

A Comparison of the Quality of Nursing Care from Patients' and Nurses' Perspective in Selected Educational Hospitals of the Gorgan City

Haidari A*, Mostafavi Toroghi SS, Jafari N, Khatirnamani Zahra

Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +989120126458, E-mail: alirezaheidari7@gmail.com

Received: Dec 22, 2022 Accepted: Dec 19, 2023

ABSTRACT

Background & Aim: The high workload and shortage of the nurses have greatly affected the quality of nursing care. This study was conducted to compare the quality of nursing care from the patients' and nurses' perspective in selected educational hospitals of the Gorgan City.

Methods: This study was a descriptive, analytic and cross-sectional study that was conducted in selected educational hospitals of the Gorgan City in 2022. The stratified random sampling was used to select 213 nurses and 213 patients in the mentioned hospitals. The data was collected by demographic-professional information sheet and QUALPAC nursing care quality questionnaire. Descriptive statistics and Spearman, Mann-Whitney, and Kruskal-Wallis correlation coefficient tests were used in SPSS-24 software for data analysis.

Results: The mean age of nurses was 33.66 ± 7.88 and the mean age of patients was 49.72 ± 14.1 years. The total quality score of nursing care was 2.97 ± 0.41 and 2.51 ± 0.71 from the nurses' and patients' perspective accordingly. There was a significant difference between the quality of nursing care from the patients' and nurses' perspective in general and by dimensions ($p < 0.001$).

Conclusion: The quality of nursing care from nurses' and patients' perspective shows the gap between these two points of view. Therefore, it may be beneficial to pay attention to the needs of patients and taking actions to increase the appropriate therapeutic relationship between nurse and patient.

Keywords: Health Care Quality, Nursing Care, Patient, Nurse

مقایسه کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه بیماران و پرستاران مراکز آموزشی درمانی منتخب شهرستان گرگان

علیرضا حیدری*، سید سینا مصطفوی طرقي، ناهید جعفری، زهرا خطیرنامنی

مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۲۰۱۲۶۴۵۸ ایمیل: alirezaheidari7@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: حجم کاری زیاد و کمبود تعداد پرستاران، تأثیر بسزایی بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری دارد. این مطالعه، با هدف مقایسه کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه بیماران و پرستاران مراکز آموزشی درمانی منتخب شهرستان گرگان انجام شد.

روش کار: این مطالعه، توصیفی تحلیلی و از نوع مقطعی بود که در بیمارستان‌های آموزشی درمانی منتخب شهرستان گرگان در سال ۱۴۰۱ انجام شد. ۲۱۳ نفر از پرستاران و ۲۱۳ نفر از بیماران بستری در بیمارستان‌های مذکور به روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. داده‌ها به وسیله فرم اطلاعات جمعیت شناختی- حرفه‌ای و پرسشنامه کیفیت مراقبت پرستاری کوال‌پکس جمع آوری و با استفاده از آماره‌های توصیفی و آزمون‌های ضریب همبستگی اسپیرمن، من ویتنی و کروسکال والیس در نرم افزار SPSS-24 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین سنی پرستاران $33/66 \pm 7/88$ و میانگین سنی بیماران $49/72 \pm 14/1$ سال بود. نمره کل کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه پرستاران $2/97 \pm 0/41$ و از دیدگاه بیماران $2/51 \pm 0/71$ بود. بین کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه بیماران و پرستاران در کل و به تفکیک ابعاد آن، تفاوت معناداری مشاهده شد ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: تفاوت کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه پرستاران و بیماران، نشان‌دهنده شکاف بین دو دیدگاه فوق است. لذا، توجه به نیازهای بیماران و اتخاذ تدابیری جهت افزایش ارتباط درمانی مناسب بین پرستار و بیمار می‌تواند سودمند باشد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت مراقبت سلامت، مراقبت پرستاری، بیمار، پرستار

دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۰۱ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۹/۲۸

مقدمه

مراقبت به عنوان یک جزء اساسی در زمینه خدمات بهداشتی درمانی به حساب می‌آید و نیز در بین کلیه مراقبت‌های ارائه شده در محیط‌های درمانی مانند بیمارستان، مراقبت‌های پرستاری از اهمیت بیشتری برخوردار است (۱). مضامین کلیدی کیفیت مراقبت پرستاری شامل دستیابی به نیازهای فیزیکی، فراهم نمودن حمایت‌های روانی- اجتماعی، اطمینان از توجه به نیازهای روحی و معنوی بیماران و رضایتمندی

