



پژوهش پرستاری

دوره نهم شماره ۱ (پیاپی ۳۲) بهار ۱۳۹۳ - شماره استاندارد بین المللی: ۷۰۱۲-۱۷۳۵

- ۱ - تأثیر ورزش و رژیم غذایی بر شاخص توده بدنی دختران نوجوان دارای چاقی کلاس ۱ مدارس شهر کرج
آزاده خدانشناس - محمدعلی حسینی - زهرا کاشانی‌نیا
- ۸ - بررسی دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد ساوه درباره میزان اهمیت رفتارهای مراقبتی پرستاری براساس مدل
مراقبتی واتسون
لیدا نیکفرید - پرخییده حسینی
- ۱۷ - ارتباط جهت‌گیری مذهبی و امیدواری با اضطراب سلامت در زنان پرستار بیمارستان امام خمینی (ره) تهران
حسین سلیمی بجهستانی - طاهره حسینی قمی - ترگس ناگری
- ۲۵ - تأثیر ماساژ درمانی بر کاهش میزان درد زایمان در مرحله فعال زایمان در زنان نخست‌زا
سیدابراهیم حسینی - نسرین اسدی - فاطمه زارعی
- ۳۳ - بررسی ارتباط حمایت اجتماعی با اضطراب و افسردگی در بیماران تحت همودیالیز بیمارستان امام خمینی شهرستان
مهاباد
کمال صالحی - یوسف محمودی‌فر
- ۴۰ - بررسی سطح فعالیت‌های ورزشی و باورهای مرتبط با آن در دانش‌آموزان دختر
هما صادقی اول شهر - مرضیه نجار محی آبادی - لیلا امینی - حمید حقانی
- ۴۸ - توانمندسازی محاسبات دارویی پرستاران
حیدرعلی عابدی - محمدرضا قوی - رضا منانی
- ۵۹ - رفتارهای مراقبتی پرستاران از دیدگاه بیماران مبتلا به سرطان در بخش‌های انکولوژی
سودابه جولایی - فوزیه راستی - شهرزاد غیاثوندیان - حمید حقانی

به نام خداوند جان و خرد

مجله پژوهش پرستاری

فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران

دوره نهم - شماره ۱ (پیاپی ۳۲) - بهار ۱۳۹۳

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول: دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی
- سردبیر: دکتر زهره پارسا یکتا
- معاون سردبیر: افسانه صدوقی اصل
- شماره پروانه انتشار: ۱۲۴/۲۶۱۵ مورخ ۸۵/۵/۱۸
- شماره بین‌المللی منبع: ۱۷۳۵-۷۰۱۲
- شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی: e-ISSN ۱۷۳۵-۹۰۷۴

• شورای نویسندگان (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر فضل ا... احمدی، استاد دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر زهره پارسا یکتا، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مهرنوش بازارگادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر حمیدرضا خانکه، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مهدی رهگذر، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سید فاطمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر عباس عبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر مسعود فلاحی خشکناب، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر علی محمدپور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر رضا نگارنده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

• ویراستار انگلیسی: دکتر منیر مظاهری

• ویراستار فارسی: دکتر زهره پارسا یکتا

• حروفچینی و صفحه‌آرایی: فرشته حیدری

• طراح جلد: اصغر سورانی

• ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران

• نشانی: تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸، تلفن و نامبر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

E-mail: info@ijnr.ir , Website: www.ijnr.ir

این مجله در Google Scholar و Iran Medex و Magiran و SID و ISC نمایه می‌شود

بررسی دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد ساوه درباره میزان اهمیت رفتارهای مراقبتی پرستاری براساس مدل مراقبتی واتسون

لیدا نیک‌فرید^۱، پرخیده حسنی^۲

چکیده

مقدمه: براساس مدل مراقبت انسانی، مراقبت باید یک ارزش پرستاری بوده و خود را در عوامل مراقبتی بین پرستار و بیمار نمایان سازد. تنها در صورت حضور تمامی این عوامل مراقبتی ده گانه است که مراقبت معتبر انجام شده و مددجو به سطح بالای التیام و هماهنگی می‌رسد. آشناسازی دانشجویان با مفهوم مراقبت از وظایف مریبان است و لازمه آن دانستن دیدگاه آن‌ها در قبال این مفهوم است. هدف از این مقاله بررسی دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه درباره میزان اهمیت رفتارهای مراقبتی پرستاری براساس مدل مراقبتی است.

روش: این یک مطالعه توصیفی است. ابزار پژوهش که مقیاس Care Q می‌باشد به تمام دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه داده شد. تعداد ۱۱۷ نفر در زمان انجام مطالعه حضور داشتند که ۵۰ رفتار مراقبتی نوشته شده روی کارت‌های مجزا را از نظر اهمیت در هفته مجموعه با تعداد نامساوی قرار دادند. این ابزار با استناد به عوامل مراقبتی مدل مراقبتی Watson رفتارهای مراقبتی را در شش زیرگروه قرار می‌دهد.

یافته‌ها: زیرگروه‌های با اهمیت از نظر دانشجویان پرستاری به ترتیب در دسترس بودن، توضیح و تسهیل، پایش و پیگیری، انتظار و پیش‌بینی نیازهای بیمار، آسایش‌دهی و ارتباط اعتمادآميز بود. با اهمیت‌ترین رفتار «داروها و کارهای درمانی بیمار را به موقع و سر وقت انجام می‌دهد» و کم اهمیت‌ترین رفتار «از بیمار می‌پرسد که با چه عنوانی او را صدا بزند» بود.

