

## پیش‌بین کننده‌های رفتارهای مراقبتی پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه

شادی تربیت نازلو<sup>۱</sup>، صالح سلیمی\*<sup>۲</sup>، آرام فیضی<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۸/۰۱/۱۹ تاریخ پذیرش ۱۳۹۸/۰۴/۲۳

## چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** مراقبت یک ضرورت اخلاقی است. رفتارهای مراقبتی دربرگیرنده اقدامات و رفتارهایی است که توسط پرستاران برای ارائه مراقبت فیزیکی، عاطفی، اجتماعی، معنوی و روانی به بیماران ارائه می‌شوند. در حقیقت این فرض وجود دارد که احساس تحت مراقبت قرار گرفتن در بیماران ناشی از رفتارهای مراقبتی می‌باشد. هدف از مطالعه حاضر استخراج پیش‌بین کننده‌های رفتارهای مراقبتی پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه بود.

**مواد و روش کار:** مطالعه حاضر، یک مطالعه توصیفی-تحلیلی می‌باشد که نمونه‌گیری به روش تمام شماری بر روی ۳۵۰ پرستار بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های آموزشی ارومیه صورت گرفت. پرسشنامه شامل ۳ قسمت: مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه رفتارهای مراقبتی لارسون (Q-Care) و پرسشنامه تعیین کننده‌های رفتار مراقبتی (DNCB) بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Spss20 در سطح معنی‌داری  $p < 0/05$  مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** مهم‌ترین ابعاد رفتارهای مراقبتی "در دسترس بودن"، "پایش و پیگیری بیمار" و "توضیح دادن به بیمار" بود. بر اساس نتایج آنالیز تحلیلی با رگرسیون پیش‌بین کننده‌های بعد "در دسترس بودن" احساس امنیت شغلی و نیاز و خواست بیمار یا سیستم بود، برای بعد "پایش و پیگیری بیمار" تجربه کاری، باور به لزوم ارائه خدمات با کیفیت، احساس بالارزش بودن در سیستم و زمان اختصاص یافته به مراقبت مستقیم و برای بعد "توضیح دادن به بیمار" آیت‌های جنسیت بیمار، احساس مسئولیت و سن پرستار (گروه سنی بالاتر از ۴۵ سال) استخراج شد.

**بحث و نتیجه‌گیری:** نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند در سطوح مختلف آموزشی و مدیریت پرستاری مورد بهره‌برداری قرار گیرد. مدیران و محققین پرستاری به منظور ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری در عین حال با صرفه‌جویی در وقت و هزینه کافی است، تمرکز بر فاکتورهای پیش‌بین کننده در هر بعد مراقبتی داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: پرستاران، رفتارهای مراقبتی، پیش‌بین کننده

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هفدهم، شماره پنجم، پی‌درپی ۱۱۸، مرداد ۱۳۹۸، ص ۳۷۱-۳۷۸

آدرس مکاتبه: کیلومتر ۲ جاده فرودگاه، واحد شماره ۳، دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه، تلفن: ۰۹۱۴۶۳۲۸۴۲۸

Email: shaditarbiyat.n@gmail.com

## مقدمه

را فعالیت‌های کمک‌کننده، حمایت‌کننده یا آسان کننده نسبت به فرد یا گروهی با نیازهای آشکار و مورد انتظار می‌داند تا شرایط یا روش زندگی انسانی را بهبود بخشد(۳). Johnson مراقبت را به‌عنوان حالت یا مددی تعریف کرده است که در مقابل فرمان و دستورات است(۴). از نظر Watson علم مراقبت بیانگر تجارب، پدیده‌ها و فرایند مراقبت می‌باشد و دربرگیرنده هنر و انسانیت است (۵).

در طول تاریخ نگاه‌های متفاوتی به پرستاری و مفهوم آن یعنی "مراقبت" شده است که در موقعیت‌های گوناگون ادراک یکسانی ایجاد نکرده و با چالش همراه بوده است (۱). مراقبت یک ارزش اساسی و پایه‌ای در حرفه پرستاری است و از مهم‌ترین و بنیادی‌ترین اجزا جهت دستیابی به تکامل و بهبودی مددجو می‌باشد(۲). علی‌رغم اهمیت ویژه مفهوم مراقبت، نظریه‌پردازان پرستاری تعاریف متفاوتی از آن ارائه داده‌اند: Lehninger مراقبت

