

مقایسه دیدگاه‌های بیماران و پرستاران در مورد رفتارهای مراقبتی کارکنان پرستاری

محمد اسماعیل حاجی‌نژاد* پرویز عضدی* فروغ رفیعی** نادر رضانیان* مرجان طریقت***

چکیده

زمینه و هدف: مراقبت، مفهومی پیچیده و کاملاً ذهنی است و با وجود تعاریف زیادی که از آن صورت گرفته، توافقی بین محققان در مورد این تعاریف وجود ندارد. در امر مراقبت، رضایت بیماران زمانی حاصل می‌شود که توافق و مجانست بین انتظارات بیماران از یک سو و مراقبت‌های دریافت شده از سوی دیگر موجود باشد. همچنین بیماران دریافت‌کننده مراقبت هستند و نظر آن‌ها در مورد مراقبت‌های ارائه شده مهم است. بر همین اساس، پژوهش حاضر با هدف مقایسه دیدگاه‌های پرستاران و بیماران در مورد رفتارهای مراقبتی کارکنان پرستاری انجام گرفته است.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-مقایسه‌ای است. ۱۵۰ بیمار بستری و ۵۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌های شهر بوشهر به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه رفتارهای مراقبتی (CBI) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمارهای توصیفی و آزمون تی مستقل در نرم‌افزار SPSS v.15 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که تفاوت معناداری در دیدگاه‌های بیماران و پرستاران نسبت به زیرمقیاس‌های رفتارهای مراقبتی شامل «اطمینان از حضور انسانی» و «توجه به تجارب دیگری» وجود دارد. همچنین یافته‌ها نشان‌دهنده تفاوت معناداری در دیدگاه بیماران و پرستاران نسبت به کل مقیاس رفتارهای مراقبتی بود ($p < 0/01$).

نتیجه‌گیری: تفاوت معنادار در دیدگاه‌های بیماران و پرستاران در مورد رفتارهای مراقبتی کارکنان پرستاری گویای آن است که هر چند دیدگاه پرستاران این است که مراقبت را به خوبی انجام می‌دهند، اما از دیدگاه بیماران، پرستاران نتوانسته‌اند انتظارات و نیازهای آن‌ها را برآورده سازند. توجه بیشتر پرستاران به مراقبت انسانی و آگاهی یافتن بیماران از مراقبت حقیقی، می‌تواند این شکاف را کم کند.

نویسنده مسئول: فروغ رفیعی؛ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

e-mail: foroughrafii@yahoo.com

واژه‌های کلیدی: مراقبت پرستار، رفتارهای مراقبتی، CBI، دیدگاه بیمار

- دریافت مقاله: مرداد ماه ۱۳۹۰ - پذیرش مقاله: دی ماه ۱۳۹۰

مقدمه

مراقبت، مفهومی پیچیده و کاملاً ذهنی است و با وجود تعاریف زیادی که از آن صورت گرفته، توافقی بین محققان در مورد این تعاریف وجود ندارد (۱). مراقبت سازه بنیادی تعداد زیادی از نظریه‌های پرستاری را تشکیل می‌دهد (۲). مراقبت انسانی به عنوان اصل و جوهره

پرستاری دیده می‌شود (۳) و از دیدگاه Watson شأن و وقار انسان را در سیستم‌های مراقبت بهداشتی معالجه محور حفظ کرده و به عنوان اصل اخلاقی و استاندارد اندازه‌گیری مداخلات و درمان‌ها به شمار می‌رود (۴). Liu و همکاران به نقل از نایتینگل می‌نویسند: «مهم‌ترین وظیفه در پرستاری، مراقبت است و پرستاران به طور مداوم از کلمه «مراقبت» استفاده می‌کنند، ولی هنوز تعریف درستی از مراقبت، اجزای مراقبت و

* مربی گروه آموزشی هوشبری دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

** دانشیار گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی و عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

*** کارشناس ارشد پرستاری، سوپروایزر بالینی بیمارستان سلمان فارسی بوشهر

و درمانی به مددجویان از نکات انکارناپذیر در بسیاری از کشورهای جهان می‌باشد (۱۴)، بنابراین همراستا با برآورد شدن نیازهای بهداشتی و درمانی کشور، شناخت و بررسی کیفیت مراقبت‌های پرستاری از طریق طرح‌های تحقیقاتی بسیار ضروری به نظر می‌رسد.

