

Original Article

Effect of Regular Nursing Rounds Based on Ethical Care on Patient Satisfaction with Nursing Care Quality and Patient Anxiety: a Quasi-Experimental Study

Hamideh Parsapoor¹ , Mitra Talebi² , Zeinab Mousivand³, Naser kamyari⁴, Naeime Nankali⁵, Mona Damavandi⁶, Fateme Najafi⁷, Nasrin Zamani⁸, Mahnaz Alizade⁹, Narges Mohamadi Parsa^{10,*}, Elham Mahmoodi¹¹

¹ Associate Professor, Clinical Research Development Unit of Fatemiyeh Hospital, Department of Gynecology, School of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

² Clinical Research Development Unit of Fatemiyeh Hospital, Department of Gynecology, School of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³ Clinical Research Development Unit of Fatemiyeh Hospital, Department of Gynecology, School of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁴ PHD student in Biostatistics, Department of Biostatistics, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁵ Clinical Research Development Unit of Fatemiyeh Hospital, Department of Gynecology, School of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁶ Clinical Research Development Unit of Fatemiyeh Hospital, Department of Gynecology, School of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁷ Clinical Research Development Unit of Fatemiyeh Hospital, Department of Gynecology, School of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁸ Clinical Research Development Unit of Beasat Hospital, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁹ Department of Medical Library and Information Science, School of Paramedicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

¹⁰ Clinical Research Development Unit of Beasat Hospital Department of Gynecology, School of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

¹¹ Clinical Research Development Unit of Fatemiyeh Hospital Department of Gynecology, School of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

* **Corresponding Author:** Narges Mohamadi parsa; Clinical Research Development Unit of Beasat Hospital, Department of Gynecology, School of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Email: nmohamadi646@gmail.com

Abstract

Received: 26/06/2021

Accepted: 22/10/2021

How to Cite this Article:

Parsapoor H, Talebi M, Mousivand Z, Kamyar N, Nankali N, Damavandi M, Najafi F, Zamani N, Alizade M, Mohamadi Parsa N, Mahmoodi E. Effect of Regular Nursing Rounds Based on Ethical Care on Patient Satisfaction with Nursing Care Quality and Patient Anxiety: A quasi-experimental study. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2022; 30(1): 11-17.

Background and Objective: Considering the importance of respecting the rights and satisfaction of patients, as well as the destructive role of anxiety in patients' recovery processes, the present study aimed to evaluate the effect of regular nursing rounds based on ethical care on the level of satisfaction and anxiety of hospitalized patients.

Materials and Methods: This quasi-experimental study was conducted based on a pre-test-post-test design in Fatemiyeh Hospital in Hamadan, Iran. A total of 100 hospitalized patients were assigned to two groups of control and intervention (n=50 in each group), and patients in the intervention group received a clinical round based on ethical care, in addition to routine care. The control group also received routine care. Finally, the difference between the mean scores of satisfaction of nursing services and the anxiety of the two groups before and after the intervention was analyzed in SPSS V.20 software using descriptive and inferential tests.

Results: The two groups of intervention and control were not statistically significant in terms of underlying variables and disease and were homogeneous. In the intervention group after receiving the relevant training, anxiety decreased and the level of patients' satisfaction with the quality of nursing care increased significantly, as compared to patients in the control group; therefore, the intervention was effective ($P < 0.001$).

Conclusion: Considering the effect of clinical rounds based on ethical care on anxiety and patients' satisfaction with the quality of nursing care, it is recommended to be used as an intervention in therapeutic wards.

Keywords: Anxiety; Clinical Round; Nursing Care; Patient Satisfaction

ارزیابی تأثیر راند پرستاری منظم مبتنی بر مراقبت اخلاق محور بر اضطراب و سطح رضایت بیماران از کیفیت مراقبت‌های پرستاری: یک مطالعه نیمه تجربی

حمیده پارسا پور^۱، میترا طالبی^۲، زینب موسیوند^۳، ناصر کامیاری^۴، نعیمه نانکلی^۵، مونا دماوندی^۶، فاطمه نجفی^۷، نسرين زمانی^۸، مهناز علیزاده^۹، نرگس محمدی پارسا^{۱۰*}، الهام محمودی^{۱۱}

^۱ دانشیار، مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان فاطمیه، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۲ مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان فاطمیه، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۳ مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان فاطمیه، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۴ گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۵ مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان فاطمیه، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۶ مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان فاطمیه، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۷ مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان فاطمیه، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۸ مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان فاطمیه، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۹ گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^{۱۰} مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان بعثت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^{۱۱} مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان فاطمیه، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

* نویسنده مسئول: نرگس محمدی پارسا؛ مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان بعثت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. ایمیل: nmohamadi646@gmail.com

