



## Comparison of Nurses' and Patients' Perspective on Caring Behaviors in Intensive Care Units of Educational and Medical Hospitals Affiliated Golestan University of Medical Sciences in 2021

Zeinab Zare<sup>1</sup>, Akram Sanagoo<sup>2</sup>, Naser Behnampour<sup>3</sup>, Leila Jouybari<sup>4\*</sup>

1- MSc Student, Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Golestan, Iran. ORCID: 0000-0003-3032-4199

2- Associate Professor, PhD in Nursing, Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. ORCID: 0000-0002-4769-4703

3- Assistant Professor of Biostatistics, School of Health, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. ORCID: 0000-0003-1668-8922

4- Professor, PhD in Nursing, Professor, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Golestan, Iran. ORCID: 0000-0003-2113-318X

\*Corresponding Author: Leila Jouybari, Golestan University of Medical Sciences, Nursing Research Center, School of Nursing & Midwifery, Gorgan, Iran.

E-mail: [jouybari@goums.ac.ir](mailto:jouybari@goums.ac.ir)

Received: 16 Aug 2021

Revised: 22 Feb 2022

Accepted: 5 April 2022

### Abstract

**Introduction:** "Caring behavior" are actions that are performed for the well-being of the patient. Nurses and patients' perceptions of caring behavior may differ. The aim of this study was comparison of nurses' and patients' perspective on caring behaviors in intensive care units of educational and medical hospitals affiliated Golestan University of Medical Sciences.

**Methods:** This descriptive- analytical, cross-sectional study was performed in 2021 in intensive care units (ICU, CCU, hemodialysis) in educational and medical centers of Golestan University of Medical Sciences. Cluster and census random sampling were used to select hospitals and nurses, respectively. The patients entered into the study by convenience sampling. Data collected using Caring Behavior Inventory (CBI) questionnaire consisting of 42 questions and five domains (respect for others, ensuring human presence, communication and positive attitude, knowledge and professional skills and attention to other experiences) with six-point Likert responses. Data were analyzed using Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, and Spearman correlation coefficient tests.

**Results:** 149 nurses and 145 patients were studied. The mean of nurses' caring behaviors from the nurses and patients' perspectives were  $229.07 \pm 14.65$  and  $208.79 \pm 19.92$  respectively. The CBI' scores in each of five domains were significantly higher in nurses than patients (P-value <0.001).

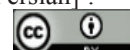
**Conclusions:** The difference between patients' and nurses' perception about caring behaviors confirms that although nurses' perspective is that they perform care well, but from patients' point of view, nurses have not been able to meet their expectations.

**Keywords:** Intensive Care Units, Caring behaviours, Patient care, Nurse

Issn/ © 2022 The Authors. Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

How to cite this article: Zare Z, Sanagoo A, Behnampour N, Jouybari L. Comparison of Nurses' and Patients' Perspective on Caring Behaviors in Intensive Care Units of Educational and Medical Hospitals Affiliated Golestan University of Medical Sciences in 2021. Journal of Nursing Education (JNE). 2022; 11(2): 23-31. [Persian].





## مقایسه دیدگاه پرستاران و بیماران از رفتار مراقبتی در بخش های مراقبت ویژه بیمارستان های آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۴۰۰

زینب زارع<sup>۱</sup>، اکرم ثناگو<sup>۲</sup>، ناصر بهنام پور<sup>۳</sup>، لیلا جویباری<sup>۴\*</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران  
ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۳۰۳۲-۴۱۹۹

۲- دکترای آموزش پرستاری، دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۴۷۶۹-۴۷۰۳

۳- استادیار، دکترای آمار زیستی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.  
ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۱۶۶۸-۸۹۲۲

۴- دکترای آموزش پرستاری، استاد، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۲۱۱۳-۳۱۸X

\* نویسنده مسئول: لیلا جویباری، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، گرگان، ایران  
ایمیل: joubary@goums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱/۱۶

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۰/۱۲/۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۵/۲۵

### چکیده

**مقدمه:** "رفتار مراقبتی"، عملی است که در راستای رفاه بیمار انجام می شود. درک پرستاران و بیماران از رفتار مراقبتی ممکن است متفاوت باشد. هدف از این مطالعه مقایسه دیدگاه پرستاران و بیماران از رفتار مراقبتی در بخش های مراقبت ویژه بیمارستان های آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان ویژه بوده است.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی-تحلیلی، مقطعی در سال ۱۴۰۰ در بخش های مراقبت ویژه (ICU، CCU، همودیالیز) بیمارستان های آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان اجرا شد. از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای، برای انتخاب مراکز درمانی و از نمونه گیری تمام شماری برای پرستاران (۱۴۹ نفر) و نمونه گیری در دسترس برای بیماران (۱۴۵ نفر) استفاده گردید. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه "رفتار مراقبتی پرستاران" دارای ۴۲ گویه و پنج حیطه با پاسخ های لیکرت شش تایی بود. داده ها با استفاده از SPSS نسخه ۱۸، آزمون های آماری من ویتنی، کراسکال والیس، ضریب همبستگی اسپیرمن در سطح معنی داری  $P < 0/05$  تحلیل شدند.

**یافته ها:** میانگین نمره کل رفتار مراقبتی از دیدگاه پرستاران  $14/65 \pm 229/07$  و از دیدگاه بیماران  $19/92 \pm 208/79$  بود. نمره رفتار مراقبتی در هر یک از پنج حیطه در پرستاران به طور قابل ملاحظه ای بیشتر از بیماران بوده و این تفاوت از نظر آماری معنی دار است ( $P < 0/01$ ).

