ارتباط کیفیت مراقبت های پرستاری و رضایت بیماران در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در سال ۱۳۹۲

مهناز قلجه[۱]، مریم دستورپور[۲]، افسانه قاسمی[۳]*

۱. عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زهدان، ایران/ دانشجوی دکترای پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۲. دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات مدل سازی در سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۳. استادیار آموزش و ارتقاء سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

چکیده

زمینه و هدف: دستیابی به راه هایی برای ارتقاء کیفیت مراقبت های پرستاری همواره مورد توجه مدیران پرستاری بوده است و این مطالعه به منظور تعیین ارتباط بین کیفیت مراقبت های پرستاری و رضایت بیماران در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در سال ۱۳۹۲ انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی روی ۶۸ پرستار شاغل و ۲۰۴ بیمار طی ۴ ماه و به صورت نمونه گیری تصادفی انجام شد. به ازای هر پرستار، سه بیمار وی که حداقل۷۲ ساعت از خدمات پرستار مربوطه استفاده و در زمان پژوهش در شرف ترخیص بودند، انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل: پرسشنامه های استاندارد سنجش کیفیت مراقبت های پرستاری (QUALPAC Quality patient care scale) و رضایت بیماران (Patient Satisfaction Instrument: PSI) بود. داده ها با کارگیری آزمون های آماری از جمله؛ کای اسکوئر، آنالیز واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: میانگین سنی پرستاران و بیماران به ترتیب ۴/۹ ±۳۰/۸ و ۱۰/۷± ۳۷/۹ بود. میانگین نمره کیفیت مراقبت در پرستاران ۱۲/۵±۶۱/۳ بود و در ۵۵ درصد موارد کیفیت مراقبت در حد مطلوب بوده است. همچنین میانگین نمره رضایت بیماران ۱۰/۹±۷۱/۸ و در ۶۱ درصد موارد بیماران رضایت متوسط را بیان کردند. بین مراقبت های پرستاری پرستاران و رضایت بیماران ارتباط آماری مثبت و معنی دار مشاهده شد (p= ۰/۰۰۱).

نتیجه گیری: به نظر می رسد سیستم مراقبت سلامت می تواند با ارتقاء مراقبت های پرستاری یا به کارگیری پرستاران با مهارت بیشتر، رضایت بیماران را فراهم کند.

کلمات کلیدی: کیفیت مراقبت، مراقبت پرستاری، رضایت بیمار، پرستار

نویسنده مسئول: افسانه قاسمی

آدرس: ایران، استان فارس، شهر فسا، میدان ابن سینا، دانشگاه علوم پزشکی فسا، دانشکده بهداشت

ایمیل: ghasemi@razi.tums.ac.ir

مقدمه:

امروزه پرداختن به کیفیت و تلاش برای بهبو د کیفیت و ارزیابی آن در سیستم های مراقبت سلامت و پرستاری مورد توجه قرار گرفته است (۱). کیفیت میزانی برای برآوردن انتظارات مشتری یا مددجو است. در واقع کیفیت، دستیابی به مطلوب ترین برآیندهای سلامتی است به گونه ای که خدمات ارائه شده اثربخش، کارا و به صرفه باشد (۲). کیفیت یک متغیر مجزا نیست، بلکه ساختار پیچیده ای از ارزش ها، عقاید و نگرش های افرادی است که در نظام مراقبت های سلامتی در تعامل با یکدیگر می باشند و مراقبت به عنوان یک جزء اساسی در زمینه خدمات بهداشتی درمانی به حساب می آید (۳). همچنین مراقبت پرستاری در سیستم های مراقبت سلامت از اهمیت بیشتری برخورداراست (۴). مراقبت واقعیت اساسی و محوری رشته پرستاری است (۵). Davis و همکاران (۲۰۰۵) اندازه گیری کیفیت در محیط رقابتی مراقبت سلامت را یک ضرورت دانسته اند (۶). رضایت بیمار از مراقبت های پرستاری به عنوان شاخص مهم کیفیت و اثربخشی سیستم مراقبت سلامت محسوب می شود (۷). رضایت بیماران نسبت به مراقبتی که به آن ها ارایه می شود، یکی از مهمترین روش های اندازه گیری سطح کیفیت مراقبت های بالینی و اجرائی ارائه شده به آن ها است (۸). با توجه به اینکه پرستاران بیشترین میزان مراقبت را در رابطه با درمان بیماران ارائه می دهند بنابراین نقش بسزایی در ارتقاء کیفیت خدمات دارند (۹). بیماران حق دارند از مراقبت پرستاری مطلوب و با کیفیت خوب برخوردار باشند (۱۰)، اما براساس تحقیقات انجام شده در زمینه کیفیت در پرستاری و رضایت بیماران در می یابیم که علی رغم تلاش زیاد در این زمینه هنوز به این مهم دست نیافته ایم (۱۱). در مطالعه انجام شده توسط جولایی و همکاران نشان داده شد که رضایت بیماران از خدمات پرستاری در حد متوسط بوده است (۷). نتایج تحقیق قمری زارع و همکاران نشان داد که کیفیت عملکرد پرستاران هشت درصد خوب می باشد و فقط ۲/۸۵ درصد از بیماران به میزان زیاد رضایت خود را ابراز نمودند (۱۲). کیفیت مراقبت ها در خارج از کشور نیز پایین گزارش شده است، از جمله نتایج یک مطالعه در سال ۲۰۱۲ در ۱۲ کشور اروپایی و امریکا، کیفیت مراقبت ها پرستاری و رضایت بیماران در کشورهایی مانند ایرلند و یونان را ضعیف گزارش نمود (۱۳). امروزه در بیشتر کشورها رضایت مندی بیماران به عنوان یک شاخص مهم کیفیت مراقبت سلامت محسوب شده و ضرورت تدارک برنامه هایی جهت ایجاد، حفظ و ارتقای این احساس رضایت بیش از پیش به چشم می خورد (۷). با توجه به اینکه مراقبت پرستاری و رضایت بیماران دو موضوع بسیار مهم و اساسی در حرفه پرستاری می باشد و حاصل آن ارتقاء سطح خدمات به جامعه و بهبودی سریع تر بیماران می باشد، بر این اساس مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین کیفیت مراقبت پرستاری و رضایت بیماران در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در سال ۱۳۹۲ انجام گردید.