نتیجه‌گیری: اهمیت بیشتر به رفتارهای مراقبتی درمانی در دانشجویان پرستاری به دلیل تجربه کم تماس با بیمار در آن‌ها قابل توجیه است اما براساس مدل مراقبت انسانی فرآیند تحصیل در رشته پرستاری باید به گونه‌ای باشد که آن‌ها بتوانند برای انجام مراقبت کل‌گرا و معتبر با در نظر گرفتن تمام عوامل مراقبتی ده گانه مطرح شده در مدل آمادگی لازم را کسب کنند. یک برنامه آموزشی مناسب پرستاری با دیدگاه کل‌نگر باید بتواند با اتکا به شیوه‌های نوین تدریس ضمن اهمیت مراقبت کل‌نگر، زمینه را برای تسهیل بروز رفتارهای مراقبتی انسانی بین پرستار و بیمار فراهم کند.

کلید واژه‌ها: رفتارهای مراقبتی، دانشجویان پرستاری، مدل مراقبتی Watson

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۲/۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۱/۵

۱ - مربی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه گروه پرستاری

۲ - استادیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: p_hasani@sbmu.ac.ir

مقدمه

مراقبت از قدیم با پرستاری بوده و جوهره آن است (۱). مراقبت، پرستاری است و پرستاری مراقبت است (۲). با وجودی که پرستاران موافقتند که مراقبت مفهوم مرکزی پرستاری است، اما توجه به این مفهوم بسیار کم بوده و حتی در حال کاهش است. از نظر Watson نقش مراقبتی انسان به علت افزایش فزاینده تکنولوژی پزشکی و ساختارهای مدیریتی بوروکراتیک سازمانی مورد تهدید می‌باشد (۳). در حال حاضر پرستاری بیش از پیش نیازمند حفظ ارزش‌های مراقبت انسانی است که این حرفه را در سیستم‌های بهداشتی، منحصر به فرد و متمایز می‌سازد. حرفه پرستاری باید در اعضای خود تعهد اخلاقی برای مراقبت را به وجود آورد (۴).

در حال حاضر نظریه‌های قابل استنادی درباره مراقبت حرفه‌ای پرستاری وجود دارند که «نظریه مراقبت انسانی Watson» یکی از عمده‌ترین و کامل‌ترین آن‌ها می‌باشد. این نظریه‌پرداز پرستاری مفهوم مراقبت را با در نظر گرفتن تمام ابعاد علمی، انسانی و تجربی آن بسط داده است و در حال حاضر در بسیاری از مدارس پرستاری دنیا در امر آموزش دانشجویان پرستاری در نظر گرفته شده و اساس بسیاری از مطالعات روی تجارب مراقبتی پرستاران و بیماران حیطه‌های مختلف است. پژوهش‌هایی که براساس این نظریه صورت گرفته‌اند نشان می‌دهند رفتارها و آنچه به آن مراقبت گفته می‌شود برای افراد معانی متفاوتی داشته، اما اصول مشترکی در این باره وجود دارد که باید آن را در آشناسازی دانشجوی پرستاری با مفهوم مراقبت در نظر گرفت (۷-۵).

چارچوب نظری این پژوهش را نظریه «مراقبت انسانی Watson» تشکیل می‌دهد. این نظریه به مراقبت به عنوان تمرکز پرستاری تأکید داشته و آن را یک ایده‌آل اخلاقی در پرستاری می‌داند که تلاش می‌کند از وجود والای انسانی در مددجو حفاظت و حمایت کرده و آن را قدرتمند سازد. هدف پرستاری کمک به افراد برای کسب درجه بالاتری از هماهنگی بین ذهن، بدن و روح است. این هدف پرستاری از طریق فرآیندها و تعاملات مراقبتی «انسان به انسان» به دست می‌آید (۸).

مراقبت فرآیند بین فردی شامل «عوامل مراقبتی» است که موجب رفع نیازهای انسان می‌شود. عوامل

مراقبتی چیزهایی هستند که پرستاران در آرایه مراقبت به بیمار از آن‌ها استفاده می‌کنند. در نظریه به ۱۰ عامل مراقبتی که کلیت پرستاری را ساخته و برای مراقبت بالینی اهمیت دارند، اشاره می‌شود:

- ۱ - عمل بر پایه یک سیستم اعتقادی انسان گرایانه و نوع‌دوست گرایانه
- ۲ - ایجاد و حفظ امید، ایمان و اعتقاد
- ۳ - حساسیت نسبت به خود و دیگران
- ۴ - برقراری روابط مراقبتی بر پایه اعتماد و یاری‌رسانی
- ۵ - پذیرش و تشویق به بیان احساسات و عواطف مثبت و منفی
- ۶ - انجام مراقبت به شیوه‌ای خلاق، منحصر به فرد و مسأله محور
- ۷ - ارتقاء فرآیندهای یادگیری در بیمار
- ۸ - ایجاد یک محیط حمایتی، حفاظتی و یا اصلاحی برای تمام ابعاد روحی، اجتماعی، جسمی و ذهنی بیمار
- ۹ - برآوردن و شناسایی نیازهای اولیه انسانی در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی در کنار حفظ کلیت و تمامیت
- ۱۰ - ایجاد امکان و جا باز کردن برای رشد زمینه‌های معنوی در امر مراقبت و التیام‌بخشی (۴).

براساس نظریه مراقبت انسانی، پرستاران ممکن است هر کدام یک یا دو یا تعداد بیشتری از این عوامل را در مراقبت خود در نظر گیرند، اما برای مراقبت پرستاری حرفه‌ای و کل‌نگر باید تمام این ده عامل مراقبتی در نظر گرفته شوند. با به‌کارگیری تمام این عوامل مراقبتی است که «مراقبت معتبر» شکل می‌گیرد و مددجویان نه تنها با بیماری خود سازگار می‌شوند، بلکه قدرت درونی خود را کشف و روش‌های تعالی و التیام‌بخشی را که در درون هر فرد نهفته است، می‌یابند (۹).

