

## بررسی کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه سالمندان و پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر سنندج

رامین فاتحی<sup>۱</sup>، سیده‌آمنه مطلبی<sup>۲</sup>، آژ نضال<sup>۳\*</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۷/۰۷/۱۰ تاریخ پذیرش ۱۳۹۷/۰۹/۲۵

## چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** مراقبت با کیفیت مناسب، حق همه بیماران و مسئولیت همه پرستاران است. هرچقدر مراقبت‌ها باکیفیت‌تر باشد اثرات مطلوب‌تری را به همراه خواهد داشت. بنابراین مطالعه حاضر باهدف مقایسه دیدگاه‌های پرستاران و بیماران در مورد کیفیت مراقبت‌های پرستاری انجام گرفت.

**مواد و روش کار:** در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، ۱۵۱ بیمار سالمند بستری و ۱۰۹ پرستار شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر سنندج مشارکت داشتند، بیماران سالمند به‌صورت در دسترس و پرستاران به‌صورت سرشماری انتخاب و وارد مطالعه شدند ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه کوال پکس بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری توصیفی و تی مستقل استفاده شد.

**یافته‌ها:** میانگین سنی بیماران سالمند  $72/47 \pm 6/63$  و پرستاران  $33/46 \pm 5/13$  بود حدود  $98/2$  درصد پرستاران و  $29/8$  درصد بیماران کیفیت مراقبت پرستاری را مطلوب و  $72/2$  درصد نسبتاً مطلوب ارزیابی نمودند. نتایج همچنین نشان داد که تفاوت معنی‌داری در دیدگاه‌های بیماران و پرستاران به کیفیت مراقبت پرستاری و زیر مقیاس‌های آن شامل بعد روانی، ارتباطی و جسمانی وجود داشت ( $p < 0.001$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه حاضر نشان‌دهنده شکاف بین دیدگاه‌های پرستاران و سالمندان در مورد کیفیت مراقبت‌های ارائه شده دارد. به نظر می‌رسد برای ارتقای کیفیت مراقبت و تأمین نیازهای سالمندان، در روند ارائه خدمات به این قشر آسیب‌پذیر باید بازبینی و برنامه‌ریزی مناسبی صورت گیرد.

**کلیدواژه‌ها:** کیفیت مراقبت پرستاری، سالمند، پرسشنامه کوال پکس

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره شانزدهم، شماره یازدهم، پی‌درپی ۱۱۲، بهمن ۱۳۹۷، ص ۷۷۹-۷۸۶

آدرس مکاتبه: قزوین، بلوار باهنر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، تلفن: ۰۲۸-۳۳۳۳۶۰۰۱

Email: ajh@qums.ac.ir

## مقدمه

شایع‌ترین عوامل مولد بیماری و مرگ در سنین سالخوردگی را بیماری‌های غیرمسمری تشکیل می‌دهند و که بسیاری از این بیماری‌ها قابل پیشگیری بوده و بروز بعضی از آن‌ها را می‌توان به تعویق انداخت (۸). تقریباً ۷۵ درصد از سالمندان ۶۵ ساله و بالاتر دچار حداقل یک بیماری مزمن هستند و حدود ۵۰ درصد از آنان به دو بیماری مزمن مبتلا هستند (۹). بنابراین بیشتر بیماران پذیرش‌شده در بیمارستان‌ها را سالمندان تشکیل می‌دهند (۱۰). به‌طوری‌که حدود ۲۹ درصد از هزینه مراقبت‌های پزشکی توسط این گروه سنی مصرف می‌شود. درحالی‌که این قشر فقط ۱۲ درصد جمعیت را تشکیل می‌دهند (۱۱).

ارتقای سلامت سالمندان بستری، یکی از مهم‌ترین اهداف مراقبت و درمان و پرچالش‌ترین ابعاد فعالیت سیستم مراقبتی

جمعیت دنیا به‌سرعت در حال پیر شدن است (۱) بررسی‌های مختلف حاکی از تغییر هرم سنی جمعیت جهان است (۲) و کشورهای درحال توسعه نیز همانند کشورهای توسعه‌یافته با پدیده پیری روبرو هستند (۳). به‌طوری‌که، انتظار می‌رود که بیشتر کشورهای آسیایی تا سال ۲۰۵۰ حداقل یک‌چهارم جمعیت ۶۰ ساله و بالاتر داشته باشند (۴) کشور ما، ایران نیز از این قاعده مستثنا نمی‌باشد به‌طوری‌که در سرشماری سال ۱۳۹۵ نرخ رشد جمعیت سالمندان ۲/۵ برآورد شده است (۵). بنابراین در آینده‌های نزدیک ایران نیز با پدیده انفجار سالمندی روبرو خواهد شد (۱).