**نتیجه گیری:** تفاوت دیدگاه بیماران و پرستاران در مورد رفتار مراقبتی مویذ آن است هر چند پرستاران مراقبت را به خوبی انجام می دهند، اما از نظر بیماران، پرستاران نتوانسته اند انتظارات آن ها را برآورده سازند.  
**کلیدواژه ها:** بخش مراقبت ویژه، رفتار مراقبتی، مراقبت بیمار، پرستار.

### مقدمه

مانند نظریه مراقبت فرهنگی لنینگر (Leininger) و مراقبت انسانی واتسون (Watson) توسعه یافت [۲، ۳]. لنینگر، «رفتار مراقبتی» را با مفاهیمی مانند آسایش، دلسوزی، علاقه، کنار آمدن، همدلی، تسهیل، عشق، پرورش، تقویت، محافظت، الهام بخشی، کمک، حمایت، حساسیت، لمس و اعتماد توصیف کرد. واتسون، رفتار مراقبتی را با «گوش دادن دقیق، تماس چشمی، تسکین فرد، مسئولیت پذیری

«مراقبت» از نیازهای اساسی انسان و هسته مرکزی و عنصر اصلی حرفه پرستاری است. رفتار مراقبتی اعمالی است که با رفاه بیمار، مانند حساسیت، آسودگی، گوش دادن با دقت، صداقت و پذیرش غیرقضاوتی همراه است [۱]. از زمان فلورانس نایتینگل، پرستاران مفهوم مراقبت را از نظر فلسفی و اخلاقی مورد مطالعه قرار دادند و نظریه هایی

## زینب زارع و همکاران

فرد، صداقت، لمس، حساسیت، احترام، دادن اطلاعات، از نظر عاطفی باز و در دسترس، فرد محور بودن» تعریف کرده است. Swanson، پنج مورد مهم را در خصوص مراقبت مورد تاکید قرار داد. نکات کلیدی در تعریف وی از مراقبت؛ شناخت یک فرد، با هم بودن، انجام کاری برای فرد، قادرسازی و ایجاد ایمان است [۴-۶].

در طول یک بیماری، نیازهای پیچیده روانی، اجتماعی و فرهنگی، تعادل بیمار را بر هم می زند و بر توانایی او در انجام فعالیت های روزمره تأثیر نامطلوب می گذارد. مراقبت کل نگر با رفع نیازهای جسمی، عاطفی، اجتماعی و معنوی بیماران، تعادل آنها را باز می گرداند و آنها را قادر می سازد تا با بیماری های خود مقابله کنند و در نتیجه زندگی شان را بهبود بخشد. فلسفه چنین مراقبتی، وحدت و نگاه انسان گرایانه به بیمار است [۷].

دو جنبه اصلی مراقبت عبارتند از جنبه فیزیکی - فنی و روانی - اجتماعی [۸]. خلیل زاده نقنه به نقل از Christopher Hegedus می نویسد، بعد روانی-اجتماعی به عنوان مهم ترین جنبه رفتار مراقبتی است، در حالی که در ایران پرستاران به بعد فیزیکی- فنی مراقبت در مقایسه با بعد روانی- اجتماعی توجه بیشتری دارند [۹]. توجه به جنبه های روانی- اجتماعی و نیازهای عاطفی بیماران، بیش از توجه به جنبه های تکنیکی مراقبت، موجب رضایت بیماران می شود [۱۰]. در مطالعه حسین زاده و همکاران (۱۳۹۸) رفتار مراقبتی از دیدگاه پرستاران مراکز آموزشی درمانی اردبیل، در حد مطلوب قرار داشت و بعد جسمانی مراقبت مهم تر از بعد روانی- اجتماعی بود. مهم ترین رفتار مراقبتی از نظر پرستاران انجام امورات دارویی و درمانی و کم اهمیت ترین رفتار، صدا کردن بیمار با نام مورد علاقه او بود [۱۱].

مطالعات انجام شده در مورد ارائه مراقبت، به دلیل این که فقط ارزیابی ها از نظر پرستار یا از نظر بیمار به صورت جداگانه انجام شده، مورد انتقاد قرار گرفته است. نتایج مطالعه مرور سیستماتیک Papastavrou و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد مراقبت ارائه شده توسط پرستاران از نظر خود آنها رضایت بخش است، اما بیماران، پرستاران را به ویژه از نظر روانشناختی، ارتباطات و ایجاد یک فضای قابل اعتماد، ناکافی ارزیابی کردند [۱۲]. رفتارهای مراقبتی پرستاران برگرفته از دانش و نگرش و مهارت آنان است و کیفیت مراقبت پرستاری را می توان با سنجش دانش، نگرش و مهارت پرستاران مورد قضاوت قرار داد. برداشت بیماران از رفتار مراقبتی پرستاران موضوعی چالش برانگیز است [۱۳]. شناسایی درک بیماران به عنوان دریافت کنندگان مراقبت،

در جهت ارتقای کیفی خدمات مهم تلقی می شود. وجود اختلاف در دیدگاه بیماران و پرستاران در مورد رفتار مراقبتی می تواند باعث نارضایتی بیماران شود. با توجه به اهمیت «مراقبت» به عنوان مهم ترین جزء اقدامات پرستاری و از سویی تفاوت های درک رفتارهای مراقبتی در جوامع مختلف و اختلاف نظر محققان در توجیه این موضوع، ضروری است تا رفتار مراقبتی از دیدگاه پرستاران و بیماران، بررسی شود [۱۴].