۱ گروه پرستاری، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

۲ گروه پرستاری، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

۳ گروه پرستاری، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

۴ دانشیار پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، ارومیه، ایران

اخلاق دانشگاه با شماره کد IR.IAU.MAHABAD.REC.1397.001 صورت گرفت. جهت انجام فرایند نمونه‌گیری، یکی از پژوهشگران پس از معرفی خود به نمونه‌ها و توضیح هدف مطالعه، نحوه انجام کار، محرمانه ماندن اطلاعات و کسب رضایت آگاهانه به صورت شفاهی، طبق معیارهای ورود، نمونه‌ها را وارد مطالعه کرد. معیار خروج از مطالعه نیز عدم رضایت شرکت در مطالعه بود که نمونه‌ها بدون ذکر نام اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها کردند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل ۳ قسمت: مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه رفتارهای مراقبتی لارسون (Q-Care) و پرسشنامه تعیین‌کننده‌های رفتارهای مراقبتی (DNCB) بود. پرسشنامه لارسون از ۵۷ گویه و ۶ زیرمقیاس تشکیل شده که عبارت‌اند از: در دسترس بودن پرستار (۶ گویه)، توضیح دادن به بیمار (۹ گویه)، آسودگی جسمی و عاطفی بیمار (۱۱ گویه)، پیش‌بینی نیازهای بیمار (۵ گویه)، ارتباط توأم با اعتماد با بیمار (۱۸ گویه)، پایش و پیگیری بیمار (۸ گویه). مقیاس اندازه‌گیری گویه‌ها لیکرت پنج‌درجه‌ای بود. در پژوهش پاشایی و همکاران (۱۳۹۳) رویایی صوری و محتوایی این ابزار توسط ۱۶ نفر از اساتید علوم پزشکی تبریز مورد تأیید قرار گرفته و پایایی آن با روش باز آزمون ۰/۸۷ گزارش شده بود (۱۰).

پرسشنامه DNCB از ۳۲ گویه تشکیل شده که مقیاس اندازه‌گیری گویه‌ها نیز لیکرت پنج‌درجه‌ای بود و در مطالعه سلیمی و همکاران (۱۳۹۱) رویایی صوری و محتوایی این ابزار را ۹ نفر از اعضای هیئت‌علمی دانشگاه ارزیابی کردند و پیشنهادهای اصلاحی موردنظر آنان انجام شده بود. اعتماد علمی ابزار تیز به دو روش آزمون مجدد و پایایی درونی و پایایی درونی موردبررسی قرار گرفته و میزان همبستگی بین نتایج دو بار آزمون روی ۲۰ پرستار به فاصله دو هفته ۰/۹۱ برآورد شده بود، پایایی درونی پرسشنامه نیز به شیوه آلفا کرونباخ ۰/۹۳ سنجیده شده است (۱۱). داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Spss20 با استفاده از آمار توصیفی، بررسی میانگین انحراف معیار، فراوانی و آزمون رگرسیون در سطح معنی‌داری  $p < 0/05$  مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

جدول شماره ۱، مشخصات دموگرافیک افراد شرکت‌کننده در پژوهش را نشان می‌دهد. بر اساس یافته‌های پژوهش بیشترین افراد شرکت‌کننده در پژوهش زن (۷۷/۴ درصد)، بیشترین شرکت‌کنندگان در محدوده سنی ۲۵ تا ۳۴ سال (۴۷/۷ درصد)،

همان‌گونه که از تعاریف متفاوت مراقبت توسط پیشروان پرستاری پیداست؛ مفهوم مراقبت یک مفهوم انتزاعی است و در عمل سنجیدن و اندازه‌گیری آن چندان سهل و ساده نیست. از این رو محققین پرستاری برای امکان‌پذیر کردن اندازه‌گیری کیفیت مراقبت، آن را به صورت رفتارهای مراقبتی تعریف کرده‌اند. رفتارهای مراقبتی دربرگیرنده اقدامات و رفتارهایی است که توسط پرستاران برای ارائه مراقبت فیزیکی، عاطفی، معنوی، اجتماعی و روانی به بیماران، ارائه می‌شوند و به مدد همین اقدامات، احساس ایمنی و امنیت در بیماران تقویت شده و سیر بیماری کوتاه‌تر می‌شود (۶). سازه‌های تشکیل‌دهنده رفتار مراقبتی، بسیار گسترده می‌باشند و تعریف واحدی از آن نمی‌توان ارائه داد. به‌رغم این مهم هر تعریفی که بخواهد رفتارهای مراقبتی را توضیح دهد باید حداقل حاوی دو جزء کلیدی باشد: ابعاد یا جنبه‌های جسمانی و تکنیکی و ابعاد یا جنبه‌های روانی - عاطفی مراقبت (۷).