با شروع دوره سالمندی عوارض جسمی و روانی متعددی دامن‌گیر سالمندان می‌شود (۶، ۷). برخلاف سنین کودکی،

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

<sup>۲</sup> استادیار گروه پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

<sup>۳</sup> استادیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران (نویسنده مسئول)

معیار ورود به مطالعه برای سالمندان شامل سن ۶۰ سال و بالاتر، بستری در بخش‌های غیر از بخش‌های ویژه و اورژانس، طول مدت بستری حداقل ۳ روز، داشتن توانایی برقراری ارتباط و پاسخگویی به سؤالات بود. معیار ورود به مطالعه برای پرستاران داشتن مدرک تحصیلی کارشناسی پرستاری یا بالاتر و حداقل ۳ سال سابقه کاری بود. بیماران بدحال، و بیماران یا پرستارانی که تمایل به همکاری نداشتند از مطالعه خارج شدند.

از پرسشنامه QUALPAC برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. پرسشنامه کیفیت مراقبت "کوال پکس" یکی از معتبرترین ابزارهای اندازه‌گیری کیفیت مراقبت بود که در سال ۱۹۷۲ توسط وندلت وایکر از کالج پرستاری ایالتی میشگان ارائه گردید و بارها مورد تجدیدنظر قرار گرفت. این ابزار جهت بررسی فرآیند مراقبت و کیفیت مراقبت پرستاری از سال ۱۹۷۵ در کشورهای آمریکا، انگلستان و نیجریه مورد استفاده قرار گرفته است. این ابزار در سال ۱۳۸۳ و مجدداً در سال ۱۳۹۱ مورد بررسی و با فرهنگ ایران تطبیق داده شد (۱۷، ۱۸). پرسشنامه QUALPAC دارای ۶۸ گزینه است که کیفیت مراقبت پرستاری را در سه بعد روانی اجتماعی (سؤالات ۳۲-۱)، فیزیکی (سؤالات ۵۵-۳۳) و ارتباطی (سؤالات ۶۸-۵۶) مورد بررسی قرار می‌دهد. در این پرسشنامه از مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت «همیشه» «۴»، «اغلب» «۳»، «گاهی» «۲» و «هیچ‌وقت» «۱» استفاده شد. بنابراین، نمره بعد روانی اجتماعی از ۱۲۸-۳۲، نمره بعد فیزیکی از ۹۲-۲۳ و نمره بعد ارتباطی از ۵۲-۱۳ متغیر است. دامنه‌ی نمره کلی در این پرسشنامه ۶۸ تا ۲۷۲ می‌باشد (۱۹). نمره کلی کیفیت مراقبت پرستاری بر تعداد کل سؤالات تقسیم گردید و کیفیت مراقبت پرستاری به سه گروه نامطلوب (۱/۸۹ - ۰)، تا حدی مطلوب (۲/۶۳ - ۱/۹۰) و مطلوب (۴ - ۲/۶۴) تقسیم‌بندی شد.

از آنجایی که این پرسشنامه برای پرستاران استفاده می‌شود، تغییراتی در آن داده شد تا جهت پاسخگویی برای دو گروه پرستاران و بیماران مناسب باشد. بنابراین، ۲ سؤال مربوط به حیطه فیزیکی پرسشنامه کوال پکس حذف و ۲ سؤال جدید جایگزین گردید. جهت تعیین روایی محتوا، پرسشنامه در اختیار ۱۰ تن از اساتید پرستاری و سالمندی دانشکده پرستاری و مامایی قزوین قرار گرفت و از نظرات آنان جهت بهبود سؤالات پرسشنامه اعمال گردید. ضریب آلفای کرونباخ برای تعیین همبستگی درونی پرسشنامه ضمن انجام کار سنجیده شد که بالاتر از حد قابل قبول بود (۰/۸۳).

