مقاله پژوهشی

قدرت پیشگویی‌کنندگی موانع عملکردی بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

روژین عبداله‌پور[1]، سامره اقتدار[2*]، ناصر پریزاد[3]، سعیده داور[4]

تاریخ دریافت ۱۴۰۳/۱۲/۰۶ تاریخ پذیرش ۱۴۰۴/۰۱/۱۰

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: کیفیت مراقبت‌های پرستاری تحت تأثیر عوامل مختلفی است و موانع عملکردی از مهم‌ترین این عوامل هستند که می‌توانند بارکاری پرستاران را افزایش دهند. این پژوهش باهدف تعیین قدرت پیشگویی‌کنندگی موانع عملکردی بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شد.

مواد و روش کار: این مطالعه توصیفی-تحلیلی در سال ۱۴۰۳ روی ۲۲۰ پرستار شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه مراکز آموزشی درمانی ارومیه انجام شد. نمونه‌ها به روش سهمیه‌ای و در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های جمعیت‌شناختی، موانع عملکردی گرسز و کیفیت مراقبت‌های پرستاری QUALPAC بود. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین موانع عملکردی (به‌جز ابعاد محیطی و سازمان‌دهی) و کیفیت مراقبت‌های پرستاری رابطه معکوس معناداری مشاهده شد ($P<0.05$). نتایج مدل رگرسیون خطی تک متغیره نشان داد با افزایش یک واحدی نمره موانع عملکردی، میانگین نمره کیفیت مراقبت پرستاری به‌طور متوسط ۲/۶۰ واحد کاهش می‌یابد.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که موانع عملکردی تأثیر منفی بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری دارند. بنابراین، تدوین و اجرای مداخلات مؤثر برای کاهش این موانع، می‌تواند در بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری نقش مهمی ایفا کند.

کلیدواژه‌ها: موانع عملکردی، کیفیت مراقبت‌های پرستاری، پرستار، بخش ویژه

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و دوم، شماره یازدهم، پی‌درپی ۱۸۴، بهمن ۱۴۰۳، ص ۹۷۳-۹۶۵

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران، تلفن: ۰۹۹۲۷۵۲۳۳۹۷

Email: eghtedar.s@umsu.ac.ir

مقدمه

اهمیت نیروی انسانی، به‌ویژه پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه (ICU)[5]، در نظام مراقبت‌های بهداشتی غیرقابل‌انکار است و نقشی حیاتی در پیامدهای سلامت بیماران این بخش و کارایی سیستم ایفا می‌کند (۲،۱). یکی از بخش‌های مهم بستری ICU است که به دلیل شرایط خاص و حیاتی بودن وضعیت بیماران اهمیت بالایی دارد (۳). پرستاران در بخش ویژه، فراهم‌کنندگان اصلی مراقبت‌های حفظ حیات و اعضای اصلی در ارتقاء تعامل بیمار و خانواده هستند (۴). پرستارانی که بر بالین بیماران بخش مراقبت‌های ویژه مستقر هستند، مسئولیت نظارت مستقیم، ارزیابی و ارائه خدمات مراقبت را بر عهده‌دارند (۵). هدف تمام پرستاران و کادر درمان ارائه‌ی مراقبت با کیفیت است.

کیفیت مراقبت پرستاری در راستای ارائه خدمات مقرون‌به‌صرفه، کم‌هزینه، اثربخش و کارا می‌تواند علاوه‌بر بهبودی و سلامت بیماران در کاهش هزینه‌های درمان نیز مؤثر باشد (۶). برآوردن نیازهای فردی بیمار، محور مراقبت‌های پرستاری را تشکیل

[1] دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

[2] استادیار پرستاری، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران(نویسنده مسئول)

[3] دانشیار پرستاری، مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، پژوهشکده بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

