

Evaluation of Quality of Nursing Care from Patients' Point of View in Hamadan University of Medical Sciences

Amir Hossein Gholami¹, Mobina Rangchian¹, Forough Bahrami², Arash Khalili⁴

Received: 04.01.2022

Accepted: 11.03.2022

Published: 04.04.2022

Abstract

Background: Nursing care is an essential component of health care services. Patients' health and well-being depend on providing quality care. Using the views of patients and their active participation in decision-making has an important role in the quality of services. The aim of this study was to determine the quality of nursing care from patients' point of view in Hamadan educational centers.

Methods: This study was a descriptive-analytical study which was performed with the participation of 287 hospitalized patients in 5 teaching hospitals of Hamadan. Data were collected using demographic questionnaires and Quality of Care Questionnaire. One-way ANOVA and Independent t-test were used for data analysis.

Results: From the patients' point of view, the quality of nursing care was in the middle class (65.33 ± 13.51). Also, between demographic variables and the quality of nursing care, only age had a significant negative effect on the quality of care (p value = 0.006).

Conclusion: Reassessment of nursing care quality standards, especially in relation to the client-centered approach, is necessary to increase the appropriate relationship between patient and nurse and to pay attention to patients' needs in different dimensions.

Keywords: Quality of care, Nursing care, Patient, Nurse

Citation: 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.** J Zabol Med Sch 2022; 5(1): 41-7.

1- Student Research Committee, Nursing Student, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

2- MSc in Pediatric Nursing, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

3- Department of Pediatric Nursing, Maternal and Child Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan Iran

Corresponding Author: Arash Khalili, **Email:** arash5920@yahoo.com



بررسی میزان کیفیت ارائه‌ی مراقبت پرستاری از دیدگاه بیماران در بیمارستان‌های آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان

امیرحسین غلامی^۱، مینا رنگچیان^۱، فروغ بهرامی^۲، آرش خلیلی^۳

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۲۰

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۱/۱۵

مقدمه: مراقبت‌های پرستاری به عنوان یک جزء اساسی از خدمات بهداشتی-درمانی است. سلامت و بهبود بیماران در گرو ارائه‌ی مراقبت با کیفیت می‌باشد. استفاده از نظرات بیماران و شرکت فعالانه آن‌ها در تصمیم‌گیری، نقش به‌سزایی در کیفیت خدمات دارد. هدف این مطالعه، تعیین کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه بیماران مراکز آموزشی-درمانی شهر همدان بود.

شیوه‌ی مطالعه: این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی بود که با مشارکت ۲۸۷ بیمار بستری در ۵ بیمارستان آموزشی شهر همدان در سال ۱۴۰۰ انجام گردید. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه‌ی کیفیت مراقبت پرستاری کوآل پکس جمع‌آوری گردید. به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آنالیز ANOVA و Independent t-test استفاده شد.

یافته‌ها: میزان کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه بیماران، در طبقه‌ی متوسط قرار گرفت ($13/51 \pm 65/33$)؛ همچنین بین متغیرهای دموگرافیک و میزان کیفیت مراقبت پرستاری، تنها سن بر روی کیفیت مراقبت تأثیر منفی و معنی‌دار داشت ($p \text{ value} = 0/006$).

نتیجه‌گیری: ارزیابی مجدد استانداردهای کیفیت مراقبت پرستاری خصوصاً در ابعاد ارتباطی با رویکرد مددجو محوری در جهت افزایش ارتباط مناسب بین بیمار و پرستار و توجه به نیازهای بیماران در ابعاد مختلف، ضرورت دارد.

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

ارجاع: غلامی امیرحسین، رنگچیان مینا، بهرامی فروغ، خلیلی آرش. بررسی میزان کیفیت ارائه‌ی مراقبت پرستاری از دیدگاه بیماران در بیمارستان‌های آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان. مجله دانشکده پزشکی زابل ۱۴۰۱؛ ۵(۱): ۴۷-۴۱.

مقدمه

درمانی به ویژه در زمینه‌ی خدمات پرستاری مطرح شده است (۵). نقش کیفیت در موفقیت و شکست سازمان‌ها به اندازه‌ای است که گفته می‌شود تنها سازمان‌ها و حرفه‌هایی که محور اصلی فعالیت مؤسسه‌ی خود را تأمین خواسته‌های مشتریان و ارضای نیازهای آنان با حداقل قیمت و حداکثر کیفیت قرار داده‌اند، قادر خواهند بود به حیات خود ادامه دهند (۶). به طوری که در اغلب کشورها، درجه‌بندی و اعتباربخشی بیمارستان‌ها، تحت تأثیر مراقبت‌های پرستاری و کیفیت آن است (۷).