برای جمع‌آوری داده‌ها ابتدا مجوز کمیته اخلاق دانشگاه، با شناسه‌ی اختصاصی IR.QUMS.REC.1394.186 اخذ شد. در مرحله بعد پژوهشگر معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین جهت ارائه به ریاست و مدیریت خدمات پرستاری

درمانی تلقی می‌شود (۱۲). تغییرات فیزیولوژیکی، روانی و نیازهای اجتماعی اشخاص سالمند باعث شده نوع مراقبت و کمیت مراقبت برای این گروه از بیماران نسبت به سایر گروه‌ها متفاوت باشد (۱۳). شناسایی صحیح نیازها و کیفیت مطلوب ارائه مراقبت منجر به مراقبت شایسته از سالمندان می‌شود (۱۴). در واقع، مراقبت با کیفیت خوب، حق تمام بیماران و مسئولیت تمام پرستاران مراقبت دهنده است. به طوری که در اغلب کشورها درجه‌بندی و اعتباربخشی بیمارستان‌ها تحت تأثیر مراقبت‌های پرستاری و کیفیت آن است (۱۴). کیفیت مراقبت پرستاری، پاسخگویی پرستار به نیازهای جسمی، روانی، عاطفی، اجتماعی و معنوی بیماران است، به طوری که به زندگی سالم و طبیعی خود بازگردند و رضایت خاطر بیماران و پرستاران نیز جلب شده باشد (۱۵). تردیدی نیست که برای پاسخ‌دهی مناسب به نیازهای آموزشی پرستاران در زمینه مراقبت و ارائه خدمات درمانی به سالمندان بستری در بیمارستان، شناخت دقیق نیازهای واقعی سالمندان ضروری خواهد بود (۱۲).

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. بنابراین لازم است به بررسی کیفیت مراقبت از دیدگاه مددجویان نیز توجه شود (۱۶). از آنجایی که بیماران دریافت‌کننده مراقبت هستند و نظر آنان نسبت به مراقبت‌های ارائه شده اهمیت زیادی دارد ولی جستجو در منابع موجود، بیانگر عدم وجود مطالعه‌ای در ارتباط با مقایسه نظرات بیماران سالمند و پرستاران از کیفیت مراقبت پرستاری بود. از طرف دیگر، افزایش جمعیت سالمندی می‌تواند چالشی برای کشورها و دولت‌ها باشد بنابراین ارزیابی و تدوین برنامه‌های مراقبتی جامع متناسب با نیازهای سالمندان می‌تواند در ارتقاء سلامت آن‌ها مفید واقع گردد (۱۴)، لذا این تحقیق باهدف ارزیابی کیفیت مراقبت پرستاری موجود و میزان برآورده شدن نیازهای سالمندان بستری در بخش داخلی در بیمارستان‌های شهر سمنان انجام شد، با این امید که نتایج این تحقیق در تدوین برنامه‌های مراقبتی برای این قشر بکار گرفته شود.

## مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی می‌باشد که به شکل مقطعی اجرا شد. در این مطالعه، ۱۵۱ سالمند بستری در بیمارستان‌های آموزشی شهر سمنان (بیمارستان‌های توحید، بعثت و کوثر) و ۱۰۹ پرستار شاغل در این بخش‌ها مشارکت داشتند. نمونه‌گیری برای پرستاران به صورت سرشماری و برای سالمندان در دسترس بود.

از تعداد ۱۵۱ بیمار مورد بررسی، ۷۱ نفر مرد (۴۷/۳ درصد) و ۷۹ نفر زن (۵۲/۷ درصد) بودند. بیشتر سالمندان بی‌سواد (۱۱۲ نفر، ۷۴/۲ درصد)، مجرد (۹۲ نفر، ۶۰/۹ درصد)، با همسر و فرزندان (۵۳ نفر، ۳۵/۱ درصد) زندگی کرده و دارای ۵ یا ۶ فرزند (۶۴ نفر، ۴۲/۴ درصد) بودند (جدول ۲).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، از سالمندان مشارکت کننده، ۳۸ درصد بیماری‌های قلبی تنفسی، ۲۱/۳ درصد بیماری‌های گوارش، ۱۹/۳ درصد سرطان، ۱۵/۳ درصد ادرازی کلیوی و ۹ درصد مشکلات دیگر داشتند. میانگین سنی بیماران سالمند مورد مطالعه ۶۳/۶۴±۷۲/۴۷ و میانگین تعداد روزهای بستری شدن بیماران در بخش‌ها ۲±۶ روز بود.

بر اساس اطلاعات جدول ۳، از دیدگاه اکثر پرستاران (۹۸/۱۷ درصد) کیفیت ارائه مراقبت‌های پرستاری به سالمندان مطلوب می‌باشد. ولی، اکثر بیماران سالمند (۷۲/۱۹ درصد) کیفیت مراقبت پرستاری را تا حدی مطلوب ارزیابی نمودند. قابل توجه می‌باشد که هیچ یک از پرستاران و سالمندان، کیفیت مراقبت را نامطلوب گزارش نکردند.