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به اهمیت رعایت حقوق و جلب رضایت بیماران و همچنین نقش مخرب اضطراب در فرایندهای بهبود بیماران، این مطالعه با هدف ارزیابی تأثیر راند پرستاری منظم مبتنی بر مراقبت اخلاق محور بر سطح رضایت و میزان اضطراب بیماران بستری در بیمارستان فاطمیه همدان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک پژوهش شبه تجربی است که با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون در بیمارستان فاطمیه همدان انجام شد. تعداد ۱۰۰ نفر از بیماران بستری در دو گروه کنترل و مداخله ۵۰ نفره قرار گرفتند و مداخله شامل راند بالینی مبتنی بر مراقبت اخلاق محور علاوه بر مراقبت‌های روتین برای گروه مداخله ارائه شد. گروه کنترل هم مراقبت‌های روتین را دریافت کردند. در نهایت تفاوت میانگین رضایت از خدمات پرستاری و میانگین اضطراب دو گروه قبل و بعد از مداخله با آزمون‌های توصیفی و استنباطی با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: دو گروه مداخله و کنترل از نظر متغیرهای زمینه‌ای و بیماری با یکدیگر تفاوت آماری معنی داری نداشتند و همگن بودند. اضطراب و سطح رضایت بیماران از کیفیت مراقبت‌های پرستاری در گروه مداخله بعد از دریافت آموزش‌های مربوطه به ترتیب کاهش و افزایش معنی داری را نسبت به بیماران گروه کنترل نشان داد، لذا مداخله مدنظر مؤثر بود ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: با توجه به تأثیر راند بالینی مبتنی بر مراقبت اخلاق محور بر اضطراب و سطح رضایت بیماران از کیفیت مراقبت‌های پرستاری، توصیه می‌شود به عنوان یک مداخله در بخش‌های درمانی استفاده شود.

واژگان کلیدی: اضطراب؛ راند بالینی؛ رضایت بیمار؛ مراقبت‌های پرستاری

مقدمه

بیشتر از همه، رشته‌هایی را تحت تأثیر قرار می‌دهد که مانند رشته پرستاری در ارائه خدمات به انسان‌ها پیش‌تاز هستند [۱].

امروزه روند تحولات جهانی، رویکرد عقلانی و اخلاقی را در تأمین نیازهای مادی و معنوی مدنظر قرار داده است و این رویکرد

آسیب‌های روحی در بیمار می‌شود، بلکه ممکن است با ایجاد شرایطی که مانع بیان مشکلات بیمار می‌شود، به آسیب‌های جسمی بیماران بستری در بیمارستان بینجامد، لذا با توجه به اهمیت ارائه مراقبت‌های اخلاقی در رضایتمندی بیمار [۱۵]، مطالعه حاضر تأثیر راند پرستاری منظم مبتنی بر مراقبت اخلاق محور را بر سطح اضطراب بیماران و سطح رضایت آنان از کیفیت مراقبت‌های پرستاری بررسی کرده است.

روش کار

این مطالعه به صورت پژوهشی شبه‌تجربی، با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون در بیمارستان زنان و زایمان فاطمیه همدان انجام شد. به این منظور، افراد با سن بیشتر از ۱۸ سال که توانایی برقراری ارتباط به زبان فارسی را داشتند، به زمان و مکان آگاهی داشتند و بیماری شناخته‌شده روانی نداشتند، وارد مطالعه شدند. افرادی که مایل به همکاری نبودند یا قبل از سه روز از بیمارستان مرخص شدند، از مطالعه کنار گذاشته شدند. ابتدا به‌منظور توجیه پرستاران، سرفصل‌های زیر از کتاب اخلاق پرستاری که در دوره کارشناسی پرستاری تدریس می‌شود، در اختیار پرستاران قرار گرفت:

تعریف اخلاق پرستاری و اهمیت آن

معنویت و فلسفه اخلاق

سلامت و معنویت

کرامت انسان و ارزش‌های اخلاق اسلامی

تاریخ اخلاق پرستاری و روابط انسانی

اصول اخلاق زیستی (اتونومی، سودرسانی، عدم ضرر و

زیان و عدالت)

حساسیت اخلاقی در آموزش بالینی

مدل‌های ارتباطی پزشک-پرستار-بیمار

اصول تصمیم‌گیری بر اساس مبانی اخلاقی در تقابل با مشکلات

حرفه‌ای پرستاری

مفاهیم اخلاقی در قوانین پرستاری

شناخت حقوق اساسی بشر و احترام به حقوق مددجو/بیمار

مسئولیت‌های حرفه‌ای پرستاران مبتنی بر موازین اخلاقی

موضوعات اخلاقی در مراقبت پرستاری از گروه‌های آسیب‌پذیر

کدهای اخلاقی و راهنماهای حرفه‌ای

اخلاق حرفه‌ای در نظام سلامت

معضلات اخلاقی و قانونی در پرستاری (سوء رفتار حرفه‌ای،

غفلت و ...)