پرستاران بخش های مراقبت ویژه نقش مهمی در تأمین مستقیم مراقبت جامع برای رفع نیازهای روانی- اجتماعی بیماران شدیداً بدحال و نیازهای خانواده های آنان دارند [۱۵]. پرستاران بخش های مراقبت ویژه با درد، رنج بیماران، تصمیم گیری برای اقدامات حفظ حیات بیماران، مداخلات درمانی پیچیده، تناقض های اخلاقی و تکنولوژی پیشرفته روبرو هستند. ضمن این که پرستاران ممکن است با موانعی در توانایی ارائه مراقبت در بخش های مراقبت ویژه مواجه شوند [۱۶]. موانع عدم ارائه مراقبت ها می تواند ناشی از حجم کاری زیاد، کمبود زمان، چالش های پرسنلی و مدیریتی، حمایت ناکافی، عدم اعتماد و تعهد به بیماران، عدم رضایت شغلی، عدم علاقه به حرفه پرستاری، ویژگیهای فردی پرستاران و بیماران و شرایط محیط کاری باشد [۱۷].

با توجه به نقش اصلی پرستاران در درمان و مراقبت بیماران، استفاده از رفتارهای مناسب مراقبتی می تواند رضایت بیماران از سیستم بهداشتی درمانی را بهبود دهد [۱۸]. انتظار می رود پرستاران علاوه بر برخورداری از صلاحیت حرفه ای به دغدغه ها و نگرانی های بیماران خود نیز حساسیت داشته باشند. ارائه مراقبت، درست و اصولی و به موقع، اثر مثبتی بر پرستاران و بیماران دارد. مطالعه Oluma و Abadiga (۲۰۲۰) نشان داد اگرچه تعداد پرستارانی که درک بالایی از رفتار مراقبتی داشتند، کمتر بود اما با افزایش رضایت شغلی مرتبط بود و بهبود محیط کار توانست سبب افزایش رفتار مراقبتی گردد [۱۹]. علی رغم شواهد موجود، مطالعه ای که به بررسی رفتار مراقبتی از دیدگاه پرستاران و بیماران در بخش های ICU، CCU و همدیالیز پردازد در دسترس نبوده است؛ لذا مطالعه حاضر با هدف مقایسه دیدگاه پرستاران و بیماران از رفتار مراقبتی در بخش های مراقبت ویژه بیمارستان های آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام شد.

## روش کار

برای تعیین حجم نمونه بر اساس نتایج مطالعه حاجی نژاد و همکاران (۱۳۹۰) [۲۱] و با استفاده از فرمول آماری زیر برای هر گروه: بیمار و پرستار تعداد ۱۳۰ نفر تعیین و با توجه به امکان ریزش ۱۰ درصدی، حجم نمونه ۱۴۵ نفر در نظر گرفته شد.

این مطالعه از نوع مقطعی با رویکرد توصیفی - تحلیلی، در سال ۱۴۰۰ (فروردین - خرداد)، روی پرستاران و بیماران در بخش های مراقبت ویژه ICU شامل ICU سوختگی، ICU عمومی، ICU تنفس، ICU جراحی قلب باز، ICU تروما، ICU جراحی، بخش های مراقبت ویژه قلبی (CCU) و همودیالیز در استان گلستان انجام شد.

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی پرستاران و بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه

متغیر	گروه ها	پرستاران فراوانی (%)	بیماران فراوانی (%)
جنسیت	مرد	۲۷ (۱۸/۱)	۷۵ (۵۱/۷)
	زن	۱۲۲ (۸۱/۹)	۷۰ (۴۸/۳)
قومیت	فارس	۱۰۷ (۷۱/۸۲)	۱۰۶ (۷۳/۱۱)
	ترکمن	۲۶ (۱۷/۴۵)	۱۹ (۱۳/۱۱)
	سیستانی	۱۳ (۸/۷۲)	۱۶ (۱۱/۰۳)
	سایر	۳ (۲/۰۱)	۴ (۲/۷۵)
وضعیت تأهل	مجرد	۴۲ (۲۸/۱۹)	۲۸ (۱۹/۳۱)
	متاهل	۱۰۷ (۷۱/۸۱)	۱۱۷ (۸۰/۶۹)
میزان تحصیلات	زیر دیپلم	-	۶۵ (۴۴/۸)
	دیپلم/کاردانی	-	۵۰ (۳۴/۵)
	کارشناسی	۱۴۱ (۹۴/۶۳)	۳۰ (۲۰/۷)
	کارشناسی ارشد	۸ (۵/۳۷)	-

بیماران بین ۱۴۳ تا ۲۵۲ بوده است. مقایسه میانگین نمرات رفتار مراقبتی به تفکیک حیطه ها در پرستاران و بیماران بخش های مراقبت ویژه نشان داد که از تفاوت آماری معنی داری برخوردار است (جدول ۲).