دانش، نگرش و مهارت پرستاران، پایه و اساس رفتارهای مراقبتی پرستاران بوده و همچنین سه عامل مهم در ارزشیابی کیفیت رفتارهای مراقبتی پرستاران است. بنابراین کیفیت مراقبت پرستار را می‌توان از طریق اندازه‌گیری دانش، نگرش و مهارت پرستار ارزیابی کرد. اما ممکن است برخی از بیماران به درستی رفتارهای مراقبتی را درک نکنند (۱۵) ولی چون بیماران، دریافت‌کننده مراقبت هستند و نظر آنان نسبت به مراقبت‌های ارائه شده اهمیت زیادی دارد و همچنین اختلاف در دیدگاه بیماران و پرستاران در مورد رفتارهای مراقبتی می‌تواند باعث نارضایتی بیماران شود، بنابراین بررسی رفتارهای مراقبتی پرستاران از دیدگاه بیماران و پرستاران و مقایسه آن‌ها با یکدیگر می‌تواند بازخورد بهتری را برای پرستاران و مدیران پرستاری ایجاد نماید. بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف مقایسه دیدگاه‌های بیماران و پرستاران در مورد رفتارهای مراقبتی کارکنان پرستاری در بخش‌های داخلی و جراحی انجام یافته است، تا از این طریق گامی در راه اعتلای کیفیت مراقبت پرستاری برداشته شود.

روش بررسی

پژوهش حاضر، یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی - مقایسه‌ای است. جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران فارسی زبان بستری در بخش‌های

فرایند مراقبت ارائه نشده است» (۵). برآوردن نیازهای فردی بیمار، محور مراقبت‌های پرستاری را تشکیل می‌دهد (۶) و هدف نهایی پرستار، انجام مراقبت با کیفیت از بیمار است (۷). به عبارت دیگر، مراقبت با کیفیت خوب، حق تمام بیماران و مسؤلیت تمام پرستاران مراقبت‌دهنده است (۸). مراقبت پرستاری فرآیندی تعاملی و بین فردی است که در لحظه‌های ارائه مراقبت بین پرستار و بیمار اتفاق می‌افتد. این فرآیند پرستار و بیمار را در بر می‌گیرد و می‌توان آن را از طریق پژوهش بررسی و اندازه‌گیری کرد (۹). اصولاً هیچ درمانی بدون مراقبت نمی‌تواند وجود داشته باشد، در حالی که مراقبت بدون درمان وجود دارد.

Davis و Green نشان دادند که ارتباطی مثبت بین درک بیماران از رفتارهای مراقبتی پرستار و رضایت بیماران وجود دارد (۱۰). حاجی‌نژاد و همکاران و Wolf و همکاران نیز ارتباط معناداری را بین گزارش‌های بیماران از مراقبت پرستار و رضایت آن‌ها از مراقبت پرستاری مطرح کرده‌اند (۱۱ و ۱۲).

مسلماً در امر مراقبت، رضایت بیماران زمانی حاصل می‌شود که توافق و مجانست بین انتظارات بیماران از یک سو و مراقبت‌های دریافت شده از سوی دیگر موجود باشد و مراقبت‌ها به طور کامل با توجه به نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی بیماران ارائه گردد (۶). برآورد می‌شود که بیش از نیمی از خدمات بهداشتی - درمانی معرف مراقبت و بقیه معرف درمان باشد بر این اساس لازم است تأکید بیشتری بر امر مراقبت صورت گیرد (۱۳). نابسامانی‌های موجود در ارائه خدمات بهداشتی

