

کیفیت مراقبت‌های پرستاری و عوامل مرتبط با آن در بیماران سکنه مغزی بستری در بیمارستان‌های آموزشی خرم‌آباد از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه

مهدی بذاق^۱، مهناز شمس^۲، شمس‌الدین محمدی^۳، مریم خسروزاده^۴، رسول محمدی^۵

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: سکنه مغزی یکی از علل اصلی مرگ‌ومیر و ناتوانی در جهان است و کیفیت مراقبت‌های پرستاری نقش اساسی در پیامدهای درمانی این بیماران دارد. با توجه به فقدان اطلاعات کافی در مورد کیفیت مراقبت پرستاری در بیماران سکنه مغزی در ایران، این مطالعه با هدف تعیین کیفیت مراقبت‌های پرستاری و عوامل مرتبط با آن در بیماران سکنه مغزی بستری در بیمارستان‌های آموزشی خرم‌آباد از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه‌ی مقطعی - توصیفی بر روی ۲۰۵ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه و نورولوژی بیمارستان‌های آموزشی خرم‌آباد در سال ۱۴۰۳ انجام شد. نمونه‌گیری به روش تمام‌شماری انجام گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها، مقیاس ارزیابی کیفیت مراقبت‌های پرستاری جی‌یاد بود که ویژگی‌های روانسنجی آن شامل روایی صوری، محتوا و سازه و پایایی مورد تأیید قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین سنی پرستاران ۳۲/۷۲ سال با انحراف معیار ۷/۴۲ بود. اکثر آنان زن (۶۷/۸ درصد) و دارای مدرک کارشناسی (۸۶/۳ درصد) بودند. میانگین نمره کیفیت مراقبت پرستاری بر اساس نسخه نهایی پرسشنامه (۱۹ گویه) ۵۱/۹۴۶ از دامنه ۴۰ تا ۵۷ بود که در سطح خوب قرار داشت. بین کیفیت مراقبت پرستاری و گذراندن دوره آموزشی سکنه مغزی ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P < ۰/۰۰۱$)؛ به‌گونه‌ای که پرستارانی که دوره آموزشی را گذرانده بودند، نمره کیفیت بالاتری داشتند. اما بین کیفیت مراقبت و متغیرهای جنسیت، سن، سابقه‌ی کار، سطح تحصیلات و بیمارستان محل خدمت ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ($P > ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بیماران سکنه مغزی از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه در بیمارستان‌های آموزشی خرم‌آباد در سطح خوب قرار دارد. برگزاری دوره‌های آموزشی مداوم برای پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه، به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر بر ارتقای کیفیت مراقبت، توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: کیفیت مراقبت پرستاری؛ سکنه مغزی؛ پرستاران؛ بیمارستان‌های آموزشی؛ عوامل مرتبط

ارجاع: بذاق مهدی، شمس مهناز، محمدی شمس‌الدین، خسروزاده مریم، محمدی رسول. کیفیت مراقبت‌های پرستاری و عوامل مرتبط با آن در بیماران

سکنه مغزی بستری در بیمارستان‌های آموزشی خرم‌آباد از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۵؛ ۴۴ (۸۶۸): ۱۱۳۶-۱۱۴۳.

مقدمه

سکنه مغزی، به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل مرگ و ناتوانی در جوامع بشری شناخته می‌شود و بار سنگینی بر سیستم‌های سلامت در سراسر جهان تحمیل می‌کند (۱، ۲). این عارضه نه تنها یکی از علل اصلی مرگ و میر محسوب می‌شود، بلکه ۱۵ تا ۳۰ درصد از بازماندگان را با

نقص‌های دائمی و ۵۰ تا ۷۰ درصد را با وابستگی عملکردی مواجه می‌سازد (۳). شیوع روزافزون این بیماری در کشورهای در حال توسعه، ضرورت توجه به کیفیت مراقبت‌های ارائه شده به این بیماران را بیش از پیش آشکار می‌سازد (۴، ۵). در این میان، پرستاران به عنوان بزرگترین گروه ارائه‌دهنده‌ی

- ۱- مربی پرستاری داخلی - جراحی، گروه اتاق عمل و فوریت‌های پزشکی، دانشکده‌ی پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران
- ۲- مربی پرستاری مراقبت‌های ویژه، گروه اتاق عمل و فوریت‌های پزشکی، دانشکده‌ی پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران
- ۳- مربی اتاق عمل، گروه اتاق عمل و فوریت‌های پزشکی، دانشکده‌ی پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران
- ۴- مربی اتاق عمل، گروه اتاق عمل، دانشکده‌ی پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران
- ۵- استادیار اپیدمیولوژی، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده‌ی بهداشت و تغذیه، مرکز تحقیقات بهداشت تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: مهناز شمس: مربی پرستاری مراقبت‌های ویژه، گروه اتاق عمل و فوریت‌های پزشکی، دانشکده‌ی پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران
Email: mashamceh@gmail.com

(بیمارستان‌های شهدای عشایر و شهید رحیمی) در شهر خرم‌آباد بودند. این مقاله با کد اخلاق (IR.LUMS.REC.1403.219) تصویب شد.