روش بررسی:

این مطالعه از نوع مقطعی با رویکرد تحلیلی روی ۲۰۴ بیمار بستری در کلیه بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زاهدان شامل بیمارستان های امام علی (ع)، خاتم الانبیاء و بوعلی و همچنین ۷۰ پرستار شاغل (از میان پرستاران دو نفر از شرکت در پژوهش صرف نظر نمودند) در بیمارستان های فوق در سال ۱۳۹۲

انجام شد. شایان ذکر است که بیمارستان روانپزشکی بهاران و چشم پزشکی الزهراء به علت شرایط خاص و عدم امکان پاسخگویی بیماران از مطالعه خارج شدند. معیارهای انتخاب پرستاران ،شامل: پرستارانی که حداقل۳ ماه در یکی از بخش های بالینی مشغول به کار بوده (۱۴) و دارای یکی از مدارک کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد پرستاری و حداقل یک شیفت کامل در بخش مورد نظر انجام وظیفه نموده و همچنین بیمارانی که حداقل ۷۲ ساعت از مراقبت پرستاری/ پرستار بهره مند شده (۱۱)، بین ۶۰-۱۷ سال سن داشته، جزء کادر درمانی نبوده، قادر به برقرار ارتباط کلامی با پژوهشگر و در شرف ترخیص بودند و پرستار ارائه دهنده مراقبت از خود را می شناختند، نمونه پژوهش را تشکیل می دادند. واحدهای پژوهش به صورت طبقه ای - تصادفی انتخاب شدند، بدین صورت که ابتدا کل بخش های بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زاهدان به صورت بخش های داخلی، جراحی و ویژه طبقه بندی شد (بخش اورژانس به دلیل ناپایدار بودن بیماران حذف گردید). سپس از بین بخش های هر طبقه متناسب با حجم و به صورت تصادفی ۸ بخش (۴ بخش جراحی، ۲ بخش داخلی و ۲ بخش ویژه) انتخاب گردیده حجم نمونه با توجه به میزان۰/۲۴ =p و۰/۱=d و سطح اطمینان ۹۵ درصد، تعداد ۷۰ پرستار برای سنجش میزان مراقبت پرستاری مشخص گردید و به ازای هر پرستار ۳ بیمار وی انتخاب گردیدند (۱۱). در بخش های منتخب با توجه به تعداد پرستاران آن بخش، بین ۱۰ تا ۱۲ پرستار از هر سه شیفت صبح، عصر و شب به صورت تصادفی ساده برگزیده شد، چون بر اساس روش تقسیم کار هر پرستار بین ۹ تا ۱۰ بیمار داشت، یک سوم از بیماران هر یک از پرستاران که شرایط و تمایل شرکت در پژوهش را داشتند به طور تصادفی انتخاب گردیدند.

ابزار جمع آوری داده ها در این مطالعه شامل چک لیست اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه کیفیت مراقبت پرستاری (Quality Scale Patient Care: QUALPAC) و پرسشنامه سنجش رضایت بیماران (Patient Satisfaction Instrument: PSI) بود. چک لیست اطلاعات دموگرافیک شامل متغیرهای؛ سن، جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، مدت زمان بستری، تعداد دفعات بستری در بیمارستان، نوع بخش بستری بود.