بعد از تأکید زیاد نظریه‌پردازان پرستاری مانند Watson بر اهمیت پردازش مفهومی مراقبت، بسیاری از محققان پرستاری سعی کردند معنای مراقبت را ارزیابی و مطالعه کنند. پژوهش‌های متعددی درباره مفهوم مراقبت از دید بیماران، پرستاران و مؤسسات مراقبتی صورت گرفت (۱۰).

مقیاس Care Q با هدف تعیین اهمیت رفتارهای مراقبتی از دید پرستاران و بیماران، امکان بررسی عینی یک پدیده ذهنی یعنی مراقبت را فراهم آورد. رفتارهای مراقبتی براساس عوامل مراقبتی ده‌گانه نظریه مراقبت

را در کمترین اولویت رفتارهای مراقبتی پرستار برای بیماران سرطانی قرار دادند (۱۶).

مطالعات نشان می‌دهند که انتخاب پرستاری به عنوان یک شغل براساس این اعتقاد است که مراقبت از بیماران اساس کار این حرفه می‌باشد (۱۷). با این حال مطالعات کمی درباره درک دانشجویان پرستاری از آنچه مراقبت تلقی می‌شود، وجود دارد (۷). برای آن که تأثیرات و نحوه شکل‌گیری نگرش‌های مراقبتی در دانشجویان پرستاری بررسی شود لازم است پژوهش‌های متعددی در این زمینه صورت گیرد و در نهایت با مقایسه نتایج آن‌ها با پژوهش‌های صورت گرفته بر پرستاران شاغل و خود بیماران پایه مستحکم‌تری از نظر دانش در این زمینه فراهم شود که براساس آن بتوان مداخلات آموزشی لازم را در دانشکده‌های پرستاری اعمال نمود (۱۴) و دانشجویان پرستاری را برای رسیدن به درک درست مفاهیم و رفتارهای مراقبتی آن گونه که به رضایت بیماران و افزایش کیفیت مراقبت پرستاری بیانجامد، یاری نمود.

با توجه به این که براساس نظریه مراقبت انسانی فرهنگ می‌تواند تأثیر به‌سزایی در دیدگاه افراد از مفهوم مراقبت داشته باشد و با توجه به این که آشناسازی دانشجویان پرستاری با مفهوم والا و ارزشمند مراقبت انسانی رسالت مهم مربیان و مدرسین پرستاری است (۱۸)، پژوهشگران بر آن شدند تا دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد ساوه را درباره اهمیت رفتارهای مراقبتی پرستاری براساس مدل مراقبتی Watson بررسی نمایند. سؤالات این پژوهش بر این اساسند که میزان اهمیت هر کدام از رفتارهای مراقبتی دانشجویان پرستاری براساس طبقه‌بندی Q کدام است؟ و آیا سال تحصیلی با طبقه‌بندی رفتارهای مراقبتی توسط دانشجویان پرستاری ارتباط معنادار دارد؟ نتایج این پژوهش می‌تواند پایه‌ای برای طراحی برنامه‌های آموزشی در دانشکده‌های پرستاری در جهت آشناسازی با این مفهوم باشد.

روش مطالعه

مطالعه از نوع توصیفی است. جامعه آماری دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه در سال ۱۳۸۹ بوده و این مطالعه به صورت سرشماری انجام شد. تمام دانشجویان پرستاری سال اول الی آخر که هنوز

انسانی به صورت عینی تعریف و در شش دسته قرار می‌گیرند: در دسترس بودن، توضیح دادن و تسهیل کردن، آسایش‌دهی، پیش‌بینی کردن، روابط اعتمادآمیز، پایش و پیگیری (۱۱). Larson از این ابزار برای بررسی درک ۵۷ بیمار سرطانی و ۵۷ پرستار بخش سرطان از رفتارهای مراقبتی با اهمیت استفاده نمود و نتایج نشان داد درک پرستاران و بیماران از این مفهوم متفاوت می‌باشد (۱۲). او مطالعه روی پرستاران و بیماران را ادامه داد و در سال ۱۹۸۷ مقاله مفصلی درباره تفاوت‌ها و تشابهات درک پرستاران و بیماران از رفتارهای مراقبتی با اهمیت منتشر نمود (۱۳). محققین دیگری نیز از این ابزار در مطالعات خود استفاده نمودند.

Mangold با استفاده از همین ابزار، درک دانشجویان سال آخر و پرستاران حرفه‌ای را درباره رفتارهای مراقبتی بررسی نمود. نتایج نشان داد بین رفتارهای پراهمیت از دید پرستاران و دانشجویان پرستاری اختلاف نظر وجود دارد. محقق نتیجه‌گیری کرد که این ادراکات در طول تحصیل و کار با بیماران تغییر می‌کنند (۱۴).

Christiano با استفاده از ابزار Care Q دیدگاه دانشجویان پرستاری را درباره اهمیت رفتارهای مراقبتی بررسی نمود و نتیجه گرفت انتخاب رفتارهای مراقبتی با اهمیت و کم اهمیت با سال تحصیلی دانشجویان ارتباط معنادار دارد (۷).