سپس برای اطمینان از آمادگی پرستاران، دو جلسه جمع‌بندی و یک آزمون برگزار شد و افرادی که حداقل ۸۰ درصد از نمره را کسب کردند، به‌عنوان همکار وارد طرح شدند. بیماران بستری در صورت داشتن معیارهای ورود به مطالعه، ابتدا بر اساس نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس به‌طور تصادفی در

پرستاران از مهم‌ترین افراد در ارائه مراقبت‌های سلامت محسوب می‌شوند [۲] و روابط پرستار-بیمار کارآمد، یکی از ابعاد اصلی مراقبت پرستاری است [۳]. در این راستا اخلاق پرستاری به‌عنوان زیرمجموعه اخلاق پزشکی، توجه ویژه‌ای به موضوع اخلاقیات در این حرفه دارد [۴] و مراقبت‌ها را به سمتی هدایت می‌کند که نقش ویژگی‌های انسان‌مدارانه در آن‌ها برجسته‌تر باشد [۵]. اگر مراقبت را بر اساس نظر مؤسسه توسعه سلامت آمریکا، دربردارنده ایمنی، اثربخشی، رضایت بیمار و پرستار و منافع بیمارستان بدانیم [۶]، هر فرد ارائه‌دهنده خدمت باید به ابعاد جسمی، اخلاقی، اعتقادی و روحی بیمار توجه کند تا بتواند با حفظ تعادل بین این ابعاد، مراقبت را به نحو احسن ارائه کند [۷].

ازآنجاکه بیماران به‌طور معمول طیفی از ناراحتی و عدم آسایش را در بیمارستان تجربه می‌کنند [۸] و با توجه به اینکه افزایش رضایت بیمار باعث افزایش کیفیت زندگی او می‌شود که به‌نوعی هدف تمام خدمات سلامت است، در حال حاضر التزام به مراقبت اخلاقی هسته مرکزی ارزش‌های پرستاری محسوب می‌شود که نشان‌دهنده میزان نگرانی برای بیمار و احترام به شخصیت او هنگام ارائه مراقبت‌های پرستاری است. اهمیت این موضوع به حدی است که گاهی بر جنبه‌های فنی کار پرستاری برتری می‌یابد [۹] و این نه یک برداشت احساسی ناشی از گرایش انسان به حسن خلق، بلکه موضوعی منطقی است که التزام به یادگیری مداوم و انجام درست کارها را به همراه دارد [۱۰].

در این راستا، منشور جامع حقوق بیمار در ۵ محور کلی و ۳۷ بند تنظیم شده است. محورهای پنج‌گانه منشور حقوق بیمار شامل حق دریافت خدمات مطلوب، حق دریافت اطلاعات به نحو مطلوب و کافی، حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار حین دریافت خدمات سلامت، حق احترام به حریم شخصی بیمار و رعایت اصل رازداری و درنهایت حق دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات است. بر اساس منشور حقوق بیمار، این حق بیمار است که خدمتی شایسته شأن و منزلت انسانی دریافت کند، حین ارائه خدمت به ارزش‌ها، اعتقادات و فرهنگ او احترام گذاشته شود و با ارائه اطلاعات جامع و مطلوب، موجبات انتخاب آزادانه و آگاهانه او فراهم شود [۱۱].

در حال حاضر، در بیشتر موارد وظایف کادر پرستاری محدود به کاردکس دارویی و تزریقات وریدی است و نبود ارتباط مؤثر به‌عنوان لازمه ارائه خدمت در روابط پرستار-بیمار به‌وضوح به چشم می‌خورد [۱۲]، درحالی‌که پرستار به‌راحتی می‌تواند هنگام حضور بر بالین بیمار به‌منظور ارائه مراقبت، با پرسش از بیمار درباره بیماری و نیازهای مراقبتی شخصی، موجبات شکل‌گیری رابطه مناسب را فراهم کند [۱۳]. تدوین کدهای اخلاقی جهانی با موضوعات رازداری، احترام به حقوق بیمار، صداقت و غیره نشان‌دهنده لزوم حمایت پرستار از بیمار و التزام به اخلاق در ارائه مراقبت‌هاست [۱۴]. توجه نکردن به این موارد نه‌تنها باعث بروز

دو گروه کنترل و مداخله قرار گرفتند. برای تخصیص تصادفی بیماران از جدول تصادفی استفاده شد. همچنین به منظور ممانعت از آلودگی گروه‌ها با هم، مداخلات به صورت هفتگی انجام شد، به طوری که بیمارانی که در زمان مداخله در بیمارستان بستری بودند، در این فاصله از بیمارستان ترخیص شده بودند. حجم نمونه بر اساس داده‌های مطالعه نگارنده [۱۶]، در هر گروه ۴۱ نفر به دست آمد که با در نظر گرفتن احتمال ریزش ۲۰ درصدی، در هر گروه ۵۰ نفر قرار گرفتند. طول مدت هر مداخله ۳ روز بود. به این ترتیب که گروه مداخله از روز اول تا روز سوم راند آسایش را دریافت می‌کرد که شامل مراقبت و سرکشی هر دو ساعت، بررسی بیمار از نظر داشتن درد و مداخلات مربوط به کنترل درد، بررسی نتایج اقدامات، نیازها و محیط بیمار و همچنین ارزیابی نیازهای اخلاقی بیمار و مراقبت اخلاقی بود که پرستار مربوط به بیمار این‌ها را انجام می‌داد. گروه کنترل مراقبت‌های معمول پرستاری را دریافت کرد.