جهت جمع آوری اطلاعات مربوط به کیفیت مراقبت پرستاری از پرسشنامه QUALPAC استفاده شد. این ابزار جهت بررسی فرآیند مراقبت و کیفیت مراقبت پرستاری از سال ۱۹۷۵ در کشورهای آمریکا، انگلستان و نیجریه مورد استفاده قرار گرفته است (۱۴). پرسش نامه فوق در سال ۱۳۸۲ در تبریز مورد بررسی قرار گرفته و بومی سازی شد (۱۵). مجدداً در مطالعه ای در سمنان در سال ۱۳۸۸استفاده و روایی پرسشنامه توسط اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان و ایران بررسی و پایایی آن با آلفای ۸۰ درصد تایید شد (۳). پرسشنامه QUALPAC شامل سه بخش مشخصات فردی –اجتماعی (۱۰سؤال)، بعد روانی –اجتماعی (۲۸سؤال) و بعد ارتباطی (۱۳ سوال)، با پاسخ های رتبه ای به ندرت، گاهی، بیش تر اوقات می باشد که به ترتیب نمرات یک تا سه به آن اختصاص یافت. نمره کل مراقبت از جمع کل سئوالات به دست آمده برابر با ۱۲۳ که بر این اساس در سه طبقه نامطلوب (۴۱-۱)، مطلوب (۸۳- ۴۲)، بسیار مطلوب (۸۴- ۱۲۳) قرار داده شدند.

پرسشنامه رضایت بیمار (Patient Satisfaction Instrument: PSI) رضایت از مراقبت های دریافت شده را مورد سنجش قرار می داد. این پرسشنامه در سال ۱۳۸۶ ترجمه و دارای ۲۵ سئوال و سه بعد مراقبتی فنی – حرفه ای (۷گویه)، اعتماد (۱۱گویه)، آموزش به بیمار (۷گویه) می باشد. هر گویه بر اساس طیف لیکرت پنج قسمتی از گزینه کاملا موافق (امتیاز ۵)، موافقم (امتیاز ۴)، مطمئن نیستم (امتیاز ۳)، مخالفم (امتیاز ۲) و کاملا مخالف ام (امتیاز ۱) درجه بندی شده است. این ابزار دارای گویه های مثبت و منفی بوده نمرات گویه های منفی به صورت معکوس محاسبه شد. حداقل نمره رضایت بیمار ۲۵ و حداکثر نمره آن ۱۲۵ بوده است. برای محاسبه میانگین رضایت بیمار نمرات همه گویه های جمع زده شد و سپس به ۲۵ تقسیم شده است (۱۶). نمره کمتر از ۵۸ معادل ناراضی، ۵۸ تا ۹۲ معادل رضایت متوسط و بالاتر از ۹۲ رضایت کامل قرار داده شده است (۱۶). روایی ابزار اندازه گیری رضایت بیمار (PSI) از مراقبت های پرستاری در مطالعه ای که در سال ۱۳۸۸ در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شده بود از طریق اعتبار محتوا تعیین گردید (۱۶). در مطالعه ای که در سال ۱۳۸۶ در دانشکده پرستاری و مامایی ایران انجام شده بود، پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹ درصد برآورد گردیده است (۱۷). روش گردآوری داده ها بدین ترتیب بود که پژوهشگر پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق و انجام هماهنگی های لازم و ضمن هماهنگی با سر پرستار، با مراجعه به هر یک از بخش ها، تعداد ۱۰ تا ۱۲ پرستار را که معیار انتخاب نمونه پژوهش را داشتند به طور تصادفی انتخاب نموده و پس از تعیین نمونه های واجد شرایط، اطلاعات کافی در مورد اهداف مطالعه، اهمیت آن و نیز محرمانه بودن اطلاعات شخصی و پاسخ های آنان، ارائه داده و رضایت کتبی اخذ شد. پرسشنامه کیفیت مراقبت پرستاری در اواسط شیفت کاری در اختیار وی قرار می گرفت تا آن را تکمیل نماید. جهت انتخاب بیماران، در صورتی که بیماران واجد معیارهای پژوهش بودند، اطلاعات کافی در مورد اهداف مطالعه، اهمیت آن و نیز محرمانه بودن اطلاعات شخصی و پاسخ های آنان، ارائه داده و رضایت کتبی اخذ شده و سپس پرسشنامه رضایت از طریق مصاحبه توسط پژوهشگر تکمیل گردید. مدت زمان مصاحبه با بیماران بین ۳۰– ۲۵ دقیقه طول می کشید. تجزیه تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶انجام گردید. داده ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و درصد توزیع فراوانی)، تحلیلی (آنالیز واریانس یکطرفه، کای اسکوئر و ضریب همبستگی پیرسون) با سطح معنی داری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها:

در این مطالعه میانگین سنی پرستاران ۴/۹ ±۳۰/۸ سال، ۷۶/۵ درصد (۵۲ نفر) زن و ۷۵ درصد (۵۱ نفر) متاهل بودند. متوسط سابقه کار پرستارن ۴/۸ ± ۷/۸ سال بوده است. همچنین میانگین سنی بیماران ۱۰/۷± ۳۷/۹ سال، ۵۳/۲ درصد بیماران شرکت کننده زن و ۸۴/۶ درصد آنها متاهل بودند. ۲۴/۵ درصد از بیماران سابقه بستری قبلی را اظهار کردند و میانگین مدت بستری آنها ۳/۸ ± ۶/۲ روز بود. سایر جزئیات شرکت کنندگان در جدول ۱ نمایش داده شده است.