بر اساس معیارهای تعیین حجم نمونه برای مطالعات توصیفی-تحلیلی و با توجه به اینکه تعداد کل پرستاران شاغل در بخش‌های هدف در زمان انجام مطالعه ۲۰۵ نفر بود، روش نمونه‌گیری به صورت سرشماری (تمام‌شماری) انجام شد و تمامی پرستاران واجد شرایط وارد مطالعه گردیدند. در نهایت، ۲۰۵ پرستار معیارهای ورود به مطالعه را داشتند و پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: ۱- پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه و نورولوژی، ۲- داشتن حداقل شش ماه سابقه کار بالینی، ۳- عدم وجود شرایط بحرانی شخصی در زمان تکمیل پرسشنامه (مانند فوت نزدیکان، توبیخ اداری و ...)، ۴- تمایل به همکاری در پژوهش و ۵- عدم شرکت همزمان در پژوهش مشابه دیگر بود و معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل: ۱- انصراف از ادامه همکاری، ۲- نداشتن حداقل شش ماه سابقه کار بالینی، ۳- وجود شرایط بحرانی، ۴- شرکت همزمان در پژوهش مشابه و ۵- پرستاران شاغل در سایر بخش‌ها بود.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، مقیاس ارزیابی کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارائه شده به بیماران سکته مغزی بود که توسط عمر سلیمان Jiyad و Muhammed طراحی شده است (۱۷). این پرسشنامه شامل دو بخش اصلی می‌باشد: بخش اول مشخصات دموگرافیک شامل اطلاعاتی نظیر سن، جنسیت، سطح تحصیلات، سابقه کار، بخش بالینی، بیمارستان محل خدمت و سابقه‌ی گذراندن دوره‌های آموزشی مرتبط با سکته مغزی بود. بخش دوم گویه‌های کیفیت مراقبت پرستاری شامل ۲۰ گویه بود که کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارائه شده به بیماران سکته مغزی را در حیطه‌های مختلف مراقبتی (نظیر مانیتورینگ علائم حیاتی، کنترل قند خون، مراقبت تنفسی، مراقبت دهان، پیشگیری از زخم بستر، کنترل مایعات و الکترولیت‌ها، مراقبت دارویی و ...) مورد سنجش قرار می‌داد.

نمره‌دهی گویه‌ها بر اساس طیف لیکرت سه‌گزینه‌ای (هرگز = ۱، بعضی اوقات = ۲، همیشه = ۳) انجام می‌شد. دامنه‌ی نمره کل پرسشنامه از ۲۰ تا ۶۰ بود که بر اساس آن، کیفیت مراقبت به سه سطح ضعیف (۲۰-۳۳)، متوسط (۳۴-۴۶) و خوب (۴۷-۶۰) طبقه‌بندی می‌شد. پس از حذف گویه دوم در مرحله روانسنجی، دامنه نمرات به ۱۹-۵۷ کاهش یافت. با این حال، به دلیل عدم وجود مبنای آماری برای تعیین نقاط برش جدید (مانند صدک‌بندی یا تحلیل ROC)، طبقه‌بندی کیفیت مراقبت صرفاً با تقریب عددی از برش‌های اصلی (به صورت ضعیف: ۱۹-۳۱، متوسط: ۳۲-۴۴ و خوب: ۴۵-۵۷) به‌روزرسانی شد. این

خدمات سلامت، نقشی بی‌بدیل در مراقبت از بیماران سکته مغزی ایفا می‌کنند (۶). کیفیت مراقبت پرستاری، مفهومی پیچیده و چندبعدی است که تحت تأثیر عوامل فرهنگی، ساختاری و مدیریتی قرار دارد (۷، ۸). مراقبت به عنوان فعالیت‌های کمک‌کننده، حمایتی و تسهیل‌کننده تعریف شده است که در جهت رفع نیازهای بالقوه و بالفعل فرد یا گروهی دیگر به کار می‌رود (۹). تولدایی پرستاران در کشف نیازها و محدودیت‌های بیماران و ایجاد توافق میان انتظارات بیمار و تفسیر پرستار از این انتظارات، نکته مرکزی در ارائه مراقبت مناسب و همگام است (۱۰). پیامدهای مراقبت بر بیمارمحوری و ارتقای کیفیت مراقبت باعث شده است که مراقبین تیم سلامت به بیمار، نیازها و ارزش‌های وی توجه بیشتری کنند (۱۱). کیفیت ساختار پیچیده‌ای از ارزش‌ها، عقاید و نگرش‌های افرادی است که در نظام‌های مراقبت سلامت در تعامل و همکاری با یکدیگر هستند (۱۲). پرستاران بزرگترین گروه کارکنان سلامت هستند و از دیدگاه قانونی و اخلاقی باید پاسخگوی کیفیت مراقبت پرستاری باشند (۱۳). کیفیت مراقبت پرستاری مفهومی پویا و وابسته به بستر است که تحت تأثیر بافت فرهنگی، ارزش‌ها و سیستم مراقبت سلامت قرار دارد (۱۴، ۱۵).