از جمله ابزارهایی که محققان در بررسی رفتارهای مراقبتی و عوامل تأثیرگذار در آن‌ها برای بهبود رفتارهای مراقبتی استفاده نمودند می‌توان به  $CDI25^1$ ،  $DNCB^2$ ،  $Q-care^3$  و... اشاره کرد. از آنجاکه پرستاران نظیر هر موجود پویای دیگری وظایف خود را در خلأ انجام نمی‌دهند و انجام و یا عدم انجام مراقبت‌ها از طرف پرستاران می‌تواند تحت تأثیر علل و عوامل مختلفی باشند که از جمله این عوامل در مطالعه L. Emms به حجم کاری زیاد، کمبود زمان مناسب، مسائل مربوط به کارکنان، فقدان مدیریت کافی و حمایت مناسب (۸) عدم اعتماد و تعهد به بیماران و خانواده‌ها (۷) و در مطالعه سلیمی و همکاران به حجم کاری، رضایت شغلی و علاقه عمومی به حرفه پرستاری، مشخصات پرستاران، شرایط محیط کاری، مشخصات بیماران و... اشاره شده است (۹). در مطالعات گذشته تاکنون علل و عواملی دخیل در انجام کل مراقبت‌ها موردبررسی و تحقیق بوده است، اما اینکه در انجام و یا عدم انجام هر رفتار مراقبتی عامل یا عوامل تعیین‌کننده چه مواردی بوده‌اند، موردتوجه نبوده است. از این رو مطالعه حاضر با استخراج تعیین‌کننده‌های هر رفتار مراقبتی کمک شایانی به برطرف کردن مشکلات در بیمارستان و مشخصاً بخش‌های ویژه خواهد نمود.

### مواد و روش کار

این مطالعه یک تحقیق مقطعی از نوع توصیفی - تحلیلی می‌باشد که نمونه‌گیری به روش تمام شماری بر روی ۳۵۰ پرستار بخش‌های مراقبت ویژه در بهار ۱۳۹۷ بعد از کسب نظر موافق کمیته

<sup>3</sup> Caring Questions

<sup>1</sup> Psychometric Caring Dimension Inventory

<sup>2</sup> Determinants of Nurses' Caring Behaviors

بیشتر آنان متأهل (۶۱/۷ درصد)، و حدود (۴۵ درصد) پابندی متوسط به فرایض دینی را گزارش کردند. اکثریت وضعیت استخدامی رسمی (۳۹/۱ درصد) و در شیفیت کاری گردشی (۸۲ درصد) اشتغال داشتند، دارای سابقه کاری زیر ۵ سال با میانگین ساعت کاری ۱۶۸/۱۳ و اضافه‌کاری ۶۳/۹۷ با وضعیت اقتصادی متوسط بودند. بیشتر پرستاران توانایی‌های ارتباطی خود را مناسب (۵۲/۶)، حمایت مدیران را متوسط (۳۷/۱ درصد)، کیفیت محیط کاری را نیز متوسط (۳۸ درصد)، متغیر علاقه به حرفه و شغل را مناسب (۴۴/۳ درصد) و آموزش ضمن خدمت را نیز متوسط (۴۶/۶ درصد) گزارش کردند (جدول ۱).

جدول (۱): اطلاعات دموگرافیک نمونه‌های مورد مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد	متغیر	فراوانی	درصد	متغیر	فراوانی	درصد
جنس	مرد	۷۸	تأهل	۶	۱/۷	بیوه	۲۲/۳	۷۸
	زن	۲۷۱	وضعیت رسمی	۱۳۷	۳۹/۱	وضعیت قراردادی	۷۷/۴	۲۷۱
سن	زیر ۲۵ سال	۵۷	۱۵-۱۰ سال	۸۰	۲۲/۹	۲۵-۲۰ سال	۱۶/۳	۵۷
	بین ۲۵-۳۴	۱۶۷	۲۰-۱۵ سال	۶۱	۱۷/۴	۳۴-۳۰ سال	۴۷/۷	۱۶۷
	بین ۳۵-۴۴	۱۰۱	کاملاً نامناسب	۶۵	۱۸/۶	۴۴-۴۰ سال	۲۸/۹	۱۰۱
	بالتر از ۴۵ سال	۲۵	وضعیت اقتصادی	۳۹	۱۱/۱	نامناسب	۷/۱	۲۵
تأهل	متأهل	۲۱۶	متوسط	۱۶	۴/۶	عصر	۶۱/۷	۲۱۶
	مجرد	۱۱۶	مناسب	۳	۰/۹	شب	۳۳/۱	۱۱۶
	مطلقه	۱۱	کاملاً مناسب	۲۸۷	۸۲	گردشی	۳/۱	۱۱