ایشان از مراقبت‌ها، پاسخگو و مسئول بودن مراقبت‌های پرستاری به نیازهای بیماران و اطمینان از ارائه مراقبت‌های جامع و کل نگر از بیمار می‌باشد (۲). مراقبت با کیفیت خوب، حق تمام بیماران و مسئولیت تمام پرستاران مراقبت دهنده است. به طوری که در اغلب کشورها، درجه بندی و اعتباربخشی بیمارستان‌ها تحت تأثیر مراقبت‌های پرستاری و کیفیت آن است. مسلماً، در امر مراقبت پرستاری، رضایت بیماران، زمانی حاصل می‌شود که توافق و مجانست بین

انتظارات بیماران از یک سو و مراقبت‌های دریافت شده از سوی دیگر موجود باشد. مراقبت پرستاری، فرآیندی تعاملی و بین فردی است که در لحظه ارائه مراقبت بین پرستار و بیمار اتفاق می‌افتد (۳).

گزارش‌های مربوط به افزایش توجه و تقاضای مصرف کننده خدمات نسبت به کیفیت مراقبت، نگرانی‌های متخصصین در مورد برآیندهای مراقبت از بیمار و از سوی دیگر تقاضای پرداخت کنندگان برای کنترل هزینه‌های خدمات، تقاضا برای بهبود کیفیت مراقبت سلامتی را افزایش داده است. در حال حاضر افزایش سطح خدمات فوریتی، حجم کاری زیاد و کمبود تعداد پرستاران، تأثیر بسزایی بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری گذاشته است. این امر نگرانی‌هایی را در جامعه پرستاری در خصوص ایمنی بیماران و کیفیت مراقبت‌ها در بیمارستان‌ها ایجاد نموده است (۴). کار بیش از حد و شیفتی، تعارضات فردی، فقدان حمایت روانی از طرف خانواده و محیط کار، تعارض با پزشکان و ابهام در میزان اختیارات می‌تواند از عوامل تأثیر گذار بر کیفیت مراقبت پرستاری باشد (۵). ارائه خدماتی پایین تر از حد انتظارات همواره موجب می‌شود که مشتریان و بهره گیران از خدمات، روز به روز اعتماد کمتری نسبت به ارائه دهندگان خدمت پیدا کنند و در نهایت، عدم رضایت مشتریان و تبلیغات منفی آنان موجب ضرر و زیان و نابودی سازمان مربوط می‌گردد (۶). اگرچه بیماران حق دارند از مراقبت پرستاری مطلوب و با کیفیت خوب برخوردار باشند، اما تحقیقات انجام شده در زمینه کیفیت خدمات پرستاری و رضایت بیماران نشان می‌دهد علیرغم تلاش زیاد در این زمینه، هنوز این مهم تحقق نیافته است (۷) و برخی تحقیقات مختلف انجام شده در کشور سطح کیفیت مراقبت‌های پرستاری را در وضعیتی نسبتاً نامطلوب نشان می‌دهد (۸،۹).

ارزیابی کیفیت مراقبت‌های پرستاری می‌تواند اصلاحاتی در نحوه خدمت رسانی به وجود آورد تا خدمات طبق الگوهای استاندارد سلامتی اجرا شود.

امروزه توسعه روز افزون کیفیت گرایي در بخش درمان و لزوم رعایت استانداردها به صورت موضوعی قابل تحقیق مطرح شده است. تحقیقات انجام شده در این زمینه نیز نشان می‌دهد ارزیابی کیفیت مراقبت‌ها باعث می‌شود بر مهارت‌های عملی افزوده، نقاط ضعف مشخص و خدمات با دقت بیشتر اجرا شود. همچنین اشکالات موجود در بخش‌ها و نارضایتی‌ها برطرف گردد که در نهایت به ایجاد انگیزه در ارائه مراقبت‌های باکیفیت بالاتر و برآوردن خواسته و نیاز بیماران می‌انجامد (۱۰).

از آن جایی که کیفیت مراقبت پرستاری تحت تأثیر ارتباط بین پرستار و بیمار و نیز شرکت فعالانه بیمار در امر تصمیم گیری است و همچنین با توجه به نقش پرستار به عنوان کلیدی ترین عضو ارتقای کیفیت در زمینه ارائه مراقبت‌ها و اهمیت رضایت بیماران به عنوان یکی از شاخصه‌های مهم کیفیت خدمات، جهت وضوح هر چه بیشتر مفهوم کیفیت و تأثیر بهتر مراقبت‌های پرستاری باید نظرات بیماران و پرستاران مد نظر قرار گیرد. بنابراین، این مطالعه با هدف مقایسه کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه پرستاران و بیماران در بیمارستان‌های آموزشی درمانی منتخب شهرستان گرگان انجام گردید.