همانطور که جدول ۴ نشان می‌دهد میانگین امتیازات کسب شده از پرسشنامه کیفیت مراقبت پرستاری در همه زیر مقیاس‌ها (روانی - اجتماعی، فیزیکی و ارتباطی) در گروه پرستاران به‌طور معنی‌داری بالاتر از سالمندان بود.

بیمارستان‌های آموزشی شهر سنندج دریافت نمود. در مرحله نمونه‌گیری، پژوهشگر قبل از تکمیل هر پرسشنامه، هدف از تحقیق را برای بیماران و همراهان و نیز پرستاران توضیح داده، سپس از کلیه مشارکت‌کنندگان رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش اخذ نمود. پرسشنامه‌های سالمندان، با مصاحبه رودررو و توسط محقق و پرسشنامه پرستاران توسط خودشان تکمیل شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و سپس با استفاده از آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد برای توصیف متغیرها و آزمون تی مستقل برای مقایسه متغیرهای کمی مورد تحلیل قرار گرفت. توزیع نرمال متغیرهای کمی با استفاده از چولگی و کشیدگی تأیید شد.

### یافته‌ها

از تعداد ۱۰۹ پرستار مورد بررسی، ۷۱ نفر زن (۶۵/۱) و ۳۸ نفر مرد (۳۴/۱) که ۸۴ نفر در بخش داخلی، ۳۲ نفر در بخش گوارش، ۲۴ نفر در بخش عفونی، ۱۰ نفر در سایر بخش‌ها اشتغال داشتند. میانگین سنی آنان ۵/۱۳±۳۳/۴۶ بود و به‌طور متوسط دارای ۵/۲۲±۹/۰۷ سال سابقه کاری بودند. اکثر پرستاران متأهل (۴۸/۶ درصد) بوده، دارای مدرک کارشناسی (۹۶/۳ درصد) بوده و به‌صورت شیفت در گردش (۷۵/۲ درصد) بودند (جدول ۱).

جدول (۱): اطلاعات جمعیت شناختی پرستاران شرکت کننده در مطالعه در بیمارستان‌های آموزشی سنندج در سال ۱۳۹۶

درصد	تعداد	
		تحصیلات
۳،۷	۴	کارشناسی ارشد
۹۶،۳	۱۰۵	کارشناس
		شیفت کاری
۷۵،۲	۸۲	شیفت در گردش
۲۴،۸	۲۷	شیفت ثابت
		وضعیت تأهل
۴۸،۶	۵۳	متأهل
۴۵،۹	۵۰	مجرد
۰،۹	۱	بیوه
۴،۶	۵	مطلقه
۱۰۰/۰	۱۰۹	جمع

**جدول (۲):** اطلاعات جمعیت شناختی بیماران سالمند بستری در بیمارستان‌های آموزشی سنندج در سال ۱۳۹۶

درصد	تعداد	
	تحصیلات	
۷۴،۲	۱۱۲	بیسواد
۲۵،۸	۳۹	با سواد (راهنمایی و ابتدایی)
	تأهل	
۳۹،۱	۵۹	متأهل
۶۰،۹	۹۲	مجرد
	نحوه زندگی در خانواده	
	۱۶	تنها
۱۰،۶	۳۷	با همسر
۲۴،۵	۴۵	با فرزندان
۲۹،۸	۵۳	با همسر و فرزندان
۳۵،۱		
	تعداد فرزندان	
	۳۵	۴ فرزند یا کم‌تر
۲۳/۲	۶۴	۵-۶ فرزند
۴۲،۴	۵۲	۷ فرزند یا بیشتر
۳۴/۴	۱۵۱	جمع
۱۰۰		

**جدول (۳):** فراوانی و درصد کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه پرستاران و سالمندان

نامطلوب (۱/۸۹ - ۰)	تا حدی مطلوب (۲/۶۳ - ۱/۹۰)	مطلوب (۴/۰۰ - ۲/۶۴)	
فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	
۰ (۰/۰۰)	۱۰۹ (۱۹/۷۲)	۴۵ (۲۹/۸۰)	سالمندان
۰ (۰/۰۰)	۲ (۲/۸۳)	۱۰۷ (۹۸/۱۷)	پرستاران

**جدول (۴):** مقایسه کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه پرستاران و سالمندان بستری در بیمارستان‌های آموزشی سنندج در سال ۱۳۹۶

