲	راضی، بسیار خوب و عالی، پسندیده، خوش اخلاق، محترمانه و رفتار دلسوزانه
۶	وظیفه‌شناس، وقت زیادی برای بیمار می‌گذارد و جداً بهترین‌ها را برای‌شان بسازد
۲	منفی
پاسخ‌ها	"از نظر خدمات رفاهی، امکانات بخش، نظافت بخش ما را چگونه ارزیابی می‌کنید"
۵۰	بسیار خوب، عالی، مثبت و خوب و مهربان افراد خوب را تشویق کنید
۲۰	پتوها کهنه است، حمام برق مناسب ندارد، تلویزیون خراب است، از نظر رفاهی مناسب نیست، غذاهای تکراری پشت سر هم زیاد است
۸	تلویزیون در هر اتاق باشد و امکانات ورزشی بیشتر شود
۲۰	حمام و دستشویی نیاز به رسیدگی و توجه دارد، نصب دستگاه خوشبوکننده در سرویس بهداشتی، دستشویی به ترمیم و نوسازی نیاز دارد، سرویس بهداشتی جای صابون مایع ندارد
۲	آب سردکن در بخش بیشتر شود
پاسخ‌ها	"لطفاً نظر خود را در خصوص عملکرد پزشک معالج، پرسنل بخش یا بیمارستان بفرمایید"
۴۶	بسیار خوب، خوب، عالی و مناسب
۵۰	بعضی پرستارها دلسوز و بعضی بی‌توجهند و به مشکلات خوب رسیدگی نمی‌کنند، از پزشک راضی نیست، اما پرستاران خوبند، روان‌پزشک و روان‌شناس وقت زیادی برای بیمار ندارند، پزشک خیلی دیر به دیر می‌آید، پزشک معالج یک بار در هفته ویزیت می‌کند، این مدت کوتاه‌تر شود
۲	پزشکم را فقط ۳ ثانیه دیدم که اصلاً به سؤالاتم پاسخ ندادند
۲	راهکارهای بیشتری برای مشکلات ارائه کنند
پاسخ‌ها	"برای بهبود عملکرد پرسنل و بهبود کیفیت خدمات ارائه‌شده به شما چه پیشنهاداتی دارید"
۲۶	راضی، عالی و قابل تحسین
۸	نظری ندارم
۳۴	خود را به جای بیمار قرار دهید، با بیمار صمیمانه برخورد کنید، رفتار دستیار پزشک و پرسنل با مریض درست باشد ما به عنوان مریض انسان هستیم، خوی حیوانی نداریم، از برخورد و برنامه غذایی راضی نیستیم، بعضی از پرسنل نیاز به بستری دارند
۳۴	بیماران را سرگرم کنید، زمان کاردرمانی بیشتر باشد، برای آشنایی فرد ماهری را انتخاب کنید و آموزش دیده باشد، فضای شاد برای بیماران ایجاد کنید، فعالیت‌های فیزیکی را بیشتر کنید، وسایل هنری برای بیماران فراهم کنید در صورت امکان وقت بیشتری برای افراد بگذارند
۸	دندان‌پزشک، ارتوپد و سایر متخصصان در بیمارستان باشند، ظاهر ساختمان‌ها را ترمیم، تمیز و بازسازی کنید، نظافتچی‌ها را تعویض کنید، به بهداشت بخش برسید
پاسخ‌ها	"نمای آموزشی خود را به ما اعلام بفرمایید"
۵۰	آموزش اعتیاد، اختلالات روانی، عوارض دارو و توضیح داروها
۲۰	آموزش رفع استرس و جلسات روان‌درمانی، آموزش درک متقابل
۴	محدودیت‌ها مثل نداشتن تلفن همراه برداشته شود تغذیه روزانه درست باشد
۲	کتاب دعا و قرآن در بخش زیاد باشد
۳۴	پیگیری درمان، بیشتر به من برسید، درواقع نمی‌دانم، درک متقابل پرستار و بیمار، تغذیه روزانه درست باشد، نیاز به گفت‌وگو با مشاور، در شیفت شب هم روان‌شناس کشیک باشد، تعداد روان‌شناس بخش ۳ تا ۴ نفر باشد

## تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از مسئولین محترم مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی ایران، کارکنان پرستاری و تمام بیماران و خانواده‌های محترم آن‌ها تشکر و قدردانی می‌کنند.