بر اساس نتایج پژوهش بر اساس میانگین و انحراف معیار، از دیدگاه پرستاران بخش‌های ویژه مهم‌ترین رفتارهای مراقبتی بعد در دسترس بودن<sup>۲</sup> با میانگین ۴/۱۶۸ و کم‌اهمیت‌ترین بعد<sup>۱</sup> "پیش‌بینی نیازهای بیمار" با میانگین ۳/۷۹۱ ارزیابی شد. جدول شماره (۲).

جدول (۲): توزیع پراکندگی نمرات درک پرستاران برحسب اهمیت زیرگروه‌های مراقبتی پرسشنامه Q-Care

زیرگروه‌های Q-Care	میانگین	انحراف معیار
در دسترس بودن	۴/۱۶۸	۰/۶۶
پایش و پیگیری بیمار	۴/۰۹۴	۰/۷۴
توضیح دادن به بیمار	۳/۹۲۱	۰/۶۴
ارتباط توأم با اعتماد با بیمار	۳/۸۳۴	۰/۶۳
آسودگی جسمی و عاطفی	۳/۷۹۸	۰/۶۷
پیش‌بینی نیازهای بیمار	۳/۷۹۱	۰/۷۷

مؤثرترین و کم‌اثرترین تعیین کننده‌های رفتارهای مراقبتی پرستاران: بررسی میانگین نمرات پرستاران به آیت‌های این پرسشنامه نشان می‌دهد که همه ۳۲ آیت از نظر نمونه‌ها در تعیین رفتارهای مراقبتی پرستاران حائز اهمیت بوده و نقش دارند، زیرا میانگین نمرات همه ۳۲ آیت بیش از ۳ گزارش شده است. با این وصف از نظر نمونه‌ها مؤثرترین عامل تعیین کننده رفتار مراقبتی آیت "علاقه به حرفه پرستاری" و کم‌اهمیت‌ترین آیت "سن بیمار" گزارش شد جدول شماره (۳).

مؤثرترین و کم‌اثرترین تعیین کننده‌های رفتارهای مراقبتی پرستاران: بررسی میانگین نمرات پرستاران به آیت‌های این پرسشنامه نشان می‌دهد که همه ۳۲ آیت از نظر نمونه‌ها در تعیین رفتارهای مراقبتی پرستاران حائز اهمیت بوده و نقش دارند، زیرا میانگین نمرات همه ۳۲ آیت بیش از ۳ گزارش شده است. با این وصف از نظر نمونه‌ها مؤثرترین عامل تعیین کننده رفتار مراقبتی آیت "علاقه به حرفه پرستاری" و کم‌اهمیت‌ترین آیت "سن بیمار" گزارش شد جدول شماره (۳).

**جدول (۳): مؤثرترین و کم اثرترین تعیین‌کننده‌های رفتارهای مراقبتی پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه بر اساس پرسشنامه DNCB**

انحراف معیار	میانگین	تعیین‌کننده‌های رفتارهای مراقبتی پرستاران	
۰/۷۷	۴/۴۱	علاقه به حرفه پرستاری	۱
۰/۹۰	۴/۴۰	احساس مسئولیت	
۰/۹۳	۴/۲۸	تجربه کاری	
۰/۹۷	۴/۲۵	احساس امنیت شغلی	
۰/۸۷	۴/۲۴۹	احترام به خود و حرفه پرستاری	
۱/۴۱	۳/۱۹	سن بیمار	۶
۱/۳۸	۳/۲۴	جنس بیمار	
۱/۱۴	۳/۵۸	سن پرستار	
۱/۱۱	۳/۷۱	نوع بیمارستان (دولتی یا خصوصی)	
۰/۹۷	۳/۷۲	شرکت یا عدم شرکت بیماران و خانواده‌هایشان	
		در برنامه‌ریزی مراقبت	۱۰

پرستار، "جنس بیمار" و "احساس مسئولیت" عامل پیش‌بین کننده برای بعد توضیح دادن به بیمار، آیت‌های "احساس مسئولیت"، "نیاز و خواست بیمار برای یک نوع مراقبت خاص"، "نبود انگیزه" و "رفتار و دیدگاه مربی‌ها در طول تحصیل" عامل پیش‌بین کننده برای بعد ارتباط توأم با اعتماد به بیمار، آیت‌های "باور به ارائه خدمات با کیفیت" و "احساس مسئولیت" عوامل پیش‌بین کننده برای بعد آسودگی جسمی و عاطفی و "باور به نیاز به ارائه خدمات با کیفیت"، "نبود مقرراتی که وظایف پرستاران را شرح دهد" و "کیفیت آموزش نظری در طول تحصیل" عوامل پیش‌بین کننده برای بعد پیش‌بینی نیازهای بیمار گزارش شدند (جدول ۴).