داخلی عمومی، جراحی عمومی، داخلی قلب، مغز و اعصاب، جراحی زنان و بخش‌های دیگر بیمارستان‌های شهر بوشهر بوده است که حداقل ۱۸ سال داشته و حداقل در سومین روز بستری خود بسر می‌بردند. لازم به توضیح است که در بخش‌های ذکر شده، ۸۵ پرستار شاغل بودند که از این تعداد ۵۰ نفرشان حاضر به تکمیل پرسشنامه شدند. در خصوص بیماران نیز با توجه به امکان انتخاب تعداد بیشتری از آنان سه برابر تعداد پرستاران شرکت‌کننده در تحقیق حاضر یعنی ۱۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس در مطالعه شرکت نمودند. گردآوری داده‌ها از مرداد ۱۳۸۸ تا پایان آبان ۱۳۸۸ به طول انجامید.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه مشخصات فردی و بیماری نمونه‌ها شامل 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 و پرسشنامه رفتارهای مراقبتی (Caring Behavior Inventory: CBI) بود. این پرسشنامه دارای ۴۲ گویه و پنج زیرمقیاس (احترام قایل شدن برای دیگری (۱۲ گویه)، اطمینان از حضور انسانی (۱۲ گویه)، ارتباط و گرایش 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 می‌شود. منظور از زیرمقیاس احترام قایل شدن برای دیگری، رفتارهای مؤدبانه و حاکی از احترام است که توسط پرستار، در زمان ارایه مراقبت به بیمار نشان داده می‌شود. برای مثال گویه‌های این زیرمقیاس مواردی از قبیل: با دقت به حرف‌های بیمار گوش می‌دهند، به بیمار آموزش می‌دهند، وقت خود را در اختیار بیمار قرار می‌دهند، است. منظور از زیرمقیاس اطمینان از حضور انسانی، آن دسته از رفتارهای مراقبتی است که به وسیله پرستار در بیمار احساس دلگرمی، اطمینان و خاطرجمعی ایجاد کرده و باعث می‌شود که بیمار کمتر نگرانی و اضطراب داشته باشد. برای مثال نسبت به بیمار و مسایل او حساس هستند، به بیمار کمک می‌کنند، با بیمار صحبت می‌کنند. منظور از زیرمقیاس ارتباط و گرایش مثبت، احساس همبستگی، همدلی و یکپارچگی بین بیمار و پرستار است که در هنگام مراقبت از بیمار خود را نشان می‌دهد. برای مثال برای نشان دادن توجه خود به بیمار، وی را لمس می‌کنند، به بیمار امید می‌بخشند، به بیمار اعتماد دارند. منظور از زیرمقیاس دانش و مهارت حرفه‌ای، دانش حرفه‌ای و تخصصی پرستار در انجام امور درمانی و مراقبت از بیمار است که از طریق وسایل، داروها، پانسمان و موارد دیگر انجام می‌شود. برای مثال: می‌دانند چگونه تزریقات، داروهای وریدی و سایر موارد را برای بیمار انجام دهند، مهارت و دانش حرفه‌ای خود را نشان می‌دهند، وسایل را با مهارت به کار می‌برند و منظور از زیرمقیاس توجه به تجارب دیگری، توجه و مواظبت از بیمار است که از طریق گوش دادن به بیمار یا مشاهده بیمار انجام گرفته و نیازها و خواسته‌های بیمار برآورده می‌شود. برای مثال: علایم ناخوشایند در بیمار را رفع می‌کنند، بیمار را در اولویت قرار می‌دهند و مراقبت جسمی خوبی را ارایه می‌دهند. حداقل نمره پرسشنامه رفتارهای مراقبتی ۴۲ و حداکثر ۲۵۲ است. افعال این گویه‌ها برای پرستاران به صورت اول شخص و برای

داخلی عمومی، جراحی عمومی، داخلی قلب، مغز و اعصاب، جراحی زنان و بخش‌های دیگر بیمارستان‌های شهر بوشهر بوده است که حداقل ۱۸ سال داشته و حداقل در سومین روز بستری خود بسر می‌بردند. لازم به توضیح است که در بخش‌های ذکر شده، ۸۵ پرستار شاغل بودند که از این تعداد ۵۰ نفرشان حاضر به تکمیل پرسشنامه شدند. در خصوص بیماران نیز با توجه به امکان انتخاب تعداد بیشتری از آنان سه برابر تعداد پرستاران شرکت‌کننده در تحقیق حاضر یعنی ۱۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس در مطالعه شرکت نمودند. گردآوری داده‌ها از مرداد ۱۳۸۸ تا پایان آبان ۱۳۸۸ به طول انجامید.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه مشخصات فردی و بیماری نمونه‌ها شامل 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 و پرسشنامه رفتارهای مراقبتی (Caring Behavior Inventory: CBI) بود. این پرسشنامه دارای ۴۲ گویه و پنج زیرمقیاس (احترام قایل شدن برای دیگری (۱۲ گویه)، اطمینان از حضور انسانی (۱۲ گویه)، ارتباط و گرایش 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 می‌شود. منظور از زیرمقیاس احترام قایل شدن برای دیگری، رفتارهای مؤدبانه و حاکی از احترام است که توسط پرستار، در زمان ارایه مراقبت به بیمار نشان داده می‌شود. برای مثال گویه‌های این زیرمقیاس مواردی از قبیل: با دقت به

داشته و یا توانایی جسمی مصاحبه یا تکمیل ابزار را نداشتند، وارد مطالعه نشدند.

داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون آماری تی‌مستقل در نرم‌افزار SPSS ۷.15 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

میانگین سنی بیماران ۳۶/۴۳ با دامنه ۸۰-۱۶ سال بود. اکثر بیماران متأهل بودند. سطح سواد اکثر بیماران (۳۷/۳٪) دیپلم بود و ۴۹/۳٪ از بیماران خانه‌دار بودند. ۷۴٪ بیماران وضعیت اقتصادی متوسط داشتند. ۵۰/۷٪ از بیماران در پنج سال اخیر در بیمارستان بستری شده بودند. بیش از نیمی از بیماران، تجربه خوبی از بستری شدن قبلی داشتند و حدود ۴۱٪ از آن‌ها در بستری فعلی جراحی شده و ۱۷٪ در انتظار عمل جراحی بودند. میانگین سنی پرستاران ۳۲/۱۸ با دامنه ۵۱-۲۳ سال بود. بیشتر پرستاران متأهل بودند و اکثر آن‌ها (۹۰٪) مدرک کارشناسی داشتند. ۶۱/۲٪ پرستاران وضعیت اقتصادی متوسط داشتند. ۳۸٪ سابقه کار کم‌تر از ۵ سال داشتند (جدول شماره ۱).

میانگین و انحراف معیار کل رفتارهای مراقبتی (CBI) از دیدگاه بیماران به ترتیب ۴/۸۹ و ۰/۹۷ و از دیدگاه پرستاران به ترتیب ۵/۱۶ و ۰/۵۲ بود (جدول شماره ۲). میانگین و انحراف معیار زیرمقیاس‌های رفتارهای مراقبتی نیز در همان جدول نشان داده شده است. لازم به توضیح است که تعداد گویه‌های هر زیرمقیاس متفاوت بود از این جهت و به منظور ایجاد امکان مقایسه، نمرات کسب شده از هر زیرمقیاس و کل رفتارهای مراقبتی به تعداد

بیماران سوم شخص به کار برده شد. این ابزار اختصاص به پرستار یا بیمار ندارد و پرستاران و بیماران می‌توانند آن را تکمیل کنند (۹).

به منظور بررسی روایی محتوا، متن پرسشنامه به صورت ساده و روان به فارسی برگردانده شد و سپس جهت نظرسنجی در اختیار ده نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی تهران قرار داده شد و پس از گردآوری و اعمال نظرات آن‌ها ابزار نهایی تهیه شد و جهت آخرین بررسی در اختیار شورای پژوهشی دانشکده قرار گرفت. پس از تأیید روایی علمی ابزار، اجازه استفاده از آن اعلام گردید. همچنین جهت تعیین پایایی ابزار رفتارهای مراقبتی از روش همسانی درونی استفاده شد و به این منظور ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید. به این ترتیب که طبق نظر مشاور آمار، پرسشنامه‌ها توسط ۲۰ نفر از بیماران بخش جراحی و ۱۰ پرستار بخش داخلی که جزء نمونه‌های مطالعه نبودند، تکمیل گردید. سپس ضریب آلفا برای بیماران ($r=0/98$) و برای پرستاران ($r=0/93$) محاسبه گردید.

همان‌طور که قبلاً توضیح داده شد، نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام گرفت. به این ترتیب که پس از ارایه توضیحات کافی در مورد اهداف پژوهش به افراد واجد شرایط و تکمیل رضایت‌نامه کتبی ورود به مطالعه، توضیح مختصری در مورد پرسشنامه ارایه و داده‌ها همان روز از نمونه‌های هر بخش گردآوری می‌شد. برای افراد بی‌سواد عین سؤالات خوانده می‌شد و پاسخ آن‌ها بر روی پرسشنامه علامت‌گذاری می‌شد. بیماران ناشنوا، نابینا و ناگویا و بیمارانی که اختلالات روانی شناخته شده

گویه مربوط به آن تقسیم شد از این رو میانگین نمرات قابل کسب در هر مورد بین ۶-۱ نمره است. همچنین تفاوت آماری معناداری بین میانگین نمرات زیرمقیاس‌های «اطمینان از حضور انسانی» و «توجه به تجارب دیگری» و نیز کل رفتارهای مراقبتی مشاهده می‌شود.