کیفیت مراقبت پرستاری	پرستاران		سالمندان		مقدار t	df	pvalue
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار			
روانی-اجتماعی	۱۰۰،۳۵	۸،۹۴	۷۸،۷۴	۸،۷۷	۱۹،۴۱	۲۵۷	۰/۰۰۱
فیزیکی	۷۸،۵۱	۷،۸۴	۵۹،۷۲	۵،۶۴	۲۱،۳۱	۱۸۶	۰/۰۰۱
ارتباطی	۴۲،۰۹	۴،۴۶	۳۴،۲۶	۴،۱۱	۱۴،۵۷	۲۵۷	۰/۰۰۱
کلی	۲۲۰،۹۶	۱۷،۰۴	۱۷۲،۷۲	۱۵،۰۷	۲۴،۵	۲۵۷	۰/۰۰۱

## بحث و نتیجه‌گیری

پرستاران به‌عنوان بزرگ‌ترین گروه حرفه‌ای مؤسسات درمانی نقش مهمی در کیفیت مراقبتی و درمانی بیماران سالمند دارند (۶). اولین مسئولیت حرفه‌ای پرستاران توجه کردن به نیازهای بیماران و فراهم کردن محیطی است که به ارزش‌ها، عقاید، حقوق و کرامت آن‌ها احترام گذاشته می‌شود (۱۵). با توجه به این که ارائه خدمات با کیفیت مستلزم رضایت پرستار و بیمار است. بنابراین مطالعه حاضر با هدف مقایسه دیدگاه بیماران سالمند و پرستاران در ارتباط با کیفیت مراقبت پرستاری انجام شد.

در مطالعه حاضر، تقریباً همه پرستاران (۱۰۷ نفر، ۹۸/۱۷ درصد) کیفیت مراقبت پرستاری از سالمندان را در دامنه مطلوب گزارش نمودند که با هم راستا با نتایج بسیاری از مطالعات داخلی می‌باشد (۱۴، ۱۷). به‌عنوان مثال، قلچه و همکاران (۱۳۹۲) نتایج مشابهی را بر اساس دیدگاه ۷۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌های شهر زاهدان گزارش نمودند (۱۷). هم چنین، نیشابوری و همکاران (۱۳۸۹) نشان دادند که ۹۲ درصد از پرستاران کیفیت مراقبت‌های پرستاری را در حد مطلوب ارزیابی کردند (۱۴). در حالی که، ابراهیمی (۲۰۱۲) میزان کیفیت مراقبت‌های پرستاری بخصوص در بعد روانی را در حد متوسط و در سایر ابعاد در حد

که پرستاران و بیماران دارای دیدگاه‌های متفاوتی از کیفیت مراقبت‌های پرستاری هستند. زیرا ممکن است استانداردهای مختلفی را از ویژگی‌های مراقبت در نظر داشته باشند (۲۵). پاپاستاورو<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۱۱) در اینباره بیان نمودند که هیچ سازگاری بین ادراکات بیماران و پرستاران وجود ندارد، زیرا پرستاران با توجه به رفتارهایی که از قبل تعیین شده، مراقبت انجام می‌دهند و مراقبت‌های انجام شده همیشه توسط بیماران درک نمی‌شود. این تفاوت می‌تواند همچنین به دلیل آن باشد که عملکرد پرستاران نسبت به انتظارات بیماران پایینتر است (۲۶). ولی، شانون<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۰۲)، در نتایجی ناهمخوان با مطالعه حاضر دریافتند که کیفیت مراقبت از دیدگاه پرستاران، نسبت به بیماران پایینتر می‌باشد (۲۷). وو<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۰۶) نیز کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه بیماران بیشتر از دیدگاه پرستاران بود (۲۸). این عدم همخوانی با مطالعه حاضر می‌تواند به دلیل تفاوت در جامعه و نمونه مورد مطالعه و ابزارهای استفاده شده برای اندازه‌گیری کیفیت مراقبت پرستاری در باشد.

کیفیت خدمات بهداشتی درمانی به علت تحت فشار بودن بیمارستان‌ها جهت کم کردن هزینه‌ها کاهش یافته است (۲۹). از طرفی به علت کمبود تعداد پرستاران در مراکز آموزشی و درمانی، پرستاران ممکن است در شرایط بار کاری زیاد، جهت تمرکز بیشتر بر وظیفه‌ی اصلی از کارهای جانبی مربوط به آن غفلت کنند (۳۰). این درحالی است که حجم کار پرستار شامل کار مستقیم آنان و همچنین فعالیت‌های غیرمستقیمی است که پرستاران به نمایندگی از بیماران باید انجام دهند (۳۱) و می‌تواند کیفیت مراقبت از دید بیماران را ارتقا دهد. علاوه بر این خستگی و نداشتن وقت، منجر به ایجاد نگرش منفی و فشار عاطفی در پرستاران گشته و این موارد به صورت کناره‌گیری عاطفی و جسمی از بیمار نمایان و آنان را در بسیاری از مواقع نسبت به نیازهای عاطفی بیماران بی‌توجه می‌کند. در واقع جدایی بین تئوری و عمل به شدت در حرفه‌ی پرستاری وجود دارد و پرستاران بیش‌تر به جنبه‌های علمی و مهارتی توجه می‌کنند تا هنر پرستاری (۳۲). بنابراین، اگر بپذیریم که وجود پرستاران کارآمدتر، معادل مراقبت بهتر و درک بهتر از مراقبت است، می‌توانیم ادعا کنیم که کاهش مرگ‌ومیر و افزایش کیفیت مراقبت را تضمین نموده‌ایم (۳۳).