حداقل نمره خودارزیابی پرستاران از رفتار مراقبتی ۱۵۰ و حداکثر آن ۲۵۲ (دامنه نمره پرسشنامه: ۴۲ تا ۲۵۲) بوده است. میانگین نمره کل رفتار مراقبتی از دیدگاه پرستاران  $14/65 \pm 229/07$  و از دیدگاه بیماران  $19/92 \pm 208/79$  بود. امتیاز کسب شده رفتار مراقبتی پرستاران بر اساس دیدگاه

جدول ۲: مقایسه میانگین نمرات رفتار مراقبتی به تفکیک حیطه ها در پرستاران و بیماران بخش های مراقبت ویژه

گروه های مورد بررسی	حیطه های رفتار مراقبتی					P-value
	۱ (احترام قائل شدن به دیگری)	۲ (اطمینان از حضور انسانی)	۳ (ارتباط و گرایش مثبت)	۴ (دانش و مهارت حرفه ای)	۵ (توجه به تجارب دیگری)	
پرستار	۵/۴۴±۰/۴۳۲	۵/۶۰±۰/۳۷۵	۵/۱۰±۰/۶۰۹	۵/۷۲±۰/۳۱۴	۵/۵۲±۰/۴۵۹	
بیمار	۴/۹۳±۰/۶۰۵	۵/۰۶±۰/۵۲۲	۴/۶۰±۰/۶۹۷	۵/۴۳±۰/۴۲۹	۵/۰۸±۰/۵۳۵	
	<۰/۰۰۰۰۱*	<۰/۰۰۰۰۱*	<۰/۰۰۰۰۱*	<۰/۰۰۰۰۱*	<۰/۰۰۰۰۱*	

\*من ویتنی

حیطه احترام قائل شدن برای دیگری ( $P=0/004$ ) و دانش و مهارت حرفه ای ( $P=0/048$ ) و همچنین رفتار مراقبتی در کل معنی دار بوده است ( $P=0/016$ ). پرستاران با قومیت فارس، نمره بیشتری در حیطه های پیشگفت به دست آوردند. ارتباط سن، سمت کاری و نوع استخدام و نوع بخش نیز با رفتار مراقبتی از دیدگاه پرستاران نیز معنی دار نبوده است.

در خصوص متغیرهای جمعیت شناختی و رفتار مراقبتی از دیدگاه پرستاران و بیماران بر حسب جنسیت، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، نوع بیمارستان (آموزشی، غیرآموزشی) ارتباط معنی داری مشاهده نشد ( $P<0/05$ ). ارتباط قومیت (فارس، ترکمن، سیستانی، سایر موارد) با رفتار مراقبتی از دیدگاه بیماران معنی دار نبوده است ولی در پرستاران در

## زینب زارع و همکاران

دادند. (جدول ۳) نشان می دهد در خصوص رفتار مراقبتی تنها در حیطه «ارتباط و گرایش مثبت» ارتباط معنی دار با سابقه کاری پرستاری است ( $P=0/041$ ,  $T=0/168$ ). هر چه سابقه کاری پرستاران بیشتر بود در این حیطه به خود امتیاز بیشتری دادند. رفتارهای مراقبتی در هیچکدام از حیطه ها رابطه معنی دار با سابقه کار در بخش مراقبت ویژه نداشت.

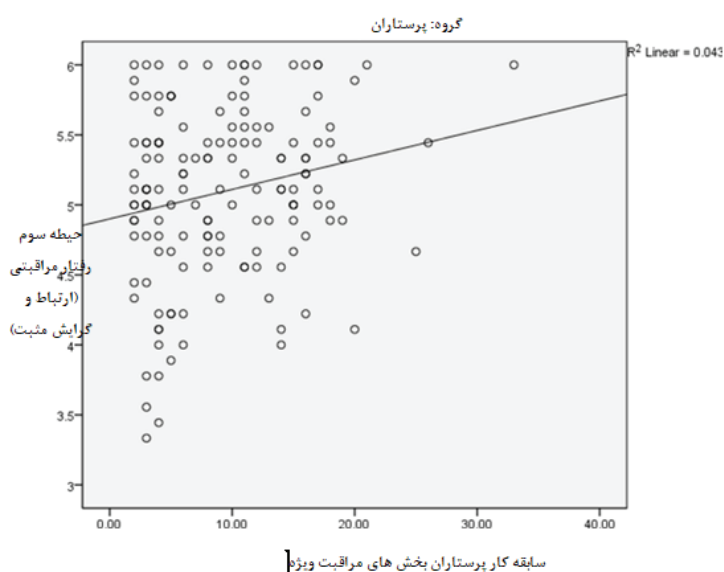
از نظر میانگین نمره رفتار مراقبتی به دست آمده از دیدگاه بیماران بخش های همودیالیز ( $5/38 \pm 0/301$ ) و بیماران بخش ICU ( $4/62 \pm 0/280$ ) به دست آمد و این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود ( $P=0/001$ ). همچنین بین سن بیماران با حیطه رفتار مراقبتی دانش و مهارت حرفه ای ارتباط معنی داری مشاهده شد ( $P=0/049$ ,  $T=0/164$ ). بیماران مسن تر به پرستاران در این حیطه نمره بیشتری

جدول ۳: ضریب همبستگی حیطه های رفتار مراقبتی با سابقه کاری کلی و سابقه کار پرستاران در بخش های مراقبت ویژه

مجموع حیطه ها	حیطه های رفتار مراقبتی										سابقه کاری کلی	
	۵ (توجه به تجارب دیگری)		۴ (دانش و مهارت حرفه ای)		۳ (ارتباط و گرایش مثبت)		۲ (اطمینان از حضور انسانی)		۱ (احترام قائل شدن به دیگری)			
P-value	R	P-value	R	P-value	R	P-value	R	P-value	R	P-value	R	سابقه مراقبتی کار در ویژه
0/073	0/147	0/809	0/020	0/068	0/150	0/041	0/168	0/559	0/048	0/105	0/133	
0/073	0/114	0/819	0/019	0/132	0/124	0/208	0/104	0/716	0/030	0/095	0/137	

سوم رفتارهای مراقبتی پرستاران (ارتباط و گرایش مثبت) با سابقه کاری پرستاران در بخش های مراقبت ویژه را نشان می دهد.