#### ارتباط بین درک از رفتارهای مراقبتی با عوامل

**تعیین‌کننده این رفتارها:** نتایج آزمون رگرسیون در خصوص عوامل پیش‌بین کننده ابعاد مختلف مراقبت در جدول شماره (۴) آورده شده‌اند. از میان ۳۲ آیت تأثیرگذار DNCB تنها ۲ آیت "احساس امنیت شغلی" و "نیاز و خواست بیمار یا سیستم برای یک نوع مراقبت خاص" عامل پیش‌بین کننده برای بعد در دسترس بودن (مهم‌ترین بعد مراقبتی)، و آیت‌های "تجربه کاری"، "باور به نیاز به ارائه خدمات با کیفیت"، "احساس باارزش بودن در سیستم بیمارستان" و "زمان اختصاص‌یافته به مراقبت مستقیم" عوامل پیش‌بین کننده برای بعد پایش و پیگیری بیمار، آیت‌های "سن

**جدول (۴): تعیین‌کننده‌های رفتارهای مراقبتی ابعاد شش‌گانه**

Sig	Beta	عوامل تعیین‌کننده (پیش‌بین کننده‌ها)	ابعاد ۶ گانه رفتارهای مراقبتی
۰/۰۱۲×	۰/۲۳	احساس امنیت شغلی	۱) در دسترس بودن
۰/۰۱۳×	۰/۲۵	نیاز و خواست بیمار یا سیستم برای یک نوع مراقبت خاص	
۰/۰۱۰×	۰/۲۳	تجربه کاری	
۰/۰۴۶×	۰/۱۴	باور به نیاز به ارائه خدمات با کیفیت	۲) پایش و پیگیری بیمار
۰/۰۴۲×	-۰/۱۲	احساس با ارزش بودن در سیستم بیمارستان	
۰/۰۱۱×	۰/۱۶	زمان اختصاص‌یافته به مراقبت مستقیم (غیر از کاغذبازی و پرونده)	
۰/۰۰×	-۰/۳۸	جنس بیمار	۳) توضیح دادن به بیمار
۰/۰۳۸×	۰/۲۳	احساس مسئولیت	
۰/۰۱۸×	-۰/۱۹	سن پرستار	

Sig	Beta	عوامل تعیین‌کننده (پیش‌بین‌کننده‌ها)	ابعاد ۶ گانه رفتارهای مراقبتی
۰/۰۳۹×	۰/۲۳	احساس مسئولیت	۴) ارتباط توأم با اعتماد با بیمار
۰/۰۳۹×	۰/۲۰	نیاز و خواست بیمار یا سیستم برای نوع مراقبت خاص	
۰/۰۱۵×	-۰/۱۹	نبود انگیزه برای ارائه مراقبت‌های پرستاری	
۰/۰۰۰×	۰/۳۳	رفتار و دیدگاه‌های مربی‌ها در طول تحصیل	۵) آسودگی جسمی و عاطفی
۰/۰۴۵×	۰/۱۸	باور به نیاز به ارائه خدمات با کیفیت	
۰/۰۰۶×	۰/۲۵	احساس مسئولیت	۶) پیش‌بینی نیازهای بیمار
۰/۰۴۱×	۰/۱۸	باور به نیاز به ارائه خدمات با کیفیت	
۰/۰۰۳×	۰/۲۵	نبود مقرراتی که به‌طور واضح وظایف پرستاران را شرح دهد	
۰/۰۳۲×	۰/۱۸	کیفیت آموزش نظری در طول تحصیل پرستاری	