عزیززاده فروزی و همکاران درک رفتارهای مراقبتی از دید ۵۰ پرستار فارغ‌التحصیل و ۵۰ بیمار بستری در بخش‌های داخلی جراحی بیمارستانی در کرمان بررسی نمودند که نتایج نشان داد دو گروه در بیش از دو سوم رفتارها با هم اتفاق نظر و در بیش از یک سوم رفتارها با هم اختلاف نظر دارند. آن‌ها در مورد ۱۵ رفتار با هم اختلاف نظر داشتند. محققین بر لزوم تکیه بر نتایج حاصل از مطالعات برای درک متقابل پرستاران و بیماران از مراقبت و ارایه مراقبت متکی بر نیازهای بیماران تأکید ورزیدند (۱۵). در مطالعه دیگری که توسط زمان‌زاده و همکاران با عنوان دیدگاه پرستاران نسبت به اولویت‌بندی رفتارهای مراقبتی در بیماران سرطانی روی ۴۰ پرستار بخش سرطان با ابزار Care Q صورت گرفت مشخص شد پرستاران به ترتیب زیرگروه‌های «پایش و پیگیری بیمار» و «در دسترس بودن» را در بالاترین اولویت و به ترتیب زیرگروه‌های «ارتباط اعتمادآمیز» و «آسایش‌دهی»

فارغ‌التحصیل نشده‌اند، در مطالعه شرکت داده شدند. یک مطالعه پابلوت روی ۱۰ نفر از دانشجویان پرستاری برای بررسی و رفع اشکالات اجرایی کار صورت گرفت. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، ابزار Care Q بود که برای بررسی درک پرستاران از اهمیت رفتارهای مراقبتی و براساس مدل Watson طراحی شده است. این ابزار یک روش طبقه‌بندی Q است. روش کیو، روشی تحقیقی است که برای رتبه‌بندی «گویه‌های بررسی شده (عبارت، جمله، عکس، خبر و مانند آن) با استفاده از مقیاسی شبیه «مقیاس لیکرت» به کار می‌رود و همبستگی بین پاسخ‌های افراد مختلف به این رتبه‌بندی معطوف می‌شود. در این روش، گویه‌های بررسی شده بر روی کارت‌هایی که به کارت‌های کیو موسوم هستند، نوشته یا چاپ می‌شوند و در اختیار پاسخگویان قرار می‌گیرند و به ترتیبی که پژوهشگر تعیین می‌کند، بر روی کارت‌های مقیاس لیکرت توزیع می‌شوند به صورتی که توزیع فراوانی‌ها «شبه نرمال» باشد. دستور توزیع گویه‌ها بر روی کارت‌های مقیاس و یا به عبارت بهتر، رتبه‌بندی گویه‌ها بر حسب اهداف تحقیق، متفاوت است. ممکن است از پاسخگویان خواسته شود که جمله‌های نگرشی را بر روی مقیاسی که یک طرف آن «تأیید» و طرف دیگر آن «عدم تأیید» باشد، رتبه‌بندی کنند و یا از آنان خواسته شود که مطالب مربوط به آزمون شخصیت را بر روی مقیاسی که یک طرف آن «مانند من» و طرف دیگر آن «متفاوت با من» باشد، رتبه‌بندی کنند.

ابزار Care Q شامل ۵۰ رفتار مراقبتی پرستاری است که در شش طبقه قرار می‌گیرند: در دسترس بودن (۵ آیتم)، آسایش‌دهی (۹ آیتم)، روابط اعتمادآميز (۱۶ آیتم)، توضیح و تسهیل (۶ آیتم)، پیش‌بینی (۶ آیتم) و پایش و پیگیری بودن (۸ آیتم). پایایی ابزار برگردان فارسی توسط عزیززاده فروزی و همکاران به روش بازآزمایی روی ۱۰ پرستار و ۱۰ بیمار به فاصله دو روز ارزیابی و ضریب همبستگی اسپیرمن برای طبقه‌های مختلف آن از ۰.۶۰ تا ۰.۸۰ به دست آمد. روایی محتوای برگردان فارسی ابزار توسط همین محققان با نظرسنجی از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری کرمان سنجیده شد و در نهایت برگردان فارسی مورد تأیید قرار گرفته است (۱۵).

تکنیک گردآوری داده‌ها مقیاس Q است. هر عبارت بر روی یک کارت نوشته شده و به آزمودنی‌ها گفته شد کارت‌ها را در ۷ مجموعه قرار دهند. شرکت‌کننده‌ها آن‌ها را

به ترتیب اهمیت‌شان به نحوی که ۱ کارت برای «بسیار اهمیت‌ترین»، ۴ کارت «با اهمیت»، ۱۰ کارت «نسبتاً با اهمیت»، ۲۰ کارت «نه با اهمیت نه بدون اهمیت»، ۱۰ کارت «نسبتاً کم اهمیت»، ۴ کارت «کم اهمیت» و ۱ کارت «کم اهمیت‌ترین» منظم کردند. به آزمودنی‌ها توصیه شد اول کارت‌های مربوط به طبقه انتهایی و سپس کارت‌های مربوط به طبقات میانی را که دارای بیشترین کارت هستند انتخاب کنند. افراد در تغییر محل کارت‌ها تا زمانی که راضی شوند آزاد بودند. پایایی این ابزار توسط Larson طراحی و پایایی آن به روش آزمون مجدد ۰/۷۹ تعیین شد (۱۲). برای جمع‌آوری داده‌ها ابزار بسته‌بندی شده حاوی (۱) ۵۰ کارت که روی هر کدام یک رفتار مراقبتی نوشته شده است (۲) هفت پاکت برای گذاشتن کارت‌ها به ترتیب اهمیت داخل آن‌ها که روی پاکت‌ها تعداد کارت‌هایی که باید داخل آن گذاشته شود ذکر شده است (۳) برگه اطلاعات دموگرافیک برای هر دانشجو تهیه شده و در چند نوبت با همکاری اساتید گروه پرستاری دانشکده (همکاران طرح) در پایان کلاس‌ها به دانشجویان ارائه شده و به آن‌ها ۳۰ دقیقه برای رتبه‌بندی زمان داده شد. اساتید همکار طرح قبل از پخش ابزارها، توضیحات یکسانی (طبق دستورالعمل هماهنگ شده قبلی) درباره طرح، اهداف آن و گمنامی پاسخ‌دهندگان به دانشجویان دادند. در طول مطالعه محدودیت خاصی مشاهده نشد.