جدول ۱- برخی ویژگی‌های فردی، شغلی و بیماری نمونه مورد مطالعه بیماران و پرستاران در بیمارستان‌های بوشهر، سال ۱۳۸۸

پرستار		بیمار		متغیر	
درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۸۰	۴۰	۶۵/۴	۹۸	زن	جنس
۲۰	۱۰	۳۴/۶	۵۲	مرد	
۲۲	۱۱	۱۴/۷	۲۲	مجرد	وضعیت تأهل
۷۸	۳۹	۸۱/۳	۱۲۲	متاهل	
	۰	۴	۶	همسر مرده و جدا شده	
۲۲/۴	۱۱	۲۵/۳	۳۶	داخلی عمومی	بخش
۲۸/۶	۱۴	۵۳/۵	۷۶	جراحی عمومی	
۱۶/۳	۸	۵/۶	۸	داخلی قلب	
۱۲/۳	۶	۸/۵	۱۲	مغز و اعصاب	
۱۸/۴	۹	۴/۳	۶	جراحی زنان	
۲	۱	۲/۸	۴	دیگر بخش‌ها	
۶/۳	۳	۴/۱	۶	بد	
۶۱	۳۰	۷۴	۱۰۸	متوسط	وضعیت اقتصادی
۳۲/۷	۱۶	۲۱/۹	۳۲	خوب و خیلی خوب	
		۱۰/۷	۱۶	بی‌سواد	سطح تحصیلات (بیماران)
		۳۲/۷	۴۹	ابتدایی و راهنمایی	
		۳۷/۳	۵۶	دیپلم	
		۱۹/۳	۲۹	دانشگاهی	
۶	۳			دیپلم	سطح تحصیلات (پرستاران)
۴	۲			کاردانی	
۹۰	۴۵			کارشناسی	
		۱۵/۱	۲۲	بیکار	شغل (بیماران)
		۴۹/۳	۷۲	خانه دار	
		۶/۸	۱۰	کارگر	
		۱۶/۴	۲۴	کارمند	
		۱۲/۳	۱۸	آزاد	
		۵۰/۷	۷۳	بله	سابقه‌ی بستری در ۵ سال اخیر (بیماران)
		۴۹/۳	۷۱	خیر	
		۲/۹	۲	خیلی بد	تجربه قبلی از بستری شدن (بیماران)
		۸/۷	۶	بد	
		۲۲/۲	۱۶	نه چندان خوب	
		۵۵/۱	۳۸	خوب	
		۱۰/۱	۷	خیلی خوب	
		۷۵/۷	۱۰۶	کم‌تر از یک هفته	مدت زمان بستری اخیر (بیماران)
		۱۸/۶	۲۶	۱-۲ هفته	
		۵/۷	۸	بیش از ۲ هفته	

جدول ۲- مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره زیرمقیاس‌ها و کل رفتارهای مراقبتی کارکنان پرستاری از دیدگاه بیماران و پرستاران در بیمارستان‌های بوشهر، سال ۱۳۸۸

نتیجه آزمون	پرستار		بیمار		زیرمقیاس
	n=۵۰		n=۱۵۰		
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
$p=۰/۱۱۶$	۰/۵۹	۵/۰۱	۱/۰۲	۴/۸۳	احترام قایل شدن برای دیگری
$p=۰/۳۰۵$	۰/۷۴	۴/۸۸	۱/۱۰	۴/۷۴	ارتباط و گرایش مثبت
$p<۰/۰۰۱$	۰/۵۳	۵/۳۵	۱/۰۱	۴/۹۰	اطمینان از حضور انسانی
$p=۰/۱۲۸$	۰/۵۳	۵/۳۸	۰/۹۴	۵/۲۲	دانش و مهارت حرفه‌ای
$p=۰/۰۰۲$	۰/۶۳	۵/۳۹	۱/۱۱	۴/۹۹	توجه به تجارب دیگری
$p=۰/۰۱۱$	۰/۵۲	۵/۱۶	۰/۹۷	۴/۸۹	کل رفتارهای مراقبتی

بحث و نتیجه‌گیری

بیماران رفتارهای مربوط به زیرمقیاس «ارتباط و گرایش مثبت» از رفتارهای مراقبتی (CBI) را کمتر از زیرمقیاس‌های دیگر مشاهده کرده بودند. این یافته با مطالعه Wolf و همکاران (۱۲) همخوانی داشته اما با مطالعه حاجی‌نژاد و همکاران مغایرت دارد. بیماران مطالعه حاجی‌نژاد و همکاران، رفتارهای مراقبتی مربوط به زیرمقیاس «ارتباط و گرایش مثبت» را بیشتر از زیرمقیاس‌های دیگر مشاهده کرده بودند (۱۱). مشاهده کم‌تر رفتارهای زیرمقیاس «ارتباط و گرایش مثبت» می‌تواند با عوامل متعددی از جمله عوامل فرهنگی در ارتباط باشد، زیرا مطالعه پیشین حاجی‌نژاد و همکاران در شهر تهران انجام یافته بود اما مطالعه حاضر در شهر بوشهر صورت گرفته است. همچنین سازگاری و نحوه رفتار بیمار می‌تواند یکی دیگر از عوامل مرتبط با ابعاد کیفیت مراقبت و ارتباط با بیمار باشد (۱۶). جو حاکم بر بخش و روابط بین فردی، عوامل مهمی در درک بیماران از مراقبت است. پرستاران باید در نظر داشته باشند که مراقبت در عملکردهای