توجه به دیدگاه بیماران به عنوان مشتریان خارجی سازمان، عامل مهمی در زمینه‌ی برنامه‌ریزی در جهت ارتقای کیفیت می‌باشد (۸) از طرفی هنوز در کشور ما از نظر ارائه‌دهندگان خدمات، بیمار فاقد صلاحیت لازم برای

امروزه پرداختن به کیفیت و تلاش برای بهبود کیفیت و ارزیابی آن در سیستم‌های مراقبت سلامت و پرستاری مورد توجه قرار گرفته است (۱). هدف اصلی سیستم خدمات درمانی، تأمین سلامتی افراد جامعه می‌باشد (۲). مراقبت T به عنوان یک جزء اساسی در زمینه‌ی خدمات بهداشتی-درمانی به حساب می‌آید. در بین کلیه‌ی مراقبت‌های ارائه شده در محیط‌های درمانی مانند بیمارستان، مراقبت‌های پرستاری از اهمیت بیش‌تری برخوردار است (۳). در واقع، مراقبت، واقعیت اساسی و محوری رشته‌ی پرستاری است (۴).

به همین علت ارائه‌ی مراقبت‌ها و خدمات با کیفیت مناسب به عنوان یک اولویت در نظام خدمات بهداشتی-

۱- دانشجوی پرستاری، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۲- کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۳- مربی، گروه پرستاری کودکان، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

نویسنده مسؤول: آرش خلیلی

سواد خواندن و نوشتن، بستری بودن حداقل به مدت سه شیفت کاری و سلامت روان طبق پرونده‌ی پزشکی بود. نمونه‌گیری بخش‌ها به صورت سهمیه‌ای از بخش‌های موجود در بیمارستان صورت گرفت؛ بدین ترتیب که در شیفت‌های صبح، عصر و شب به بخش‌ها مراجعه شد و سپس به منظور نمونه‌گیری، واحدهای پژوهش، به صورت طبقه‌ای سهمیه‌ای بر اساس لیست بیماران به صورت تصادفی انتخاب شدند.

ابزار استفاده شده در این مطالعه شامل پرسش‌نامه‌ی اطلاعات دموگرافیک بیماران و پرسش‌نامه‌ی کیفیت مراقبت (QUALPAC) (Quality Patient Care Scale) بود. پرسش‌نامه‌ی (۷۲ گویه) QUALPAC شامل ۳ بخش، بعد روانی-اجتماعی (۲۱ سؤال)، بعد ارتباطی (۱۲ سؤال) و بعد جسمی (۲۲ سؤال) که حاوی ۵۵ سؤال و بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت با عبارات: (هرگز = ۰)، (به ندرت = ۱)، (گاهی = ۲)، (بیشتر اوقات = ۳)، (همیشه = ۴)، می‌باشد. با توجه به تنوع نسخه‌های فارسی پرسش‌نامه و عدم تطابق برخی از گویه‌ها با فرهنگ ارائه‌ی مراقبت پرستاری در کشور پرسش‌نامه‌ی مذکور در این مطالعه روایی شد و با توجه به نظر ده تن از اعضای هیأت علمی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان و ۲۰ نفر از بیماران، تعداد ۵۵ سؤال انتخاب شد و نتایج بررسی آن‌ها استخراج و تحلیل گردید. پس از اخذ نظر متخصصان (اعضای پانل)، برای ۵۵ سؤال منتخب از بین ۷۲ سؤال کل پرسش‌نامه‌ی اصلی، متوسط شاخص‌های CVI و CVR در این پرسش‌نامه به ترتیب، ۰/۷۵ و ۰/۸۵ تعیین شد؛ همچنین به منظور سنجش پایایی ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و نتایج نشان دادند که پایایی کل پرسش‌نامه ۰/۸۱ می‌باشد.