نتایج حاصل از بررسی کیفیت مراقبت پرستاری نشان داد که میانگین نمره کیفیت مراقبت در پرستاران ۱۲/۵ ± ۶۱/۳ بود و ۲۱

درصد از نظر کیفیت مراقبت در حد بسیار مطلوب، ۵۵ درصد در حد مطلوب و ۲۴ درصد در حد نامطلوب قرار داشتند.

جدول شماره۱: مشخصات دموگرافیک پرستاران و بیماران در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در سال ۱۳۹۲

متغیرها	پرستاران	بیماران
	تعداد (درصد)	تعداد(درصد)
وضعیت تأهل		
متأهل	(۷۵) ۵۱	(۸۴/۶)۱۷۳
مجرد	(۲۰) ۱۴	(۱۰) ۲۰
مطلقه/بیوه/طلاق گرفته	(۵) ۳	(۵/۴)۱۱
سطح تحصیلات		
پایین تر از دیپلم	-	(۲۳) ۴۷
دیپلم	-	(۵۲)۱۰۶
دانشگاهی	(۱۰۰) ۶۸	(۲۵) ۵۱
وضعیت اشتغال		
خانه دار	-	(۲۵) ۵۱
بیکار	-	(۳) ۶
کارگر	-	(۷)۱۴
کارمند	(۱۰۰) ۶۸	(۴۵) ۹۲
آزاد	-	(۲۰) ۴۱
نوع بخش		
جراحی	(۵۰)۳۴	(۵۰)۱۰۲
داخلی	(۲۵)۱۷	(۲۵) ۵۱
ویژه	(۲۵)۱۷	(۲۵) ۵۱
تعداد دفعات بستری		
یک بار	-	(۵۵) ۱۱۲
دو بار	-	(۳۸) ۷۸
بیشتر از دوبار	-	(۷) ۱۴

همچنین نتایج حاصل از حیطه های کیفیت مراقبت پرستاران نشان داد که کیفیت مراقبت در حیطه روانی – اجتماعی ۷۶/۶ درصد در حد مطلوب، حیطه ارتباطی ۷۲/۳ درصد در حد مطلوب قرار داشتند. مقایسه کیفیت مراقبت های پرستاری به تفکیک بخش بستری نشان داد که میانگین کیفیت مراقبت در بخش های مختلف تفاوت آماری معنی داری داشتند (p= ۰/۰۰۱). (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی کیفیت مراقبت پرستاری و رضایت بیماران به تفکیک بخش بستری در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در سال ۱۳۹۲

متغیر	بخش			P-value
	جراحی	داخلی	ویژه	۰/۰۰۱
کیفیت مراقبت پرستاری	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
نامطلوب	(۲۷) ۹	(۳۳) ۶	-	
مطلوب	(۶۰) ۲۰	(۵۷)۹	(۶۵)۱۱	
بسیار مطلوب	(۱۳) ۵	(۱۰)۲	(۳۵)۶	
جمع	(۱۰۰) ۳۴	(۱۰۰)۱۷	(۱۰۰)۱۷	
انحراف معیار ± میانگین	۶۵± ۱۲/۵	۵ ± ۱۴/۴ ۵۳/	۲ ± ۱۰/۳ ۷۹/	
رضایت بیماران				۰/۰۰۱
عدم رضایت	(۷/۳) ۷	(۱۴/۳) ۷	-	
رضایت متوسط	(۷۰/۲)۷۲	(۷۶/۶)۳۹	(۵۵/۶) ۲۸	
رضایت کامل	(۲۲/۵)۲۳	(۹/۱)۵	(۴۴/۴)۲۳	
جمع	(۱۰۰)۱۰۲	(۱۰۰)۵۱	(۱۰۰)۵۱	
انحراف معیار ± میانگین	۳ ± ۹/۲ ۷۲/	۳ ± ۱۰/۱ ۶۲/	۸۸ ± ۷/۲	

مقایسه رضایت بیمار به تفکیک بخش بستری نیز نشان داد که میانگین رضایت بیماران در بخش های جراحی، داخلی و ویژه تفاوت آماری معنی داری دارد (p= ۰/۰۰۱). (جدول شماره۲). نتایج حاصل از رضایت بیماران نشان داد که میانگین نمره رضایت بیماران ۱۰/۹ ±۷۱/۸ و ۹/۲ درصد عدم رضایت، ۶۱ درصد رضایت متوسط و ۲۹/۸ درصد رضایت کامل داشتند. همچنین میانگین میزان رضایت در بعد فنی و حرفه ای با ۲/۴ ±۲۷/۳

بیشترین و بعد اعتماد با ۳/۰۱ ±۳۲/۳ کمترین میزان میانگین را داشتند (جدول شماره ۳).