داده‌ها بعد از ورود به کامپیوتر با استفاده از نرم‌افزار SPSS v.15 و آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی (آنالیز واریانس یک طرفه) مورد بررسی آماری قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه از ۱۲۶ دانشجوی مشغول به تحصیل در رشته پرستاری در دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه ۱۱۷ نفر در زمان انجام مطالعه در کلاس‌ها حضور داشتند که همگی در مطالعه شرکت کردند. همه نمونه‌ها مؤنث و میانگین سن آن‌ها ۲۰/۴۵ با انحراف معیار ۱/۴۹ بود. اکثریت شرکت‌کننده‌ها (۴۱/۱٪) دانشجوی سال دوم و کمترین تعداد (۱۲/۶٪) دانشجوی سال چهارم بودند. اکثریت (۶۹/۵٪) شرکت‌کننده‌ها پرستاری را به عنوان اولویت اول و مابقی پرستاری را به عنوان اولویت‌های بعدی برای رشته تحصیلی خود انتخاب کرده بودند.

در این مطالعه پاسخ‌های دانشجویان به اهمیت رفتارهای مراقبتی مورد تحلیل قرار گرفت و مشخص گردید به ترتیب زیرگروه‌های «در دسترس بودن»، «توضیح و تسهیل»، «پایش و پیگیری»، «انتظار و پیش‌بینی نیازهای بیمار»، «آسایش‌دهی» و «ارتباط اعتمادآمیز» دارای بیشترین اهمیت می‌باشند (جدول شماره ۱). همچنین مشخص شد به ترتیب رفتارهای «داروها و کارهای درمانی بیمار را به موقع و سروقت انجام

می‌دهد» و «وقتی بیمار او را می‌خواند سریع خود را می‌رساند» دارای بیشترین اهمیت (جدول شماره ۲) و به ترتیب رفتارهای «از بیمار می‌پرسد که با چه عنوانی او را صدا بزند» و «کنار بیمار می‌نشیند» دارای کمترین اهمیت مراقبتی از نظر شرکت‌کننده‌ها بودند (جدول شماره ۳). در بررسی از نظر ارتباط بین سال تحصیلی و دیدگاه دانشجویان پرستاری از اهمیت رفتارهای مراقبتی در تمام زیرگروه‌ها اختلاف معنادار به دست نیامد.

جدول ۱ - میانگین و انحراف معیار نمرات دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه به زیرگروه‌های رفتارهای مراقبتی ابزار Care Q به تفکیک سال تحصیلی

سال تحصیلی	در دسترس بودن	توضیح و تسهیل	آسایش‌دهی	انتظار و پیش‌بینی نیازهای بیمار	ارتباط اعتمادآمیز	پایش و پیگیری
اول	۴/۴۹۴ (۰/۲۴۸)	۳/۶۲۹ (۰/۴۴۰)	۳/۷۷۷ (۰/۲۷۰)	۳/۷۳۶ (۰/۴۵۸)	۳/۴۶۰ (۰/۴۵۹)	۴/۲۰۹ (۰/۵۹۱)
دوم	۴/۳۸۶ (۰/۲۷۷)	۴/۱۱۴ (۰/۳۳۸)	۳/۶۶۲ (۰/۲۸۲)	۳/۹۰۳ (۰/۴۰۵)	۳/۳۵۹ (۰/۶۳۰)	۳/۶۸۷ (۰/۴۶۹)
سوم	۴/۳۳۸ (۰/۲۳۶)	۳/۹۳۲ (۰/۸۰۵)	۳/۶۲۳ (۰/۴۹۲)	۳/۹۱۸ (۰/۵۱۲)	۳/۶۵۹ (۰/۶۴۴)	۳/۹۲۱ (۰/۶۶۵)
چهارم	۴/۰۷۲ (۰/۴۵۲)	۳/۸۰۵ (۰/۵۰۸)	۴/۰۵۵ (۰/۵۵۲)	۴/۰۷۲ (۰/۳۵۱)	۳/۸۶۱ (۰/۵۶۷)	۳/۹۶۶ (۰/۴۲۴)
کل	۴/۶۶۳ (۰/۳۱۲)	۳/۹۲۴ (۰/۴۴۵)	۳/۷۲۸ (۰/۳۹۸)	۳/۸۸۹ (۰/۴۴۴)	۳/۵۱۷ (۰/۶۰۹)	۳/۸۹۴ (۰/۵۷۳)

جدول ۲ - میانگین نمره با اهمیت‌ترین رفتارهای مراقبتی تعیین شده توسط دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه سال ۱۳۸۹

میانگین و انحراف معیار نمره	رفتار
۵/۳۱۵ (۱/۱۶۶)	داروها و کارهای درمانی بیمار را به موقع و سر وقت انجام می‌دهد.
۵/۱۶۸ (۲/۲۶۶)	وقتی بیمار او را می‌خواند سریع خود را می‌رساند.
۴/۹۲۶ (۱/۶۱۹)	خوش اخلاق است.
۴/۶۲۵ (۱/۱۰۲)	به صحبت‌های بیمار به دقت گوش می‌دهد.
۴/۶۱۰ (۰/۷۸۹)	مرتب به بیمار سر می‌زند.
۴/۵۵۷ (۰/۸۴۶)	با زبانی قابل فهم آن چه لازم است بیمار درباره بیماری‌اش بداند توضیح می‌دهد.
۴/۵۲۶ (۱/۰۴۰)	می‌داند چطور تزریقات رگ‌گیری و دیگر رویه‌های پرستاری را درست انجام دهد.
۴/۵۰۵ (۱/۱۷۴)	با ارایه اطلاعاتی کافی بیمار را از سر درگمی نجات می‌دهد.
۴/۴۷۳ (۰/۹۶۵)	حتی در رفتار با بیماران مشکل‌دار صبور است.
۴/۴۷۲ (۰/۹۲۰)	به بیمار آموزش می‌دهد تا حد امکان از خودش مراقبت کند.