مطلوب قید کردند (۱۸). اکبری کاجی (۲۰۱۱) نیز سطح کیفیت مراقبت‌های پرستاری را در بخش بیماران اسکیزوفرنیک، در حد ضعیف برآورد نمودند (۱۹). این نتایج مغایر می‌تواند به بخش و نمونه‌های متفاوت در مطالعه حاضر و مطالعات ذکر شده مرتبط باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اکثر سالمندان (۱۰۹ نفر، ۷۲/۱۹ درصد) کیفیت مراقبت‌های پرستاری را در حد کمی مطلوب درک کردند. در این راستا، نیشابوری و همکاران گزارش نمودند که تنها ۳۱ درصد مددجویان کیفیت مراقبت‌های پرستاری را در حد مطلوب ارزیابی کردند (۱۴) خاکی (۱۳۹۵) نیز گزارش نمود که کم‌تر از ۴۰ درصد مددجویان کیفیت مراقبت‌های پرستاری را در حد مطلوب درک کردند (۲۰). علاوه بر این، با توجه به اینکه پرستاران در خط اول ارائه خدمات به بیماران قرار داشته و بیماران بیشترین تماس را با پرستاران دارند، بیماران مطلوب بودن و یا نامطلوب بودن خدمات ارائه شده را منحصراً متوجه پرستاران می‌دانند و نقش مهم سایر گروه‌های درمانی را اغلب نادیده گرفته و در همه ضعفها و کاستیهای احتمالی، پرستار را مقصر می‌دانند.

درارتباط با مقایسه دیدگاه‌های بیماران و پرستاران، کیلیک<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۵)، در نتایجی مشابه با مطالعه حاضر گزارش نمودند که سطح درک بیماران با سن بیشتر از ۴۰ سال از کیفیت مراقبت‌های پرستاری به‌طور معنی‌داری کم‌تر از پرستاران بود (۲۱)، که هم راستا با نتایج بسیاری از مطالعات داخلی و خارجی می‌باشد. به‌طوری‌که، حقیقی خوشخو و همکاران (۲۰۰۴)، نیز دریافتند که کیفیت مراقبت‌های پرستاری در ۳ حیطه روانی-اجتماعی، جسمی و ارتباطی در بیمارستان‌های شهر تبریز از دیدگاه بیماران کم‌تر از پرستاران بود (۲۲). نتایج مطالعه نیشابوری و همکاران (۲۰۱۱)، نیز نشان داد که کیفیت مراقبت‌های پرستاری در دو حیطه روانی-اجتماعی و ارتباطی در بیمارستان‌های شهر سمنان از دیدگاه بیماران کم‌تر از دیدگاه پرستاران است (۱۴). پوی ریر<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۰)، نیز گزارش نمودند که تفاوت معنی‌داری بین ادراک پرستاران و بیماران از مراقبت کلی پرستاری بیماران بخش انکولوژی وجود دارد (۲۳). ویچوفسکی<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۳)، همچنین نشان دادند که بین درک بیماران و پرستاران در مورد کیفیت مراقبت در بعد روانی-اجتماعی و بعد فیزیکی-ایمنی تفاوت معنی‌دار وجود دارد (۲۴). در این رابطه، ژائو<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۹)، بیان نمودند که

<sup>5</sup> Papastavrou

<sup>6</sup> Shannon

<sup>7</sup> Wu

<sup>1</sup> Kiliç

<sup>2</sup> Poirier

<sup>3</sup> Wichowski

<sup>4</sup> Zhao

ضروری به نظر می‌رسد. جهت نیل به این هدف، مدیران پرستاری نقش مهمی را با تشکیل گروه‌های ارتقای کیفیت و اجرای فرایند ارزشیابی ایفا می‌نمایند.