به منظور گردآوری داده‌ها، پژوهشگر پس از اخذ مجوز و بیان اهداف پژوهش و اخذ رضایت آگاهانه از واحدهای پژوهش، پرسش‌نامه‌های مذکور را در اختیار بیماران دارای معیارهای ورود قرار داد. روش تکمیل پرسش‌نامه‌ها به صورت خودگزارشی بود و در صورتی که برخی بیماران با توجه به انجام جراحی‌هایی خاص بر روی نواحی صورت نمی‌توانستند به پر کردن پرسش‌نامه اقدام کنند، از همراهان بیمار که ترجیحاً از اقوام درجه یک و حداقل به مدت ۳ شیفت کاری در کنار بیمار بوده است، جهت تکمیل پرسش‌نامه کمک گرفته شد. در مورد بیماران بخش کودکان از همراه درجه یک کودک مصاحبه شد.

ابراز رضایت یا ناراضایتی خویشتن از دریافت مراقبت است و حال آن‌که چه کسی بهتر از مشتری می‌تواند در مورد نتیجه‌ی درمان و مراقبت اظهار نظر کند (۹).

از آن جایی که کیفیت مراقبت پرستاری تحت تأثیر ارتباط بین پرستار و بیمار، شرکت فعالانه‌ی بیمار در امر تصمیم‌گیری می‌باشد (۱۰)، همچنین با توجه به نقش پرستار به عنوان کلیدی‌ترین عضو ارتقای کیفیت در زمینه‌ی ارائه‌ی مراقبت‌ها (۱۱)، این موضوع اهمیتی دو چندان می‌یابد؛ اما بر اساس تحقیقات انجام شده در زمینه‌ی کیفیت در مراقبت پرستاری و رضایت بیماران درمی‌یابیم که با وجود تلاش زیاد در این زمینه، هنوز به این مهم دست نیافته‌ایم (۱۲).

به طوری که نتایج تحقیق قمری زارع و همکاران نشان دادند که کیفیت عملکرد پرستاران (۸ درصد) خوب می‌باشد (طی مشاهده و تکمیل چک‌لیست توسط پژوهشگر) و فقط ۲/۸۵ درصد از بیماران به میزان زیاد رضایت خود را ابراز نمودند (۱۳).

با توجه به این که اخیراً دیدگاه بیماران اهمیت بیش‌تری یافته است و روز به روز نیز بر اهمیت آن در تصمیم‌گیری‌ها افزوده می‌شود (۱۴) و با عنایت به افزایش نیاز به وجود متخصصین حرفه‌ای، افزایش پاسخ‌گویی به بیماران، محدودیت در ارائه‌ی خدمات بهداشتی-درمانی و به دنبال آن بسط و توسعه‌ی نگرانی‌ها در رابطه با تأثیر کمبود نیروی انسانی در مراقبت از بیماران (۱۵) و نیز با توجه به هدف نهایی سازمان‌های ارائه‌دهنده‌ی مراقبت که همان «ارائه‌ی خدمات مطلوب» می‌باشد، نیاز به انجام مطالعاتی در زمینه‌ی کیفیت مراقبت‌های پرستاری که عاملی تعیین‌کننده در روند بهبودی بیماران می‌باشد، ضروری است. لذا مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین میزان کیفیت ارائه‌ی مراقبت پرستاری از دیدگاه بیماران در بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهر همدان انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود که در بیمارستان‌های آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر همدان شامل بیمارستان‌های سینا، بعثت، بهشتی، فاطمیه و فرشچیان قلب و بر روی ۲۸۷ بیمار که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند صورت گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل

کم‌ترین کیفیت مراقبت پرستاری در حیطه‌ی ارتباطی بوده است؛ همچنین طبق طبقه‌بندی انجام گرفته در جدول ۳، میزان کیفیت مراقبت پرستاری در طبقه‌ی متوسط قرار گرفت.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات کیفیت مراقبت پرستاری به تفکیک ابعاد

ابعاد کیفیت مراقبت پرستاری	میانگین \pm انحراف معیار	محدوده‌ی امتیاز
جسمی	۵۴/۳۰ \pm ۱۳/۶۴	۰-۸۴
روانی-اجتماعی	۵۵/۸۹ \pm ۱۰/۲۱	۰-۸۸
ارتباطی	۳۳/۰۱ \pm ۶/۰۳	۰-۴۸
کل	۶۵/۳۳ \pm ۱۳/۵۱	۰-۲۲۰

طبق جدول ۴ و با توجه به آزمون ANOVA و Independent t-test بین متغیرهای دموگرافیک و میزان کیفیت مراقبت پرستاری، تنها سن بر روی کیفیت مراقبت تأثیر منفی و معنی‌دار دارد، بدین صورت که با افزایش هر واحد بر روی سن میزان نمره بعد ارتباطی به میزان ۰/۳۴۴- کاهش می‌یابد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه در پاسخ به هدف کلی، نشان داد که میزان کیفیت مراقبت پرستاری به طور کلی در طبقه‌ی متوسط قرار گرفت. یافته‌های مطالعه‌ی حاضر هم راستا با مطالعه‌ی قمری زارع و همکاران بود که در آن نشان داده شد، کیفیت عملکرد پرستاران به میزان ۶۴ درصد در حد متوسط بود (۱۳).