[4] گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

[5] Intensive Care Unit

داده و هدف نهایی پرستار، ارائه مراقبت باکیفیت که حق تمام بیماران است، می‌باشد (۷). ارائه مراقبت‌ها و خدمات با کیفیت مناسب به‌عنوان یک اولویت در نظام خدمات بهداشتی درمانی است و پرستاران کلیدی‌ترین عضو ارتقاء کیفیت در زمینه ارائه مراقبت‌ها است (۸). کیفیت مراقبت پرستاری، پاسخگویی پرستار به نیازهای جسمی، روانی، عاطفی، اجتماعی و معنوی بیماران است، به‌طوری‌که به زندگی سالم و طبیعی خود بازگردند و رضایت خاطر بیماران و پرستاران نیز جلب شده باشد (۹). خاکی و همکاران (۱۳۹۷) با انجام یک مطالعه تحت عنوان کیفیت مراقبت‌های پرستاری در پرستاران گزارش نمودند که وضعیت کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه پرستاران مطلوب بود اما تأمین‌کننده انتظارات بیماران در برخی ابعاد موردبررسی نبود (۱۰). یوسفی و همکاران (۲۰۲۲) با بررسی کیفیت مراقبت‌های پرستاری ازنظر ۱۰۶۷ بیمار، کیفیت مراقبت‌های پرستاری را در حد متوسط گزارش نمودند (۱۱). این در حالی است که خاتون[1] و همکاران (۲۰۲۳) در کشور بنگلادش با انجام یک مطالعه نشان دادند که کیفیت مراقبت‌های پرستاری ضعیف بود (۱۲). در زمینه کیفیت مراقبت‌های پرستاری مطالعات دیگری هم انجام شده است. اهمیت کیفیت مراقبت‌های پرستاری به حدی است که در برخی کشورها درجه‌بندی و اعتباربخشی بیمارستان‌ها، تحت تأثیر مراقبت‌های پرستاری و کیفیت آن است (۱۳). کیفیت مراقبت‌های پرستاری تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد (۱۴). با افزایش بارکاری، رفتار حرفه‌ای پرستاران کاهش می‌یابد (۱۵). رضایی و همکاران (۲۰۲۰) با بررسی موانع مراقبت پرستاری با کیفیت در بخش‌های مراقبت ویژه نشان دادند که سه دسته اصلی «موانع مراقبتی»، «موانع انگیزشی» و «موانع مدیریتی» وجود دارد (۱۶). فعالیت در بخش‌های مختلف بیمارستان با توجه به ماهیت بیمارانی که در آن بستری‌شده و همچنین نیاز به کار با وسایل تخصصی متعدد در یک محیط تیمی نیازمند محیط کاری با حداقل موانع است. موانع عملکردی یکی از عوامل مؤثر در محیط کاری است که بارکاری کارکنان را بیشتر ازآنچه انتظار می‌رود افزایش می‌دهد (۱۷). موانع عملکردی عبارت‌اند از اطلاعات مربوط به کار: نداشتن اطلاعات کافی درباره وظایف و مسئولیت‌ها؛ ابزار و تجهیزات: کمبود یا ناکافی بودن ابزار و تجهیزات لازم؛ پشتیبانی بودجه: عدم تأمین منابع مالی کافی برای ارائه خدمات؛ خدمات: کمبود خدمات ضروری برای انجام وظایف، آمادگی‌های شغلی: فقدان مهارت‌ها و تجربیات لازم، زمان در دسترس: محدودیت زمانی برای انجام کارها و جنبه‌های فیزیکی محیط کار: شرایط نامناسب فیزیکی محیط کار، برنامه‌ریزی: ضعف در برنامه‌ریزی مؤثر (۱۸).

موسوی و همکاران با انجام یک مطالعه بر روی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه نشان دادند که عمده‌ترین موانع عملکردی مرتبط با فنّاوری و تجهیزات شامل: کمبود وسایل و تجهیزات در بخش، اجبار در استفاده از وسایل و تجهیزات فرسوده در مراقبت از بیماران و تجهیز نامناسب تخت‌ها یا اطاق‌های غیر ایزوله واگذارشده به آنان بود (۱۹). نتایج مطالعه‌ی گورسز[2] و همکاران نشان داد که موانع عملکردی در ICU یکی از عوامل تعیین‌کننده اصلی بارکاری پرستاری، کیفیت و ایمنی مراقبت درک شده و کیفیت زندگی کاری پرستاران است (۲۰). پرستارانی که با موانع عملکردی روبه‌رو هستند، ممکن است دچار اشتباه یا حادثه شوند که می‌تواند سلامت و ایمنی بیماران را تهدید کند (۲۱) اتخاذ روش‌های مناسب می‌تواند باعث ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری شود (۲۲).

کیفیت مراقبت پرستاری یکی از ارکان اساسی در ارائه خدمات درمانی است و نقش مهمی در پیامدهای بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه دارد. بیماران این بخش‌ها به دلیل وضعیت بحرانی خود نیازمند مراقبت‌های دقیق، مداوم و استاندارد هستند. بااین‌حال، عوامل متعددی می‌توانند بر کیفیت این مراقبت‌ها تأثیر بگذارند و مانع از ارائه خدمات بهینه شوند.

مطالعات پیشین عمدتاً بر شناسایی کلی موانع عملکردی پرستاران متمرکز بوده‌اند، اما تأثیر این موانع بر کیفیت مراقبت پرستاری در ICU به‌طور دقیق بررسی نشده است. شکاف اصلی پژوهشی در این زمینه، نبود مطالعاتی است که به‌صورت هدفمند قدرت پیش‌بینی‌کنندگی این موانع را بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارزیابی کنند. بنابراین، مطالعه حاضر باهدف تعیین قدرت پیشگویی‌کنندگی موانع عملکردی بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ انجام شده است.