جدول-۳: توزیع فراوانی رضایت بیماران در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در سال ۱۳۹۲ به تفکیک ابعاد آن

ابعاد رضایت / رضایت بیمار	اعتماد	آموزش به بیمار	فنی -حرفه ای
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
عدم رضایت	۸۸ (۴۳/۳)	۴۰ (۱۹/۴)	۲۱ (۱۰/۵)
رضایت متوسط	۸۳ (۴۰/۵)	۱۲۳ (۶۰/۳)	۱۳۳ (۶۵)
رضایت کامل	۳۳ (۱۶/۲)	۴۱ (۲۰/۳)	۵۰ (۲۴/۵)
جمع	۲۰۴ (۱۰۰)	۲۰۴ (۱۰۰)	۲۰۴ (۱۰۰)
انحراف معیار ± میانگین	۳/۰۱ ±۳۲/۳	۴/۲ ±۲۲/۸	۲/۴ ±۲۷/۳

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین کیفیت مراقبت پرستاری و رضایت بیماران ارتباط آماری معنی دار وجود دارد (r=0.95 , p= ۰/۰۰۱). همچنین نتایج نشان داد که سابقه کار پرستاران با کیفیت مراقبت پرستاری ارتباط آماری معنی دار دارد (p= ۰/۰۰۱).

بحث و نتیجه گیری:

یافته های این مطالعه نشان داد کیفیت مراقبت پرستاری در پرستاران در هر دو بعد مراقبتی روانی – اجتماعی و ارتباطی مطلوب می باشد. قمری زارع و همکاران طی مطالعه ای در سال ۱۳۸۶ با عنوان بررسی کیفیت عملکرد پرستاران و رضایت بیماران در بخش های ویژه دریافتند که کیفیت عملکرد پرستاران به میزان ۲۸ درصد ضعیف می باشد (۱۲). نیشابوری و همکاران در مطالعه ای با عنوان بررسی کیفیت مراقبتهای پرستاری از دیدگاه پرستاران و بیماران ،کیفیت مراقبتها را مطلوب گزارش نمودند (۳) که با نتایج به دست آمده همخوانی داشت.(Samir ۲۰۱۱) نیز طی مطالعه ای با عنوان ارتباط بین انتظارات و رضایت بیماران از مراقبتهای پرستاری دریافت اکثریت بیماران، مهارت بالینی و مراقبت پرستاران را برای برآورده ساختن انتظارات خود خوب ارزیابی نمودند (۱۹). با توجه به اینکه نقش پرستار هنوز در جنبه مراقبت از بیمار متجلی می باشد، می توان به اهمیت مراقبتهای پرستاری و نقش آن در حفظ جان افراد جامعه پی برد. لذا مدیران پرستاری باید به این امر توجه لازم نموده و با برنامه ریزی صحیح و برگزاری کلاس های آموزش ضمن خدمت و سپس ارزیابی، مراقبت های بالینی پرستاران را ارتقاء دهند. نتایج نشان داد که میانگین کیفیت مراقبت در بعد روانی – اجتماعی بیشتر از بعد ارتباطی می باشد. در مطالعه نیشابوری و همکاران کیفیت مراقبت از دیدگاه پرستاران در بعد روانی – اجتماعی ۹۲/۶ درصد مطلوب و بیماران ۶۳/۲ درصد تا حدودی مطلوب گزارش نمود (۳). در مطالعه حقیقی خوشخو و همکاران ۱۳۸۳ در تبریز ۷۸/۵ درصد کیفیت مراقبت در بعد روانی اجتماعی پرستاران را مطلوب ارزیابی نمود (۱۵). پرستاران باید در مقابل ارائه خدمت خود مسئول بوده و احساس تعهد نمایند و آگاهی و مهارت کافی در امر مراقبت از بیمار داشته باشند که این خود نه تنها سبب بهبود کیفیت بلکه باعث پیشرفت شغلی آنان نیز خواهد شد. Koteeki (۲۰۰۲) طی پژوهشی نشان داد که پرستاران در ارتباط با بیماران و خانواده آنان موفق نبوده اند (۲۰). قمری زارع و همکاران (۱۳۸۶) طی پژوهشی دریافتند که کیفیت عملکرد آموزشی و ارتباطی پرستاران نسبت به سایر عملکردها ضعیف تر می باشد (۱۲). نگارنده نیز طی پژوهشی با عنوان بررسی همبستگی بین کیفیت رفتارهای مراقبتی دانشجویان دوره عرصه پرستاری با رضایت