روش کار

این مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی بود. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران و بیماران بستری در دو بیمارستان آموزشی درمانی شهر گرگان در سال ۱۴۰۱ بود. با توجه به حجم کل جامعه پرستاران در بیمارستان‌های مذکور (۹۶۳ نفر) و با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه در یک جامعه با اندازه متناهی با اطمینان ۹۵ درصد، انحراف استاندارد ۰/۵۶ و حاشیه خطای قابل قبول ۲، طبق مطالعات مشابه (۳،۱)، تعداد نمونه مورد نیاز پرستاران، ۲۱۳ نفر تعیین شد.

$$n = \frac{N z^2 \sigma^2}{N d^2 + z^2 \sigma^2}$$

بیماری، بخش بستری، تعداد دفعات و مدت زمان بستری در این بیمارستان و در پرستاران شامل سن، جنس، سطح تحصیلات، سابقه کار، وضعیت استخدام، وضعیت تأهل، الگوی کاری، شیفت کاری، تعداد شیفت ماهانه و بخش محل خدمت بود.

پرسشنامه کیفیت مراقبت پرستاری کوال پکس در سال ۱۹۷۲ توسط وان‌دلت^۲ تدوین شد. این ابزار دارای ۶۵ سؤال و ۳ بعد روانی-اجتماعی (۲۸ سؤال)، ارتباطی (۱۳ سؤال) و جسمی (۲۴ سؤال) می‌باشد. سؤالات بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای به صورت موردی ندارد (صفر)، به ندرت (نمره ۱)، گاهی (نمره ۲)، بیشتر اوقات (نمره ۳) و همیشه (نمره ۴) نمره‌دهی می‌شود. نمره حاصل از پرسشنامه بین حداقل صفر و حداکثر ۲۶۰ می‌باشد. نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت مراقبت مطلوب‌تر است (۷). ضمناً جهت توصیف نمونه‌های پژوهش، نمره کل کیفیت مراقبت پرستاری بر تعداد کل سؤالات تقسیم و کیفیت مراقبت پرستاری به سه گروه نامطلوب (۰-۱/۸۹)، تا حدی مطلوب (۲/۶۳-۱/۹۰) و مطلوب (۴-۲/۶۴) تقسیم بندی می‌شود (۳، ۱۱). روایی این پرسشنامه در مطالعات گذشته تأیید شده است (۲، ۳). پایایی پرسشنامه نیز در مطالعه جام سحر و همکاران با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ از دیدگاه بیماران ۰/۹۷ و از دیدگاه پرستاران ۰/۹۶ محاسبه و مورد تأیید قرار گرفت (۱). پایایی پرسشنامه در مطالعه حاضر نیز با آلفای کرونباخ ۰/۹۴ در پرستاران و ۰/۹۸ در بیماران تأیید شد. نحوه انجام کار به این صورت بود که محقق پس از هماهنگی با مسئولین و کسب کد اخلاق به بیمارستان مراجعه و شرکت‌کنندگان را در خصوص اهداف طرح، توجیه کردند. قبل از تحویل پرسش نامه، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل محرمانه خواهد ماند و در هر مرحله از پژوهش، حق خروج از مطالعه را خواهند داشت. پس از کسب رضایت شفاهی از شرکت‌کنندگان و

برای انتخاب پرستاران در هر بیمارستان (طبقه) با در نظر گرفتن نسبت آن در جمعیت نیز از فرمول زیر استفاده گردید:

$$n_h = N_h \left(\frac{n}{N} \right)$$

روش نمونه‌گیری در داخل طبقات، بصورت تصادفی بود و اعضای نمونه با توجه به در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج در مطالعه شرکت داده شدند. از کل ۴۵۰ پرستار در بیمارستان شهید صیاد شیرازی، ۱۰۵ نفر و از کل ۵۱۳ پرستار در بیمارستان ۵ آذر، ۱۰۸ نفر انتخاب شدند. دو بیمارستان مورد نظر هر دو، آموزشی و در شهر گرگان مستقر هستند. نمونه‌های پرستاران از تمامی بخش‌های بیمارستان‌های فوق جمع‌آوری شد. معیارهای ورود به مطالعه برای پرستاران شامل تمایل به شرکت در پژوهش و داشتن حداقل سابقه کاری یک سال در رشته پرستاری بود. تعداد کل نمونه پرستاران در هر سه شیفت صبح، عصر و شب تقریباً به طور یکسان انتخاب شد.