مواد و روش کار

در این مطالعه‌ی توصیفی تحلیلی، جامعه آماری آن تمام پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در نیمه اول سال ۱۴۰۳ بود.. حجم نمونه بر اساس فرمول زیر با لحاظ فاصله اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۸۰ درصد، در نظر گرفتن ۱۰ درصد ریزش احتمالی و اندازه اثر ۰/۱۹، ۲۲۰ نفر برآورد گردید.

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{f^2} + K + 1$$

[1] Khatun

[2] Gurses

در این مطالعه، از مجموع ۴۶۶ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ۲۲۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. تعداد پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه و حجم نمونه موردنیاز برای هر بیمارستان به‌صورت زیر است: در بیمارستان سیدالشهدا (ع) که ۸۰ پرستار در آن در بخش‌های مراقبت ویژه شاغل هستند، ۳۸ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. در بیمارستان امام خمینی (ره) با ۲۰۲ پرستار بخش‌های مراقبت ویژه، ۹۵ نفر در نمونه قرار گرفتند. همچنین، در بیمارستان آیت‌الله طالقانی که ۲۵ پرستار دارد، ۱۲ نفر به‌عنوان نمونه برگزیده شدند. در بیمارستان شهید مطهری از میان ۸۳ پرستار، ۴۰ نفر و در بیمارستان کوثر از بین ۷۶ پرستار، ۳۵ نفر در نمونه شرکت داشتند. جمع کل پرستاران شاغل در این بیمارستان‌ها ۴۶۶ نفر و حجم نمونه انتخاب‌شده ۲۲۰ نفر بود که بر اساس روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای انتخاب شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل پرستاران تمام‌وقت شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه، پرستاران با هر وضعیت استخدامی، پرستاران مقاطع تحصیلی کارشناسی و بالاتر، پرستارانی با حداقل ۶ ماه سابقه کار، و پرستاران علاقه‌مند به شرکت در مطالعه بود . همچنین، پرستارانی که در بازه زمانی نمونه‌گیری در مرخصی استعلاجی و استحقاقی طولانی‌مدت یا مرخصی بدون حقوق نبودند وارد مطالعه شدند و پرستارانی که پرسشنامه‌ها را ناقص پر کردند از مطالعه خارج شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی پرستاران (سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، شیفت کاری، وضعیت استخدامی، سابقه کار، چندجا کار بودن و درآمد ماهیانه) و دو پرسشنامه استاندارد بود. پرسشنامه موانع عملکردی گرسز (۲۰۰۹) دارای ۵۱ سؤال در سه بخش اطلاعات فردی-شغلی (۱۲ سؤال)، موانع عملکردی در چهار حیطه اصلی (۲۱ سؤال) و موانع مرتبط با همکاری سایر پرسنل (۱۳ سؤال) بود. همچنین، ۵ سؤال درباره شرایط کاری در یک شیفت در آن گنجانده شده است. این پرسشنامه با مقیاس لیکرت سه‌گزینه‌ای (۰ تا ۲) نمره‌گذاری شده و نمره بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر موانع عملکردی است (۱۷، ۱۸). این پرسشنامه در ایران (۱۳۹۳) روایی و پایایی شده است (با میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۸ (۱۹).

پرسشنامه کیفیت مراقبت‌های پرستاری QUALPAC که ابتدا توسط واندلت[1] (۱۹۷۲) طراحی و در ایران (۱۳۸۲) ترجمه، روایی، پایایی و بومی‌سازی شده است (با میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۱)، شامل ۶۵ سؤال در سه بُعد روانی-اجتماعی (۲۸ سؤال)، ارتباطی (۱۳ سؤال) و جسمی (۲۴ سؤال) است. نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌گزینه‌ای (۰ تا ۴) انجام شده و نمره کل بین ۰ تا ۲۶۰ متغیر است. نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت مراقبت مطلوب‌تر است (۲۳).

جهت انجام مطالعه پژوهشگر با مراجعه به واحدهای ذی‌ربط و معرفی خود، جهت تعیین افراد واجد شرایط ورود به مطالعه لیست پرستاران را از دفاتر پرستاری و مسئول ین بیمارستان‌های مربوطه اخذ نمود. با توجه به معیارهای ورود ۲۲۰ پرستار واجد شرایط، وارد مطالعه شدند. پرسشنامه‌ها بین شرکت‌کننده‌ها توزیع و پس از تکمیل جمع‌آوری شد. جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۲۶ و آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی تک متغیره بهره گرفته شد. سطح معنی‌داری در همه آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، بیشتر پرستاران در بازه‌ی سنی ۳۰ تا ۴۲ سال قرار داشتند. میانگین سن، سابقه‌ی کار و سابقه‌ی کار در بخش ویژه به ترتیب ۳۶/۵ ± ۶/۳۰، ۱۲/۴۹ ± ۶/۰۶ و ۶/۰۵ ± ۳/۶۸ سال محاسبه شد. همچنین، ۶۲/۳ درصد از پرستاران زن، ۶۴/۵ درصد متأهل، ۸۵ درصد دارای تحصیلات کارشناسی، ۷۸/۶ درصد دارای شیفت کاری چرخشی و ۷۵/۹ درصد استخدام رسمی بودند. یافته‌های مربوط به مشخصات فردی و جمعیت‌شناختی افراد موردبررسی در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول (۱): توزیع فراوانی مشخصات جمعیت شناختی پرستاران بخش ویژه شاغل شهر ارومیه