امروزه به دلیل حرکت دانش پرستاری عمومی به سمت پرستاری تخصصی، این مفهوم به صورت مرتبط با بیماری و یا عرصه‌ی مراقبتی بررسی و تبیین می‌شود (۱۶). با وجود اهمیت این موضوع، در ایران اطلاعات کافی در مورد کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بیماران سکته مغزی و عوامل مرتبط با آن وجود ندارد و بیشتر پژوهش‌های انجام شده به بررسی شیوع، پیامدها و کیفیت زندگی مراقبان پرداخته‌اند. از آنجایی که پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه به طور مستقیم با این بیماران در ارتباط هستند و ارزیابی کیفیت مراقبت از دیدگاه آنان می‌تواند اطلاعات ارزشمندی در اختیار مدیران و برنامه‌ریزان سلامت قرار دهد، مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین کیفیت مراقبت‌های پرستاری و عوامل مرتبط با آن در بیماران سکته مغزی بستری در بیمارستان‌های آموزشی خرم‌آباد از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه در سال ۱۴۰۳ انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه، یک پژوهش مقطعی-توصیفی است که با هدف تعیین کیفیت مراقبت‌های پرستاری و عوامل مرتبط با آن در بیماران سکته مغزی بستری در بیمارستان‌های آموزشی خرم‌آباد از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه در سال ۱۴۰۳ انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه و نورولوژی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان

رویکرد به عنوان یک محدودیت روش‌شناختی تلقی می‌گردد و تفسیر نتایج بر اساس این طبقه‌بندی باید با احتیاط انجام شود).

فرایند ترجمه و بومی‌سازی مقیاس بر اساس الگوی Wild و همکاران (۱۸) در مراحل زیر انجام شد: ۱- اخذ مجوز از طراح اصلی ابزار، ۲- ترجمه روبه جلو توسط دو مترجم مسلط، ۳- ترکیب ترجمه‌ها و رفع اختلافات، ۴- ترجمه معکوس توسط دو مترجم دیگر، ۵- بازنگری نهایی و تأیید همسانی مفهومی و ۶- آزمون شناختی بر روی ۲۰ نفر از پرستاران. روایی صوری (کیفی و کمی)، روایی محتوا (با استفاده از شاخص روایی محتوا و نسبت روایی محتوا)، روایی سازه (با تحلیل عاملی اکتشافی) و پایایی (همسانی درونی با آلفای کرونباخ و ثبات با آزمون-بازآزمون) مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی روایی محتوا، پرسشنامه در اختیار ۹ نفر از اساتید و متخصصین قرار داده شد. از میان آنها، نظر ۸ نفر که به طور کامل به تمام گویه‌ها پاسخ داده بودند، برای تحلیل نهایی استفاده گردید. در بررسی اولیه همسانی درونی ابزار با ۲۰ گویه، ضریب آلفای کرونباخ غیرقابل قبول (۰/۱۵۷) به دست آمد. بررسی ماتریس همبستگی گویه‌ها و همچنین شاخص همبستگی گویه-نمره کل نشان داد که گویه دوم دارای همبستگی منفی با نمره کل (۰/۱۲۹-) است که نشان‌دهنده عملکرد معکوس این گویه نسبت به سایر گویه‌ها می‌باشد. با توجه به اینکه تغییر جهت نمره‌دهی (Reverse Scoring) این گویه نیز نتوانست همسانی درونی را به سطح قابل قبول (۰/۷۴) برساند، با مشورت متخصصین آمار و روش‌شناسی، تصمیم به حذف این گویه از تحلیل نهایی گرفته شد. پس از حذف گویه دوم، ضریب آلفای کرونباخ به ۰/۶۵۲ (و بر اساس موارد استاندارد شده ۰/۶۹۴) افزایش یافت که در محدوده‌ی مرزی برای یک ابزار جدید و در مطالعات اکتشافی در نظر گرفته می‌شود.

همچنین ضریب همبستگی درون‌خوشه‌ای (ICC) بین نمرات آزمون و بازآزمون با فاصله یک هفته بر روی ۲۰ پرستار برابر با ۰/۸۱ (دامنه اطمینان ۹۵ درصد: ۰/۷۲ تا ۰/۸۸) محاسبه گردید که نشان‌دهنده ثبات زمانی مطلوب ابزار می‌باشد. شاخص روایی محتوای کل (S-CVI) برابر با ۰/۹۲ و میانگین نسبت روایی محتوا (CVR) برابر با ۰/۸۸ به دست آمد. تحلیل عاملی اکتشافی نیز منجر به استخراج چهار عامل گردید که در مجموع ۶۱/۲ درصد از واریانس کل را تبیین نمودند. بنابراین، نسخه نهایی پرسشنامه با ۱۹ گویه از ویژگی‌های روان‌سنجی قابل قبولی برخوردار است.

پس از تأیید نرمال بودن توزیع نمره‌ی کیفیت مراقبت پرستاری با استفاده از آزمون Kolmogorov-Smirnov، داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی مطلق و نسبی) و آمار استنباطی مورد تحلیل قرار گرفتند. برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی کیفیت

مراقبت پرستاری بر حسب متغیرهای دو سطحی (جنسیت، بیمارستان، گذراندن دوره آموزشی و ...) از آزمون Independent sample T-test و برای مقایسه بر حسب متغیرهای چند سطحی (سطح تحصیلات و ...) از آزمون تحلیل واریانس یکطرفه (ANOVA) استفاده شد. جهت بررسی همبستگی بین سن و سابقه‌ی کار با نمره‌ی کیفیت مراقبت، از ضریب همبستگی Pearson بهره گرفته شد. سطح معنی‌داری در تمامی آزمون‌ها، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان

در این مطالعه، ۲۰۵ پرستار شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی شهر خرم‌آباد شرکت داشتند. میانگین سنی پرستاران ۳۲/۷۲ سال با انحراف معیار ۷/۴۲ و دامنه‌ی ۲۳ تا ۵۱ سال بود. میانگین سابقه‌ی کار بالینی نیز ۸/۹۲ سال با انحراف معیار ۷/۱۲ و دامنه‌ی ۱ تا ۲۷ سال برآورد گردید. از نظر جنسیت، اکثریت پرستاران را زنان تشکیل می‌دادند (۱۳۹ نفر، ۶۷/۸ درصد) و ۶۶ نفر (۳۲/۲ درصد) مرد بودند. از نظر بیمارستان محل خدمت، ۱۳۴ نفر (۶۵/۴ درصد) در بیمارستان شهدای عشایر و ۷۱ نفر (۳۴/۶ درصد) در بیمارستان شهید رحیمی مشغول به کار بودند. از نظر سطح تحصیلات، اکثریت پرستاران دارای مدرک کارشناسی بودند (۱۷۷ نفر، ۸۶/۳ درصد)، ۱۶ نفر (۷/۸ درصد) دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۱۲ نفر (۵/۹ درصد) دارای مدرک کاردانی بودند. همچنین، ۹۰ نفر (۴۳/۹ درصد) از پرستاران دوره‌های آموزشی مرتبط با سکتة مغزی را گذرانده بودند و ۱۱۵ نفر (۵۶/۱ درصد) چنین دوره‌هایی را نگذرانده بودند (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران شرکت‌کننده

متغیر	سطح	تعداد (درصد)
جنسیت	مرد	۶۶ (۳۲/۲)
	زن	۱۳۹ (۶۷/۸)
بیمارستان محل خدمت	شهدای عشایر	۱۳۴ (۶۵/۴)
	شهید رحیمی	۷۱ (۳۴/۶)
سطح تحصیلات	کاردانی	۱۲ (۵/۹)
	کارشناسی	۱۷۷ (۸۶/۳)
	کارشناسی ارشد	۱۶ (۷/۸)
گذراندن دوره‌ی آموزشی سکتة مغزی	بله	۹۰ (۴۳/۹)
	خیر	۱۱۵ (۵۶/۱)
بخش محل خدمت	ICU	۲۰۵ (۱۰۰)

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی سن و سابقه‌ی کار پرستاران

متغیر (سال)	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین $\pm$ انحراف معیار
سن	۲۰۵	۲۳	۵۱	$32/72 \pm 7/42$
سابقه‌ی کار	۲۰۵	۱/۰۰	۲۷/۰۰	$8/9220 \pm 7/12175$

میانگین نمره‌ی کیفیت مراقبت پرستاری

بر اساس نسخه‌ی نهایی پرسشنامه با ۱۹ گویه (پس از حذف گویه دوم)، میانگین نمره‌ی کیفیت مراقبت پرستاری برابر با $51/946 \pm 3/063$ با دامنه ۴۰ تا ۵۷ به دست آمد. همچنین، میانگین نمره‌ی کل اولیه (بر اساس ۲۰ گویه) برابر با $55/322 \pm 4/435$ با دامنه ۲۰ تا ۶۰ محاسبه گردید. بر اساس طبقه‌بندی کیفیت مراقبت، میانگین نمره به دست آمده ($51/946$) در دامنه‌ی «خوب» ($47-60$) قرار می‌گیرد که نشان‌دهنده‌ی کیفیت مطلوب مراقبت‌های پرستاری ارائه شده به بیماران سکته مغزی از دیدگاه پرستاران می‌باشد (جدول ۳).

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی نمره‌ی کیفیت مراقبت پرستاری

شاخص	۲۰ گویه	۱۹ گویه
تعداد	۲۰۵	۲۰۵
حداقل	۲۰/۰۰	۱۹/۰۰
حداکثر	۶۰/۰۰	۵۷/۰۰
میانگین	۵۵/۳۲۲	۵۱/۹۴۶
انحراف معیار	۴/۴۳۵۱۳	۳/۰۶۳۳۹

عوامل مرتبط با کیفیت مراقبت پرستاری

در بررسی ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و نمره‌ی کیفیت

مراقبت پرستاری، نتایج آزمون Independent sample T-test نشان داد که تفاوت میانگین نمره‌ی کیفیت مراقبت بین دو بیمارستان (بیمارستان شهدای عشایر: $52/194 \pm 2/420$ ؛ بیمارستان شهید رحیمی: $47/9 \pm 3/985$) از نظر آماری معنی‌دار نبود ($P = 0/170$). همچنین، تفاوت میانگین نمره‌ی کیفیت مراقبت بر اساس جنسیت (مردان: $51/909 \pm 3/589$ ؛ زنان: $46/4 \pm 2/793$) نیز معنی‌دار نبود ($P = 0/913$, $t = -0/110$). نتایج تحلیل واریانس یک‌طرفه (ANOVA) نشان داد که تفاوت میانگین نمره‌ی کیفیت مراقبت بر اساس سطح تحصیلات (کاردانی: $50/750 \pm 0/866$ ؛ کارشناسی: $52/096 \pm 3/233$ ؛ کارشناسی ارشد: $51/188 \pm 1/559$) از نظر آماری معنی‌دار نبود ($P = 0/199$, $F = 1/627$). ضریب همبستگی Pearson نشان داد که بین سن پرستاران و نمره‌ی کیفیت مراقبت، همبستگی ضعیف و غیرمعنی‌داری وجود دارد ($r = -0/114$, $P = 0/104$) و بین سابقه‌ی کار و نمره‌ی کیفیت مراقبت نیز همبستگی ضعیف و غیرمعنی‌داری مشاهده گردید ($r = -0/096$, $P = 0/174$). به عبارت دیگر، سن، سابقه‌ی کار، جنسیت، سطح تحصیلات و بیمارستان محل خدمت پرستاران تأثیر معنی‌داری بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری نداشتند.