نمونه بیماران نیز طبق نمونه انتخاب شده پرستاران در هر بیمارستان انتخاب گردید. بدین صورت که ۱۰۵ بیمار در بیمارستان شهید صیاد شیرازی و ۱۰۸ بیمار در بیمارستان ۵ آذر انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه برای بیماران شامل گذشت حداقل ۷۲ ساعت از زمان بستری، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، داشتن شرایط روحی و جسمی مناسب در مدت پاسخگویی به سؤالات، عدم ابتلا به اختلال ذهنی و روانی شناخته شده، عدم بستری در بخش‌های ویژه و تمایل به شرکت در مطالعه بود.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه کیفیت مراقبت پرستاری کوال پکس^۱ بود. متغیرهای دموگرافیک در بیماران شامل سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، شغل، پوشش یا عدم پوشش بیمه، نوع بیمه، نوع بیماری، مدت زمان ابتلا به

^۱ QUALPACS

^۲ Wandelt

۱۸ (۸/۵)	ثابت	وضعیت نوبت کاری
۱۹۵ (۹۱/۵)	گردشی	
۲۰ (۹/۴)	صبح	شیفت کاری
۳ (۱/۴)	عصر	
۵ (۲/۳)	شب	
۱۸۵ (۸۶/۹)	گردشی	
۴۱ (۱۹/۲)	خیلی کم	میزان رضایت از درآمد ماهانه
۷۳ (۳۴/۳)	کم	
۹۴ (۴۴/۱)	متوسط	
۵ (۲/۳)	زیاد	
۰ (۰)	خیلی زیاد	

میانگین سنی بیماران $49/72 \pm 14/18$ سال، میانگین مدت زمان ابتلا به بیماری $251/56 \pm 42/85$ روز و میانگین زمان بستری $9/43 \pm 9/2$ روز بود. توزیع مشخصات جمعیت شناختی بیماران در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. توزیع مشخصات جمعیت شناختی بیماران

متغیر	گروه	تعداد (درصد)
جنس	زن	۱۰۴ (۴۸/۸)
	مرد	۱۰۹ (۵۱/۲)
سطح تحصیلات	زیردیپلم	۵۸ (۲۷/۲)
	دیپلم	۹۳ (۴۳/۷)
	کاردانی/کارشناسی	۵۲ (۲۴/۷)
	کارشناسی ارشد	۱۰ (۴/۷)
	مجرد	۲۹ (۱۳/۶)
وضعیت تاهل	متاهل	۱۷۵ (۸۲/۲)
	مطلقه	۶ (۲/۸)
	سایر	۳ (۱/۴)
	کارمند	۳۸ (۱۷/۸)
شغل	کارگر	۱۸ (۸/۵)
	آزاد	۴۱ (۱۹/۲)
	خانه دار	۵۷ (۲۶/۸)
	محصل	۱۶ (۷/۵)
	سایر	۴۳ (۲۰/۲)
بیمه درمانی	دارد	۱۹۱ (۸۹/۷)
	ندارد	۲۲ (۱۰/۳)
نوع بیمه درمانی	بیمه سلامت	۸۸ (۴۱/۳)
	تأمین اجتماعی	۷۴ (۳۴/۷)
	نیروهای مسلح	۱۳ (۶/۱)
	سایر بیمه‌ها	۱۶ (۷/۵)
	بدون بیمه درمانی	۲۲ (۱۰/۳)

بررسی معیارهای ورود، پرسشنامه‌ها در اختیار نمونه‌های مورد نظر قرار گرفت و بصورت خوداظهاری توسط نمونه‌ها تکمیل شد. قابل ذکر است که سوالات پرسشنامه در هر دو گروه پرستاران و بیماران، یکسان بود.

داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی (آزمون‌های ضریب همبستگی اسپیرمن، من-ویتنی و کروسکال-والیس به دلیل نرمال نبودن توزیع داده‌ها) استفاده گردید. همچنین، برای بررسی تفاوت معناداری بین میانگین‌ها با توجه به حجم نمونه و قضیه حد مرکزی از آزمون‌های پارامتری تی مستقل و آنالیز واریانس یکطرفه استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی پرستاران، $33/66 \pm 7/8$ سال و سابقه کار آنها $8/96 \pm 7/2$ سال بود. توزیع مشخصات جمعیت شناختی پرستاران در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. توزیع مشخصات جمعیت شناختی پرستاران

متغیر	گروه	تعداد (درصد)
جنس	زن	۱۳۰ (۶۱/۰)
	مرد	۸۳ (۳۹/۰)
سطح تحصیلات	کارشناسی	۲۰۲ (۹۴/۸)
	کارشناسی ارشد	۱۰ (۴/۷)
	دکتري و بالاتر	۱ (۰/۵)
وضعیت تاهل	مجرد	۷۴ (۳۴/۷)
	متاهل	۱۳۵ (۶۳/۴)
	سایر	۴ (۱/۹)
	رسمی	۷۷ (۳۶/۲)
وضعیت استخدامی	طرحی	۵۱ (۲۳/۹)
	قراردادی	۴۵ (۲۱/۱)
	پیمانی	۳۴ (۱۶/۰)
بخش محل خدمت	شرکتی	۶ (۲/۸)
	داخلی	۷۱ (۳۳/۳)
	جراحی	۶۵ (۳۰/۵)
	ویژه	۵۹ (۲۷/۷)
	زنان	۱۸ (۸/۵)