### تشکر و قدردانی

تحقیق حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد با همین عنوان است، لذا از کلیه دست اندرکاران معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین و هم‌چنین همکاری خوب معاونت درمان علوم پزشکی سنندج و کلیه سالمندان و پرستاران مشارکت‌کننده در این تحقیق نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

از محدودیت‌های پژوهش کنونی، استفاده از روش خودگزارش دهی می‌باشد که پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی کیفیت مراقبت پرستاری با مشاهده ارزیابی شود. محدودیت دیگر، در این مطالعه امکان ارزیابی همه متغیرهای مداخله‌گر مؤثر بر کیفیت مراقبت پرستاری وجود نداشت.

### نتیجه‌گیری نهایی

نتایج مطالعه حاضر حکایت از دیدگاه‌های متفاوت پرستاران و سالمندان در رابطه با کیفیت مراقبت پرستاری از بیماران سالمند دارد. با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه، تغییر و دگرگونی فرهنگ ارائه خدمات پرستاری تا رسیدن به حد ایده آل از نظر سالمندان

### References:

- Zagheri Tafreshi M, Atashzadeh Shorideh F, Pazargadi M, Barbaz A. Quality of nursing care: nurses. Physicians. Patients and patient's family perspectives: A qualitative study. JUNAMF 2012;10(5): 17. (Persian)
- Mansouri Arani MR, Aazami S, Azami M, Borji M. Assessing attitudes toward elderly among nurses working in the city of Ilam. Int J Nurs Sci 2017;4(3): 2.
- Masud J. Exploring economic status of the elderly in Peninsular Malaysia using net flow and net worth. Int J Human Soc Sci 2012;2(17): 4.
- Asher M, Bali A.S. Consequences for Asia and Europe: Impact of aging on social security and pension systems in Asia., Singapore, Konrad-Adenauer-Stiftung; 2010. P. 45-73.
- Statistical Center of Iran. Population and Housing Census: Detailed Results of Kordestan Province: Sanandaj County. Iran: Statistical center of Iran; 2017. available: <https://www.amar.org.ir/55811019>
- Pazargadi M, Zagheri Tafreshi M, Abed Saedi Z. Nurses' perspectives on quality of nursing care: a qualitative study. Res Med 2007;31(2): 15.
- Delpisheh A, Mansourian M, Rastgarimehr B, Shokohi Ardebili S, Babanejad M, Qorbani M, et al. the evaluation of health and socio economical status of elderly people in Ilam province in 2011. Iran J Diabet Metab 2014;13(6).
- Sharafi S, Chamanzari H, Rajabpoor M, Maghsoudi S, Mazloum Sr. Comparative Study on the Effect of primary nursing and case method on patients quality of physical care. JHPM 2016.5(4): 17-23.
- Shojaei MS. The theory of spiritual needs from the point of view of Islam and its correspondence with the hierarchy of Maslow's needs. Stud Islam Psychol 2008;1(1): 19.
- Duque S, Freitas P, Silvestre J, Fernandes L, Pinto M, Sousa A, et al. Prognostic factors of elderly patients admitted in a medical intermediate care unit. Eur Geriatric Med 2011;2(6): 14.
- Sadat Hossaini AS, Khosropanah A, Negarandeh R. Explanation the concept of care in Islamic document and explain of deferent of it with caring theories. IJNR 2014;9(3): 13.
- Mirzaei M, Shams Ghahfarokhi M. Demography of elder population in Iran over the period 1956 To 2006. Iran Age 2007;2(3): 5.
- Sadeghipoor Rodsari H, Maaref H, Holakooie Naeni K. Evaluation of social, economic and health requirements of elderly residing in the area under the supervision of Tehran University of Medical Sciences. TUMS 1998;56(6): 5.
- 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. *Koomesh* 2011;12(2): 9.
15. Araban M, Karimy M, Tavousi M, Shamsi M, Niakan Kalhori S, Khazaiyan S, et al. Quality of midwifery care provided to women admitted. *Adv Nurs Midwifery*. 2014;23(81).
  16. Lucero RJ, Lake ET, Aiken LH. Nursing care quality and adverse events in US hospitals. *J Clin Nurs* 2010;19(15-16): 10.
  17. 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* 2015;3(1): 12.
  18. 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 Car Sci* 2012;1(2): 11.
  19. Akbari Kaji M. The effect of nursing process education on nursing care quality of schizophrenic patients. *FEYZ* 2011;15(1): 5.
  20. Khaki S, Esmaeilpourzanjani 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(2).
  21. Kili M, Öztun G. Comparison of nursing care perceptions between patients who had surgical operation and nurses who provided care to those patients. *IJCS* 2015;8(3): 9.
  22. Haghighi Khoshkho N. The quality of pre-sented nursing care from nurses and patients viewpoints hospitalized in educational hospitals in Tabriz university of Medical Sciences. *Tabriz: Tabriz University of Medical Sciences*; 2005.
  23. Poirier P, Sossong A. Oncology patients' and nurses' perceptions of caring. *Can Oncol Nurs J* 2010;20(2): 3.
  24. Wichowski HC, Kubsch SM, Ladwig J, Torres C. Patients' and Nurses' perceptions of quality nursing activities. *Br J Nurs* 2009;12: 7.
  25. Zhao SH, Akkadechanunt T, Xue XL. Quality nursing care as perceived by nurses and patients in a Chinese hospital. *J Clin Nurs* 2009;18(12): 6.
  26. Papastavrou E, Efstathiou G, Charalambous A. Nurses' and patients' perceptions of caring behaviours: quantitative systematic review of comparative studies. *J Adv Nurs* 2011;67(6): 14.
  27. Shannon SE, Mitchell PH., Cain KC. Patients, Nurses, and Physicians Have Differing Views of Quality of Critical Care. *J Nurs Scholarsh* 2002;34: 6.
  28. Wu Y, Larrabee JH, Putman HP. Caring Behaviors Inventory: a reduction of the 42-item instrument. *Nurs Res* 2006;55(1): 7.
  29. Larrabee JH, Ostrow CL, Withrow ML, Janney MA, Hobbs GR Jr, Burant C. Predictors of Patient Satisfaction with Inpatient Hospital Nursing Care. *Res Nurs Health* 2004 27: 12.
  30. Rafiee F, Haghdoost Oskouie SF, Nikravesh M. Conditions affecting Quality of Nursing Care in Burn Centers of Tehran. *Iran J Nurs* 2007;20(7).
  31. Heydari A, Sharifi H. The workload of nursing, conceptanalysisusingwalker and avant approach. *J Clin Nurs Midwifery* 2017;6(2): 10.
  32. Cho SH, June KJ, Kim YM, Cho YA, Yoo Ch S, Yun SC, et al. Nurse staffing, quality of nursing care and nurse job outcomes in intensive care units. *J Clin Nurs* 2009;18: 9.
  33. Alizadeh M, Matius M, Hosain z. Evaluating the use of medical services and care in elderly based on indicators of physical health. *J Hospital* 2012;10(1): 5.