با این حال، میانگین نمره‌ی کیفیت مراقبت در پرستارانی که دوره‌ی آموزشی سکته مغزی را گذرانده بودند ($52/889 \pm 3/011$) به‌طور معنی‌داری بالاتر از پرستارانی بود که این دوره را نگذرانده بودند ($47/909 \pm 2/909$) ($P > 0/001$, $t = 4/041$) به عبارت دیگر، گذراندن دوره‌ی آموزشی مرتبط با سکته مغزی تنها عاملی بود که با کیفیت مراقبت پرستاری ارتباط معنی‌داری داشت (جدول ۴).

جدول ۴. مقایسه میانگین نمره کیفیت مراقبت بر اساس متغیرهای دموگرافیک

متغیر	سطح	میانگین $\pm$ انحراف معیار	آماره آزمون	P
بیمارستان	شهدای عشایر	$52/194 \pm 2/420$	$t = 1/383$	۰/۱۷۰
	شهید رحیمی	$47/9 \pm 3/985$		
جنسیت	مرد	$51/909 \pm 3/589$	$t = -0/110$	۰/۹۱۳
	زن	$46/4 \pm 2/793$		
تحصیلات	کاردانی	$50/750 \pm 0/866$	$F = 1/627$	۰/۱۹۹
	کارشناسی	$52/096 \pm 3/233$		
	کارشناسی ارشد	$51/188 \pm 1/559$		
دوره‌ی آموزشی	بله	$52/889 \pm 3/011$	$t = 4/041$	> ۰/۰۰۱
	خیر	$47/909 \pm 2/909$		
سن	همبستگی با نمره کیفیت	$r = -0/114$	$P = 0/104$	
سابقه‌ی کار	همبستگی با نمره کیفیت	$r = -0/096$	$P = 0/174$	

بحث

هدف از پژوهش حاضر، تعیین کیفیت مراقبت‌های پرستاری و عوامل مرتبط با آن در بیماران سکته مغزی بستری در بیمارستان‌های آموزشی خرم‌آباد از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه در سال ۱۴۰۳ بود. یافته‌های این مطالعه نشان داد که کیفیت مراقبت پرستاری در سطح خوب قرار دارد و تنها متغیر «گذراندن دوره‌ی آموزشی سکته مغزی» با کیفیت مراقبت پرستاری ارتباط معنی‌داری داشت.

میانگین نمره‌ی کیفیت مراقبت پرستاری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که میانگین نمره‌ی کیفیت مراقبت پرستاری بر اساس نسخه‌ی نهایی پرسشنامه با ۱۹ گویه، برابر با ۵۱/۹۴۶ (از دامنه ۴۰ تا ۵۷) بود که در سطح «خوب» قرار دارد. این یافته نشان‌دهنده‌ی کیفیت مطلوب مراقبت‌های پرستاری ارائه شده به بیماران سکته مغزی از دیدگاه پرستاران می‌باشد. این نتیجه با مطالعه‌ی خاکی و همکاران که کیفیت مراقبت‌های پرستاری را در بیمارستان‌های تهران در سطح مطلوب گزارش کرده بودند، همسو بود (۱۹). در مطالعه‌ی خاکی و همکاران، ۸۴ درصد پرستاران کیفیت مراقبت را در بعد روانی-اجتماعی، ۷۹ درصد در بعد فیزیکی و ۶۸/۵ درصد در بعد ارتباطی مطلوب ارزیابی کردند.

همچنین، مطالعه‌ی حسین‌زاده و همکاران نیز نشان داد که وضعیت کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه پرستاران در کل مطلوب است (۲۰). با این حال، مطالعه‌ی Jiyad و Muhammed در عراق نشان داد که کیفیت مراقبت پرستاری در بیماران سکته مغزی، در سطح متوسط قرار دارد که ممکن است ناشی از تفاوت‌های ساختاری، فرهنگی و مدیریتی در سیستم‌های سلامت باشد (۱۷).