کمترین نمره در هر دو گروه پرستاران و بیماران، مربوط به بعد روانی- اجتماعی بود. در خصوص مقایسه وضعیت کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه پرستاران و بیماران، نتایج آزمون من- ویتنی نشان داد بین کیفیت مراقبت‌های پرستاری و ابعاد آن از دید بیماران و پرستاران، تفاوت معناداری وجود داشت ($p < 0.001$)، به طوری که کیفیت مراقبت‌های پرستاری در کل و همچنین در تمامی ابعاد روانی- اجتماعی، ارتباطی و جسمی از دیدگاه پرستاران بالاتر از دیدگاه بیماران ارزیابی شد (جدول ۳).

داخلی	۱۰۷ (۵۰/۲)
جراحی	۷۵ (۳۵/۲)
بخش بستری	۷ (۳/۳)
عفونی	۴ (۱/۹)
زنان	۲۰ (۹/۴)
سایر	

وضعیت کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه پرستاران و بیماران بستری در جدول ۳ ارائه شده است. میانگین نمره کل کیفیت مراقبت‌های پرستاری و ابعاد آن از دیدگاه پرستاران، $2/97 \pm 0/41$ و در سطح مطلوب و از دیدگاه بیماران، $2/51 \pm 0/71$ و در وضعیت تا حدی مطلوب قرار داشت. یافته‌ها نشان داد بالاترین نمره کیفیت مراقبت در گروه پرستاران، مربوط به بعد جسمی و در گروه بیماران مربوط به بعد ارتباطی و

جدول ۳. مقایسه میانگین نمرات کیفیت مراقبت‌های پرستاری و ابعاد آن از دیدگاه پرستاران و بیماران

P-Value	آزمون من- ویتنی	گروه				کیفیت مراقبت پرستاری
		بیماران		پرستاران		
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
<0/001	۱۳۸۲۵/۵۰	۰/۶۸	۲/۴۸	۰/۴۵	۲/۸۹	بعد روانی- اجتماعی
<0/001	۱۵۸۳۲/۵۰	۰/۸۱	۲/۵۹	۰/۴۸	۳/۰۲	بعد ارتباطی
<0/001	۱۳۵۷۸/۵۰	۰/۷۸	۲/۵۱	۰/۴۶	۳/۰۴	بعد جسمی
<0/001	۱۳۱۹۹/۰۰	۰/۷۱	۲/۵۱	۰/۴۱	۲/۹۷	کیفیت مراقبت پرستاری کل

بحث

عملکرد ایمن پرستاران در بخش‌های عمومی و ویژه از دیدگاه سرپرستاران در سطح متوسطی قرار داشت (۱۲). همچنین، نتایج مطالعه جباری و همکاران نشان داد، عملکرد پرستاران در زمینه فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه پرستاران در سطح متوسطی بوده است (۱۳). پرستاران از نظر قانونی و اخلاقی نسبت به کیفیت مراقبتی که ارائه می‌دهند، دارای مسئولیت و تعهد می‌باشند و باید بدانند که هم جنبه‌های روانی- اجتماعی و ارتباطی و هم تخصص و مهارت آنها در امر ارائه مراقبت در درک بیمار نسبت به کیفیت مراقبت تأثیرگذار می‌باشد. کمبود نیروی انسانی، زمان، منابع فیزیکی و همین‌طور فرهنگ جامعه که در مناطق مختلف متفاوت بوده و نداشتن شناخت از نقش گروه‌های مختلف در درمان و اینکه در تمام ضعف‌ها

این مطالعه با هدف مقایسه کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه بیماران و پرستاران مراکز آموزشی درمانی منتخب شهرستان گرگان انجام شد. نتایج نشان داد بیشتر پرستاران، نمره کلی کیفیت مراقبت‌های پرستاری را مطلوب ارزیابی کردند. مشابه با یافته‌های مطالعه حاضر، در مطالعه خاکی و همکاران، نیز کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه پرستاران، مطلوب ارزیابی شد (۱۰). مطالعه جام سحر و همکاران نیز نشان داد که ۹۲/۵ درصد از پرستاران بیان کردند که به سخنان بیماران توجه می‌کنند و کلامشان را قطع نمی‌کنند و ۹۱/۵ درصد با حوصله و مهربانی به سوالات بیماران پاسخ می‌دهند (۱). با این حال، نتایج مطالعه کلانتری و همکاران نشان داد که