متغیر	رده	انحراف معیار ± میانگین
سن	-	۳۶/۵۰ ± ۶/۳۰
سابقه کار	-	۱۲/۴۹ ± ۶/۰۶
سابقه کار در بخش ویژه	-	۳/۶۸ ± ۶/۰۵
متغیر	**رده**	**(درصد) فراوانی**
جنسیت	مرد	۸۳(۳۷/۷۰)

[1] Wandelt

متغیر	رده	انحراف معیار ± میانگین
وضعیت تأهل	زن	۱۳۷(۶۲/۳۰)
	مجرد	۷۳(۳۳/۲۰)
	متأهل	۱۴۲(۶۴/۰۵)
	مطلقه	۵(۲/۳۰)
تحصیلات	کارشناسی	۱۸۷(۸۵/۰۰)
	کارشناسی ارشد	۳۳(۱۵/۰۰)
شیفت کاری	صبح	۲۷(۱۲/۳۰)
	عصر	۶(۲/۷۰)
	شب	۱۲(۵/۵۰)
	عصر و شب	۲(۰/۰۹)
	چرخشی	۱۷۳(۷۸/۶۰)
وضعیت استخدامی	رسمی	۱۶۷(۷۵/۹۰)
	طرحی	۱۶(۷/۲۰)
	پیمانی	۲۵(۱۱/۴۰)
	قراردادی	۱۲(۵/۵۰)
درآمد ماهیانه	بیشتر از حد کفاف	۴۱(۱۸/۶۰)
	درحد کفاف	۷۵(۳۴/۱۰)
	کمتر از حد کفاف	۱۰۴(۴۷/۳)

بیشترین میانگین نمره ابعاد موانع عملکردی مربوط به بعد موانع عملکردی مرتبط با وظایف پرستاران (۱/۳۷ ±۸/۷۵) و کمترین میانگین مربوط به بعد موانع عملکردی مرتبط با سازمان‌دهی (۰/۸۸ ±۵/۲۷) بود. میانگین وزنی موانع عملکردی کل نیز در حد بالا (۳/۲۰ ±۴۸/۸۹) بود. توزیع موانع عملکردی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر ارومیه به شکل کیفی در سه رده (کم (صفر-۲۲)، متوسط (۴۶-۲۳) و زیاد (۶۸-۴۷) بررسی شد. بیشتر پرستاران موانع عملکردی بالا داشتند (۷۸/۲ درصد) و هیچ پرستاری موانع عملکردی پایین نداشت.

میانگین نمره کیفیت مراقبت‌های پرستاری کل در میان تمامی واحدهای پژوهش برابر با ۲۱/۸۵ ± ۱۸۶/۸۵ بود. امتیازات در بازه ۶۵ تا ۱۳۰ نشان‌دهنده کیفیت پایین مراقبت، بازه ۱۳۰ تا ۲۶۰ بیانگر کیفیت متوسط، و امتیاز بالای ۲۶۰ نشان‌دهنده کیفیت بسیار خوب مراقبت محسوب می‌شود. بر اساس این میانگین، کیفیت مراقبت‌های پرستاری در سطح متوسط ارزیابی شد. نتایج در جدول ۲ گزارش شد.

جدول (۲): توزیع پرسشنامه موانع عملکردی و کیفیت مراقبت‌های پرستاری و ابعاد آن در پرستاران مراقبت‌های ویژه شهر ارومیه

پرسشنامه	ابعاد	تعداد سؤال	انحراف معیار± میانگین	میانگین وزنی
پرسشنامه موانع عملکردی	موانع عملکردی محیطی	۵	۷/۰۰ ± ۱/۱۲	۱/۴
	موانع عملکردی مرتبط با سازمان‌دهی	۴	۵/۲۷ ± ۰/۸۸	۱/۳۱
	موانع عملکردی مرتبط با فنّاوری و تجهیزات	۶	۸/۸۲ ± ۱/۲۱	۱/۴۷
	موانع عملکردی مرتبط با وظایف پرستاران	۶	۸/۷۵ ± ۱/۳۷	۱/۴۵
	موانع عملکردی همکار	۱۳	۱۹/۰۳ ± ۲/۳۵	۱/۴۶
	موانع عملکردی کل	۳۴	۴۸/۸۹ ± ۳/۲۰	۱/۴۳
کیفیت مراقبت‌های پرستاری	بعد جسمی	۲۴	۷۰/۳۴ ± ۸/۶۴	۱/۴۷
	بعد روانی- اجتماعی	۲۸	۷۸/۵۲ ± ۹/۹۵	۱/۴۵