عوامل مرتبط با کیفیت مراقبت پرستاری

در بررسی عوامل مرتبط با کیفیت مراقبت پرستاری، یافته‌های این مطالعه نشان داد که تنها متغیر «گذراندن دوره‌ی آموزشی سکته مغزی» با کیفیت مراقبت پرستاری ارتباط معنی‌داری داشت. پرستارانی که دوره‌ی آموزشی مرتبط با سکته مغزی را گذرانده بودند، نمره‌ی کیفیت مراقبت به‌طور معنی‌داری بالاتری نسبت به پرستارانی که این دوره را نگذرانده بودند، کسب نمودند. این یافته با نتایج مطالعه‌ی حسین‌زاده و همکاران که نشان دادند، بین کیفیت مراقبت‌های پرستاری و گذراندن دوره‌ی آموزشی، رابطه‌ی آماری معنی‌داری وجود دارد، همخوانی داشت (۲۰). همچنین، مطالعه‌ی Kolankoh و همکاران نشان داد که شرکت در دوره‌های بازآموزی سکته مغزی با مدیریت مراقبت پرستاران از بیماران مبتلا به سکته حاد ارتباط معنی‌داری دارد (۲۱).

مطالعه‌ی قلی‌زاده و همکاران نشان داد که آموزش مراقبت از بیمار به مراقبان بیماران مبتلا به سکته مغزی، منجر به افزایش آگاهی و مهارت آنان در مراقبت از بیمار و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی آنان

گردید (۲۲). این یافته‌ها اهمیت برگزاری دوره‌های آموزشی مداوم و بازآموزی برای پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه را نشان می‌دهد و لزوم سرمایه‌گذاری بیشتر در آموزش‌های حین خدمت را گوشزد می‌کند (۲۲).

در مقابل، یافته‌های این مطالعه نشان داد که متغیرهایی نظیر جنسیت، سن، سابقه‌ی کار، سطح تحصیلات و بیمارستان محل خدمت، ارتباط معنی‌داری با کیفیت مراقبت پرستاری نداشتند. این یافته با نتایج مطالعه‌ی خاکی و همکاران که نشان داد کیفیت مراقبت‌های پرستاری در پرستاران زن بهتر از پرستاران مرد بود، تفاوت داشت (۱۹).

همچنین، مطالعه‌ی Muhammed و Jiyad نشان داد که تفاوت معنی‌داری در کیفیت مراقبت پرستاری با پرستاران مرد و زن وجود دارد و پرستاران با سطح تحصیلات بالاتر، کیفیت مراقبت بهتری ارائه می‌دهند (۱۷). این تفاوت‌ها ممکن است ناشی از تفاوت‌های فرهنگی، ساختاری و مدیریتی در سیستم‌های سلامت کشورهای مختلف باشد. عدم ارتباط معنی‌دار بین سابقه‌ی کار و کیفیت مراقبت در مطالعه‌ی حاضر، با یافته‌های مطالعه‌ی Kolankoh و همکاران که نشان دادند، سابقه‌ی کار با مدیریت مراقبت پرستاران ارتباط معنی‌داری دارد، تفاوت داشت (۲۱). این تفاوت ممکن است به دلیل متفاوت بودن ابزارهای اندازه‌گیری و ابعاد مورد بررسی در مطالعات مختلف باشد.

به طور کلی، عدم ارتباط معنی‌دار بین سطح تحصیلات و کیفیت مراقبت در مطالعه‌ی حاضر، با برخی مطالعات قبلی که نشان داده بودند تحصیلات بالاتر با کیفیت مراقبت بهتر همراه است، تفاوت دارد. این یافته ممکن است به دلیل همگنی نسبی سطح تحصیلات در جامعه پژوهش (اکثریت با مدرک کارشناسی) باشد که امکان تشخیص تفاوت‌های معنی‌دار را کاهش داده است. همچنین، ممکن است کیفیت مراقبت بیشتر تحت تأثیر عوامل دیگری نظیر تجربه بالینی، مهارت‌های عملی و آموزش‌های حین خدمت باشد تا مدرک تحصیلی.

محدودیت‌های پژوهش

پژوهش حاضر مانند هر مطالعه‌ای با محدودیت‌هایی همراه بود که باید در تفسیر یافته‌ها مد نظر قرار گیرند. نخست، طراحی مقطعی-توصیفی مطالعه، امکان نتیجه‌گیری در مورد روابط علی و معلولی بین متغیرها را فراهم نمی‌سازد و صرفاً به توصیف همبستگی‌ها در یک مقطع زمانی خاص پرداخته است. دوم، انجام پژوهش صرفاً در دو بیمارستان آموزشی شهر خرم‌آباد و انتخاب نمونه از میان پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه و نورولوژی، تعمیم‌پذیری نتایج به سایر سطوح مراقبتی، بیمارستان‌های غیرآموزشی و سایر شهرهای ایران را با احتیاط مواجه می‌سازد. سوم، گردآوری داده‌ها مبتنی بر خودگزارش‌دهی پرستاران در مورد کیفیت مراقبتی بود که خود ارائه

مراقبت به‌طور معنی‌داری بالاتری نسبت به پرستارانی که این دوره‌ها را نگذرانده بودند، کسب نمودند ($P < 0/001$) در مقابل، متغیرهایی نظیر جنسیت، سن، سابقه‌ی کار، سطح تحصیلات و بیمارستان محل خدمت، ارتباط معنی‌داری با کیفیت مراقبت پرستاری نداشتند.