جدول ۳ - میانگین نمره کم اهمیت‌ترین رفتارهای مراقبتی تعیین شده توسط دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه سال ۱۳۸۹

میانگین و انحراف معیار نمره	رفتار
۱/۹۸۹ (۰/۰۲۶)	از بیمار می‌پرسد با چه عنوانی او را صدا بزند.
۲/۹۱۵ (۰/۹۳۷)	کنار بیمار می‌نشیند.
۳/۱۳۶ (۱/۲۵۱)	برای انجام کارهایی هر چند جزئی مانند آوردن جای برای بیمار داوطلب می‌شود.
۳/۲۵۲ (۰/۸۳۷)	به بیمار حق انتخاب می‌دهد.
۳/۳۱۵ (۱/۰۳۴)	بیمار را به پرسیدن سؤال تشویق می‌کند.
۳/۳۳۶ (۱/۱۱۶)	خود را با نام و عنوان معرفی می‌کند و به بیمار می‌گوید که وظیفه‌اش در قبال او چیست.
۳/۳۷۸ (۰/۹۸۰)	اجازه تخلیه احساسات را به بیمار نسبت به درمان و بیماری‌اش می‌دهد و در مقابل اطلاعات صادقانه ارایه می‌کند.
۳/۴۲۱ (۱/۲۶۸)	نسبت به خانواده بیمار دوستانه برخورد می‌کند.
۳/۴۵۲ (۱/۰۳۹)	هر بیمار را یک فرد منحصر به خود می‌داند.
۳/۴۸۴ (۱/۰۵۰)	به بیمار کمک می‌کند برای خود اهداف معقول بگذارد.

بحث

این مطالعه با هدف بررسی دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه درباره اولویت رفتارهای مراقبتی پرستاری براساس مدل مراقبتی Watson صورت گرفت.

میانگین نمرات داده شده به زیرگروه «در دسترس بودن» از بقیه گروه‌ها بیشتر بوده لذا دانشجویان شرکت‌کننده در این مطالعه رفتارهای مراقبتی این زیرگروه را با اهمیت‌ترین زیرگروه مراقبتی دانستند. به ترتیب رفتارهای مراقبتی «داروها و کارهای درمانی بیمار را به موقع انجام می‌دهد» و «وقتی بیمار او را می‌خواند سریع خود را می‌رساند» پراهمیت‌ترین رفتارهای مراقبتی این زیرگروه بودند که مترادف با عامل مراقبتی «برقراری روابط مراقبتی بر پایه اعتماد و یاری‌رسانی» در مدل مراقبتی Watson می‌باشند. این نتایج با نتایج به دست آمده از مطالعات Mangold و Christiano مغایرت دارد (۱۴و۷). رفتار مراقبتی در هر دو مطالعه زیرگروه «پیش‌بینی و انتظار نیازهای بیمار» به عنوان با اولویت‌ترین زیرگروه رفتارهای مراقبتی از نظر دانشجویان پرستاری شرکت‌کننده در مطالعات تعیین شده بود. این زیرگروه دارای رفتارهای عامل مراقبتی «حساسیت نسبت به خود و دیگران» و «ایجاد و حفظ امید، ایمان و اعتقاد» بوده و از نظر Christiano انتخاب آن‌ها به عنوان با اهمیت‌ترین رفتارهای مراقبتی پرستار نشان می‌دهد دانشجویان پرستاری اهمیت حساسیت به نیازهای دیگران را به عنوان جنبه مهم مراقبت از انسان تشخیص می‌دهند (۷). Mangold معتقد است دیدگاه‌های مراقبتی در طول آموزش و بعد در حین کار تغییر شکل می‌کند لذا تفاوت‌های دیدگاهی خصوصاً در سال‌های اول در دانشجویان پرستاری قابل انتظار است (۱۴).

انتخاب زیرگروه‌های «ارتباط اعتمادآمیز» به عنوان کم‌اهمیت‌ترین زیرگروه رفتارهای مراقبتی و انتخاب رفتار «از بیمار می‌پرسد که با چه عنوانی او را صدا بزند» به عنوان کم‌اهمیت‌ترین رفتار از طرف دانشجویان پرستاری مورد مطالعه با مطالعات زمان‌زاده و همکاران، عزیززاده فروزی و همکاران، Larson و Essen هم‌خوانی دارد (۱۹و۱۲). عزیززاده فروزی و همکاران معتقدند چنین نتیجه‌ای دور از انتظار نیست چرا که نامیدن بیمار به هر