پرسشنامه	ابعاد	تعداد سؤال	انحراف معیار± میانگین	میانگین وزنی
	بعد ارتباطی	۱۳	۳۷/۹۸ ± ۴/۹۳	۱/۴۶
	کیفیت مراقبت‌های پرستاری کل	۶۵	۱۸۶/۸۵ ± ۲۱/۸۵	۱/۴۳

همبستگی بین موانع عملکردی و ابعاد آن با کیفیت مراقبت‌های پرستاری و ابعاد آن با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون بررسی شد. نتایج نشان داد که تمام ابعاد موانع عملکردی (فنّاوری و تجهیزات، وظایف پرستاران و موانع عملکردی همکار) به‌جز ابعاد محیطی و سازمان‌دهی با کیفیت مراقبت‌های پرستاری پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر ارومیه ارتباط معکوس معنی‌داری دارد (P< 0.05). همبستگی بین بعد روانی-اجتماعی و تکنو لوژی و تجهیزات معنی‌دار نبود (P=0.054).

جدول (۳): همبستگی بین موانع عملکردی و ابعاد آن با کیفیت مراقبت‌های پرستاری و ابعاد آن در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه شهر ارومیه

ابعاد		محیطی	سازمان‌دهی	فنّاوری و تجهیزات	وظایف	همکار	موانع عملکردی کل
جسمی		r=۰/۱۰ P=۰/۱۳	r=۰/۰۱ P=۰/۸۸	r=۰/۱۴۳ *P=۰/۰۳	r=۰/۱۵۱ ×P=۰/۰۲	r=۰/۲۱۹ ×P=۰/۰۰۱	r=۰/۳۱۸ ×P<۰/۰۰۱
روانی- اجتماعی		r=۰/۰۹ P=۰/۱۷	r=۰/۰۵ P=۰/۳۹	r=۰/۱۸۵ ×P=۰/۰۰۶	r=۰/۱۶۱ ×P=۰/۰۱	r=۰/۲۸۹ ×P<۰/۰۰۱	r=۰/۳۹۹ ×P<۰/۰۰۱
ارتباطی		r=۰/۱۰ P=۰/۱۲	r=۰/۰۸ P=۰/۲۳	r=۰/۱۳۰ P=۰/۰۵۴	r=۰/۱۲۲ P=۰/۰۷	r=۰/۲۳۴ ×P<۰/۰۰۱	r=۰/۳۳۱ ×P<۰/۰۰۱
کیفیت مراقبت‌های پرستاری کل		r=۰/۱۰ P=۰/۱۱	r=۰/۰۴ P=۰/۴۷	r=۰/۱۷۰ *P=۰/۰۱۱	r=۰/۱۶۱ *P=۰/۰۱۷	r=۰/۲۷۱ ×P<۰/۰۰۱	r=۰/۳۸۲ ×P<۰/۰۰۱

P-Value <0.05×

برای بررسی اثر موانع عملکردی بر میانگین نمره کیفیت مراقبت پرستاری از مدل رگرسیون خطی تک متغیره استفاده شد. نتایج به‌دست‌آمده از مدل نشان داد، متغیر موانع عملکردی با کیفیت مراقبت ارتباط معکوس معنی‌داری دارد (β=-2.60، P<0.001). به این معنا که با افزایش یک واحدی نمره موانع عملکردی، میانگین نمره کیفیت مراقبت پرستاری به‌طور متوسط ۲/۶۰ واحد کاهش می‌یابد. این ارتباط ازنظر آماری معنی‌دار بوده و نشان می‌دهد که کاهش موانع عملکردی می‌تواند با بهبود کیفیت مراقبت پرستاری همراه باشد. مقدار ضریب تعیین نشان می‌دهد تنها ۳۴ درصد تغییرات متغیر کیفیت مراقبت پرستاری توسط مدل رگرسیونی توضیح داده می‌شود. این موضوع ممکن است به دلیل پیچیدگی متغیر وابسته و تأثیر سایر متغیرهای تأثیرگذار باشد که در این مطالعه بررسی نشده‌اند. مدل رگرسیونی برازش داده‌شده به داده‌ها ازنظر آماری معنی‌دار بود که مناسبت مدل را نشان داد (P<0.001). نتایج در جدول ۴ گزارش شد.