جزئیات نحوه مراقبت به این شرح بود:

در شروع هر شیفت هنگام تحویل دادن بیماران، پرستار شیفت بعد به بیمار معرفی می‌شد. پرستار جدید به بیمار اطلاع می‌داد که پس از تحویل گرفتن بیماران برمی‌گردد و به مسائل احتمالی بیمار رسیدگی می‌کند. سپس هر دو ساعت یک بار ویزیت فعال بیمار به طور روزانه (در مجموع ۹ راند در ۲۴ ساعت، از ساعت ۸ صبح تا ۱۲ شب) انجام می‌شد. به منظور حفظ آسایش بیماران، ویزیت بیمار در طول شیفت شب از ساعت ۲۴ بامداد تا ۶ صبح انجام نمی‌شد. به این منظور پرستار مربوطه پس از معرفی خود در ویزیت اول و سؤال از کیفیت خواب بیمار در ویزیت صبح، در هر ویزیت از بیمار درباره حال عمومی، وجود درد، میل به نوشیدن آب و نیاز به کمک برای تغییر وضعیت (در صورت مستقل نبودن بیمار) سؤال می‌کرد. همچنین پرستار در هر ویزیت دسترسی بیمار به زنگ تماس، آب و خوراکی و همچنین نظم و ترتیب اطراف بیمار را بررسی می‌کرد و قبل از ترک بیمار از او می‌پرسید که آیا کار دیگری برای کمک به او از پرستار برمی‌آید. همچنین به بیمار گوشزد می‌کرد که دو ساعت بعد پرستار یا همکارش در شیفت بعد مجدداً او را ویزیت خواهند کرد و در این فاصله بیمار می‌تواند در صورت نیاز از زنگ استفاده کند. بخش بعدی مداخله به ارتباط‌گیری پرستار با بستگان و عیادت‌کنندگان بیمار مربوط می‌شد. در صورت تمایل بیمار به گفت‌وگوی پرستار با بستگان و در صورت تمایل بستگان بیمار به دریافت اطلاعات قابل ارائه درباره بیمار، پرستار درباره وضعیت عمومی بیمار، زمان ترخیص و مراقبت‌های پس از ترخیص به بستگان بیمار توضیحاتی ارائه می‌کرد.

در این مطالعه برای ارزیابی میزان رضایت‌مندی بیماران از مراقبت‌های پرستاری از پرسش‌نامه رضایت بیمار از کیفیت مراقبت‌های پرستاری (Patient Satisfaction with Nursing)

این پرسش‌نامه ۲۱ گویه در ۴ زمینه دانش و مهارت حرفه‌ای (۷ گویه)، ارتباط (۴ گویه)، اخلاق پرستاری (۵ گویه) و آموزش به بیمار (۵ گویه) دارد که در هر گویه رضایت بیماران بر اساس مقیاس لیکرت از عالی (۵) تا بسیار ضعیف (۱) درجه‌بندی می‌شود. به منظور نمره دادن به پرسش‌نامه، یک‌سوم بالا مطلوب، یک‌سوم میانی متوسط و یک‌سوم پایین نمرات نامطلوب در نظر گرفته می‌شود [۱۷]. نگارنده و همکارانش در ایران این پرسش‌نامه را روا و پایا کردند و آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۲۳ به دست آوردند [۱۸].

مقیاس بیمارستانی اضطراب و افسردگی (HADS)

Zigmond و Snaith در سال ۱۹۸۳ این مقیاس را برای غربالگری افسردگی و اضطراب در بیماران طراحی کردند [۱۹]. مقیاس بیمارستانی اضطراب و افسردگی نوعی ابزار غربالگری با پایایی، روایی و حساسیت مناسب است که کاپیانی و همکاران (۲۰۰۹) در ایران، روایی و پایایی نسخه فارسی این مقیاس را به دست آورده‌اند [۲۰]. این پرسش‌نامه را می‌توان به صورت خوداظهاری یا مصاحبه تکمیل کرد. این پرسش‌نامه برای سنجش تغییرات خلقی به‌ویژه حالات اضطراب و افسردگی ۱۴ سؤال دارد. سؤالات فرد (۱، ۳، ۵، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۳) زیرمقیاس اضطراب و سؤالات زوج (۲، ۴، ۶، ۸، ۱۰، ۱۲ و ۱۴) زیرمقیاس افسردگی هستند. هر سؤال بر اساس مقیاس چهارتایی صفر تا ۳ (تقریباً همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات و تقریباً هرگز) نمره‌گذاری می‌شود. برای هر دو زیرمقیاس اضطراب یا افسردگی، نمرات در دامنه صفر تا ۷ عادی یا طبیعی، ۸ تا ۱۰ خفیف، ۱۱ تا ۱۴ متوسط و ۱۵ تا ۲۱ شدید در نظر گرفته می‌شود. از آنجا که در این مطالعه هدف ارزیابی تأثیر راند پرستاری منظم مبتنی بر مراقبت اخلاقی محور بر سطح رضایت و همچنین میزان اضطراب بیماران بستری در بیمارستان بود، از سؤالات فرد مقیاس بیمارستانی اضطراب و افسردگی استفاده شد که برای سنجش اضطراب طراحی شده‌اند.

داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل و با استفاده از آمار توصیفی شامل Frequency، درصد، میانگین و انحراف معیار بررسی شدند. سطح معنی‌داری مدنظر در این مطالعه کمتر از ۰/۰۵ بود. به منظور اطمینان از همسان بودن

گروه‌ها قبل از مداخله، میانگین نمره رضایت و اضطراب بیماران با استفاده از آزمون تی مستقل مقایسه شد. پس از اطمینان از معنادار نبودن تست و همسان بودن گروه‌ها، مداخله انجام شد. سپس نمره رضایت و اضطراب بعد از مداخله در دو گروه با استفاده از آزمون تی مستقل با هم مقایسه شد.

نتایج

تعداد ۱۰۰ نفر از بیماران بستری در بیمارستان زنان همدان با رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند که میانگین سنی آنان ۳۶/۵ سال بود. ۹۲ درصد از این افراد متأهل، ۴ درصد بیوه، ۳ درصد مجرد و ۱ درصد مطلقه بودند. ۵۷ درصد از شرکت‌کنندگان تحصیلات زیر دیپلم و ۴۳ درصد دیپلم و بالاتر داشتند. تمام این افراد قبل و بعد از مداخله پرسش‌نامه میزان رضایت از خدمات پرستاری را تکمیل کردند. به‌خاطر نظارت سرپرستار و رئیس بخش، میزان ریزش در این مطالعه صفر بود. به این ترتیب ۱۰۰ جفت پرسش‌نامه قبل و بعد از مداخله در اختیار بیماران قرار گرفت که ۵۰ جفت پرسش‌نامه برای گروه مداخله و ۵۰ جفت برای گروه کنترل بود.

میانگین نمره پرسش‌نامه رضایت بیمار از کیفیت مراقبت‌های پرستاری قبل از مداخله در گروه کنترل ۶۷/۹ با $SD=17/1$ و در گروه مداخله ۷۱/۲ با $SD=15/3$ بود. با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها بر اساس تعداد شرکت‌کنندگان، برای بررسی همسان بودن گروه‌های مداخله و کنترل در شروع

مطالعه میانگین نمره رضایت دو گروه از خدمات پرستاری قبل از مداخله با آزمون پارامتریک تی مستقل مقایسه شد که تفاوت معناداری بین دو گروه وجود نداشت ($P=0/315$) و ($9/72$ تا $-3/16$ CI). میانگین نمره بعد از مداخله در گروه کنترل ۷۱/۵۸ با $SD=18/2$ و در گروه مداخله ۹۲/۰۶ با $SD=10/9$ بود که با استفاده از آزمون تی مستقل تفاوت معنی‌دار میانگین دو گروه نشان داده شد ($P<0/001$) و ($26/5$ تا $14/6$ CI). همسان بودن در شروع و تفاوت معنادار در پایان مداخله در هر چهار زمینه پرسش‌نامه رضایت بیمار از کیفیت مراقبت‌های پرستاری در جدول ۱ نشان داده شده است.

همچنین به‌منظور ارزیابی تأثیر راند پرستاری منظم مبتنی بر مراقبت اخلاق‌محور بر سطح اضطراب بیماران بستری در بیمارستان، نمره سؤالات فردی مقیاس بیمارستانی اضطراب و افسردگی بررسی شد که اضطراب بیماران را در بیمارستان می‌سنجد. میانگین نمره اضطراب قبل از مداخله در گروه کنترل ۷/۱۱ با $SD=3/44$ و در گروه مداخله ۷/۳۴ با $SD=3/67$ بود که تفاوت معناداری نداشتند ($P=0/94$) و ($1/67$ تا $-1/21$ CI). اما میانگین نمره اضطراب بعد از مداخله در دو گروه تفاوت معناداری داشت، به‌طوری‌که میانگین در گروه کنترل ۷/۰۲ با $SD=2/88$ و در گروه مداخله ۴/۶۶ با $SD=3/64$ بود که معناداری تفاوت آن‌ها با آزمون تی مستقل نشان داده شد ($P<0/001$) و ($-1/04$ تا $-3/68$ CI).