تعداد قابل توجهی از بیماران مطرح کرده‌اند که درباره اختلال روانی و روش مصرف داروها و پیگیری درمان به آموزش بیشتری نیاز دارند. نتایج مطالعه پیگلر و همکاران نشان داد استفاده از کتابچه خوشامدگویی برای بیماران بستری در بدو ورود به بخش مراقبت ویژه قلبی و دادن اطلاعات ضروری و رفع ترس‌ها و نگرانی‌های آن‌ها، ضمن کاهش استرس بیماران، رضایتمندی آن‌ها را از دریافت مراقبت‌ها افزایش داده است [۲].

## نتیجه‌گیری

از نظر نویسندگان، گزارش این تجربه به‌عنوان یک ایده نو می‌تواند انگیزه لازم را برای اجرای آن در سایر مراکز روان‌پزشکی و غیرروان‌پزشکی فراهم آورد. متأسفانه مستندات درخصوص اجرای پرستار خوشامدگو در مراکز روان‌پزشکی و حتی مراکز غیرروان‌پزشکی یافت نشد؛ بنابراین این گزارش می‌تواند پایه‌ای برای آغاز مطالعات بعدی در این زمینه باشد. همچنین سایر محققان می‌توانند از نتایج این گزارش برای انجام مطالعات توصیفی به منظور سنجش دیدگاه گیرندگان خدمت و پرسنل درمان نسبت به اجرای این برنامه یا انجام مطالعات آزمایشی در مراکز درمانی آموزشی مختلف استفاده کنند.

## ملاحظات اخلاقی

## پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله یک فراتحلیل بدون نمونه انسانی یا حیوانی است. بنابراین نیاز به در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی نبود. با توجه به اینکه ایده خود مرکز بود و توسط مسئولین تأیید و حمایت و اجرایی شد و به‌عنوان یکی از وظایف مرکز تعیین شد، کد اخلاق نیاز نبود.

## حامی مالی

مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی ایران حامی مالی این پژوهش بود.

## مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی و نظارت: زهرا طالب‌نیا و امیرعباس کشاورز اخلاقی؛ روش‌شناسی: ملیحه رنجبر و مژگان مغرور؛ نگارش و ویراستاری: فریبا معصومی، مژگان مغرور و زهرا طالب‌نیا؛ جمع‌آوری داده و تحلیل داده‌ها: ملیحه رنجبر، مژگان مغرور و فریبا معصومی؛ تأمین مالی: امیرعباس کشاورز اخلاقی.

## تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

## References

- [1] Costa PC, Garcia AP, Toledo VP. Welcoming and nursing care: A phenomenological study. *Texto Contexto Enferm*. 2016; 25(1):e4550015 [DOI:10.1590/0104-07072016004550014]
- [2] van Belle E, Giesen J, Conroy T, van Mierlo M, Vermeulen H, Huisman-de Waal G, et al. Exploring person-centred fundamental nursing care in hospital wards: A multi-site ethnography. *J Clin Nurs*. 2020; 29(11-12):1933-44. [DOI:10.1111/jocn.15024] [PMID] [PMCID]
- [3] Biglar S, Rafiee A, Puryaghoob M, Sharafi F, Moghaddam F, Ni-sari Z. The effects of nursing welcome program on the level of stress and satisfaction of patients in the Coronary Care Unit. *J Res Dev Nurs Midw*. 2019; 16(2):11-8. [DOI:10.29252/jgb-fnm.16.2.11]
- [4] Maestri E, do Nascimento ER, Bertoncetto KC, de Jesus Martins J. Evaluation of the welcoming strategies in the Intensive Care Unit (Portuguese). *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(1):75-81. [DOI:10.1590/S0080-62342012000100010] [PMID]
- [5] Gibaut Mde A, Hori LM, Freitas KS, Mussi FC. [Comfort of the patient's family in an Intensive Care Unit related to welcoming (Portuguese)]. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(5):1117-24. [DOI:10.1590/S0080-623420130000500015] [PMID]
- [6] Magalhães AHR, Parente JRF, Silva MAMD, Pereira IH, Vasconcelos MIO, Guimarães RX. Health needs of street market saleswomen: Access, connection and welcoming as integral practices. *Rev Gaucha Enferm*. 2017; 37(spe):e20160026. [DOI:10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0026] [PMID]
- [7] Wen CK, Hudak PL, Hwang SW. Homeless people's perceptions of welcomeness and unwelcomeness in healthcare encounters. *J Gen Intern Med*. 2007; 22(7):1011-7. [DOI:10.1007/s11606-007-0183-7] [PMID] [PMCID]
- [8] Casey MM, Eime RM, Harvey JT, Sawyer NA, Craike MJ, Symons CM, et al. The influence of a Healthy Welcoming Environment on participation in club sport by adolescent girls: A longitudinal study. *BMC Sports Sci Med Rehabil*. 2017; 9:12. [DOI:10.1186/s13102-017-0076-y] [PMID] [PMCID]
- [9] Albloushi M, Ferguson L, Stamler L, Bassendowski S, Hellsten L, Kent-Wilkinson A. Saudi female nursing students experiences of sense of belonging in the clinical settings: A qualitative study. *Nurse Educ Pract*. 2019; 35:69-74. [DOI:10.1016/j.nepr.2019.01.008] [PMID]
- [10] Tremayne P, Hunt L. Has anyone seen the student? Creating a welcoming practice environment for students. *Br J Nurs*. 2019; 28(6):369-373. [DOI:10.12968/bjon.2019.28.6.369] [PMID]
- [11] Vituri DW, Inoue KC, Bellucci Júnior JA, de Oliveira CA, Rossi RM, Matsuda LM. Welcoming with risk classification in teaching hospitals: Assessment of structure, process and result. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013; 21(5):1179-87. [DOI:10.1590/S0104-11692013000500023] [PMID]
- [12] Snethen G, Jeffries V, Thomas E, Salzer M. Welcoming places: Perspectives of individuals with mental illnesses. *Am J Orthopsychiatry*. 2021; 91(1):76-85. [DOI:10.1037/ort0000519] [PMID]
- [13] Douglas CH, Douglas MR. Patient-friendly hospital environments: Exploring the patients' perspective. *Health Expect*. 2004; 7(1):61-73. [DOI:10.1046/j.1369-6513.2003.00251.x] [PMID] [PMCID]
- [14] Boland B. Quality improvement in mental health services. *BJPsych Bull*. 2020; 44(1):30-35. [DOI:10.1192/bjb.2019.65] [PMID] [PMCID]
- [15] Funk M, Lund C, Freeman M, Drew N. Improving the quality of mental health care. *Int J Qual Health Care*. 2009; 21(6):415-20. [DOI:10.1093/intqhc/mzp048] [PMID]
- [16] Ghadiri M, Rasoulzadeh M. [History of Iran psychiatry hospital (Persian)]. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2017; 23(1):118-25. [DOI:10.18869/nirp.ijpcp.23.1.118]
- [17] Hakkak M, Hozni SA, Shahsiah N, Akhlaghi T. [Desin of hospital accreditation model: A qualitative study (Persian)]. *Manage Strat Health Syst*. 2017; 2(3):201-14. [Link]

This Page Intentionally Left Blank