پس از جمع‌آوری داده‌ها به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آنالیز واریانس یک طرفه ANOVA و Independent t-test در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL) استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج آنالیز متغیرهای دموگرافیک بیماران نشان داد که در حوزه‌ی جنسیت، ۵۴/۷ درصد، مذکر و ۶۱/۵ درصد، متأهل بودند. همچنین در حوزه‌ی تحصیلات، ۱۵/۵ درصد، بی‌سواد، ۴۳/۵ درصد، زیر دیپلم و ۲۳/۷ درصد، لیسانس و بالاتر بودند. توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک مربوط به بیماران شرکت‌کننده در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک مربوط به بیماران

متغیرهای دموگرافیک	شاخص‌های توصیفی (درصد)
جنسیت	مذکر (۵۴/۷) ۱۵۱
	مؤنث (۴۵/۳) ۱۲۵
سن (سال)	۳۳/۴ \pm ۱/۶۴
مدت زمان بستری (روز)	۴/۶ \pm ۶/۸
وضعیت تأهل	مجرد (۳۷/۱) ۱۰۳
	متأهل (۶۱/۵) ۱۷۱
	سایر (۱/۴) ۴
مدرک تحصیلی	بی‌سواد (۱۵/۵) ۴۳
	زیر دیپلم (۴۳/۵) ۱۲۱
	فوق دیپلم (۱۷/۳) ۴۸
	لیسانس و بالاتر (۲۳/۷) ۶۶

طبق نتایج جدول ۲، بیشترین کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه بیماران در حیطه‌ی روانی-اجتماعی و

جدول ۳: مقایسه‌ی کیفیت مراقبت‌های پرستاری در ابعاد روانی-اجتماعی، فیزیکی و ارتباطی از دیدگاه بیماران

ابعاد	وضعیت	امتیاز (استاندارد شده به درصد)	تعداد (درصد)
روانی-اجتماعی	نامطلوب	۲۵-۰	۲۶ (۱۰/۵)
	تا حدودی مطلوب	۷۵-۲۵	۱۵۴ (۶۲/۱)
	مطلوب	۱۰۰-۷۵	۶۸ (۲۷/۴)
ارتباطی	نامطلوب	۲۵-۰	۲۵ (۹/۹)
	تا حدودی مطلوب	۷۵-۲۵	۱۵۵ (۶۱/۵)
	مطلوب	۱۰۰-۷۵	۷۲ (۲۸/۶)
فیزیکی	نامطلوب	۲۵-۰	۴۱ (۱۶/۱)
	تا حدودی مطلوب	۷۵-۲۵	۱۶۰ (۶۲/۷)
	مطلوب	۱۰۰-۷۵	۵۴ (۲۱/۲)
کیفیت مراقبت پرستاری	نامطلوب	۲۵-۰	۱۸ (۸/۴)
	تا حدودی مطلوب	۷۵-۲۵	۱۴۶ (۶۸/۲)
	مطلوب	۱۰۰-۷۵	۵۰ (۲۳/۴)

جدول ۴: نتایج ارتباط بین متغیرهای دموگرافیکی بیماران و میزان کیفیت مراقبت پرستاری

متغیرهای دموگرافیک	شاخص‌های توصیفی
جنسیت	مذکر $P = ۰/۱۰۶$
سن (سال)	مؤنث $t = ۱/۶۲۱, df = ۲۸۱$
مدت زمان بستری (روز)	$r = -۰/۳۴۴, P = ۰/۰۰۶$
وضعیت تأهل	مجرد $r = ۰/۰۲, P = ۰/۷۳۷$
مدرک تحصیلی	متأهل $P = ۰/۴۴۳$
	سایر $t = ۰/۷۶۹, df = ۲۷۸$
	بی سواد $P = ۰/۱۳$
	زیر دیپلم $t = -۱/۵۱۹, df = ۲۸۴$
	فوق دیپلم
	لیسانس و بالاتر