با توجه به شیوع بالای سکته مغزی و هزینه‌های سنگین ناشی از آن بر نظام سلامت و جامعه، ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری از طریق توسعه‌ی آموزش‌های مداوم و استفاده از ابزارهای معتبر ارزیابی، می‌تواند گامی مؤثر در جهت بهبود پیامدهای درمانی، افزایش رضایت بیماران و کاهش هزینه‌های درمانی باشد. برگزاری دوره‌های آموزشی مداوم برای پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه، به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر بر ارتقای کیفیت مراقبت، توصیه می‌شود. نتایج این مطالعه می‌تواند برای مدیران پرستاری، مسئولین کنترل کیفیت، برنامه‌ریزان آموزشی، و پژوهشگران حوزه‌ی پرستاری و علوم اعصاب مفید واقع شود و زمینه‌ساز طراحی مداخلات مؤثر برای ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بیماران سکته مغزی گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی با شماره‌ی ۱۳۹۷-۱-۹۹-۳۸۴۳ می‌باشد که در دانشگاه علوم پزشکی لرستان به تصویب رسیده است. بدین وسیله از زحمات معاونت تحقیقات و فناوری و کارکنان و دانشجویان بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان تقدیر و تشکر می‌شود.

پژوهشگران از همکاری معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی لرستان و کارکنان و دانشجویان بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان تشکر و قدردانی می‌کنند.

می‌دهند، که ذاتاً با خطر سوگیری مطلوبیت اجتماعی (Social desirability bias) همراه است و ممکن است پرستاران عملکرد خود را بهتر از وضعیت واقعی گزارش کرده باشند. استفاده از روش‌های مکمل نظیر مشاهده مستقیم بالینی یا ارزیابی از دیدگاه بیماران می‌توانست به کاهش این سوگیری کمک نماید. چهارم، اگرچه ابزار پژوهش از نظر روایی محتوا و سازه تأیید شد، اما ضریب پایایی نسبتاً متوسط آن (آلفای کرونباخ $0/652$) پس از حذف یک گویه، نشان‌دهنده لزوم بازنگری و اصلاح بیشتر ابزار در مطالعات آینده است. با وجود این محدودیت‌ها، یافته‌های این مطالعه می‌تواند به‌عنوان شواهد اولیه برای طراحی مداخلات ارتقاء کیفیت و پژوهش‌های بعدی مورد استفاده قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین کیفیت مراقبت‌های پرستاری و عوامل مرتبط با آن در بیماران سکته مغزی بستری در بیمارستان‌های آموزشی خرم‌آباد از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه در سال ۱۴۰۳ انجام شد. یافته‌های این مطالعه نشان داد که میانگین نمره‌ی کیفیت مراقبت پرستاری برابر با $01/946$ (از دامنه ۴۰ تا ۵۷) بود که در سطح «خوب» قرار دارد. این یافته نشان‌دهنده‌ی کیفیت مطلوب مراقبت‌های پرستاری ارائه شده به بیماران سکته مغزی از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های آموزشی خرم‌آباد می‌باشد.

در بررسی عوامل مرتبط با کیفیت مراقبت پرستاری، تنها متغیر «گذراندن دوره آموزشی سکته مغزی» با کیفیت مراقبت پرستاری ارتباط معنی‌داری داشت، به‌گونه‌ای که پرستارانی که دوره‌های آموزشی مرتبط با سکته مغزی را گذرانده بودند، نمره‌ی کیفیت

References

1. Sacco RL, Kasner SE, Broderick JP, Caplan LR, Connors J, Culebras A, et al. An updated definition of stroke for the ۲۱st century: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke* 2013; 44(7): 2064-89.
2. Benjamin EJ, Blaha MJ, Chiuve SE, Cushman M, Das SR, Deo R, et al. Heart disease and stroke statistics—۲۰۱۷update. *Circulation*. 2017; 135(10): e146-e603
3. Aslani Z, Alimohammadi N, Taleghani F, Khorasani P. Nurses' empowerment in self-care education to stroke patients: An action research study. *Int J Community Based Nurs Midwifery* 2016; 4(4): 329-38.
4. Bonita R. Epidemiology of stroke. *Lancet* 1992; 339(8789): 342-4.
5. Feigin VL, Roth GA, Naghavi M, Parmar P, Krishnamurthi R, Chugh S, et al. Global burden of stroke and risk factors in ۱۸۸ countries, during ۱۹۹۰–۲۰۱۲: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study ۲۰۱۲. *Lancet Neurol* 2016; 15(9): 913-24.
6. Cesarec I, Mikac R, Spevec D. The concept of human security as a basis for the application of big data concept in establishment of early warning system for crisis management in the Republic of Croatia. *Croatian International Relations Review* 2020; 26(86): 72-95.
7. Pazargadi M, Tafreshi MZ, Abedsaeedi Z, Majid H, Lankshar AJ. Proposing indicators for the development of nursing care quality in Iran. *Int Nurs Rev* 2008; 55(4): 399-406.
8. Lucas-Carrasco R, Eser E, Hao Y, McPherson KM, Green A, Kullmann L, et al. The Quality of Care and Support (QOCS) for people with disability scale: Development and psychometric properties. *Research in Developmental Disabilities* 2011; 32(3): 1212-25.