پرستار را مقصر بدانند، می‌تواند علت مغایرت نتایج مطالعه حاضر با مطالعات گزارش شده باشد.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه اکثر بیماران «تا حدی مطلوب» بود. یافته‌های مطالعه غلامی و همکاران نیز نشان داد که کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه بیماران در سه بعد مراقبتی، ارتباطی و روانی-اجتماعی تا حدی مطلوب بود (۱۴). در مطالعه قلجه و همکاران نیز کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بعد روانی-اجتماعی در حد متوسط قرار داشت (۸) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. در مقابل، بیشتر بیماران مبتلا به ایدز در مطالعه دبیریان و همکاران، کیفیت مراقبت پرستاری را در ابعاد روانی-اجتماعی و ارتباطی، ضعیف ارزیابی کردند (۱۵). در مطالعه فاتحی و همکاران نیز تنها ۲۹/۸ درصد بیماران، کیفیت مراقبت پرستاری را مطلوب ارزیابی نمودند (۳). با توجه به این که اخیراً دیدگاه بیماران نسبت به کیفیت درمان و مراقبت اهمیت بیش تری یافته و روز به روز نیز بر اهمیت آن در تصمیم‌گیری‌ها افزوده می‌شود و با عنایت به افزایش نیاز به وجود متخصصین حرفه‌ای، افزایش پاسخ‌گویی به بیماران، محدودیت در ارائه خدمات بهداشتی درمانی و به دنبال آن بسط و توسعه نگرانی‌ها در رابطه با تاثیر کمبود نیروی انسانی در مراقبت از بیماران، نیاز به انجام مطالعات در زمینه کیفیت مراقبت‌های پرستاری، که عاملی تعیین‌کننده در روند بهبودی بیماران می‌باشد، ضروری است.

در مطالعه حاضر، کمترین نمره در ابعاد کیفیت مراقبت پرستاران از دیدگاه هر دو گروه مورد مطالعه، مربوط به بعد روانی-اجتماعی بود. این یافته با نتایج مطالعه خاکی و همکاران همخوانی داشت (۱۰)، در حالی که با نتایج مطالعات غلامی و همکاران و قمری زارع و همکاران، همسو نبود (۱۴، ۱۶). بیمار موجودی اجتماعی است و علاوه بر توجه در مورد بیماری خود، احتیاج دارد که به نیازهای بعد اجتماعی او نیز توجه شود؛ در حالی که پرستاران اغلب سعی

می‌نمایند تا در ابتدا نیازهای جسمی و اولیه مرتبط با بیماری را برطرف نموده و کمتر به ابعاد دیگر مراقبت توجه می‌کنند (۱). پس از بعد روانی-اجتماعی از دیدگاه پرستاران، کمترین نمره مربوط به بعد «ارتباطی» بود؛ در حالی که این بعد از دیدگاه بیماران، بالاترین نمره را به خود اختصاص می‌داد. با توجه به اهمیت برقراری ارتباط در پرستاری ضروری است که پرستاران مهارت خود را در این زمینه افزایش دهند. وظیفه یک پرستار برآورده‌ساختن نیازهای بیمار از طریق ارتباط موثر است. این امر زمانی امکان‌پذیر است که اطلاعات کافی در این زمینه وجود داشته باشد. عدم آگاهی کافی می‌تواند منجر به عدم موفقیت در ارائه خدمات مراقبتی گردد (۱۷). از آنجا که وظیفه پرستار در درجه اول، برآوردن احتیاجات اولیه بیمار از طریق برقراری ارتباط، مداخله کردن، کمک و هم‌یاری او در امر درمان است، در صورتی که پرستار بتواند با بیمار ارتباط مناسب برقرار نماید، کیفیت مراقبت‌های پرستاری افزایش می‌یابد و چنانچه مراقبت‌های ارائه شده مناسب و دقیق باشند، بیماران رضایت بیشتری خواهند داشت (۱۸). پس از بعد روانی-اجتماعی از دیدگاه بیماران، کمترین نمره مربوط به بعد «جسمی» بود، در حالی که این بعد از دیدگاه پرستاران، بالاترین نمره را به خود اختصاص می‌داد. بسیاری از اهداف پرستاری به منظور کمک به افراد، جهت رفع نیازهای اساسی و دستیابی به تندرستی طراحی می‌شود و نیازهای فیزیولوژیکی برای بقا ضروری می‌باشند و نسبت به سایر نیازها تقدم دارند. نظر به اینکه عموماً نیازهای فیزیولوژیکی با روش‌های ساده و کم‌هزینه قابل انجام است، به نظر می‌رسد، کمبود آگاهی و نگرش نامطلوب پرستاران، موضوع مهمی در زمینه رفع نیازهای فیزیولوژیکی بیماران است (۱۷).