از ضریب همبستگی اسپیرمن برای تعیین ارتباط بین سابقه کار پرستاری کل و حیطه های رفتارهای مراقبتی و سابقه کار پرستاری در بخش مراقبت های ویژه و حیطه های رفتارهای مراقبتی استفاده شد. (نمودار ۱)، همبستگی حیطه



نمودار ۱: همبستگی رفتار مراقبتی «ارتباط و گرایش مثبت» با سابقه کار پرستاران بخش های مراقبت های ویژه

جدول ۴: ضریب همبستگی حیطه های رفتار مراقبتی با سن پرستاران و بیماران بخش های مراقبت ویژه

مجموع حیطه ها	حیطه های رفتار مراقبتی										گروه		
	۵		۴		۳		۲		۱				
	P-value	R	P-value	R	P-value	R	P-value	R	P-value	R			
	۰/۲۱۲	۰/۱۰۳	۰/۴۸۷	۰/۰۵۷	۰/۲۴۶	۰/۰۹۶	۰/۰۶۴	۰/۱۵۲	۰/۹۶۱	-۰/۰۴	۰/۳۴۱	۰/۰۷۹	پرستاران
	۰/۴۰۰	۰/۰۷۰	۰/۹۹۳	۰/۰۰۱	۰/۰۴۹	۰/۱۶۴	۰/۳۴۵	۰/۰۷۹	۰/۲۲۴	۰/۱۰۲	۰/۶۸۸	۰/۰۳۴	بیماران

Trabzon ترکیه، هم پرستاران و هم بیماران متفق القول اعلام نمودند که پرستاران محرمانگی اطلاعات شخصی آنها را حفظ و حریم خصوصی آنها را رعایت می کردند [۲۲]. «قائل شدن احترام به دیگری» نمودهای مختلف در بسترهای فرهنگی متفاوت دارد. مطالعه Parsons و همکاران (۲۰۱۶) در یک بیمارستان بزرگ تخصصی در استرالیا نشان داد بیش از ۹۹ درصد بیماران (از ۳۰۰ بیمار مورد بررسی) ترجیح می دادند به اسم غیررسمی خوانده شوند [۲۳]. این امر اهمیت توجه به مولفه های احترام به بیماران به عنوان یک انسان را می رساند.

در دومین حیطه رفتار مراقبتی «اطمینان از حضور انسانی»، پرستاران امتیاز بیشتری نسبت به بیماران از نظر حضور اطمینان بخش به خود دادند. نتایج مطالعه کیفی محمدی پور و همکاران (۲۰۱۷)، در خصوص «حضور پرستاری» حاکی از آن بود که درک بیماران از حضور پرستاری؛ مشارکت همه جانبه و برخورد پاسخگو، رابطه وظیفه محور / بیمار محور، روشن سازی معانی بوده است [۲۴]. احتمال می رود از جمله دلایلی که بیماران در پژوهش حاضر نسبت به پرستاران به رفتار مراقبتی امتیاز کمتری دادند ناشی از عینی نبودن برخی از رفتارها باشد، از این رو لازم است پرستاران رفتارهای ملموس تر مراقبتی را مورد توجه بیشتری قرار دهند.

در سومین حیطه رفتار مراقبتی «ارتباط و گرایش مثبت»، پرستاران در مقایسه با بیماران امتیاز بیشتری به خود دادند. در مطالعه جعفری و همکاران (۲۰۲۰) مقایسه دیدگاه بیماران و پرستاران بیمارستان امام خمینی شهر خلخال در هر یک از زیر حیطه های رفتار مراقبتی تفاوتی نشان نداد [۱۸]. در مطالعه مذکور بیماران از بخش های متنوع داخلی، جراحی، زنان، اطفال و بخش های مراقبت ویژه بودند از این رو احتمال می رود دلیلی برای عدم تفاوت امتیازات در حیطه های رفتار مراقبتی تنوع بخش ها باشد.

برای تعیین ارتباط بین نمره رفتارهای مراقبتی با سن پرستاران و بیماران از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده گردید. سن در گروه پرستاران دارای رگرسیون مثبت است. پرستاران با سن بالاتر نمره بیشتری به رفتار مراقبتی خود دادند اما ارتباطات در هیچکدام از حیطه ها معنی دار نبوده است. در بیماران نیز در تمام حیطه های مراقبتی رگرسیون مثبت است اما در حیطه ۴ مراقبتی (دانش و مهارت حرفه ای) ارتباط معنی دار است. بیماران مسن نمره بالاتری به رفتار مراقبتی پرستاران داده اند.

مقایسه ضریب همبستگی حیطه های رفتار مراقبتی از دیدگاه بیماران بر حسب مدت بستری در ICU و CCU نشان داد در هیچ یک از حیطه ها ارتباطات معنی دار نیست ( $P=0/194$ ,  $r=-0/131$ ). بین افزایش مدت دیالیز و رفتارهای مراقبتی نیز همبستگی مثبت مشاهده شد (بجز حیطه دانش و مهارت حرفه ای) ولی هیچکدام از ارتباطات معنی دار نبودند ( $P=0/466$ ,  $r=0/112$ ).