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مربوط به بررسی رفتارهای مراقبتی پرستاران نشان‌دهنده این امر است که به ترتیب زیرگروه‌های در دسترس بودن، پایش و پیگیری بیمار و توضیح دادن به بیمار، اولویت بالاتری را به خود اختصاص دادند. ظاهراً پرستاران بخش‌های ویژه بیشتر نگران مشکلات جسمی بیماران بستری بودند. زیرا در دسترس بودن و اجرای به‌موقع دستورات درمانی برای آنان مهم‌ترین رفتار مراقبتی بود. انتخاب این گویه به‌عنوان مهم‌ترین رفتار از دید پرستاران می‌تواند ریشه در آموزش حرفه پرستاری داشته باشد. اهمیت دادن بیش‌ازحد بر مراقبت جسمی در دوران تحصیل، افزایش بارکاری موجود در بخش، تعداد زیاد بیماران به ازای هر پرستار در هر شیفت تأثیر زیادی بر عملکرد پرستاران در بالین بیمار دارد (۱۲). این یافته با نتایج مطالعه لک دیزجی و همکاران (۲۰۱۴) با عنوان "درک بیماران و پرستاران بخش ویژه از اولویت‌بندی رفتارهای مراقبتی" که در آن زیرگروه‌های در دسترس بودن و توضیح دادن به بیمار را در اولویت بالاتری در نظر گرفتند هم‌خوانی دارد (۱۰). اما لازم است پرستاران طی روند مراقبت از بیمار توجه به نیازهای حیطة عاطفی بیمار را افزایش دهند و 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 (۱۳).

در بررسی درک رفتارهای مراقبتی از دید پرستاران، در مطالعه اسدی و همکاران رفتارهای "به‌موقع انجام دادن اقدامات درمانی و دارو دادن"، "دانستن نحوه صحیح انجام مداخلات درمانی" بیشترین میانگین نمرات را به خود اختصاص دادند که با مطالعه حاضر همسو می‌باشد (۱۴). انتخاب این گویه در مطالعات فوق می‌تواند به این دلیل باشد که پرستاران جامعه ما برای بعد جسمی مراقبت اهمیت

بیشتری قائل هستند که این می‌تواند دلایل متعددی داشته باشد. ولی مهم‌ترین گویه در مطالعه بالجانی و همکارانش داشتن شایستگی و توانایی برای انجام فرایند بالینی" بود (۱۵).

در بررسی ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک با درک از رفتارهای مراقبتی، بین جنس، سن، پایبندی به فرایض دینی، وضعیت استخدامی و سابقه کاری با درک از رفتارهای مراقبتی ارتباط معنی‌داری مشاهده شد به‌گونه‌ای که از دیدگاه خانم‌ها رفتارهای مراقبتی "در دسترس بودن" و "توضیح دادن به بیمار" اهمیت بالاتری داشت. در گروه سنی بالاتر از ۴۵ سال بعد "توضیح دادن به بیمار" و "ارتباط توأم با اعتماد با بیمار" و در افراد دارای پایبندی دینی زیاد بعد "در دسترس بودن" و "توضیح دادن به بیمار" و "آسودگی جسمی و عاطفی بیمار" و در وضعیت استخدامی رسمی بعد "توضیح دادن به بیمار" و "ارتباط توأم با اعتماد" و "پایش و پیگیری بیمار" اهمیت بالاتری داشت. در رابطه با ارتباط مشخصات دموگرافیک با DNCB بین وضعیت استخدامی و آیتم‌های DNCB ارتباط معنی‌داری وجود دارد ( $p < 0/05$ ).

یکی از ویژگی‌های منحصربه‌فرد مطالعه حاضر پرداختن به عوامل تعیین‌کننده و پیش‌بین‌کننده رفتارهای مراقبتی بود. همان‌گونه که در یافته‌ها آورده شد. تمامی عوامل تعیین‌کننده پرسشنامه DNCB از نظر پرستاران در انجام یا عدم انجام مراقبت‌های پرستاری مهم تشخیص داده شدند اما بر اساس نتایج رگرسیون در جدول ۴ برای هر یک از ابعاد شش‌گانه رفتارهای مراقبتی فقط چند عامل پیش‌کننده وجود دارد. به زبان ساده و عمل‌گرایانه اگر یک مدیر پرستاری با اجرای پژوهشی متوجه شده باشد که پرستاران وی در بعد "پایش و پیگیری بیمار" دچار ناکارآمدی هستند کافی است با تمرکز بر اصلاح چهار آیتم پیش‌بین‌کننده در جدول شماره ۴ به‌راحتی این نقص را برطرف کرده و