پرستاری از طریق رابطه پرستار- بیمار خود را نشان می‌دهد (۵). کمبود تعداد پرستاران در بیمارستان‌ها، باعث می‌شود که پرستاران در وضعیت‌هایی که وظایف زیادی دارند، برای تمرکز بیشتر بر وظیفه اصلی از کارهایی که اهمیت آن‌ها کم‌تر است، غفلت کنند. همچنین ممکن است در این شرایط، روش و نحوه انجام این وظایف تغییر یابد (۱۷). این در حالی است که رابطه پرستار- بیمار پایه‌ای در دستیابی به تعالی در مراقبت پرستاری است (۱۸). همچنین توجه به جنبه‌های روانی- اجتماعی مراقبت به خصوص برقراری ارتباط صحیح با بیماران بیش از توجه به جنبه‌های فنی مراقبت، موجب رضایت بیماران می‌شود (۱۹).

بیماران رفتارهای مربوط به زیرمقیاس «دانش و مهارت حرفه‌ای» از رفتارهای مراقبتی (CBI) را بیشتر از سایر زیرمقیاس‌ها مشاهده کرده بودند. این یافته با مطالعه Wolf و همکاران (۲۰) و حاجی‌نژاد و همکاران (۱۱) همخوانی داشته اما با مطالعه دیگر Wolf و همکاران (۱۲) مغایرت دارد. بیماران مطالعه Wolf و همکاران (۱۲)، رفتارهای مراقبتی

همچنین بیماران نمره کمتری نسبت به پرستاران به زیرمقیاس توجه به تجارب دیگری داده‌اند. شاید علت این امر اطلاعات کمتر بیماران نسبت به حرفه‌های مراقبت بهداشتی باشد (۱۶).

پرستاران نمرات بیشتری به کل رفتارهای مراقبتی داده بودند. در مطالعه Wolf و همکاران (۱۲ و ۲۰) بیماران نمرات بیشتری به رفتارهای مراقبتی پرستاران داده بودند. این امر می‌تواند به کمبود کارکنان پرستاری و سنگینی بار کاری، کمبود حقوق و دستمزد آنان و تجهیزات ناکافی که با انگیزه پایین و رضایت شغلی ناکافی پرستاران همراه است، مربوط باشد (۲۱ و ۲۲) به کرات در مقالات مطرح شده است که نیازهای وابسته به امور پشتیبانی، از قبیل کاهش تعداد کارمندان و افزایش بار کاری آنان منجر به برآورده نشدن انتظارات بیمار توسط پرستاران شده و در نتیجه موجب می‌شود که بیماران نگرش مناسبی به مراقبت پرستاری نداشته باشند (۲).

در مورد پایین بودن نمرات رفتارهای مراقبتی «ارتباط و گرایش مثبت» پیشنهاد می‌شود که پرستاران هوشیارانه مراقبت را رایج دهند (۱۵) و گشاده‌رو باشند. مطالعات نشان داده است که گشاده‌رویی و توجه هوشیارانه به بیمار باعث اعتماد بیمار می‌شود (۱۶). لازم است پرستاران تماس با بیمار و مدت زمان بودن با بیمار را افزایش دهند و همچنین به بیماران گوش دهند زیرا بر اساس نتایج برخی از مطالعات، پرستاران دریافته بودند که گوش دادن به بیمار از بهترین رفتارهای مراقبتی است (۱۸).

مربوط به زیرمقیاس «اطمینان از حضور انسانی» را بیشتر از زیرمقیاس‌های دیگر مشاهده کرده بودند. مشاهده بیشتر رفتارهای زیرمقیاس «دانش و مهارت حرفه‌ای» می‌تواند با عینی بودن گویه‌های این زیرمقیاس در ارتباط باشد، چون مشاهده این گونه رفتارها توسط بیماران را آسان‌تر می‌سازد. در عین حال ممکن است مشاهده بیشتر این رفتارها با این موضوع رابطه داشته باشد که بیماران به علت عدم آگاهی لازم، قادر به ارزشیابی دقیق شایستگی‌های فنی پرستاران نمی‌باشند (۱۴). برخی مطالعات نیز نشان داده‌اند که پرستاران برای این گونه رفتارهای مراقبتی بیشتر ارزش قایل شده و آن را بیشتر انجام می‌دهند (۱۵). به علاوه، ممکن است پرستاران در شرایطی که وقت کافی ندارند و بارکاری زیاد است، فقط وظایفی را انجام دهند که در قبال انجام ندادن آن، مورد مواخذه قرار می‌گیرند (۱۷).