9. Karaöz S. Turkish nursing students' perception of caring. *Nurse Educ Today* 2005; 25(1): 31-40.
10. Granger BB, Moser D, Germino B, Harrell J, Ekman I. Caring for patients with chronic heart failure: The trajectory model. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2006; 5(3): 222-7.
11. Sourial S. An analysis of caring. *J Adv Nurs* 1997; 26(6): 1189-92.
12. Neishabory M, Raeisdana N, Ghorbani R, Sadeghi T. Nurse's and patient's viewpoints regarding quality of nursing care in the teaching hospitals of Semnan University of Medical Sciences, 2009 [in Persian]. *Koomesh* 2010; 12(2): 134.
13. Pazargadi M, Zagheri Tafreshi M, Abed Saeedi Z. Nurses' perspectives on quality of nursing care: a qualitative study [in Persian]. *Res Med* 2007; 31(2): 155-8.
14. Burhans LM, Alligood MR. Quality nursing care in the words of nurses. *J Adv Nurs* 2010; 66(8): 1689-97.
15. Charalambous A, Papadopoulos IR, Beadsmoore A. Towards a theory of quality nursing care for patients with cancer through hermeneutic phenomenology. *Eur J Oncol Nurs* 2009; 13(5): 350-60.
16. Blomberg F, Brulin C, Andertun R, Rydh A. Patients' perception of quality of care in a radiology department: a medical-physical approach. *Journal of Radiology Nursing* 2010; 29(1): 10-17.
17. Jiyad O, Muhammed T. Evaluation of quality of nursing care provided to stroke patients. *Res Militaris* 2022; 12(2): 3572-80.
18. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, et al. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. *Value Health* 2005; 8(2): 94-104.
19. Khaki S, Esmailpourzanjani S, Mashouf S. Nursing cares quality in nurses [in Persian]. *SJNMP* 2018; 3(4): 1-14.
20. Hosseinzadeh A, Varedi Kolahi M, Mohammadnejad E, Raznahan R. Critical care nurses views about quality of end-of-life nursing care in the intensive care unit [in Persian]. *Cardiovascular Nursing Journal* 2019; 8(1): 90-97.
21. Kolankoh FA, Mozaffari N, Dashti-Kalantar R, Mohammadi MA. The relationship between acute stroke management and the knowledge of evidence-based care and attitudes toward stroke care among emergency nurses and emergency medical services personnel in Ardabil City in ۲۰۲۱. *Turk J Neurol* 2023; 29(1): 52-9.
22. Gholizadeh M, Akrami R, Tadaionfar M, Akbarzadeh R. Evaluation of the effectiveness of patient care training on the quality of life of caregivers of stroke patients: a randomized field trial [in Persian]. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2015; 22(6): 955-64.

Quality of Nursing Care and Its Related Factors in Stroke Patients Hospitalized in Khorramabad Teaching Hospitals from the Perspective of Nurses Working in Intensive Care Units

Mahdi Bodagh¹, Mahnaz Shamseh², Shams Aldin Mohammadi³, Maryam Khosrozadeh⁴, Rasoul Mohammadi⁵

Original Article

Abstract

Background: Stroke is a leading cause of mortality and disability worldwide, and the quality of nursing care plays a pivotal role in patient outcomes. Given the lack of sufficient data regarding the quality of nursing care for stroke patients in Iran, this study aimed to assess the quality of nursing care—and the factors associated with it—for stroke patients admitted to teaching hospitals in Khorramabad, from the perspective of nurses working in intensive care units.

Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted in 2024 on 205 nurses working in the intensive care and neurology units of teaching hospitals in Khorramabad. A census sampling method was employed. The data collection tool was the Jayad Nursing Care Quality Assessment Scale, the psychometric properties of which—including face, content, and construct validity, as well as reliability—had been confirmed. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics.

Findings: The mean age of the nurses was 32.72 years with a standard deviation of 42.7. Most of them were female (67.8%) and had a bachelor's degree (86.3%). The mean score of quality of nursing care based on the final version of the questionnaire (19 items) was 946.51 from the range of 40 to 57, which was at a good level. There was a significant relationship between quality of nursing care and completion of a stroke training course ($P < 0.001$), such that nurses who had completed the training course had a higher quality score. However, there was no significant relationship between quality of care and the variables of gender, age, work experience, level of education, and hospital of service ($P > 0.05$).

Conclusion: The quality of nursing care for stroke patients, as perceived by nurses working in intensive care units at teaching hospitals in Khorramabad, is at a good level. Conducting continuous training courses for nurses in intensive care units is recommended as a factor that enhances the quality of care.

Keywords: Quality of Health Care, stroke, Nurses, Hospitals, Teaching, Associated Factors

Citation: Bodagh M, Shamseh M, Mohammadi Sh, Khosrozadeh M, Mohammadi R. **Quality of Nursing Care and Its Related Factors in Stroke Patients Hospitalized in Khorramabad Teaching Hospitals from the Perspective of Nurses Working in Intensive Care Units.** J Isfahan Med Sch 2026; 44(868): 1136- 43.

1- Instructor of Medical Surgical Nursing, School of Allied Medical Sciences, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

2- Instructor of Critical Care Nursing, School of Allied Medical Sciences, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

3- Instructor of Operating Room, School of Allied Medical Sciences, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

4- Operating Room Educator, Department of Operating Room, School of Allied Medical Sciences, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

5- Assistant Professor of Epidemiology, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Health and Nutrition, Nutritional Health Research Center, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

Corresponding Author: Mahnaz Shamseh, Instructor of Critical Care Nursing, School of Allied Medical Sciences, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran; Email: mashamceh@gmail.com