کیفیت بالا در امر مراقبت و رفتارهای مراقبتی می‌باشد، لذا توجه به این مسئله که در انجام و یا عدم انجام هر رفتار مراقبتی تعریف شده، عامل یا عوامل تعیین‌کننده چه مواردی بوده‌اند، می‌تواند کمک شایانی به برطرف کردن مشکلات در بیمارستان‌ها و مشخصاً در بخش‌های ویژه نماید. نتایج این مطالعه می‌تواند در سطوح مختلف آموزشی و مدیریتی پرستاری در اصلاح رفتارهای مراقبتی با در نظر داشت عوامل مؤثر در اجرا، یا عدم اجرای این رفتارها مفید واقع شود. پیشنهاد می‌شود پس از مطالعه و بررسی پیش‌بین‌کننده‌های رفتارهای مراقبتی به مقایسه و بررسی پیش‌بین‌کننده‌ها از دیدگاه‌های مختلف از جمله بیماران، دانشجویان و مدیران نیز پرداخته شود. از مشکلات طرح در حین اجرا این بود که در گروه پرستاران به علت مشغله کاری زیاد حاضر به پاسخگویی بهتر نبودند و جهت رفع این مشکل با انجام هماهنگی‌های لازم با کادر و سرپرستاران قبل از شروع نوبت‌کاری سعی در جبران این مورد داشتیم. با احتمال اینکه واحدهای موردپژوهش احساس واقعی خود را در ارائه نظرات منعکس نکنند، لذا با توضیح در مورد محرمانه بودن محتوی پرسشنامه و عدم نیاز به ذکر نام و نام خانوادگی این احتمال نیز نسبتاً کنترل شد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد به کد IR.IAU.MAHABAD.REC.1397.001 مصوب در تاریخ ۹۷/۳/۲۰ در حوزه پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه استخراج شده است. بدین‌وسیله از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش همکاری داشتند، نهایت تشکر و قدردانی را دارم.

شرایط را ارتقاء بخشد. و یا با توجه به این‌که مهم‌ترین بعد رفتارهای مراقبتی از نظر پرستاران حاضر در این مطالعه بعد "در دسترس بودن" می‌باشد و پیش‌بین‌کننده‌های این بعد از رفتارهای مراقبتی "احساس امنیت شغلی" و "نیاز و خواست بیمار یا سیستم برای یک نوع مراقبت خاص" می‌باشند، مدیران و محققان پرستاری می‌توانند با تمرکز بر راهکارهای افزایش احساس امنیت شغلی و تأکید بر لزوم انجام این مراقبت از طرف پرستاران که در اینجا خواست سیستم تلقی خواهد شد این بعد از رفتار مراقبتی را به سهولت ارتقاء دهند. در مطالعه سلیمی و همکاران (۱۱) "احساس مسئولیت" که یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده رفتارهای مراقبتی از میان پنج مورد مهم، تعیین شده بود با مطالعه حاضر که "احساس مسئولیت" جزء مهم‌ترین عوامل پیش‌بین‌کننده برای ابعاد: توضیح دادن به بیمار، ارتباط توأم با اعتماد به بیمار و آسودگی جسمی و عاطفی مسی باشند، هم‌خوانی دارد. اما سه عامل تعیین‌کننده "جنس بیمار"، "سن بیمار" و "سن پرستار" کم‌اهمیت‌ترین عوامل تأثیرگذار در مطالعه سلیمی و همکاران گزارش شده بودند، درحالی‌که در مطالعه حاضر دو عامل "جنس بیمار" و "سن پرستار" مهم‌ترین عوامل پیش‌بین‌کننده رفتارهای مراقبتی برای بعد توضیح دادن به بیمار ذکر شده است، که با یافته حاضر همسو نمی‌باشد. برای عامل پیش‌بین‌کننده "جنس بیمار" می‌توان گفت که بنا بر عرف جامعه و اعتقادات مذهبی، پرستاران برای برقراری ارتباط و توضیح دادن به بیمار با افراد هم‌جنس راحت‌تر هستند. همچنین یافته‌های این مطالعه با مطالعه کوربین (۱۶) که سن بیمار را از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار رفتارهای مراقبتی گزارش کردند مطابقت دارد که در مطالعه حاضر این مورد از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار برای بعد توضیح دادن به بیمار می‌باشد.