جدول (۴): نتایج اثر متغیر موانع عملکردی بر میانگین نمره کیفیت مراقبت پرستاری با استفاده از مدل رگرسیون خطی تک متغیره

Adjusted R^2	R^2	P_Value	آماره آزمون	S.E	β	متغیر
۰/۳۴۲	۰/۳۴	-	۱۵/۰۵	۲۰/۸۸	۳۱۴/۱۹	عرض از مبدأ
		×<۰/۰۰۱	-۶/۱۰	۰/۴۳	-۲/۶۰	موانع عملکردی

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش، باهدف تعیین قدرت پیشگویی‌کنندگی موانع عملکردی بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری در پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شد. نتایج نشان داد که بیشترین میانگین نمره ابعاد موانع عملکردی مربوط به بعد موانع عملکردی مرتبط با فنّاوری و تجهیزات و کمترین میانگین مربوط به بعد موانع عملکردی مرتبط با سازمان‌دهی بود. میانگین نمره موانع عملکردی کل نیز در حد بالا بود. اکثریت پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی ارومیه (۷۸/۲ درصد) موانع عملکردی بالا داشتند و هیچ پرستاری موانع عملکردی پایین نداشت. همسو با نتایج مطالعه حاضر، ذاکری و همکاران در سال ۱۴۰۰ با انجام یک مطالعه گزارش نمودند پرستاران با موانع عملکردی متعددی مواجه هستند (۱۷). گرسز و همکاران در سال ۲۰۰۷ با انجام مطالعه‌ای گزارش نمودند که پرستاران با موانع عملکردی متعددی در بخش مراقبت‌های ویژه مواجه هستند(۱۸). در مطالعه‌ای که توسط موسوی و همکاران در سال ۱۳۹۴ انجام شد یافته‌ها نشان داد کمبود وسایل در بخش‌های ویژه و اجبار در استفاده از وسایل نامناسب می‌تواند مراقبت را تحت تأثیر قرار دهد که این نکته توجه مسئولین مربوط را به بررسی تجهیزات، طلب می‌نماید(۱۹). احمد و همکاران با انجام مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۸ در کشور مصر ، موانع عملکردی را بالا گزارش کردند(۲۵). مهم‌ترین دلیل همسویی و یکسان بودن نتایج مطالعه‌ی حاضر با مطالعات بررسی‌شده می‌توان به گروه هدف و ابزار سنجش موانع عملکردی اشاره نمود. اما به‌صورت ناهمسو در مطالعه پودیال[1] و همکاران بالاترین نمره موانع عملکردی مربوط به حوزه‌ی وظایف بود اما در مطالعه‌ی حاضر بالاترین نمره موانع عملکردی مربوط به فنّاوری و تجهیزات بود(۲۶).

کیفیت مراقبت‌های پرستاری در این مطالعه متوسط گزارش شد. همسو با مطالعه حاضر، خاکی و همکاران در سال ۱۳۹۷ با انجام مطالعه‌ای گزارش نمودند که وضعیت کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه پرستاران مطلوب است اما تأمین‌کننده انتظارات بیماران در برخی ابعاد موردبررسی نیست(۱۰). در مطالعه یوسفی و همکاران که در سال ۲۰۲۲ انجام شد، یافته‌ها حاکی از آن است که کیفیت مراقبت‌های پرستاری در حد متوسط است(۱۱). مهم‌ترین دلیل همسویی مطالعه حاضر با دو مطالعه قبلی محیط پژوهشی یکسان که هر سه مطالعه در ایران انجام شده‌اند، است. اما به‌صورت ناهمسو در مطالعه‌ای که توسط خاتون و همکاران در کشور بنگلادش انجام شد، نتایج مطالعه نشان داد که کیفیت مراقبت‌های پرستاری ضعیف بود(۱۲). به نظر می‌رسد دلیل این ناهمسویی محیط پژوهشی مختلف و ابزار بررسی متفاوت بود.

یافته‌های پژوهش نشان داد که بین موانع عملکردی و کیفیت مراقبت‌های پرستاری یک رابطه معکوس و معنادار وجود دارد. همسو با مطالعه حاضر، در مطالعه‌ای که توسط گرسز و همکاران در سال ۲۰۰۹ انجام شد، نتایج یافته‌ها نشان داد که موانع عملکردی بارکاری پرستاران را افزایش داده و تأثیر منفی بر کیفیت درک شده و ایمنی مراقبت و کیفیت زندگی کاری دارد(۲۰). در مطالعه احمد و همکاران که سال ۲۰۱۸ در کشور مصر انجام شد نتایج یافته‌ها نشان داد که بین موانع عملکردی پرستاران و کیفیت زندگی کاری ایشان همبستگی معنی‌دار و منفی بالایی وجود داشت(۲۵). نتایج این پژوهش تأکید می‌کند که برای بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بخش‌های مراقبت ویژه، لازم است که اقدامات گسترده‌ای در جهت کاهش موانع عملکردی انجام شود. این اقدامات باید شامل بهبود شرایط کاری پرستاران، افزایش منابع انسانی و تجهیزاتی، و اصلاح سیاست‌های مدیریتی بیمارستان‌ها باشد. علاوه بر این، برنامه‌های آموزشی و حمایتی برای پرستاران جهت کاهش فشارهای جسمی و روانی نیز می‌تواند تأثیر مثبتی بر کیفیت مراقبت‌ها داشته باشد. در مرور متون مطالعه‌ای که قدرت پیشگویی‌کنندگی موانع عملکردی بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری را سنجیده باشد یافت نشد که یکی از نقاط قوت مطالعه حاضر بود.