بیماران و هم دیدگاه پرستاران در آن گنجانده می‌شود و در برخی مطالعات از گویه‌های پرسش‌نامه جهت تدوین چک‌لیست محقق ساخته استفاده شده است.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه اکثریت بیماران در سه بعد مراقبتی فیزیکی، ارتباطی و روانی-اجتماعی تا «حدی مطلوب» می‌باشد. این در حالی است که یافته‌های مطالعه‌ی حقیقی خوشخو، نشان داد که اکثر بیماران در ابعاد روانی، اجتماعی و ارتباطی، کیفیت مراقبت را نامطلوب گزارش کردند (۲۰).

همچنین اکثریت بیماران مبتلا به ایدز در مطالعه‌ی دبیریان و همکاران، کیفیت مراقبت پرستاری در ابعاد روانی-اجتماعی و ارتباطی را ضعیف ارزیابی کردند (با ابزار سنجش کیفیت یکسان) که با یافته‌های مطالعه فوق هم‌خوانی نداشت (۲۱) که تفاوت در نوع نمونه و بخش‌ها می‌تواند بر نوع یافته‌ها تأثیرگذار باشد.

همچنین در مطالعه‌ی خاکی و همکاران کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه ۲۳/۸ درصد بیماران «نامطلوب»، ۳۶/۹ درصد «تا حدی مطلوب» و ۳۹/۳ درصد بیماران «مطلوب» بود (۲۲).

نیشابوری و همکاران نیز در مطالعه‌ای با عنوان بررسی کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه پرستاران و بیماران، اکثریت بیماران کیفیت مراقبت‌ها را «تا حدی مطلوب» گزارش نمودند (۲۳).

در مطالعه‌ی قلجه و همکاران نیز کیفیت مراقبت‌های پرستاری در دو بعد روانی-اجتماعی و ارتباطی در حد «متوسط» قرار داشت (۲۴). در مطالعه‌ی شیخی و جوادی نیز رضایت بیماران از مراقبت‌های روحی-روانی «متوسط» بود (۲۵).

در این مطالعه، کم‌ترین نمره در ابعاد کیفیت مراقبت پرستاران مربوط به بعد «ارتباطی» می‌باشد. مقایسه‌ی میزان کیفیت در ابعاد عملکرد در مطالعه‌ی قمری زارع و همکاران نیز نشان داد که کیفیت عملکردهای آموزشی و ارتباطی پرستاران نسبت به سایر عملکردها ضعیف‌تر می‌باشد (۱۳) که از دلایل آن می‌توان به نوع نظام ارجاع و عدم تناسب میان تعداد نیروی انسانی و مددجوی نیاز به مراقبت در سطح سازمانی اشاره کرد.

دهقان نیری و همکاران با انجام مطالعه‌ای کیفی با هدف بررسی دیدگاه پرستاران پیرامون بهره‌وری خود، گزارش نمودند، بهره‌وری از دیدگاه پرستاران، فراهم

همچنین در مطالعه‌ی ابراهیمی و همکاران نیز کیفیت مراقبت در سطح مطلوب (متوسط) قرار داشت (۱۶) که این مسأله را می‌توان ناشی از بدنه‌ی فرهنگی متناسب با پرستاری در ایران دانست.

تحقیقات دیگری نیز به منظور بررسی کیفیت مراقبت‌ها انجام گرفته که نشان داده، کیفیت مراقبت‌ها ضعیف بوده است. مطالعه‌ی صفری در سال ۱۳۸۱ نشان داد که عملکرد پرستاران بخش ویژه‌ی قلب تنها ۲۰ درصد مطلوب بوده است (۱۷).

همچنین در مطالعه‌ای که توسط Riegel و همکاران در ایالات متحده با هدف تعیین کیفیت ارائه‌ی مراقبت‌های عمومی در بیماران انفارکتوس حاد میوکارد انجام شد، نشان داد که کیفیت ارائه‌ی مراقبت‌های قلبی بکار گرفته شده توسط پرستاران در این بخش‌ها، مناسب نیست (۱۸).

Shannon و همکاران در پژوهشی تحلیلی در آمریکا، دیدگاه ۴۸۹ بیمار را بررسی کردند که بر اساس یافته‌ها، میانگین کیفیت مراقبت از دید بیماران، ۸۱/۶۹ درصد بوده است که میزان بالای کیفیت مراقبت‌های پرستاری را از دیدگاه بیماران منعکس می‌کند (۱۹).