عنوانی که باشد نمی‌تواند تأثیری در روند بهبودی بیمار داشته باشد (۱۵). زمان‌زاده و همکاران معتقدند اهمیت اولویت دادن بیشتر به کارهای درمانی و تکنیکی پرستاران مانند دارو دادن در نظام‌های درمانی مراقبتی کشور ایران که شاید علت اصلی آن کمبود نیرو باشد موجب می‌گردد پرستاران فقط بر وظایف اصلی تکیه کنند (۱۶). با این حال با توجه به این که مطالعه حاضر روی دانشجویان پرستاری صورت گرفته است که هنوز مشکلاتی این چنین را درک نکرده‌اند، لذا ریشه‌های عدم اهمیت به ارتباط اعتمادآمیز و آسایش‌دهی بیمار را در جای دیگری جستجو نمود و مشخص است نظام آموزش پرستاری نیز نتوانسته است تغییری در این دیدگاه به وجود آورد. لذا بررسی بیشتر در این زمینه لازم است صورت گیرد. Watson معتقد است برای ادغام مفاهیم مراقبت انسانی در پرستاری رویکردهای نوین و تغییرات اساسی در کوریکولوم پرستاری لازم است و رویکردهای سنتی و رفتارگرا به دلیل روابط سخت و غیرمراقبتی بین مربیان و دانشجویان نمی‌تواند موجب شکل‌گیری یا تغییر دیدگاه‌های مراقبتی حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری گردد (۱۷).

نتایج این مطالعه همچنین مغایر با مطالعات دیگر بود که ارتباط معنادار بین سال تحصیلی دانشجویان پرستاری و دیدگاه آن‌ها از اهمیت رفتارهای مراقبتی یافته‌اند (۱۴و۷). لذا می‌توان نتیجه گرفت با توجه به این که در دانشکده‌های پرستاری کشور ایران هنوز نظام‌های آموزشی سنتی و تأکید بر فنون پرستاری و دروس نظری بیشتر از مباحث انسانی، ارتباطی و مراقبتی است لذا دیدگاه‌های دانشجویان پرستاری با گذشت سال تحصیلی تغییر چندانی نمی‌کند.

چرا که در حال حاضر اهمیت بیش از حد به امر درمان به جای مراقبتی باعث شده است پرستاران از ارایه مراقبت به شیوه‌های انسانی و با اولویت قرار دادن جنبه‌های والای بشر و حرمت و شأن بلند او دور شوند. برای ارایه مراقبتی با کیفیت بالا در پرستاری کسب نگرشی حاکی از همدلی، نودوستی و در نظر گرفتن احتمال دیدگاه‌های متفاوت افراد دیگر مورد نیاز است که همه این‌ها در عامل مراقبتی «برقراری روابط مراقبتی بر پایه اعتماد و یاری‌رسانی» نمود می‌یابد (۲۰).

نتیجه‌گیری

اگر برنامه‌های آموزش پرستاری درصدد تربیت پرستارانی هستند که می‌خواهند ارزش مراقبت انسانی در دنیای پیشرفته و تکنولوژی پیچیده سیستم‌های بهداشتی سلامتی کنونی و فردا حفظ شده و توسعه یابد، باید تغییر اساسی در فکر و عمل آموزش پرستاری در جهت ارزش‌گذاری به مفهوم والای مراقبت صورت گیرد (۲۱).

این مطالعه بر روی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه انجام شد لذا نتایج آن به دانشجویان دانشگاه‌های دولتی و دانشجویان مذكر قابل تعمیم نمی‌باشد. پیشنهاد می‌گردد مطالعات دیگری با نمونه‌های بالاتر و با ابزارهای

دیگر برای سنجش مفهوم مراقبت در بین دانشجویان مذكر و مؤنث دانشگاه‌های مختلف صورت گیرد تا بدنه دانشی درباره چگونگی و تغییر مفهوم مراقبت و نحوه شکل‌گیری دیدگاه‌های دانشجویان درباره رفتارهای مراقبتی برای استناد برنامه‌ریزان درسی فراهم گردد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب قدردانی خود را از اساتید دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه سرکار خانم غلام‌نژاد، سرکار خانم سادات صفوی و سرکار خانم عبدالخالقی بابت کمک به اجرای این مطالعه اعلام می‌نمایند.

منابع

- 1 - McCartan PJ, Hargie OD. Assertiveness and caring: are they compatible? Journal of Clinical Nursing. 2004; 13(6): 707-13.
- 2 - Boykin A, Smith N, Aleman D. Transforming practice using a caring-based nursing model. Nursing Administration Quarterly. 2003; 27(3): 223-230.
- 3 - Watson J. Nursing: Philosophy and Science of Caring. Boulder, University press of Colorado. 2008. Available: <http://books.google.com/books>.
- 4 - Schultz AA, Bridgham C, Smith ME, Higgins D. Perceptions of caring. Comparison of antepartum and postpartum patients. Clin Nurs Res. 1998 Nov; 7(4): 363-78.
- 5 - Watson, J. Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science. New York: Springer Publishing Company. 2002. Available: <http://books.google.com/books>.
- 6 - Sumner J. Caring in nursing: a different interpretation. Journal of Advanced Nursing. 2001; 35(6): 926-32.
- 7 - Christiano LA. Baccalaureate nursing students' perceptions of caring behaviors. Community Health Nursing. 2004; 12(2): 123-158.
- 8 - Watson WT, Marshall ES, Fosbinder D. Elderly patients' perceptions of care in the emergency department. J Emerg Nurs. 1999 Apr; 25(2): 88-92.
- 9 - Marini B. Institutionalized older adults' perceptions of nurse caring behaviors: A pilot study. Journal of Gerontological Nursing. 1999; 25(5): 10.