نتیجه‌گیری نهایی

نتایج مطالعه حاضر نشان داد کیفیت مراقبت‌های پرستاری در حد متوسط است. با توجه به اهمیت این موضوع باید تمام تدابیر جهت ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری به کار گرفته شود. بین موانع عملکردی و کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارتباط معکوس معنی‌داری وجود دارد، هرچه موانع عملکردی پایین‌تر باشد کیفیت مراقبت‌های پرستاری افزایش می‌یابد، لذا مدیران و مسئولان برای کاهش موانع عملکردی باید تدابیر مهمی به کار بگیرند تا کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارتقا یابد.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از نتایج پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری گرایش مراقبت‌های ویژه از دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۴۰۳ است. لذا از تحصیلات تکمیلی دانشگاه، کمیته اخلاق، مسئولین دانشکده پرستاری و همکاری مدیران و پرستاران محترمی که بدون همکاری آن‌ها این تحقیق ممکن نبود، نهایت سپاسگزاری به عمل می‌آید.

[1] Poudyal

حمایت مالی

این مطالعه با حمایت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شده است.

تعارض منافع

در نگارش این مطالعه هیچ تعارض منافعی وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

جهت رعایت اخلاق در پژوهش، ضمن تأیید از طرف کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با کد اخلاق IR.UMSU.REC.1403.080 و کسب مجوز اجرا، محقق خود و اهداف پژوهش را برای شرکت‌کنندگان در پژوهش معرفی کرده و یادآور شد که شرکت در مطالعه کاملاً اختیاری بوده و اطلاعات شرکت‌کنندگان محرمانه خواهد ماند.

References:

1. Farajzadeh MA, Karimi L, Mirjavadi SA, Azimi AV, Chaharshahi SG, Farjam SNJ, et al. Survey of the patients' satisfaction with services provided in an Iranian Naval Hospital in 2019: A cross-sectional study. 2020. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-29151/v1
2. Shokri Nagharloo F, Soloukdar A. Impact of motivational factors on job retention and loyalty of hospital nurses. Iran J Nurs Res 2018;12(6):73-8. https://doi.org/10.21859/ijnr-120610
3. Karami A, AASN. Evaluation of multiple organ dysfunction syndrome and relationship with clinical variables in patients admitted in intensive care units (ICUs) of educational hospitals of kermanshah. Kermanshah: Kermanshah Univ Med Sci 2022.
4. Merchán-Tahvanainen ME, Romero-Belmonte C, Cundín-Laguna M, Basterra-Brun P, San Miguel-Aguirre A, Regaira-Martínez E. Patients' experience during weaning of invasive mechanical ventilation: a review of the literature. Enferm Intensiva 2017;28(2):64-79. https://doi.org/10.1016/j.enfie.2016.11.001
5. Rohisafai SVV. Principles of Working with Intensive Care Unit (ICU) Equipment. Tehran: Ganjour Publ 2018;140 p.
6. Ebrahimi F, Jafarjalal E, Ghezeljeh TN, Haghani S. The quality of nursing care in nurses working in the intensive care unit of COVID-19 in Arak medical training centers in 2021-2022. 2023.
7. Katebi MS, Ghalenoei M, Zalbeiki S, Barzegari Esfeden Z. Quality of patient care from the viewpoint of nurses and patients in the teaching hospitals of Shohadah Qaen. J Sabzevar Univ Med Sci 2021;28(3):339-46.
8. Cho H, Han K, Park BK. Associations of eHealth literacy with health-promoting behaviours among hospital nurses: A descriptive cross-sectional study. J Adv Nurs 2018;74(7):1618-27. https://doi.org/10.1111/jan.13575
9. Fatehi R, Motalebi A, Azh N. Nurses' and elderly's viewpoints regarding quality of nursing care in the educational hospitals of Sanandaj city. 2019.
10. Khaki S, Esmaeilpourzanjani S, Mashouf S. Nursing cares quality in nurses. Sci J Nurs Midwifery Paramed Fac 2018;3(4):1-14. https://doi.org/10.29252/sjnmp.3.4.1
11. Yusefi AR, Sarvestani SR, Kavosi Z, Bahmaei J, Mehrizi MM, Mehralian G. Patients' perceptions of the quality of nursing services. BMC Nurs 2022;21(1):131. https://doi.org/10.1186/s12912-022-00906-1
12. Khatun MM, Begum T, Parveen S, Mondal N, Ara MA. Patient's Perception Regarding Quality of Nursing Care at Tertiary Level Hospitals in Bangladesh. Int J Med Sci Clin Res Stud 2023;3(9):1809-16.
13. ReisDana N, 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.
14. Taghadosi M, HF. Challenges of nursing Quality Improvement in Iran: A Systematic Review. Sci J Nurs Midwifery Paramed Fac 2018;4(1):6-16.
15. Bagheriyeh F, Radfar M. Investigating workload and its relationship with professional behavior among nurses working in psychiatry and intensive care units of hospitals in Urmia in 2023. Nurs Midwifery J