هر چند که تفاوت در جامعه‌ی پژوهشی و محیط مطالعه می‌تواند بر نتایج یافته‌های متفاوت تأثیرگذار باشد. البته در بررسی مطالعات مختلف، این گمانه نیز تقویت می‌شود که سنجش کیفیت مراقبت با چه ابزاری بوده (چک‌لیست یا پرسش‌نامه‌ی استاندارد) و یا از دیدگاه چه کسانی (بیماران، پرستاران یا پژوهشگر) می‌باشد چرا که این پرسش‌نامه به گونه‌ای طراحی شده که هم دیدگاه

و ارتباطی پرستاران ضعیف می‌باشد. به طوری که بیماران از عملکرد آموزشی و ارتباطی پرستاران ناراضی بودند. از آن‌جا که وظیفه‌ی پرستار در درجه‌ی اول، برآوردن احتیاجات اولیه‌ی 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؛ لذا ضرورت تدوین مداخلات آموزشی در زمینه‌ی ارتقاء ابعاد کیفیت پرستاری خصوصاً در ابعاد ارتباطی و آموزشی توسط محقق احساس می‌شود.

تشکر و قدردانی

مقاله‌ی حاضر نتیجه‌ی طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی همدان با کد اخلاق IR.UMSHA.REC.1397.155 می‌باشد. بدین‌وسیله پژوهشگران نهایت سپاس و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان، مسئولین و کادر درمانی و بیماران بستری در مراکز آموزشی درمانی شهر همدان ابراز می‌دارند.

References

- Izumi S, Baggs JG, Knafl KA. Quality nursing care for hospitalized patients with advanced illness: Concept development. *Res Nurs Health* 2010; 33(4): 299-315.
- Mohammadzadeh Taheri H, Hajiha A, Roosta A, Khorshidi A. Designing a model for the acceptance of innovation-based health services with a mixed-method exploratory approach. *New Mark Resh J* 2021; 10(4): 81-98.
- Ghorbandoost R, Zeinabadi HR, Shabani Shafiabadi M, Mohammadi Z. Evaluation of in-service training course of nurses and midwives (Neonatal resuscitation) using kirkpatrick 's model RME 2020; 12(3): 4-11. [In Persian].
- Negarandeh R, Mohammadi S, Zabolypour S, Arazi Ghoejeh T. Relationship between quality of senior nursing students' caring behaviors and patients' satisfaction. *Hayat* 2012; 18(3): 10-21. [In Persian].
- Javadi Z, Arasteh H, Abbasian H, Abdollahi B. Designing a model to improve the quality of residents' education in implementing the Health System Transformation Plan. *RME* 2020; 12(1): 24-35. [In Persian].
- Bagerzadeh Khajeh M, Meftahi khajeh J. A survey and comparison of students' satisfaction from the educational Quality in Islamic Azad University in Tabriz. *JINEV* 2009; 1(4): 7-42. [In Persian].
- Tajpour M, Salamzadeh A. The effect of spiritual intelligence on organisational entrepreneurship: case study of educational departments in University of Tehran. *Int J Manag Enterp* 2019; 18(3): 205-18.
- Rezapoor A, Asefzadeh S. Estimation of production function in hospitals of Qazvin University. *J Qazvin Univ Med Sci* 2006; 10(3): 86-90. [In Persian].
- Mahmoodi Shan G, Alhani F, Ahmadi F, Kazemnejad A. Ethics in nurses' lifestyle: a qualitative study. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2009; 2(4): 63-78. [In Persian].
- Merkouris A, Papatheanassoglou ED, Lemonidou C. Evaluation of patient satisfaction with nursing care: quantitative or qualitative approach? *Int J Nurs Stud* 2004; 41(4): 355-67.
- Roshanzadeh M, Aghaei M, Kashani E, Pasaeimehr Z, Tajabadi A. Strategies of professional nursing autonomy. *S J Nursing Midwifery and Paramedical Faculty* 2018; 4(1): 1-5. [In Persian].
- Ghamari-Zadeh A, Anousheh M, Vanaki Z, Haji Zadeh E. The effect of peer review evaluation on quality of nurse's performance and patient's satisfaction. *Iran J Nurs* 2010; 22(62): 8-21. [In Persian].
- Ghamari Zare A, Anousheh M, Vanaki Z, Hajizadeh E. Quality of nurse's performance and

نمودن مراقبت پرستاری با کیفیت عالی به بیماران می‌باشد. پرستاران معتقد بودند که تنها ۱۵ تا ۲۰ درصد بهره‌وری خود را در محیط کار مورد استفاده قرار می‌دهند و بیشتر وقت‌شان با کارهایی که مستقیماً به مراقبت از بیمار مربوط نمی‌شود به هدر می‌رود (۲۶).