## بحث

هدف از این مطالعه مقایسه دیدگاه پرستاران و بیماران از رفتار مراقبتی در بخش های مراقبت ویژه مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان بود. نتایج این مطالعه نشان داد اگرچه رفتار مراقبتی از نظر پرستاران و بیماران در حد مطلوبی بود اما امتیازی که پرستاران در خودارزیابی کسب نمودند بالاتر از امتیازی بوده است که بیماران نسبت به رفتار مراقبتی به پرستاران دادند به طوری که این تفاوت از نظر آماری نیز معنی دار بود. در خصوص اولین حیطه رفتار مراقبتی «احترام قائل شدن به دیگری» بین دیدگاه پرستاران و بیماران اختلاف معنی داری وجود داشت، بیماران این رفتارها را در مقایسه با خودارزیابی پرستاران، کمتر مشاهده نمودند. در مطالعه Öztürk و همکاران (۲۰۲۱) در ۱۲ بیمارستان عمومی



[۲۹].

در مطالعه حاضر بیماران بخش ICU در مقایسه با بیماران بخش های مراقبت ویژه قلبی و دیالیز، به رفتار مراقبتی پرستاران امتیاز کمتری دادند. در مطالعه Yoo و همکاران (۲۰۲۰) در سؤال (کره جنوبی) نیز تاکید شده است پرستاران بخش های مراقبت ویژه باید به طور مداوم مهارت های موجود خود را در رابطه با ارتباط با بیماران و مراقبان آنها بهبود بخشند و مهارت های ارتباطی جدیدی را برای کمک به مراقبت از بیمار کسب کنند [۳۰]. یکی از اصلی ترین صلاحیتهای پرستاران مهارت های ارتباطی است از این رو پرستاران همواره نیاز به آموزش و ارتقای مهارت ارتباطی خود دارند.

بیماران همودیالیز در مقایسه با سایر بیماران بخش های مراقبت ویژه رفتار مراقبتی پرستاران را بیشتر مشاهده کردند. در مطالعه صادقیان و همکاران (۱۳۹۶) در خصوص رفتار مراقبتی پرستاران از دیدگاه بیماران همودیالیز و پرستاران بیمارستان الزهرای اصفهان توصیه شده است تا در برنامه های مراقبتی به اطمینان از حضور انسانی، ارتباط و گرایش مثبت و توجه به تجارب دیگری توجه ویژه شود اگرچه توجه به همه ابعاد مراقبت لازمه ارتقا سطح سلامت بیماران است [۳۱].

در مطالعه حاضر تفاوت معنی داری بین دیدگاه پرستاران با قومیت های مختلف از نظر نمره رفتار مراقبتی کل و احترام قائل شدن برای دیگری و دانش و مهارت حرفه ای مشاهده شد اما بیماران با قومیت های مختلف، نمرات متفاوتی به پرستاران ندادند. جامعه ایرانی به لحاظ تاریخی دارای بافت چند قومیتی، فرهنگی، زبانی و مذهبی بوده و این امر در استان ... نیز در میان پرستاران و بیماران غالب است. در پژوهش خاچیان و همکاران (۱۳۹۹) در خصوص شایستگی فرهنگی و رفتار مراقبتی پرستاران بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران، کمترین نمره میانگین رفتار مراقبتی مربوط به بعد احترام قائل شدن برای دیگری و بیشترین نمره میانگین مربوط به بعد دانش و مهارت حرفه ای بود. به طور کلی بین شایستگی فرهنگی پرستاران مورد پژوهش و رفتار مراقبتی آن ها ارتباط معنی دار ضعیفی وجود داشت. پرستاران باید در برنامه ریزی مراقبت پرستاری اطلاعات ضروری در مورد وضعیت فرهنگی، اجتماعی و قومیتی بیمار به عنوان بخشی از حرفه پرستاری را دارا باشند [۳۲].

از محدودیت های این پژوهش می توان به اجرای کار در دوران پاندمی کرونا اشاره نمود احتمال می رود شرایط خاص

از آنجایی که ارتباط مثبتی بین شایستگی در ارتباطات و رفتار مراقبتی پرستاران وجود دارد [۲۵]. لازم است پرستاران از نظر رفتارهای ارتباطی به ویژه ارتباطات انسانی خود را ارتقا دهند. این صلاحیت حرفه ای بایستی از دوران دانشجویی آموخته شود و طی خدمت نیز بکرات در برنامه های آموزشی مورد توجه قرار گیرد. نویسندگان مقاله حاضر بر این باورند مهارت های ارتباطی به اندازه کافی در دوره کارشناسی پرستاری آموخته نمی شود/ کاربردی آموخته نمی شود. دانشجویان به صلاحیت لازم نمی رسند.

در چهارمین حیطه رفتار مراقبتی «دانش و مهارت حرفه ای» پرستاران به دانش و مهارت خود امتیاز بیشتری در مقایسه با بیماران دادند. در مطالعه Papastavrou و همکاران (۲۰۱۲)، نیز پرستاران که از شش کشور اروپایی بودند به دانش و مهارت خود امتیاز بیشتری (در مقایسه با بیماران) دادند [۱۳]. تحلیل نتایج ۱۸ مطالعه بر اساس نظریه مراقبت سوانسون حاکی از آن بود که مخالفت ها و توافق ها بین بیماران و پرستاران در مورد ویژگی های مهم مراقبت خوب از پرستار وجود داشت. ارائه اطلاعات و راهنمایی، بیشتر مورد تاکید بیماران بود. افزایش آسودگی جسمانی، متداول ترین ویژگی مراقبت خوب پرستاری از نظر بیماران و پرستاران بود. تعادل بین دانش کافی پرستاری و مهارت های فنی از یک طرف و توانمند سازی بیمار بر اساس روابط توأم با اعتماد از سوی دیگر می تواند ارائه مراقبت خوب پرستار را ارتقا دهد [۲۶]. نویسندگان مقاله حاضر بر این باورند که انسان ها در خود ارزیابی ها اغلب خود را بهتر محک می زنند و سعی دارند تصویر بهتری از خود داشته باشند. از این رو آنچه در پژوهش حاضر به دست آمد نیز قابل توجیه است.