## NURSES' AND ELDERLY'S' VIEWPOINTS REGARDING QUALITY OF NURSING CARE IN THE EDUCATIONAL HOSPITALS OF SANANDAJ CITY

Ramin Fatehi<sup>1</sup>, Ameneh Motalebi<sup>2</sup>, Nezal Azh<sup>3</sup>

Received: 02 Oct, 2018; Accepted: 16 Dec, 2018

### Abstract

**Background & Aim:** High quality of care is the right of patients and the responsibility of nurses. More quality of patient care has positive effects on health care outcomes. So, the present study was aimed to compare the viewpoints of nurses and patients about the quality of nursing care.

**Materials & Methods:** A total of 151 elderly patients and 109 nurses, working in teaching hospitals in Sanandaj, Iran participated in this descriptive-analytical study. The convenience sampling method was used to recruit elderly patients and the nurses were entered to the study by census method. Data were collected using the quality patient care scale (Qual Pacs). Descriptive statistics and independent t-test were used to analysis the collected data.

**Results:** Mean age of the elderly patients and nurses were  $33.46 \pm 5.13$  and  $72.48 \pm 6.63$ , respectively. About 98.2% of the nurses and 29.8% of the elderly patients reported that the quality of nursing care was desirable. The rest of nurses (2.8%) and elderly patients (72.2%) reported that to some extent desirable. The results also showed that there was a significant difference between viewpoints of the elderly patients and nurses about quality of nursing care and its subscales including psychological, communicational and physical aspects.

**Conclusion:** The results of the present study indicated that there is a gap between the viewpoints of nurses and elderly patients on the quality of provided nursing care. It seems that to improve the quality of nursing care and to meet the elderly patients' needs, appropriate planning should be undertaken in the process of providing services to this vulnerable group.

**Keywords:** Quality of nursing care, Elderly, Qual Pacs

**Address:** Qazvin University of medical sciences, Bahonar Blv, Qazvin. Iran

**Tel:** (+98) 28-33336001

**Email:** ajh@qums.ac.ir

<sup>1</sup> MS Student, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor of Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

<sup>3</sup> Assistant Professor of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran (Corresponding Author)