- 10 - Baldursdottir G, Jonsdottir H. The importance of nurse caring behaviors as perceived by patients receiving care at an emergency department. *Heart Lung*. 2002 Jan-Feb; 31(1): 67-75.
- 11 - Watson J. Caring science and human caring theory: transforming personal and professional practices of nursing and health care. *Journal of Health Human Service Administration*. 2009; 31(4): 466-82.
- 12 - Larson PJ. Important nurse caring behaviors perceived by patients with cancer. *Onc Nurs Forum*. 1984; 11: 646-50.
- 13 - Larson PJ. Comparison of cancer patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors. *Heart Lung*. 1987 Mar; 16(2): 187-93.
- 14 - Mangold A. Senior nursing students and professional nurses' perceptions of effective caring behaviours: a comparative study. *Journal of Nursing Education*. 1991; 30(3): 134-139.
- 15 - Azizzadeh Forozi M, Mohammad Alizadeh S, Nuhi E, Nikian Y. [Comparison of the importance of caring behaviours as perceived by nurses and patients]. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*. 1994; 1(4): 188-181. (Persian)
- 16 - Zamanzade V, Azimzade R, Rahmani A. [Nurses' Viewpoints of Ranking of Caring Behaviors in Patients with Cancer]. *Nursing & Midwifery Journal*. 2009; 4(15): 42-50. (Persian)
- 17 - Watson J. Caring science and human caring theory: transforming personal and professional practices of nursing and health care. *Journal of Health Human Service Administration*. 2009; 31(4): 466-82.
- 18 - Miller MA, Douglas MR. Persencing: nurses' commitment to caring for dying persons. *Int J Human Care*. 1998; 2(3): 24-31.
- 19 - Mayer DK. Oncology nurses' versus cancer patients perception nurse caring behavior: a replication study. *Onc Nurs Forum*. 1987; 14(3): 48-52.
- 20 - Lee-Hesieh et al. An action research on the development of a caring curriculum in Taiwan: part II. *Journal of Nursing Education*. 2007; 46(12): 553-561.
- 21 - Baldursdottir G, Jonsdottir H. The importance of nurse caring behaviors as perceived by patients receiving care at an emergency department. *Heart Lung*. 2002 Jan-Feb; 31(1): 67-75.

Assessment of nursing students' of Azad Islamic university of Saveh' percpective about amount of important caring behaviours based on caring model of Watson

Nikfarid¹ L (MSc.) - Hasani² P (Ph.D).

Abstract

Introduction: Based on human caring model, care should be a nursing value and should be evidence in ten carative factors between nurse and patient. Only in presence of these ten carative factors authentic care is done and client reaches to a higher level of equity and cure. It's a teacher responsibility to make students familiar about the concept of care and it's a requisite to know what it means in their perspective before. The aim of this article is assessing nursing students' perception of importance of caring nursing behaviors based on caring model.

Methods: This is a descriptive study. The study tool Care-Q was given to all nursing students of Azad Islamic university branch of Saveh. 117 student were present at the time of study and they ordinate 50 caring behaviors written on distinct carts based on their importance in seven set not equal in their numbers. This tool based on human caring model of Watson categorized caring behaviours in six subgroups.

Results: Most important subgroups in perceptions of these students were accessibility, explanation and facilitation, monitoring and control, expectation and expecting patient's needs, comfort and trusting communication. The most important behavior was "to give medications and therapeutic acts timely" and the least importance behavior were "to ask patient what does want to be called by".

Conclusion: It is explainable that no experienced nursing students give highest importance to therapeutic caring behaviors but based on human caring model in the process of education in nursing, they should catch insights to a holistic and authentic care considering all ten carative factors of Watson's caring model. An appropriate nursing curriculum with a holistic perspective should facilitate the context for human caring behaviors between nurse and patient and with applying new learning methods.

Key words: Caring behaviors, nursing students, Watson's caring model

Accepted: 25 January 2014

Accepted: 26 April 2014

1 - Faculty Member of Islamic Azad University, Branch of Saveh, Ph.D Student of Shahid Beheshti Medical Sciences University, Tehran, Iran

2 - Corresponding author: Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

e-mail: p_hasani@sbm.ac.ir



Iranian Nursing
Scientific Association

Iranian Journal of

Nursing Research

Vol. 9 No. 1 (Serial 32) Spring 2014 ISSN: 1735 - 7012

- *The effect of exercise and diet regimen on body mass index of obese teen girls in schools of Karaj city, Iran*..... 7
Khodashenas A (MSc.) - Hosseini MA (Ph.D) - Kashaninia Z (Ph.D).
- *Assessment of nursing students' of Azad Islamic university of Saveh' perspective about amount of important caring behaviours based on caring model of Watson*..... 16
Nikfarid L (MSc.) - Hasani P (Ph.D).
- *Relationship religious orientation and hope with health anxiety among women nurses in Imam Khomeini hospital of Tehran*..... 24
Salimi Bajestani H (Ph.D) - Hosseini Ghomi T (MSc.) - Zakeri N (B.Sc).
- *Investigating the effect of massage therapy on labor in the active stage of first labor* 32
Hosseini SE (Ph.D) - Asadi N (Ph.D) - Zareei F (MSc.).
- *Relationship between social support and depression, anxiety in Hemodialysis patients*..... 39
Salehi K (MSc.) - Mahmofifar Y (MSc.).
- *Assessment level of physical activity and its associated beliefs*..... 47
Sadeghi Avval Shahr H (MSc.) - Najarmohyabadi M (MSc.) - Amini L (MSc.) - Haghani H (MSc.).
- *Empowerment of Nurses Drug Calculations*..... 58
Abedi HA (Ph.D) - Ghavi MR (MSc.) - Mannani R (Ph.D).
- *Patients' perceptions of caring behaviors in oncology settings* 67
Joolae S (Ph.D) - Rasti F (MSc.) - Ghiyasvandian Sh (Ph.D) - Haghani H (MSc.).