بیماران در سال ۱۳۹۰ نشان داد که مقیاس ارتباط با بیمار سطح متوسط بود (۵). نتایج مطالعه کیفی ۲۰۰۴ در سال Cabeروی ۱۱ بیمار بستری در بیمارستان مشخص کرد که بیماران از فقدان ارتباط مناسب احساس عدم توجه و همدلی و ارتباط دوستانه از طرف پرستاران گله مند و ناراضی اند (۲۱) که این مطالعات با مطالعه حاضر همخوانی داشت. برقراری ارتباط جزء انسانی و جدایی ناپذیر مراقبت ها محسوب شده که منجر به ایجاد شناخت بین پرستار و بیمار شده و بیمار نظر مثبتی به پرستار پیدا کرده و موجبات رضایت وی فراهم گردد. از نظر رضایت بیماران نتایج نشان داد که ۶۱ درصد بیماران رضایت نسبی داشتند. نظری ۱۳۹۰ نیز طی مطالعه ای میزان رضایت بیماران از خدمات پرستاری ۷۵/۹۴ گزارش نمود (۲۲). جولایی نیز طی پژوهش خود میزان رضایت ۷۲ درصد از بیماران را متوسط ذکر نمود (۷). قمری زارع نیز طی پژوهش خود ۷۱/۴ درصد از بیماران رضایت نسبی از مراقبتهای ارائه شده داشتند (۱۲). نتایج مطالعه Lee و همکاران در کانادا حاکی از آن است که بیشتر بیماران ۹۱/۷ درصد از بیماران از مراقبتهای ارائه شده راضی بودند (۲۳).

Wysong و همکاران نیز بیان نمودند که قضاوت بیماران درباره پرستاران مهم می باشد (۲۴). امروزه سنجش رضایت بیمار از مراقبت های ارائه شده به یک واقعیت تبدیل شده است و میزان رضایت بیمار نشان دهنده کیفیت مراقبت های پرستاری می باشد.اما عوامل مختلفی نیز در رضایت بیمار تاثیرگذار می باشد انهارا نمی توان نادیده گرفت. همچنین بعد فنی و حرفه بیشترین میانگین میزان رضایت را به خود اختصاص داده است. پیروی و همکاران ۱۳۹۱ نیز طی پژوهشی با عنوان بررسی رضایت بیمار در ابعاد مراقبت پرستاری نیز نشان دادند که بیشترین میانگین رضایت بیماران در بعد مراقبت"فنی-حرفه ای " در بخش های مراقبت ویژه و کمترین میزان رضایت مربوط به آموزش به بیمار بود (۱۶). این یافته با نتایج مطالعه ی مرکوریس و همکاران همخوانی دارد (۲۵). یافته ای حاجی نژاد نیز مؤید همین نتایج است که بیماران بیشترین رضایت را در بعد فنی- حرفه ای داشته اند (۱۷). رضایت بالا در بعد مراقبت فنی– حرفه ای میتواند به دلیل وجود نظارت و کنترل بر این بعد از مراقبت پرستاری از طرف مدیران، اهمیت بالای این گروه رفتارهای مراقبتی از دیدگاه پرستاران و مهارت پرستاران در انجام این نوع از رفتارهای مراقبتی باشد (۱۶). از آنجا که در حال حاضر در سیستم ارائه مراقبت سلامت، پرستار بیشتر مسئول مراقبتهای بالینی مستقیم از بیمار بوده و اکثر وقت وی صرف این کار می شود اشکال در بعد فنی – حرفه ای پرستار بطور مستقیم میتواند مخل سلامتی مددجویان شود. همچنین نتایج نشان داد که بیماران در بعد اعتماد رضایت متوسط داشتند که این نتیجه با نتایج پیروی و حاجی نژاد همخوانی داشت (۱۶و۱۷). پرستاری به مراتب وسیع تر از انجام وظایف حرفه ای می باشد و مراقبت پرستاری به عنوان محافظت از تمامیت انسان و افراد بشر می باشد. انجام این اعمال توام با مراقبت مستلزم شناخت کافی پرستار در مورد کسی است که مراقبت از وی را بر عهده دارد و این امر برقراری ارتباط و ایجاد اعتماد را می طلبد. نتایج نشان داد در بعد آموزش بیماران رضایت متوسط داشتند که این نتیجه با نتایج پیروی و حاجی نژاد و قمری زارع همخوانی داشت (۱۶و۱۷و۱۲). یافته Merkouris نشان داد که رضایتمندی بیماران در بعد مربوط به آموزش در مورد درمان و وضعیت بیماران کمترین میزان امتیاز را داشته ا ست (۲۵). در حالی که، یافته های Liu نشان می دهد که بیماران از آموزش راضی بودند (۲۶). با توجه به اینکه