یافته‌های این مطالعه نشان داد که اختلاف معناداری بین دیدگاه بیماران و پرستاران در مورد زیرمقیاس‌های اطمینان از حضور انسانی، توجه به تجارب دیگری و کل رفتارهای مراقبتی کارکنان پرستاری وجود داشته است.

در خصوص اطمینان از حضور انسانی، پرستاران نمره بیشتری داده بودند شاید یکی از دلایل کم بودن نمرات بیماران در این زیرمقیاس در دسترس نبودن پرستار باشد. بعضی از پرستاران در امر مراقبت، بیشتر جنبه‌های فیزیکی را در نظر می‌گیرند، این در حالی است که تعداد زیادی از بیماران آموزش بیمار و گوش دادن به حرفه‌های او را در اولویت می‌بینند (۱۸).

خصوصی، یا واحدهای خاص بیمارستان‌های دانشگاهی ضرورت دارد. ممکن است بیماران برخی از رفتارهای مراقبتی کارکنان پرستاری را به درستی تشخیص ندهند (۱۵)، از این رو پیشنهاد می‌شود که رفتارهای مراقبتی پرستاران به وسیله فهرست و آرسی (Checklist) و CBI بررسی و سپس مقایسه گردد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کلیه کسانی که در انجام این پژوهش صمیمانه با پژوهشگران همکاری داشته‌اند، به ویژه بیماران، تشکر و قدردانی نمایند. همچنین از سوپروایزر آموزشی مرکز آموزشی-درمانی بنت الهدی، سرکار خانم الهام کهنسال به خاطر همکاری صمیمانه قدردانی و سپاس‌گزاری می‌شود. این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی بوشهر می‌باشد. بدین وسیله از اعضای شورای پژوهشی دانشکده پیراپزشکی و دانشگاه علوم پزشکی بوشهر تشکر و قدردانی می‌شود.

با توجه به اختلاف معنادار بین دو زیرمقیاس از رفتارهای مراقبتی و کل رفتارهای مراقبتی از دیدگاه بیماران و پرستاران، پیشنهاد می‌شود که پرستاران نیازها و انتظارات بیماران به ویژه در حیطه‌های توجه به تجارب دیگری و اطمینان از حضور انسانی را در نظر داشته باشند. همچنین از آنجا که بیماران نسبت به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی اطلاع کم‌تری دارند و کیفیت مراقبت را به طور عملکردی می‌سنجند، لازم است پرستاران به رفتارهایی که عینی‌تر بوده و بیماران آن‌ها را بیشتر مشاهده می‌کنند توجه بیشتری داشته باشند و نیز به بیماران در مورد اصول مراقبت آموزش‌های لازم را ارائه دهند.

از آن جا که مراقبت و رفتارهای مراقبتی در پرستاری را می‌توان به بهترین وجه از طریق رویکردهای کیفی مطالعه و تحقیق کرد، استفاده از روش‌های کیفی برای سنجش تفاوت‌های فردی در درک بیماران از مراقبت و رفتارهای مراقبتی توصیه می‌شود (۲۳ و ۲۵). نیاز به مطالعات بیشتر در زمینه رفتارهای مراقبتی در بیماران بستری در بیمارستان‌های

منابع

- 1 - Edwards SD, Benner and Wrubel on caring in nursing. *J Adv Nurs*. 2001 Jan; 33(2): 167-71.
- 2 - Henderson A, Van Eps MA, Pearson K, James C, Henderson P, Osborne Y. 'Caring for' behaviours that indicate to patients that nurses 'care about' them. *J Adv Nurs*. 2007 Oct; 60(2): 146-53.
- 3 - Leininger M. Care facilitation and resistance factors in the culture of nursing. *Top Clin Nurs*. 1986 Jul; 8(2): 1-12.
- 4 - Watson MJ. New dimensions of human caring theory. *Nurs Sci Q*. 1988 Nov; 1(4): 175-81.
- 5 - Liu JE, Mok E, Wong T. Caring in nursing: investigating the meaning of caring from the perspective of cancer patients in Beijing, China. *J Clin Nurs*. 2006 Feb; 15(2): 188-96.
- 6 - Williams AM. The delivery of quality nursing care: a grounded theory study of the nurse's perspective. *J Adv Nurs*. 1998 Apr; 27(4): 808-16.
- 7 - Mander R. Encouraging students to be research minded. *Nurse Educ Today*. 1988 Feb; 8(1): 30-5.
- 8 - Redfern SJ, Norman IJ. Measuring the quality of nursing care: a consideration of different approaches. *J Adv Nurs*. 1990 Nov; 15(11): 1260-71.
- 9 - Beck CT. Quantitative measurement of caring. *J Adv Nurs*. 1999 Jul; 30(1): 24-32.