**کاربرد یافته‌ها:** از آنجایی که هدف از تمامی تلاش‌ها و مطالعات انجام شده بهره‌گیری از نتایج در جهت دستیابی به استاندارد و

### References:

- Bolderston A, Lewis D, Chai MJ. The concept of caring: Perceptions of radiation therapists. *Radiography* 2010;16(3): 198-208.
- Ääri R-L, Tarja S, Helena L-K. Competence in intensive and critical care nursing: a literature review. *Intensive Crit Care Nurs* 2008;24(2): 78-89.
- Leininger MM. Leininger's theory of nursing: Cultural care diversity and universality. *Nurs Sci Q* 1988;1(4): 152-60.
- Jensen K. Care—beyond virtue and command. *Health Care Women Int* 1993;14(4): 345-54.
- Karaöz S. Turkish nursing students' perception of caring. *Nurse Educ Today* 2005;25(1): 31-40.
- Teng C-I, Hsu K-H, Chien R-C, Chang H-Y. Influence of personality on care quality of hospital nurses. *J Nurs Care Qual* 2007;22(4): 358-64.
- Karlou C, Papathanassoglou E, Patiraki E. Caring behaviours in cancer care in Greece. Comparison of patients', their caregivers' and nurses'

- perceptions. *Eur J Oncol Nurs* 2015;19(3): 244-50.
8. Kaakinen JR, Coehlo DP, Steele R, Robinson M. *Family health care nursing: Theory, practice, and research*: FA Davis; 2018.
  9. Salimi S, Azimpour A. Determinants of Nurses' Caring Behaviors (DNCB): Preliminary Validation of a Scale. *J Caring Sci* 2013;2(4): 269.
  10. Lakdizajee S, Rahmani A, Zamanzadeh V, Pashae S. The evaluation of nursing students' point of views toward caring behaviors in intensive cares. *Educ Develop Jundishapur* 2014;5(1):52-8.
  11. Salimi S, Mohammadzadeh S, Fesharaki M, AzimPour A. Nurses' perception of importance of caring behaviors and its determinant factors. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2012;10(1): 49-60.
  12. Moattari M, Abedi H. Nursing students' experiences in reflective thinking: A qualitative study. *Avicenna J Med Biotechnol* 2008;8(1): 101-12.
  13. Zamanzadeh V, Azimzadeh R, Rahmani A, Valizadeh L. Oncology patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors. *BMC Nurs* 2010;9(1): 10.
  14. Asadi SE, Shams NR. Nurses' perception of caring behaviors in intensive care units in hospitals of Lorestan University of medical sciences. *Med Surg Nurs J* 2014;3(3):170-6.
  15. Baljani E, Azimi N, Hosseinloo A. A survey on nurses' perception of the importance of caring behaviors and factors affecting its provision. *Evidence Based Care* 2012;2(1): 13-21.
  16. Corbin J. Is caring a lost art in nursing? *Int J Nurs Stud* 2008;45(2): 163.

## PREDICTORS OF NURSING CARE BEHAVIORS IN CRITICAL CARE UNITS

Shadi Turbiyat Nazloo<sup>1</sup>, Saleh Salimi<sup>\*2</sup>, Aram Feizi<sup>3,4</sup>

Received: 07 Apr, 2019; Accepted: 14 July, 2019

### Abstract

**Background & Aims:** Taking care of patients is a moral necessity. Caring behaviors includes actions and behaviors provided by nurses as physical, emotional, social, and spiritual & psychosocial cares for patients. In fact, it is assumed that feeling cared by patients is due to caring behaviors.

**Objective:** Determining predictors of nursing care behaviors in critical care units.

**Material & Methods:** The present study is a descriptive-analytical study in which all of 350 nurses who were working in Icu's of Urmia city selected as sample. The questionnaire were consists of 3 parts including Demographic characteristics, Larsson Care Behavior Questionnaire (Q-Care) and Determinants Questionnaire of Care Behavior (DNCB). Data were analyzed by using Spss20 software at significance level of  $p < 0/05$ .

**Results:** From ICU nurses view of point, the most important dimensions of care behaviors were "accessibility", "explains", "monitors". Based on Regression analysis, predictors of "accessibility" were sense of job security, demand of the patient or system, predictors of "explain" were age of the nurse, sense of responsibility, gender of the patient and predictors of "monitors" were job experience, believe in the need to deliver quality care, feeling of being a valuable employee in the system, time allocated to direct care.

**Conclusion:** The results of this research might be applied at different levels of nursing education and management. In order to improve quality of care, nursing managers and authorities just need to focus on predictors of each care dimension. This finally, of course decrease their expenditure and the time allocated for quality improvement projects.

**Keywords:** nurses, caring behaviors, Predictors

**Address:** Km 2 of the Airport Road, Unit 3, Islamic Azad University of Urmia

**Tel:** +989146328428

**Email:** shaditarbiyat.n@gmail.com

<sup>1</sup> Department of Nursing, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

<sup>2</sup> Department of Nursing, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran (Corresponding Author)

<sup>3</sup> Department of Nursing, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

<sup>4</sup> Associate Professor of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Patient Safety Research Center, Urmia, Iran