آموزش بیمار یک قسمت مهم از مراقبت های پرستاری است، در زمینه آموزش به بیمار نتایج تحقیق فراهانی نشان داد که مدیریت ناکارآمد یعنی شیوه نامناسب رهبری، نظارت و کنترل ناموثر، عدم توزیع و تناسب نیروی انسانی با وظایف و بی توجهی به آموزش مستمر زمینه ساز آموزش سطحی، گذرا و غیراصولی به بیماران بوده است (۲۴). نتایج نشان داد که میان کیفیت مراقبت پرستاری و رضایت بیماران ارتباط معنی دار وجود دارد. Samir و Wolf نیز بیان می دارند رضایت بیماران در ارتباط مستقیم با کیفیت مراقبت است (۱۹،۲۷). قمری زارع و همکاران نیز طی پژوهشی در این راستا دریافتند که ارتباط نسبتا قوی بین مراقبت و رضایت بیماران از مراقبتهای پرستاری وجود دارد (۱۲). جلب رضایت بیمار در هدف اصلی کادر پرستاری می باشد. عدم رضایت بیمار از مراقبتهای پرستاری نشان دهنده کیفیت نامطلوب این مراقبتها می باشد و پرستار در واقع نیازمند افزایش مهارت و دانش خود جهت پرکردن این خلاء خواهد بود. نتایج نشان داد که بیشترین میانگین کیفیت مراقبت پرستاری و رضایت بیمار مربوط به بخش ویژه و کمترین میانگین مربوط به بخش داخلی می باشد. پیروی نیز دریافت که بیشترین میزان رضایت مربوط به بخش ویژه است (۱۶). این یافته با نتایج مطالعه ی Merkouris و همکاران همخوانی دارد (۲۵). گذراندن دوره ویژه جهت پرستاران در بدو ورود به بخش، تعداد کم بیماران، داشتن امکانات و تجهیزات بیشتر، تکرار مداوم دوره های آموزشی جهت پرستاران این بخش در مجموع امکان انجام مهارت بالینی علمی تر را در بخش ویژه فراهم می کند. نتایج نشان داد که بخش بستری بر کیفیت مراقبت پرستاری و رضایت بیماران تاثیر دارد که این نتیجه با نتایج پیروی و Merkouris همخوانی دارد (۱۶،۲۵). Liu در مطالعه خود نیز نشان دادند که بخش بستری بر میزان رضایت بیمار تاثیر دارد (۲۶). این نتیجه نشان دهنده این است که تعداد کم بیماران، نظارت بیشتر، توجه به آموزش پرستاران در بخش های ویژه و تمرکز بیشتر مدیران بر روی این بخش ها بر کیفیت مراقبتهای پرستاری و رضایت بیماران تاثیر گذار باشد. از جمله محدودیتهای این مطالعه حجم کم نمونه ها ،کمبود پرسنل و فشار کاری بر روی پرستاران و افزایش تعداد بیماران اشاره نمود.

با توجه به اینکه پرستاران بیشترین تماس را با بیمار دارند یکی از عوامل موثر که در رضایت بیماران تاثیر گذار می باشد مراقبت های ارائه شده توسط پرستاران می باشد. همچنین رضایتمندی بیمار مفهومی است که امروزه در مراقبت های پرستاری ازاهمیت ویژه ای برخوردار است. بنابراین بهتر است مدیران به طور مداوم مراقبت بالینی پرستاران خود را ارزیابی کنند و با برنامه ریزی مناسب جهت دوره های باز آموزی، به کار گیری پرسنل پرستاری در بخش های متناسب با شرایط آنها و استفاده از سیستم های تشویقی و توبیخی ،کنترل و نظارت مستمر موجبات ارتقاء مراقبتها را فراهم نموده و همچنین دانشکده های پرستاری نیز با برنامه ریزی مناسب فارغ التحصیلان جدید را به سطح استانداردهای مورد انتظار برسانند. نتایج این پژوهش می تواند راهنمایی جهت انجام پژوهشهای آینده باشد تا از این طریق نقاط ضعف موجود مشخص گردیده و چاره ای برای رفع آنها اندیشیده شود. با توجه به یافته ها پیشنهاد می شود که کیفیت مراقبت های بالینی پرستاران تازه فارغ التحصیل توسط مدیران پرستاری ارزیابی گردد، همچنین عوامل موثر بر روی رضایت بیماران شناسایی گردد.

تقدیر و تشکر:

محققین بر خود واجب می دانند که از کلیه شرکت کنندگان این مطالعه و همکاران طرح، تشکر و قدردانی نمایند.