در این میان، عملکرد پرستاران در بعد روانی-اجتماعی، کیفیت بالاتری نسبت به سایر ابعاد داشت. این در حالی است که در مطالعه‌ی خاکی و همکاران، مراقبت در بعد روانی-اجتماعی نسبت به دو بعد دیگر نمره‌ی کم‌تری به دست آورد (۲۲).

همچنین نتایج مطالعه‌ی کیفی McCabe در سال ۲۰۰۴ بر روی ۱۱ بیمار بستری در بیمارستان مشخص کرد که بیماران از فقدان ارتباط مناسب، احساس عدم توجه و همدلی و ارتباط دوستانه از طرف پرستاران گله‌مند و ناراضی‌اند (۲۷) که از نظر پژوهشگر با توجه به عدم تدوین برنامه‌ی جامع و کمبود نیروی انسانی پرستار در سطوح سازمانی و با توجه به آن که غالب طرح‌های پژوهشی در مراکز آموزشی-درمانی رخ داده این نتایج قابل پیش‌بینی می‌باشد.

نتایج مطالعات اخیر نشان داد که ایفای نقش آموزشی

- patients' satisfaction in cardiac care units. *Zahedan J Res Med Sci* 2008; 10(1): 27-36. [In Persian].
14. Andaleeb SS. Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country. *Soc Sci Med* 2001; 52(9): 1359-70.
 15. Zolhavarieh SM, Rezaei M, Karimi N, Hamzehei R, Zeraatkarmoghaddam M. Study of patient's satisfaction at urology ward of Shahid Beheshti Hospital, Hamadan University of Medical Sciences in the second half of 2018. *J Res Urol* 2019; 3(1): 19-27. [In Persian].
 16. Ebrahimi H, Namdar H, Vahidi M. Quality of nursing care in psychiatric wards of university hospitals in northwest of Iran from the perceptions of nurses. *J Caring Sci* 2012; 1(2): 79-84.
 17. Safari M. Effect of nursing education with group discussion on nursing care quality MI patients. [MSc. Thesis]. Tehran, Iran: Tarbiat Modares University; 2002. [In Persian].
 18. Riegel B, Thomason T, Carlson B, Gocka I. Are nurses still practicing coronary precautions? A national survey of nursing care of acute myocardial infarction patients. *Am J Crit Care* 1996; 5(2): 91-8.
 19. Shannon SE, Mitchell PH, Cain KC. Patients, nurses, and physicians have differing views of quality of critical care. *J Nurs Scholarsh* 2002; 34(2): 173-9.
 20. Haghghi Khoshkho N. The quality of nursing care from nurses and patients viewpoints in the Teaching hospitals of Tabriz university of Medical Sciences. [Thesis]. Tabriz, Iran: Tabriz University of Medical Sciences; 2004. [In Persian].
 21. 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. *Adv Nurs Midwifery* 2008; 17(61): 39-45. [In Persian].
 22. Khaki S, Esmailpourzanjani S, Mashoof S. The relationship of ethical observance of nurses with quality of care from patient's point of view. *J Clin Nurs Midwifery* 2016; 5(1): 1-11. [In Persian].
 23. 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. [In Persian].
 24. Gholjeh M, Dastoorpour M, Ghasemi A. The relationship between nursing care quality and patients satisfaction among hospitals affiliated to Zahedan University of Medical Sciences in 2014. *Jorjani Biomed J* 2015; 3(1): 68-81. [In Persian].
 25. Sheikhi MR, Javadi A. Patients' satisfaction of medical services in Qazvin educational hospitals. *J Qazvin Univ Med Sci* 2004; 7(5): 62-6. [In Persian].
 26. Dehghan Nayeri N, Nazari AA, Salsali M, Ahmadi F, Adib Hajbaghery M. Iranian staff nurses' views of their productivity and management factors improving and impeding it: a qualitative study. *Nurs Health Sci* 2006; 8(1): 51-6.
 27. McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *J Clin Nurs* 2004; 13(1): 41-9.