جدول ۱: مقایسه میانگین نمره گروه‌های مداخله و کنترل، قبل و بعد از اجرای مداخله

ابعاد پرسش‌نامه	زمان	مداخله		کنترل		سطح معنی‌داری آزمون
		متوسط	انحراف استاندارد	متوسط	انحراف استاندارد	
دانش	قبل	۶/۳۷	۲۳/۲۲	۵/۳۳	۲۲/۷۴	۰/۶۸۴
	بعد	۴/۲۲	۳۰/۷۴	۶/۱۵	۲۴/۱۲	۰/۰۰۱
ارتباط	قبل	۳/۴۸	۱۳/۴۴	۳/۹۸	۱۲/۷۴	۰/۳۴۸
	بعد	۲/۹۹	۱۷/۳۴	۳/۹۹	۱۳/۱۰	۰/۰۰۱
اخلاق پرستاری	قبل	۴/۶۰	۱۷/۲۰	۴/۸۸	۱۶/۹۲	۰/۷۶۹
	بعد	۲/۸۹	۲۱/۷۲	۴/۹۰	۱۷/۲۴	۰/۰۰۱
آموزش بیمار	قبل	۴/۲۷	۱۷/۳۶	۵/۶۴	۱۵/۴۸	۰/۶۴
	بعد	۳/۱۲	۲۲/۲۶	۵/۲۱	۱۷/۱۰	۰/۰۰۱
نمره کل PSNCQQ	قبل	۱۵/۳۴	۷۱/۲۲	۱۷/۰۷	۶۷/۹۴	۰/۳۱۵
	بعد	۱۰/۸۹	۹۲/۶	۱۸/۲۳	۷۱/۴۸	۰/۰۰۱

انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد احترام به بیمار که در مطالعه حاضر به صورت راند پرستاری منظم مبتنی بر مراقبت اخلاق‌محور اجرا شد، نه‌تنها باعث افزایش رضایت بیماران از خدمات پرستاری می‌شود، بلکه با کاهش اضطراب بیمار از

بحث

این مطالعه با هدف ارزیابی تأثیر راند پرستاری منظم مبتنی بر مراقبت اخلاق‌محور بر سطح رضایت بیمار از کیفیت مراقبت‌های پرستاری و اضطراب بیماران بستری در بیمارستان

استرس بیماران تأکید کرد [۲۹].

از بین مطالعاتی که عوامل مؤثر در کاهش اضطراب بیماران را ارزیابی کرده‌اند، مطالعات متعددی به نقش آموزش در کاهش اضطراب و افزایش رضایت بیماران اشاره می‌کنند. برای ارائه آموزش مناسب لازم است پرستاران طیف وسیعی از دانش و مهارت‌های لازم را برای برقراری ارتباطات مؤثر بین‌فردی و همچنین دانش تخصصی در زمینه بیماری‌ها و خودمراقبتی در بیماران مبتلا را کسب کنند [۳۰، ۳۱]. هرچه سطح آگاهی پرستاران در زمینه آموزش بیمار ارتقا یابد، سطح رضایت بیماران از آموزش بیشتر خواهد شد [۳۲] که این مهم در نهایت موجب کاهش اضطراب بیماران می‌شود [۳۳].

نتیجه‌گیری

اختصاص زمان کافی به بیمار که در مطالعه حاضر در ویزیت‌های دو ساعت یک بار اتفاق می‌افتاد، فرصتی برای تکریم بیمار، ارتباط‌گیری مؤثر با او و در نهایت آموزش مناسب به بیمار بود که نتیجه آن افزایش سطح رضایتمندی و کاهش اضطراب بیمار است. لذا پیشنهاد می‌شود به‌منظور تأمین حقوق اولیه بیمار مندرج در منشور حقوق بیمار، در آموزش‌های دانشگاهی و بازآموزی‌های پس از آن، بیش‌ازپیش به مسئله حقوق بیمار و مهارت‌های ارتباطی لازم برای ارائه خدمات مفید و مؤثر به بیمار پرداخته شود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان سپاسگزاری می‌کنند. مقاله حاضر از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی همدان گرفته شده است. این پژوهش در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان با شناسه اخلاق IR.UMSHA.REC.1398.218 تأیید شده است.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند در اجرا و نگارش این مقاله هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه به منظور ممانعت از آگاهی گروه کنترل از ارائه خدمات خاص به گروه شاهد که می‌توانست باعث احساس تبعیض و ناراحتی شود، هیچوقت دو گروه با هم در مطالعه حضور نداشتند. ضمناً در خصوص نتایج فردی پرسشنامه‌ها امانت داری کامل صورت گرفت.

سهم نویسندگان

حمیده پارساپور: ارائه طرح و نظارت بر انجام طرح، میترا طالبی:

حضور در بیمارستان، به آرامش بیشتر او به‌عنوان یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌های اجتماعی از نظر جسمی، روانی و اجتماعی [۲۱] می‌انجامد. این در حالی است که دیدگاه و تجربه بیمار از خدمات سلامت به‌عنوان یکی از حوزه‌های چهارگانه حاکمیت خدمات بالینی مدنظر سازمان بهداشت جهانی مورد توجه قرار گرفته است [۲۲] و موضوع حقوق بیمار در کنار رضایتمندی او از خدمات سلامت از جمله مهم‌ترین محورهای این رکن از حاکمیت بالینی محسوب می‌شود [۲۳].

مداخله انجام‌شده در این مطالعه به‌طور معناداری باعث افزایش رضایت بیماران از خدمات پرستاری در هر چهار زمینه دانش و مهارت حرفه‌ای، ارتباط، اخلاق پرستاری و آموزش به بیمار شد. در مطالعه نگارنده و همکاران (۲۰۱۴) نیز تأثیر راند منظم پرستاری بر رضایت بیمار از خدمات پرستاری در بیمارستان شریعتی نشان داده شد. البته در این مطالعه رضایت در روز دوم و روز پنجم مداخله سنجیده شد که رضایت بیماران از خدمات پرستاری در روز دوم در گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری نداشت ($P=0/499$)، اما در روز پنجم میزان رضایت گروه کنترل از خدمات پرستاری به‌طور معناداری بیشتر بود ($P=0/001$) [۲۴].