Reference:

1. Izumi S, Baggs JG, Knafl KA. Quality nursing care for hospitalized patients with advanced illness: Concept development. Research in nursing & health. 2010;33(4):299-315.
2. Zarea K, Negarandeh R, Dehghan-Nayeri N, Rezaei-Adaryani M. Nursing staff shortages and job satisfaction in Iran: Issues and challenges. Nursing & health sciences. 2009;11(3):326-31.
3. 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. 2010;12(2):Pe134-Pe43, En19.
4. You L-m, Aiken LH, Sloane DM, Liu K, He G-p, Hu Y, et al. Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. International journal of nursing studies. 2013;50(2):154-61.
5. Negarandeh R, Mohammadi S, Zabolypour S, Arazi Ghojegh T. Relationship between quality of senior nursing students' caring behaviors and patients' satisfaction. Hayat. 2012;18(3):10-21.
6. Davis BA, Kiesel CK, McFarland J, Collard A, Coston K, Keeton A. Evaluating instruments for quality: testing convergent validity of the consumer emergency care satisfaction scale. Journal of nursing care quality. 2005;20(4):364-8.
7. Joolaei S, Gyvary M, Taavoni S, Bohrani N, R R. Patient satisfaction with nursing care in teaching hospitals of the cities selected countries. Iranian Journal of Nursing Research. 2008;2(7):37-44.
8. Ijeoma E, Ada N, Peace I. Helpless patients' satisfaction with quality of nursing care in Federal tertiary hospitals, Enugu, Southeast, Nigeria. International Journal of Nursing and Midwifery. 2011;3(1):6-13.
9. Satinsky MA, Satinsky Consulting L. What Are You Doing About Health Care Quality in Your Practice? Part I. 2006;1:1-8.
10. Woods SL, Sivarajan ES , Underhill MS. Cardiac nursing .4th ed .Phihadelphia : Lippincott Co;. 2000:760-8.
11. Zadeh H. The effect of peer review evaluation on quality of nurse's performance and patient's satisfaction. Iran Journal of Nursing. 2010;22(62):8-21.
12. Ghamari Zareh Z, Anoosheh M, Vanaki Z, Hagi Zadeh 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.
13. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. Bmj. 2012;344:e1717.

14. Ghalje M, Ghaljae F. Association between clinical competency and patient's satisfaction from nursing care. Journal of Shahid Beheshti School of Nursing & Midwifery. 2008;18(63).

15. Haghighi Khoshkho N. The quality of nursing care from nurses and patients viewpoints in the Teaching hospitals of Tabriz university of Medical Sciences [Master Thesis]. Iran: Tabriz university of Medical Sciences. 2004.

16. Peyrovi H, Bahadori A, Ashghali-Farahani M, Haghani H. Comparison of in-patients' satisfaction with different domains of nursing care. Quarterly Journal of Nursing Management. 2013;2(1):59-66.

17. Hajinezhad MA. Nursing staff caring behavior from viewpoint of the patients and it's relationship with patient satisfaction in educational and medical centers of Iran University of Medical Sciences . [MSc. thesis] Nursing. Tehran: School of nursing & Midwifery. Iran University of Medical Sciences. 2006.

18. Lin C-c. Patient satisfaction with nursing care as an outcome variable: Dilemmas for nursing evaluation researchers. Journal of Professional Nursing. 1996;12(4):207-16.

19. Samir A, Oweis A, Shawqi Hasna F. Differences between patients' expectations and satisfaction with nursing care in a private hospital in Jordan. International Journal of Nursing Practice. 2011;18:140-6.

20. Kotecki CN. Baccalaureate nursing students' communication process in the clinical setting. The Journal of nursing education. 2002;41(2):61-8.

21. McCabe C. Nurse–patient communication: an exploration of patients' experiences. Journal of clinical nursing. 2004;13(1):41-9.

22. Nazari M. A comparative study of patients' satisfaction with medical care - Nursing And public hospitals. Iran Journal of Nursing. 2012;9(3):188-95.

23. Lee DS, Tu JV, Chong A, Alter DA. Patient satisfaction and its relationship with quality and outcomes of care after acute myocardial infarction. Circulation. 2008;118(19):1938-45.

24. Wysong PR, Driver E. Patients' perceptions of nurses' skill. Critical Care Nurse. 2009;29(4):24-37.

25. Merkouris A, Papathanassoglou ED, Lemonidou C. Evaluation of patient satisfaction with nursing care: quantitative or qualitative approach? International journal of nursing studies. 2004;41(4):355-67.

26. Liu Y, Wang G. Inpatient satisfaction with nursing care and factors influencing satisfaction in a teaching hospital in China. Journal of nursing care quality. 2007;22(3):266-71.

27. Wolf ZR, Miller PA, Devine M. Relationship between nurse caring and patient satisfaction in patients undergoing invasive cardiac procedures. MedSurg Nursing. 2003;12(6):391-6.