در پنجمین حیطه رفتار مراقبتی «توجه به تجارب دیگری»، پرستاران به خود امتیاز بیشتری دادند. در مطالعه جویباری و همکاران (۲۰۰۵)، در بخش های داخلی جراحی بیماران زمانی احساس آسودگی می کردند که پرستار به احساسات آنها توجه داشت، در دسترس بود و آنها را در اولویت پاسخگویی قرار می داد [۲۷]. بیماران انتظار دارند همانند یک انسان در نظر گرفته شوند و اولویت پرستار رفع نیازهای بیمار باشد، برای بیمار وقت بگذارد و او را مورد توجه قرار دهد [۲۸]. به نظر می رسد پرستاران همواره در مقایسه با بیماران، خود را بهتر ارزیابی می کنند. نتایج مطالعه ای نشان داد دیدگاه پرستاران در مقایسه بیماران سالمند در خصوص رعایت شان و کرامت بیمار سالمند مثبت تر بود. در تمامی حیطه ها پرستاران نمره بیشتری در مقایسه با بیماران کسب کردند

نیاز است برای پرستاران به ویژه کسانی که به تازگی وارد محیط کاری شده‌اند در زمینه اهمیت اجزای تشکیل دهنده رفتار مراقبتی (احترام به بیمار، حضور انسانی، ارتباطات، صلاحیت حرفه‌ای، ...) آموزش ارائه گردد. رفتار مراقبتی اصل و اساس پرستاری است لذا نه تنها پرستاران بالینی بلکه مدیران پرستاری به علت حساسیت کار و نظارت بر کار سایر پرسنل نیازمند آموزش‌های بیشتری در خصوص رفتار مراقبتی در بخش‌های مراقبت ویژه هستند.

### سپاسگزاری

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه و مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ... است. از پرستاران و بیماران گرامی برای مشارکت شان در این پژوهش صمیمانه قدردانی می‌گردد.

### تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافع در این مطالعه وجود ندارد.

### References

1. Salimi S, Azimpour A. Determinants of nurses' caring behaviors (DNCB): preliminary validation of a scale. *J Caring Sci*. 2013; 30;2(4):269-78.
2. Gözütok Konuk T, Tanyer D. Investigation of nursing students' perception of caring behaviors. *J Caring Sci*. 2019;8(4):191-197. <https://doi.org/10.15171/jcs.2019.027>
3. Peres M, Aperibense P, Dios-Aguado M, Gómez-Cantarino S, Queirós P. The Florence Nightingale's nursing theoretical model: a transmission of knowledge. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2021; 42 (spe) e20200228. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>
4. Swanson KM. A program of research on caring In Parker ME (Ed.), *Nursing theories and nursing practice*. 2013 (2nd ed., pp. 351-359). Philadelphia, PA: F.A. Davis Co .
5. McKelvey M M. Finding meaning through kristen swanson's caring behaviors: a cornerstone of healing for nursing education. *Creative Nursing*. 2018; 24 (1):6-11. <https://doi.org/10.1891/1078-4535.24.1.6>
6. Swanson KM. Nursing as informed caring for the well-being of others. *Image J Nurs Sch*. 1993;25(4):352-7. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1993.tb00271.x>
7. Zamanzadeh V, Jasemi M, Valizadeh L, Keogh B, Taleghani F. Effective factors in providing

بیمارستان بر نتایج حاصل اثرگذار بوده باشد. همچنین این پژوهش به صورت مقطعی بوده است و قادر به بیان تغییرات رخ داده شده در رفتار مراقبتی در طول زمان نیست.

### نتیجه گیری

این مطالعه نشان داد هر چند پرستاران بر این باورند که رفتار مراقبتی را به خوبی ارائه می‌دهند اما از دیدگاه بیماران، پرستاران نتوانسته‌اند انتظارات و نیازهای آن‌ها را به طور کامل برآورده سازند. بیماران رفتار مراقبتی ملموس تر (مهارت حرفه‌ای) را نسبت به رفتارهای غیر عینی تر (ارتباطات و گرایش مثبت) را کمتر گزارش کردند. از این رو ضروری است تا به طور ادواری، پرستاران از دیدگاه بیماران در خصوص مراقبتی که ارائه می‌دهند آگاه شوند تا بتوانند از رفتار مراقبتی که نزد بیماران مهم تر تلقی می‌شود آگاه شوند و رضایت آن‌ها را بیشتر فراهم آورند. از نتایج این مطالعه می‌توان در بازآموزی‌های پرستاران، مدیران پرستاری و همچنین دانشجویان پرستاری استفاده کرد.