مطالعه Krepper و همکاران (۲۰۱۴) که با هدف ارزیابی فرایند راند ساعتی استاندارد از طریق برنامه آموزشی رسمی و اجرای راند ساعتی در بهبود پیامدها، رضایت بیمار، کیفیت و معیارهای ایمنی در بیمارستان کلیسای اسقفی سنت انجام شد، نشان داد رضایت بیماران در گروه آزمون تفاوت معنی‌داری با گروه کنترل دارد ($P=0/001$)، اما این مداخله در تعداد سقوط بیمار و تعداد موارد بستری مجدد مؤثر نبود [۲۵]. Park و Shin مطالعه‌ای را با عنوان «تأثیر راند پرستاری بر اساس مدل مراقبت بر درک بیماران از کیفیت مراقبت پرستاری و رضایت آن‌ها از خدمات پرستاری» انجام دادند. نتایج آنان نشان داد درک بیماران از کیفیت خدمات پرستاری و رضایت آنان از این خدمات در گروه مداخله به‌طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بود ($P=0/001$) [۲۶].

در مطالعه حاضر، راند پرستاری منظم مبتنی بر مراقبت اخلاق‌محور، با کاهش اضطراب بیماران همراه بود ($P<0/001$). اضطراب مفهوم مبهمی از هراس و نگرانی است و افرادی که دچار اضطراب می‌شوند، اغلب از نظر روانی نسبت به آینده نامطمئن و نگران هستند. همچنین اضطراب از شایع‌ترین و مهم‌ترین واکنش‌ها در برابر بیماری است [۲۷] که ممکن است با تفکر نامربوط، عدم درک معنای کلمات، وحشت، حواس‌پرتی و یک یا چند علامت جسمانی دیگر همراه باشد [۲۸]. مطالعه Cui Y و همکاران (۲۰۱۸) در چین، ضمن سنجش اضطراب در بیماران بستری در بیمارستان با مقیاس بیمارستانی اضطراب و افسردگی، بر ارتباط اضطراب با اختلالات بلع و بهداشت دهان بر لزوم کاهش

حمایت مالی

این طرح با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شده است.

تهیه پروپوزال: ناصر کلمیاری: مشاور آماری. نرگس محمدی پارسا: نگارش مقاله. زینب موسیوند، نعیمه نانکلی، مونا دماوندی، فاطمه نجفی، نسرين زمانی، مهناز علیزاده، الهام محمودی: اجراء طرح.