بر اساس نتایج مطالعه، بین کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه بیماران و پرستاران، تفاوت معناداری وجود داشت. به طوری که کیفیت

می‌توانست میزان دقت شرکت‌کنندگان را کاهش دهد که برای رفع این مشکل از شرکت‌کنندگان تقاضا شد در زمانی که مشغله ندارند، با آرامش و اختصاص وقت کافی نسبت به تکمیل پرسشنامه اقدام نمایند.

نتیجه‌گیری

کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه پرستاران در وضعیت مطلوب و از دیدگاه بیماران در وضعیت تا حدی مطلوب قرار داشت که نشان‌دهنده شکاف معنی‌دار بین دیدگاه پرستاران و بیماران در مورد کیفیت مراقبت‌های ارائه شده می‌باشد. یافته‌ها نشان داد بالاترین نمره کیفیت مراقبت در گروه پرستاران، مربوط به بعد جسمی و در گروه بیماران مربوط به بعد ارتباطی و کمترین نمره در هر دو گروه پرستاران و بیماران، مربوط به بعد روانی-اجتماعی بود. لذا، توصیه می‌شود از طریق برگزاری دوره‌های آموزشی برای پرستاران بالین و دانشجویان پرستاری و همچنین نظارت مستمر بر آن، سطح کیفیت مراقبت از بیماران ارتقا داده شود. توجه به نیازهای روانی-اجتماعی بیماران و اتخاذ تدابیری جهت افزایش ارتباط درمانی مناسب بین پرستار و بیمار نیز می‌تواند در از بین بردن شکاف فوق، سودمند باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه پزشکی عمومی و طرح تحقیقاتی به شماره ۱۱۲۸۴۸ مصوب در مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی گلستان با کد اخلاق IR.GOUMS.REC.1401.177 می‌باشد. نویسندگان بر خود فرض می‌دانند از پرستاران و بیماران شرکت‌کننده در پژوهش که با مشارکت خود انجام این مطالعه را میسر نمودند، تشکر و سپاسگزاری نمایند.

مراقبت‌های پرستاری در کل و همچنین در تمامی ابعاد روانی-اجتماعی، ارتباطی و جسمی از دیدگاه پرستاران بالاتر از دیدگاه بیماران ارزیابی شد. در مطالعه کاتبی و همکاران نیز، تفاوت معنی‌داری در دیدگاه بیماران و پرستاران نسبت به کیفیت مراقبت پرستاری و ابعاد آن شامل بعد روانی، ارتباطی و جسمانی دیده شد (۱۹). ویچوفسکی^۱ و همکاران نیز به این نتیجه رسیدند که بین درک بیماران و پرستاران در مورد کیفیت مراقبت در ابعاد روانی-اجتماعی و فیزیکی-ایمنی تفاوت معنی‌داری وجود داشت (۲۰). در مقابل یافته‌های مطالعه شنون^۲ و همکاران در بخش مراقبت ویژه نشان داد که کیفیت مراقبت از دیدگاه پرستاران، نسبت به بیماران پایین‌تر بود (۲۱). بنابراین می‌توان ادعا نمود که بیماران و پرستاران به علت دارا بودن پیش‌زمینه فکری متفاوت و تجارب مختلف زندگی دارای درک و دیدگاه متفاوتی نسبت به کیفیت مراقبت‌ها هستند؛ لذا ارزیابی مجدد استانداردهای کیفیت مراقبت با رویکرد مددجو محوری و همچنین مقایسه دیدگاه پرستاران و بیماران با هدف شناسایی عوامل مؤثر بر کیفیت مراقبت در جهت از بین رفتن فاصله بین نقطه نظرات پرستاران و بیماران، اتخاذ تدابیری جهت افزایش ارتباط مناسب بین بیمار و پرستار و توجه به نیازهای روانی-اجتماعی بیماران ضرورت دارد. این امر طول مدت بستری بیمار در بیمارستان را کوتاه‌تر کرده و از هزینه‌های تحمیلی بر سیستم درمانی می‌کاهد (۱).

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی بود؛ اولاً به دلیل استفاده از پرسشنامه در جمع‌آوری اطلاعات (که مبتنی بر خوداظهاری بود)، ممکن بود کارکنان و بیماران از بیم پیامدهای احتمالی به سؤالات، صادقانه پاسخ ندهند. در این راستا ضمن آموزش به پاسخگویان، بر بی‌نام بودن و جمع‌آوری محرمانه پرسشنامه‌ها تأکید گردید. ثانیاً، پاسخگویی در شرایط بیمارستان