- holistic care: a qualitative study. *Indian J Palliat Care*. 2015;21(2):214-24. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.156506>
8. Omari FH, AbuAlRub R, Ayasreh IR. Perceptions of patients and nurses towards nurse caring behaviors in coronary care units in Jordan. *J Clin Nurs* 2013; 22(21- 22): 3183-3191. <https://doi.org/10.1111/jocn.12458>
9. Naghneh MHK, Tafreshi MZ, Naderi M, Shakeri N, Bolourchifard F, Goyaghaj NS. The relationship between organizational commitment and nursing care behavior. *Electron Physician*. 2017;9(7):4835-4840. doi: 10.19082/4835. <https://doi.org/10.19082/4835>
10. 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.[Persian]
11. Hosseinzadeh H, Mohammadi M, Shamshiri M. The study of caring behaviors and its determinant factors from the perspective of nurses in educational hospitals of ardabil. *Journal of Health and Care (JHC)*. 2019; 21 (3) :203-211. <https://doi.org/10.29252/jhc.21.3.203>
12. 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):1191-1205. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05580.x>



13. Papastavrou E, Efstathiou G, Tsangari H, Suhonen R, Leino-Kilpi H, Patiraki E, et al. A cross-cultural study of the concept of caring through behaviours: patients' and nurses' perspectives in six different EU countries. *J Adv Nurs* 2012; 68(5):1026-37. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05807.x>
14. Sharafi S, Chamanzari H, Bazi A, Mazloom SR, Maghsoodi S, Rajabpour M. Impact of nursing care delivery systems. 2016; 4(4):58-66. [Persian]
15. Anwar Shalaby S, Fahad Janbi N, Khalid Mohammed K, Mohammed Al-harathi K. Assessing the caring behaviors of critical care nurses. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2018; 8(10): 77- 85. <https://doi.org/10.5430/jnep.v8n10p77>
16. Pessini L. Life and death in the ICU: ethics on the razor's edge. *Rev Bioét*. 2016;24(1): 54-63. <https://doi.org/10.1590/1983-80422016241106>
17. Tarbiyat Nazloo SH, Feizi A, Salimi S. Predictors of nursing care behaviors in critical care units. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2019;17(5):371-8. [Persian]
18. Jafari M, Aghamohammadi V, Moradi T, Piri M, Ebadi J, Nasiri Kh. Comparing nurses and patients' views about caring behaviors and its dimensions in nurses. *Int Electron J Med*. 2020; 9(3):105-110. <https://doi.org/10.34172/iejm.2020.19>
19. Oluma, A., Abadiga, M. Caring behavior and associated factors among nurses working in Jimma University specialized hospital, Oromia, Southwest Ethiopia, *BMC Nurs* 2019; 19, 19(2020). <https://doi.org/10.1186/s12912-020-0407-2>
20. Wolf ZR, Miller PA, Devine M. Relationship between nurse caring and patient satisfaction in patients undergoing invasive cardiac procedures. *Medsurg Nurs*, 2003; 12(6):391396.
21. Hajinezhad M E, Azodi P, Rafii F, Ramezani N, Tarighat M. Perspectives of patients and nurses on caring behaviors of nurses. *Hayat*. 2012; 17 (4) :36-45 [Persian]
22. Öztürk H, Torun Kılıç Ç, Kahrıman İ, Meral B, Çolak B. Assessment of nurses' respect for patient privacy by patients and nurses: A comparative study. *J Clin Nurs*. 2021; 30(7-8):1079-1090. <https://doi.org/10.1111/jocn.15653>
23. Parsons SR, Hughes AJ, Friedman ND. Please don't call me Mister: patient preferences of how they are addressed and their knowledge of their treating medical team in an Australian hospital. *BMJ Open* 2016;6: e008473. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008473>
24. Mohammadipour F, Atashzadeh-Shoorideh F, Parvizy S, Hosseini M. An explanatory study on the concept of nursing presence from the perspective of patients admitted to hospitals. *J Clin Nurs*. 2017; 26(23-24):4313-4324. <https://doi.org/10.1111/jocn.13758>
25. Kirca N, Bademli K. Relationship between communication skills and care behaviors of nurses. *Sexual and Gender Minority Health Disparities*. 2019; 55(4):624-631. <https://doi.org/10.1111/ppc.12381>
26. Lee K, Kim SH. Patients' and nurses' perceptions of what constitutes good nursing care: an integrative review. *Research and Theory for Nursing Practice* 2020; 34(2): 144-169 <https://doi.org/10.1891/RTNP-D-19-00070>
27. Jouybari L, Haghdoost Oskouee S.F, Ahmadi F. Comforting nurse: patients' experiences and perceptions. *Razi Journal of Medical Sciences (RJMS)*. 2005; 12(45): 59-68 [Persian]
28. Larsson IE, Sahlsten MJ, Segesten K, Plos KA. Patients' perceptions of nurses' behaviour that influence patient participation in nursing care: a critical incident study. *Nurs Res Pract*. 2011;2011:534060. <https://doi.org/10.1155/2011/534060>
29. Peyvakht A, Sanagoo A, Behnampour N, Roshandel G, Jouybari L. Perspectives of nurses and the elderly hospitalized patients regarding respecting the human dignity of elderly patients in educational and Medical Centers of Golestan University of Medical Sciences in 2019. *Journal of Nursing Education (JNE)*. 2020; 9 (3) :79-87 [Persian].
30. Yoo HJ, Lim OB, Shim JL. Critical care nurses' communication experiences with patients and families in an intensive care unit: A qualitative study. *PLoS ONE* 2020; 15 (7): e0235694. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235694>
31. Sadeghian Z, Shahgholian N, Dashti-Dehkordi A. Hemodialysis patients and nurses in relation with caring behaviors. *Nurs Midwifery J*. 2017;15(9):659-666. [Persian]
32. Khachian A, Zarei M, Haghani H, Khani F. The correlation between the cultural competence of nurses with their care behaviors in the teaching health centers affiliated to Iran university of medical sciences. *The Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2020; 33 (124) :70-81 [Persian]