- 10 - Green A, Davis S. Toward a predictive model of patient satisfaction with nurse practitioner care. *J Am Acad Nurse Pract.* 2005 Apr; 17(4): 139-48.
- 11 - Hajinezhad ME, Rafii F, Jafarjalal E, Haghani H. [Relationship Between Nurse Caring Behaviors from Patients' Perspectives & Their Satisfaction]. *Iran Journal of Nursing.* 2007; 20(49): 73-83. (Persian)
- 12 - Wolf ZR, Miller PA, Devine M. Relationship between nurse caring and patient satisfaction in patients undergoing invasive cardiac procedures. *Medsurg Nurs.* 2003 Dec; 12(6): 391-6.
- 13 - Holm K, Llewellyn JG. *Nursing research for nursing practice.* Philadelphia. W.B. Saunders; 1986. P. 101.
- 14 - Watson J. *Nursing: The philosophy and science of caring.* Boulder: Colorado Associated University Press; 1985. P. 11-12.
- 15 - Chang E, Hancock K, Chenoweth L, Jeon YH, 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 Jun; 9(3): 191-201.
- 16 - Teng CI, Hsu KH, Chien RC, Chang HY. Influence of personality on care quality of hospital nurses. *J Nurs Care Qual.* 2007 Oct-Dec; 22(4): 358-64.
- 17 - Rafii F. [Burn: a design to grounded theory]. Master Thesis, Iran University of Medical Sciences and Health Services, 2004. P. 209-235.
- 18 - Bassett C. Nurses' perceptions of care and caring. *Int J Nurs Pract.* 2002 Feb; 8(1): 8-15.
- 19 - Wolf ZR. The caring concept and nurse identified caring behaviors. *Top Clin Nurs.* 1986 Jul; 8(2): 84-93.
- 20 - Wolf ZR, Colahan M, Costello A. Relationship between nurse caring and patient satisfaction. *Medsurg Nurs.* 1998 Apr; 7(2): 99-105.
- 21 - Griffiths P. RN+RN=better care? What do we know about the association between the number of nurses and patient outcomes? *Int J Nurs Stud.* 2009 Oct; 46(10): 1289-90.
- 22 - Kalisch BJ. Missed nursing care: a qualitative study. *J Nurs Care Qual.* 2006 Oct-Dec; 21(4): 306-13.
- 23 - Raper J, Davis BA, Scott L. Patient satisfaction with emergency department triage nursing care: a multicenter study. *J Nurs Care Qual.* 1999 Aug; 13(6): 11-24.

Perspectives of Patients and Nurses on Caring Behaviors of Nurses

Mohammad Esmail Hajinezhad* (MSc.) - Parviz Azodi* (MSc.) - Forough Rafii** (Ph.D.) - Nader Ramezani* (MSc.) - Marjan Tarighat*** (MSc.).

Abstract

Received: Aug. 2011

Accepted: Dec. 2011

Background & Aim: Although caring is a complex concept with various definitions, there are no agreement on the exact meaning among researchers. The aim of this study was to compare caring behaviors of nurses from patients' and nurses' perspectives.

Methods & Materials: The study was conducted among 150 patients hospitalized in Boushehr hospitals and 50 nurses caring for them. Data were collected using quota sampling method via Caring Behaviors Inventory (CBI).

Results: Findings showed that there were significant differences between patients' and nurses' perspectives on the subscales of the instrument including assurance of human presence and attentiveness to others' experiences. Moreover, there was significant difference in total scale of caring behaviors of nurses between patients and nurses ($t=2.559, P=0.011$).

Conclusion: Nurses believed that they provide care for patients without making estimations of their expectations. It seems that nurses should attend to standard care to fill the gap.

Corresponding author:
Forough Rafii
e-mail:
foroughrafii@yahoo.
com

Key words: nurse caring, caring behaviors, CBI, patient perspective

* Dept. of Anesthetics, School of Paramedical Sciences, Boushehr University of Medical Sciences, Boushehr, Iran

** Dept. of Medical and Surgical Nursing, Nursing and Midwifery Care research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*** Clinical Supervisor, Salman Farsi Hospital, Boushehr, Iran