REFERENCES

- McCarthy J, Gastmans C. Moral distress: A review of the argument-based nursing ethics literature. *Nurs Ethics*. 2015;22(1):131-52. PMID: 25505098 DOI: 10.1177/0969733014557139
- Nursing IoMCotRWJFlotFo. The future of nursing: Leading change, advancing health: National Academies Press Washington, DC; 2011.
- Bowles N, Mackintosh C, Torn A. Nurses' communication skills: an evaluation of the impact of solution-focused communication training. *J Adv Nurs*. 2001;36(3):347-54. PMID: 11686749 DOI: 10.1046/j.1365-2648.2001.01979.x
- Thuczek A, Twal ME, Beamer LC, Burton CW, Darmofal L, Kracun M, et al. How american nurses association code of ethics informs genetic/genomic nursing. *Nurs Ethics*. 2019;26(5):1505-1517. PMID: 29708024 DOI: 10.1177/0969733018767248
- Khatiban M, Falahan SN, Amini R, Farahanchi A, Soltanian A. Lecture-based versus problem-based learning in ethics education among nursing students. *Nurs Ethics*. 2019;26(6):1753-1764. PMID: 29716419 DOI: 10.1177/0969733018767246
- Naylor MD, Kurtzman ET. The role of nurse practitioners in reinventing primary care. *Health Aff*. 2010;29(5):893-9. PMID: 20439877 DOI: 10.1377/hlthaff.2010.0440
- Udod SA, Cummings G, Care WD, Jenkins M. Impact of role stressors on the health of nurse managers: A western Canadian context. *J Nurs Adm*. 2017;47(3):159-64. PMID: 28198763 DOI: 10.1097/NNA.0000000000000459
- Udod S, Cummings GG, Care WD, Jenkins M. Role stressors and coping strategies among nurse managers. *Leadersh Health Serv*. 2017;30(1):29-43. PMID: 28128044 DOI: 10.1108/LHS-04-2016-0015
- Vryonides S, Papastavrou E, Charalambous A, Andreou P, Eleftheriou C, Merkouris A. Ethical climate and missed nursing care in cancer care units. *Nurs Ethics*. 2018;25(6):707-23. PMID: 27679538 DOI: 10.1177/0969733016664979
- Masters K. Role Development Professional Nursing Practice: Jones & Bartlett Learning; 2018.
- Parsapoor A, Malekafzali H, Alaeddini F, Larijani B. The necessity of observing patients' right: surveying patients', physicians' and nurses' attitudes around it. *J Med Ethics Hist Med*. 2009;2(4):79-90. PMID: 23908755
- Jouybari L, Haghdost Oskouee S, Ahmadi F. Comforting nurse: patients' experiences and perceptions. *RJMS*. 2005;12(45):59-68.
- King AI, Boyd ML, Dagley L, Raphael DL. Implementation of a gerontology nurse specialist role in primary health care: health professional and older adult perspectives. *J Clin Nurs*. 2018;27(3-4):807-18. PMID: 29052288 DOI: 10.1111/jocn.14110
- Hyun MS, De Gagne JC, Park J, Kang HS. Incivility experiences of nursing students in South Korea. *Nurs Ethics*. 2018;25(2):186-98. PMID: 29529972 DOI: 10.1177/0969733016684546
- Bandman EL, Bandman B. Nursing ethics through the life span; 2002.
- Negarandeh R, Bahabadi AH, Mamaghani JA. Impact of regular nursing rounds on patient satisfaction with nursing care. *Asian Nurs Res*. 2014;8(4):282-5. PMID: 25529911 DOI: 10.1016/j.anr.2014.10.005
- Milutinović D, Simin D, Brkić N, Brkić S. The patient satisfaction with nursing care quality: the psychometric study of the Serbian version of PSNCQ questionnaire. *Scand J Caring Sci*. 2012;26(3):598-606. PMID: 22272735 DOI: 10.1111/j.1471-6712.2012.00969.x
- Negarandeh R, Mohammadi S, Zabolypour S, Arazi Ghojeh T. Relationship between quality of senior nursing students' caring behaviors and patients' satisfaction. *Hayat J*. 2012;18(3):10-21.
- Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983;67(6):361-70. PMID: 6880820 DOI: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x
- Kaviani H, Seyfourian H, Sharifi V, Ebrahimkhani N. Reliability and validity of anxiety and depression hospital scales (HADS): Iranian patients with anxiety and depression disorders. *Tehran Univ Med J*. 2009;67(5):379-85.
- Parsapoor A, Bagheri A, Ardeshtir Larijani M. Charter of Patients' Rights in Iran. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2010;3:39-47.
- Mousavi A. The role of clinical governance in achieving the charter of patient rights. *Medical Ethics*. 2012;518:(161-78).
- Parsapoor A, Bagheri A, Larijani B. Patient's rights charter in Iran. *Acta Med Iran*. 2014;52(1):24-8. PMID: 24658982
- Negarandeh R, Mohamadi S, Zabolipour T. Investigating the correlation between the quality of caring behaviors of nursing students and patient satisfaction. *HAYAT*. 1391;18(3):11-21.
- Krepper R, Vallejo B, Smith C, Lindy C, Fullmer C, Messimer S, et al. Evaluation of a standardized hourly rounding process (SHaRP). *J Healthe Qual*. 2014;36(2):62-9. PMID: 23237186 DOI: 10.1111/j.1945-1474.2012.00222.x
- Shin N, Park J. The effect of intentional nursing rounds based on the care model on patients' perceived nursing quality and their satisfaction with nursing services. *Asian Nurs Res*. 2018;12(3):203-8. PMID: 30138700 DOI: 10.1016/j.anr.2018.08.003
- Alavi HR, Askaripur MR. The relationship between self-esteem and job satisfaction of personnel in government organizations. *Public Pers Manage*. 2003;32(4):591-600. DOI: 10.1177/009102600303200409
- Clark JW, 2nd, Fox PA, Schneider HG. Feedback, test anxiety and performance in a college course. *Psychol Rep*. 1998;82(1):203-8. PMID: 9520555 DOI: 10.2466/pr0.1998.82.1.203
- Cui Y, Xia L, Li L, Zhao Q, Chen S, Gu Z. Anxiety and depression in primary Sjögren's syndrome: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2018;18(1):131. DOI: 10.1186/s12888-018-1715-x
- Cross WM, Moore AG, Sampson T, Kitch C, Ockerby C. Implementing clinical supervision for ICU Outreach Nurses: a case study of their journey. *Aust Crit Care*. 2012;25(4):263-70. PMID: 22391144 DOI: 10.1016/j.auc.2012.01.004
- Cummins A. Clinical supervision: The way forward? A review of the literature. *Nurse Educ Pract*. 2009;9(3):215-20. PMID: 19042159 DOI: 10.1016/j.nepr.2008.10.009
- Lamiani G, Furey A. Teaching nurses how to teach: An evaluation of a workshop on patient education. *Patient Educ Couns*. 2009;75(2):270-3. PMID: 19027259 DOI: 10.1016/j.pec.2008.09.022
- Funderburk JS, Fielder RL, DeMartini KS, Flynn CA. Integrating behavioral health services into a university health center: Patient and provider satisfaction. *Fam Syst Health*. 2012;30(2):130-40. PMID: 22612527 DOI: 10.1037/a0028378