¹ Wichowski

² Shannon

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

References

- 1- Jamsahar M, Khaki S, Esmeilpour Zanjani S, Mashouf S. Comparison of quality of nursing cares from the perspective of nurses and patients. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2020;5(4):72-83 [Persian].
- 2- Asgari Z, Pahlavanzadeh S, Alimohammadi N, Alijanpour S. Quality of holistic nursing care from critical care nurses' point of view. *Journal of Critical Care Nursing*. 2019;12(1):9-14 [Persian].
- 3- Fatehi R, Motalebi A, Azh N. Nurses' and elderly's viewpoints regarding quality of nursing care in the educational hospitals of Sanandaj city. *Nursing and Midwifery Journal*. 2019;16(11):779-86 [Persian].
- 4- Atashzadeh Shoorideh F, Pazargadie M, Zagheri Tafreshi M. The concept of nursing care quality from the perspective of stakeholders: a phenomenological study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2012;1(3):214-28 [Persian].
- 5- Azimilolaty H, Rezaei S, Khorram M, Mousavinasab N, Heidari T. Correlation between the quality of nursing care and burnout of nurses in the teaching hospitals affiliated to Mazandaran University of Medical Sciences, Iran. *Iran Journal of Nursing*. 2021;33(128):54-66 [Persian].
- 6- Mirfakhradini SH, Samiyehzargar A. Using Ipa and Qfd for quality assessment of nursing care in fuzzy environment (a study of Shahid Sadughi Hospital of Yazd). *Journal of Healthcare Management*. 2015;6(2):27-40 [Persian].
- 7- Wandelt MA, Phaneuf MC. Three instruments for measuring the quality of nursing care. *Hospital Topics*. 1972;50(8):20-29.
- 8- Gholjeh M, Dastoorpour M, Ghasemi A. The relationship between nursing care quality and patient's satisfaction among hospitals affiliated to Zahedan University of Medical Sciences in 2014. *Jorjani Biomedicine Journal*. 2015;3(1):68-81 [Persian].
- 9- Emamzadeh Ghasemi H, Vanaky Z, Dehghan Nayeri N, Salehi T, Salsali M, Faghihzadeh S. Management by objective approach in nursing performance appraisal and its impact on quality of nursing care. *Journal of Hayat*. 2007;13(3):5-15 [Persian].
- 10- Khaki S, Esmaeilpour Zanjani S, Mashouf S. Nursing cares quality in nurses. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2018;3(4):1-14 [Persian].
- 11- Nabili A, Bastani F. Evaluate quality of nursing care from the viewpoint of elderly patients under hemodialysis in selected medical education centers of Iran University of Medical Sciences, 2018. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2020;15(3):10-21 [Persian].
- 12- Kalantari M, Sajadi SA, Pishgooie SA. Evaluation of nurses 'performance from nurses' viewpoints on providing safe care to patients in AJA hospitals in 2018. *Military Caring Sciences Journal*. 2019;5(3):173-81 [Persian].
- 13- Jabari F, Ooshaksaraie M, Azadehdel M, Mehrabian F. Relationship between patient safety culture and professional conduct of nurses in context of clinical governance implementation. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2015;25(3):27-33 [Persian].
- 14- Gholami AH, Rangchian M, Bahrami F, Khalili A. Evaluation of quality of nursing care from patients' point of view in Hamadan University of Medical Sciences. *Journal of Zabol Medical School*. 2022;5(1):41-47 [Persian].
- 15- Dabirian A, Zolfaghari H, Abed Saidi ZH, Alavi-Majd H. Views of AIDS patients regarding nursing care quality in healthcare centers affiliated to Shaheed Beheshti and Tehran Universities of Medical Sciences. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2008;17(61):39-45 [Persian].
- 16- Ghamari zare A, Anousheh M, Vanaki Z, Hajizadeh E. Quality of nurse's performance and patients' satisfaction in cardiac care units. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2008;10(1):27-36 [Persian].

- 17- Ghaljeh M, Ghaljaei F, Mazloun AR. Association between clinical competency and patient's satisfaction from nursing care. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2009;18(63):12-19 [Persian].
- 18- Neishabory M, Raeisdana N, Ghorbani R, Sadeghi T. Nurses' and patients' viewpoints regarding quality of nursing care in the teaching hospitals of Semnan University of Medical Sciences 2009. *Koomesh*. 2011;12(2):134-43 [Persian].
- 19- Katebi M, Ghalenoei M, Zalbeiki, S, Barzegari Esfeden Z. Quality of patient care from the viewpoint of nurses and patients in the teaching hospitals of Shohada Qaen. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2021;28(3):339-46 [Persian].
- 20- Wichowski HC, Kubsch SM, Ladwig J, Torres C. Patients' and Nurses' perceptions of quality nursing activities. *British Journal of Nursing*. 2003;12:1122-29.
- 21- Shannon SE, Mitchell PH, Cain KC. Patients, nurses, and physicians have differing views of quality of critical care. *Journal of Nursing Scholarship*. 2002;34:173-79.