2024;22(1):62-73. https://doi.org/10.61186/unmf.22.1.62

16. Rezaee N, Ghaljeh M, Salar A. Barriers to providing high-quality nursing care in intensive care units: a qualitative study. Med Surg Nurs J 2020;9(3). https://doi.org/10.5812/msnj.110265
17. Zakeri M, Barkhordari-Sharifabad M, Bakhshi M. Investigating the performance obstacles of intensive care units from the perspective of nurses and its relationship with quality of work life. J Nurs Educ 2021;10(2).
18. Gurses AP, Carayon P. Performance obstacles of intensive care nurses. Nurs Res 2007;56(3):185-94. https://doi.org/10.1097/01.NNR.0000270028.75112.00
19. Mousavi S, Atabakhsh A, Moghadamniya M, Kazemnezhad Leili E, Rouhi Balasi L. Performance obstacle related to technology and equipment from employed nurses' viewpoint working in intensive care units. J Holist Nurs Midwifery 2015;25(2):65-72.
20. Gurses AP, Carayon P, Wall M. Impact of performance obstacles on intensive care nurses' workload, perceived quality and safety of care, and quality of working life. Health Serv Res 2009;44(2p1):422-43. https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2008.00934.x
21. Samadi Z, Heidary S, Esmaillo M. The relationship between functional barriers and safe nursing care from the perspective of Shahidrathi Shahindej hospital nurses in 2022: a cross-sectional study. Nurs Midwifery J 2024;22(3):224-35. https://doi.org/10.61186/unmf.22.3.224
22. Abadi F, Abadi F. Survey factors affecting of quality of work life in the clinical nurses. Nurs Midwifery J 2019;16(11):832-40.
23. Cohen J, Cohen P, West SG, Aiken LS. Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences. Routledge; 2013. https://doi.org/10.4324/9780203774441
24. Wandelt MA, Phaneuf MC. Three instruments for measuring the quality of nursing care. Hosp Top 1972;50(8):20-9. https://doi.org/10.1080/00185868.1972.9947925
25. Ahmed W, Soliman ES, Shazly MM. Staff nurses' performance obstacles and quality of work life at Benha University Hospital. Nurs Health Sci 2018;7:65-71.
26. Poudyal S, Sharma K, Soni KC. Performance Obstacles and Workload of Nurses Working in Critical Care Unit at Teaching Hospital. J Karnali Acad Health Sci 2023;6(2). https://doi.org/10.61814/jkahs.v6i2.813

Original Article

PREDICTION OF PERFORMANCE BARRIERS' IMPACT ON NURSING CARE QUALITY IN INTENSIVE CARE UNIT NURSES AT URMIA UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES TEACHING HOSPITALS

Rozhin Abdollahpour[1], Samereh Eghtedar[2], Naser Parizad[3], Saeideh Davar[4]*

Received: 24 February, 2025; Accepted: 30 March, 2025

Abstract

***Background & Aims*:** The quality of nursing care is affected by various factors, and functional barriers are among the most important factors that can increase nurses' workload. This study aimed to investigate the predictive power of functional barriers on the quality of nursing care in nurses in the intensive care unit of teaching hospitals affiliated with Urmia University of Medical Sciences.

Materials & Methods: This descriptive-analytical study was conducted in 2024 on 220 nurses working in the intensive care units of teaching hospitals in Urmia. The samples were selected using a stratified and convenience sampling method. The data collection tools included demographic questionnaires, the GRACEZ functional barriers scale, and the QUALPAC nursing care quality scale. Data analysis was performed with SPSS version 19 software using descriptive and analytical statistics.

Results: The results showed a significant inverse relationship between functional barriers (except for environmental and organizational dimensions) and the quality of nursing care ($p < 0.05$). The univariate linear regression model indicated that a one-unit decrease in the functional barriers score was associated with an average increase of 2.60 units in the nursing care quality score.

Conclusion: The findings demonstrated that functional barriers have a negative and predictive impact on the quality of nursing care. Therefore, developing and implementing effective interventions to reduce these barriers can play a crucial role in improving the quality of nursing care.

***Keywords*:** Functional Barriers, Quality of Nursing Care, Nurse, Intensive Care Unit

Address: Master's degree student in Critical Care Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran
Tel: +989927523397
Email: eghtedar.s@umsu.ac.ir

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

[1] *MSc Student in Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran*
[2] *Assistant Professor, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)*
[3] *Associate Professor, Department of Nursing, Patient Safety Research Center, Clinical Research Institute, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran*
[4] *Department of Biostatistics Epidemiology, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran*