

August-September 2020, Volume 15, Issue 3

Evaluate Quality of Nursing Care from the Viewpoint of Elderly Patients Under Hemodialysis in Selected Medical Education Centers of Iran University of Medical Sciences

Nabili A¹, * Bastani F²

1- MS Student in Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Professor, Department of Public Health Nursing and Geriatrics, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (**Corresponding author**)

Email: bastani.f@iums.ac.ir

Received: 14 June 2020

Accepted: 29 July 2020

Abstract

Introduction: The Patient's health and improvement depends on the quality of nursing care. The purpose of this study was to determine and evaluate the quality of nursing care from the perspective of the elderly undergoing hemodialysis in educational-therapeutic centers affiliated to Iran University of Medical Sciences that done in 2018.

Methods: This cross-sectional descriptive study, conducted on 170 elderly people who were undergoing hemodialysis in educational centers affiliated to Iran University of Medical Sciences. Sampling method was questionnaire completion by interview. Data collection tools was included demographic information form, AMT questionnaire, and nursing care quality questionnaire (QUALPAC). For data analysis, Descriptive and inferential statistics including Pearson correlation coefficient, independent t-test were used for data analysis. $p \leq 0.05$

Results: In this study, the disease duration was 78.8% of the elderly over one year. More than half of the elderly (67.6%) reported having a serious illness. The highest prevalence of serious comorbidities in the elderly under hemodialysis in this study was related to hypertension with 60% frequency. The quality of nursing care from the perspective of the elderly was 61/2 in the psychosocial dimension and was 80% in the communication dimension which is desirable and quality of nursing care was 91/8% in physical dimension which is somewhat desirable. Generally the quality of nursing care was 64/1% of the elderly which is somewhat desirable.

Conclusions: Based on the findings of the present study, the quality of nursing care in hemodialysis elderly patients was somewhat favorable and far from optimal and standard status. Health and Nursing managers focus on improving the quality of nursing care to the optimal level in this group of vulnerable patients.

Keywords: Hemodialysis, Quality of nursing care, Elderly patients.

ارزیابی کیفیت مراقبت های پرستاری از دیدگاه سالمندان تحت همودیالیز در مراکز آموزشی-درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران

افسانه نیلی^۱،* فریده باستانی^۲

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲- عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
ایمیل: bastani.f@iums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۵/۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۳/۲۵

چکیده

مقدمه: سلامت و بهبود بیماران در گرو ارائه مراقبت با کیفیت مناسب است. این مطالعه با هدف تعیین کیفیت مراقبت های پرستاری از دیدگاه سالمندان تحت همودیالیز در مراکز آموزشی-درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر، مطالعه مقطعی از نوع همبستگی - توصیفی می باشد. نمونه های پژوهش شامل ۱۷۰ نفر از سالمندان تحت همودیالیز در مراکز آموزشی-درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران بودند که پس از اخذ رضایت نامه کتبی آگاهانه، به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه های مشتمل بر: فرم کوتاه آزمون شناختی AMT، فرم مشخصات جمعیت شناختی، و پرسشنامه کیفیت مراقبت پرستاری (QUALPAC) بود. داده ها به روش آمار توصیفی، استنباطی و با آزمون های آماری تی مستقل و ضریب همبستگی Pearson در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و در سطح معنی داری $P \geq 0.05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: در این مطالعه مدت زمان بیماری ۷۸/۸ درصد از سالمندان بیش از یک سال بود. بیش از نیمی از سالمندان (۶۷/۶ درصد) اعلام کردند که بیماری جدی همراه دارند. بیشترین فراوانی بیماری جدی همراه در سالمندان تحت همودیالیز در این مطالعه مربوط به بیماری هیپرتانسیون با ۶۰ درصد فراوانی بود. کیفیت مراقبت پرستاری در بعد روانی اجتماعی از دیدگاه ۶۱/۲ درصد سالمندان و در بعد ارتباطی از دیدگاه ۸۰ درصد سالمندان مطلوب بدست آمد. در بعد جسمی ۹۱/۸ درصد سالمندان کیفیت مراقبت پرستاری را تا حدی مطلوب ارزیابی کردند. به طور کلی ۶۴/۱ درصد سالمندان کیفیت مراقبت پرستاری را تا حدی مطلوب ارزیابی کردند و هیچکدام آن را نامطلوب ندانستند.

نتیجه گیری: براساس یافته های تحقیق حاضر، که کیفیت مراقبت های پرستاری در بیماران سالمند تحت همودیالیز تا حدی مطلوب بوده است، و با وضعیت مطلوب و استاندارد فاصله دارد، لازم است سیاست گذاران نظام سلامت و مدیران پرستاری بر بهبود کیفیت مراقبت های پرستاری تا سطح مطلوب در این گروه از بیماران آسیب پذیر تمرکز بیشتر نمایند.

کلیدواژه ها: سالمندی، همودیالیز، کیفیت مراقبت پرستاری.

مقدمه

سالمندی در کشورمان را به عنوان "سونامی خاموش در ایران" نام برده است. بنابراین زنگ خطر برای ایران به صدا در آمده است (۳). پیر شدن جمعیت در حال حاضر یکی از مسائل اصلی سیستم های مراقبت های بهداشتی بین المللی است. تشخیص داده شده که با افزایش سن احتمال ابتلا به مشکلات بهداشتی و بیماری های مزمن افزایش خواهد یافت و تقاضا برای مراقبت های بهداشتی رو به افزایش است. این نیاز، بیمارستان ها و مراکز ارائه

جمعیت جهان به سرعت در حال پیر شدن است. در حال حاضر سالمندان ۱۲ درصد از کل جمعیت دنیا را تشکیل می دهد (۱). شاخص های آماری نیز در ایران حکایت از رشد پرشتاب جمعیت سالمند دارد به طوری که در سرشماری سال ۱۳۹۵، حدود ۹/۳ درصد جمعیت ایران را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل می دهند (۲). با توجه به سرعت تغییرات جمعیتی در ایران سازمان جهانی بهداشت افزایش جمعیت

دهنده مراقبت را تحت تاثیر قرار خواهد داد (۴). با افزایش جمعیت سالمندان و افزایش شیوع دیابت و فشارخون، نارسایی مزمن کلیه وابسته به دیالیز در سالمندان افزایش یافته است. با توجه به افزایش رشد سریع بیماران سالمند تحت درمان با همودیالیز، الگوی سنی این بیماری در بیشتر کشورها به سمت سالمندی گرایش یافته است (۵). افزایش تعداد سالمندان و بهبود و پیشرفت نفرولوژی، به ویژه درمان با دیالیز، منجر به افزایش تعداد سالمندانی شده است که همودیالیز می شوند. درمان با همودیالیز سبب بقای فرد و افزایش امید به زندگی در بیمار می شود، اما معمولا این روش درمانی بیمار را با مشکلات زیادی روبه رو می کند (۶). به دلیل تغییرات سنی در جمعیت بیماران همودیالیز و افزایش تعداد این گروه از سالمندان، افزایش آگاهی و دانش در زمینه نفرولوژی سالمندی ضروری به نظر می رسد که مربوط به یکی از نقش های پرستاری در مراقبت های با کیفیت مطلوب و بالا است و تأثیر بسیار زیادی در نحوه زندگی، عملکرد، استقلال، شناخت و میزان بقای سالمندان دارد (۵). همودیالیز درمان مناسبی برای سالمندان با نارسایی کلیوی است (۷). در طول دیالیز پرستاران مسئول مراقبت مستقیم از بیماران هستند و در مقایسه با سایر مشاغل مراقبتی - بهداشتی زمان بیشتری را با بیماران سپری می کنند، مراقبت یک ضرورت اخلاقی است و به صورت اقدامات آگاهانه ای که بیانگر مراقبت فیزیکی، عاطفی است و احساس امنیت بیمار را ارتقا می دهد تعریف می شود. مراقبت بایستی مددجو محور باشد و با توجه به خصوصیات، بیوگرافی، علایق، ویژگی های فرهنگی و اجتماعی و فیزیولوژیک خاص هر بیمار ارائه گردد. به طوریکه مراقبت های تکنیکی و مراقبت های مددجو مدار کامل کننده یکدیگر باشند (۸). امروزه پرداختن به کیفیت و تلاش برای بهبود کیفیت و ارزیابی آن در نظام سلامت به عنوان یک صنعت محسوب می شود و دارای مولفه های اقتصادی عرضه (خدمات پرستاری و خدمات بهداشت)، تقاضا (درمان)، واسطه (افراد حرفه ای بمانند پزشکان و پرستاران) و سیستم های مراقبت سلامت و پرستاری مورد توجه قرار گرفته است. کیفیت خدمات سلامت به معنای دستیابی به مطلوب ترین برآوردهای سلامتی است به گونه ای که خدمات ارائه شده اثربخش، کارا و به صرفه باشد، کیفیت یک متغیر مجزا نیست، بلکه ساختار پیچیده ای از ارزش ها، عقاید و نگرش های افرادی است که در نظام مراقبت های

سلامتی در تعامل با یکدیگر می باشند و مراقبت به عنوان یک جزء اساسی در زمینه خدمات بهداشتی درمانی به حساب می آید (۹). پرستاران بزرگترین گروه پزشکی در نظام سلامت هستند، فعالیت های آن ها در برآوردهای مراقبتی بسیار چشم گیر است و در بین کلیه مراقبت های ارائه شده در محیط های درمانی مانند بیمارستان، مراقبت های پرستاری از اهمیت بیشتری برخوردار است و نیز سلامت و بهبود بیماران در گرو ارائه مراقبت با کیفیت مناسب می باشد به همین علت ارائه مراقبت ها و خدمات با کیفیت مناسب به عنوان یک اولویت در نظام خدمات بهداشتی درمانی به ویژه در زمینه خدمات پرستاری مطرح شده است (۱۰). کیفیت مراقبت پرستاری در واقع، پاسخگویی پرستار به نیازهای جسمی، روانی، عاطفی، اجتماعی و معنوی بیماران است، به طوری که به زندگی سالم و طبیعی خود بازگردند و رضایت خاطر بیماران و پرستاران نیز جلب شده باشد (۱۱). جهت ارائه خدمات با کیفیت به سالمندان پرستاران باید فرآیندهای طبیعی سالمندی، نحوه ی اداره کردن اختلالات سالمندی، فارماکوکینیتیک و فارماکودینامیک داروها در دوره های آخر زندگی، تغییرات فیزیولوژیک سالمندی، وضعیت اجتماعی اقتصادی و خطرهای بالقوه سلامتی در سالمندان را بشناسند و نیازهای خاص این دوره را درک نمایند. علاوه بر این پرستاران با داشتن دانش و مهارت در زمینه پیری شناسی می توانند اثربخشی، کارایی و تناسب مراقبت هایی که به سالمندان ارائه می دهند را بهبود بخشند اگر پرستاران کم تجربه و آموزش ندیده به مراقبت از افراد سالمند گمارده شوند کیفیت مراقبت از سالمندان به خطر می افتد و پرستاران نقش کلیدی خود را در مراقبت از افراد سالمند از دست خواهند داد (۴). پرستاران یکی از مهمترین اعضای تیم مراقبت هستند که در امر مراقبت از سالمندان دخالت مؤثر دارند و نگرش آن ها نسبت به مراقبت از سالمندان، به طور بالقوه تأثیر مهمی بر کیفیت مراقبت های ارائه شده خواهد داشت (۱۲). از آنجا که کیفیت مراقبت پرستاری تحت تاثیر ارتباط بین پرستار و بیمار، شرکت فعالانه بیمار در امر تصمیم گیری می باشد. در این زمینه توجه به دیدگاه بیماران، عامل مهمی در زمینه برنامه ریزی در جهت ارتقای کیفیت تلقی شده است. نظر به اینکه ارتباط خوب بین پرستاران و بیماران هسته اصلی کیفیت مراقبت از بیمار است، برنامه های آموزشی در این زمینه باید با تمرینات بالینی هماهنگی داشته و در راستای

رفتارهای مراقبتی قدم اساسی در اصلاح رفتارهای مراقبتی و ارتقای کیفیت مراقبت ها است که احتمالاً موجب رضایت بیماران می گردد، و در نهایت به تسهیل برنامه ریزی مراقبتی و رتبه بندی مطلوب بیمارستانها و مراکز آموزشی درمانی دانشگاهی کمک می کند. پرستاران بخش های ویژه به خصوص بخش همودیالیز، به عنوان نیروهای متخصص در دسترس، علاوه بر انجام وظایف معمول خود بایستی به منظور ارائه بهتر خدمات درمانی و مراقبتی، به کیفیت مراقبت دریافت شده توسط بیمار و بخصوص دیدگاه سالمندان بعنوان مشتریان و ذینفعان خود توجه داشته باشند (۲۰). با توجه به افزایش تعداد سالمندان تحت درمان با همودیالیز در کشور و اهمیت کیفیت مراقبت پرستاری ضرورت انجام این مطالعه در حیطه سالمندان تحت درمان با دیالیز روشن می شود. مطالعاتی که تاکنون انجام شده بیشتر بر موارد کیفیت مراقبت پرستاری و اختلاف دیدگاه بیماران و پرستاران در این خصوص، به چالش کشیدن استقلال بیماران و توانایی مراقبین، وضعیت تصمیم گیری بیماران در مورد پروسیجرهای درمانی و مولفه هایی نظیر رضایت مندی، وضعیت روانشناختی (آنهم بر روی بیماران و مددجویان غیر سالمند) و بیشتر در بخش های عمومی بیمارستان ها متمرکز بودند. ضمن اینکه شرایط و بافت فرهنگی و انتظارات از مراقبت های ارائه شده چه در سطوح غیر رسمی و چه در سطوح رسمی نظام سلامت در هر کشوری با سایر کشور ها می تواند متفاوت باشد. لازم به ذکر است که بر پایه اطلاعات بدست آمده در این تحقیق، می توان راهکارها و پیشنهاداتی به سمت بهبود بهینه سازی اوضاع و شرایط موجود و ارتقاء بسوی وضعیت فراتر از استاندارد و یا بسیار مطلوب در مراکز تحت مطالعه ما اقدام نمود که در رتبه بندی بیمارستان ها بدان ها تاکید شده و حائز اهمیت است.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع پژوهش همبستگی-توصیفی (مقطعی) است. جامعه آماری پژوهش شامل ۱۷۰ نفر از سالمندان ۶۰ سال به بالا تحت همودیالیز بود که به مراکز آموزشی-درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران مراجعه نموده بودند. در این مطالعه نمونه گیری با تخصیص متناسب بود. به این صورت که به نسبت بیماران مراجعه کننده تحت همودیالیز به مراکز آموزشی-درمانی وابسته

کار بالینی باشد، همچنین از روش های مؤثر آموزشی استفاده شود (۱۳). توانایی برقراری ارتباط مؤثر پرستاران با بیماران، همراهان و تیم درمانی منجر به ارتقا کیفیت مراقبت و در نتیجه افزایش رضایت مندی بیماران می شود (۱۴). رضایت مندی و دیدگاه بیماران شاخص مهم کیفیت مراقبت سلامت می باشد که به طور مکرر در برنامه ریزی و ارزشیابی خدمات سلامت مورد استفاده قرار می گیرد (۱۵). برای دستیابی به عملکرد مطلوب، لازم است کیفیت مراقبت های پرستاری از دریچه چشم بیماران نگریسته شود. بنابراین نیاز به انجام مطالعات وسیع و مؤثر در این زمینه، احساس می شود. به استناد گزارش ها و تحقیقات انجام شده در ایران در زمینه کیفیت مراقبت های پرستاری و دیدگاه بیماران در این رابطه، متأسفانه می توان این گونه اظهار نمود که در اغلب موارد کیفیت ارائه مراقبت های پرستاری در ایران چندان مطلوب به نظر نمی آید (۱۶). با توجه به این که مراقبت از سالمندان در بیمارستان ها و مراکز بهداشتی و خانه های سالمندان با چالشی عظیم مواجه است، شرایطی نظیر افزایش تعداد بیماران سالمند مراجعه کننده به بیمارستان، نبود محیط های بیمارستانی مناسب با نیازهای این گروه از بیماران و کمبود جدی افراد با تجربه و آموزش دیده در زمینه مراقبت از سالمندان، همچنین اختلالات جسمی، روانی و شناختی سالمندان و تاثیر بر استقلال این افراد و بسیاری مسائل مشابه دیگر ضروری می نماید تا مطالعاتی در زمینه ارزیابی کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه سالمندان انجام گردد تا به تبع نتایج پژوهش ها، سیاست ها و تدابیری اندیشیده شود که کمک کننده وضع موجود بوده و راه گشای نیازهای روزافزون افراد سالمند در آینده گردد. تدابیر اندیشیده شده بایستی برای هر سطح از جامعه و از جمله آموزش پرستاری در دانشگاه ها و مراکز درمانی هر چه سریع تر صورت گیرد (۱۷). بنابراین توجه خاص به نیازهای بیماران و مراقبت به موقع در جهت حمایت از آنان امر ضروری تلقی می شود. به طوری که Larsson و همکاران در سال ۲۰۰۴ معتقدند اگر هیچ چیز به جز مراقبت های پرستاری در بیمارستان بهبود نیابد، باز هم نتایج بسیار خوبی از فرآیند درمان به دست می آید (۱۸). سیاست گذاران و مدیران پرستاری باید بر روی برنامه های آموزشی و درمانی که موجب ارتقا و بهبود رضایت بیماران و در نتیجه افزایش کیفیت مراقبت پرستاری است، تمرکز کنند (۱۹). شناخت دیدگاه ها و درک بیماران در ارتباط با

به دانشگاه علوم پزشکی ایران که شامل مرکز آموزشی-درمانی شهید هاشمی نژاد ۶۸ نمونه، مرکز آموزشی-درمانی فیروزآبادی ۳۳ نمونه، مرکز آموزشی-درمانی فیروزگر ۳۶ نمونه و مرکز آموزشی-درمانی حضرت رسول اکرم (ص) ۳۳ نمونه بودند و شرایط ورود به مطالعه را داشتند با مراجعه روزانه پژوهشگر مورد ارزیابی قرار گرفته و نمونه ها وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از عدم وجود بیماری های روانپزشکی بر اساس پرونده بستری سالمند، نداشتن اختلال شدید بینایی و شنوایی براساس اظهارات خود سالمند، سالمند حداقل به طور مرتب هفته ای ۳-۲ بار در طی ۴ ماه اخیر تحت همودیالیز قرار گرفته باشد، عدم ابتلا سالمند به اختلالات شناختی و زوال عقل با اخذ حداقل ۷ امتیاز از ابزار. (AMT) جهت انجام این پژوهش، پژوهشگر پس از تصویب پروپوزال و کسب مجوز از کمیته اخلاق و معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران کد اخلاق (IR.IUMS.REC.1397.723) به محیط پژوهش، مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران، مراجعه نموده و با موافقت ریاست این مراکز جهت انجام پژوهش و نمونه گیری به این مراکز مراجعه نموده و بعد از هماهنگی لازم و کسب مجوز از مسئولین این مراکز و پس از معرفی و توضیح اهداف و روش اجرای خود به مسئولین این مراکز و کسب موافقت از ایشان، اقدام به نمونه گیری شد. نمونه گیری به روش در دسترس با فرمول زیر انجام شد. حجم نمونه لازم $n =$ نفر برآورد شد.

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 s^2}{d^2} = \frac{1,96^2 \times 20^2}{3^2} = 170$$

در هنگام نمونه گیری در مورد اهداف پژوهش به سالمندانی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند توضیح کامل داده و در صورت تمایل برای شرکت در پژوهش، فرم رضایت آگاهانه کتبی توسط آنها تکمیل شد. جامعه پژوهش شامل کلیه سالمندان ۶۰ سال به بالا تحت همودیالیز بوده که به مراکز آموزشی-درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی

ایران مراجعه نموده و شرایط ورود به مطالعه را داشتند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل: فرم مشخصات دموگرافیک سالمند که پژوهشگر بعد از توضیح اهداف پژوهش برای آنان، پرسشنامه را تکمیل نموده است. فرم آزمون کوتاه شناختی جهت بررسی وضعیت شناختی سالمندان، پرسشنامه QUALPAC جهت جمع آوری اطلاعات مربوط به کیفیت مراقبت پرستاری است. پس از تکمیل پرسشنامه ها اطلاعات مربوط به هریک از بخش های پرسشنامه محاسبه و سپس داده های خام در جداول اولیه تنظیم و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و به روش آمار توصیفی) جداول توزیع فراوانی، فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون) تجزیه و تحلیل شد.

فرم اطلاعات دموگرافیک: که شامل اطلاعاتی از قبیل شامل متغیرهای؛ سن، جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی، میزان فعالیت فیزیکی، مدت زمان بیماری، بیماری همراه جدی و همراهان زندگی است که از طریق مصاحبه تکمیل شد.

فرم آزمون کوتاه شناختی: (AMT) از آزمون های غربالگری اختلال شناختی است که حاوی ده سؤال است که جهت ارزیابی شناختی سالمندان استفاده شد. این ابزار از پرکاربردترین آزمون غربالگری وضعیت شناختی سالمندان در جهان است. این ابزار در ایران اعتبار سنجی و ویژگی های روان سنجی آن ($\alpha=4/342$ ، حساسیت= $4/33$ ، ویژگی= $4/12$) گزارش شده است. کسب نمره ۱ و پایین تر در این آزمون به معنی وجود اختلال شناختی است و حداکثر امتیاز آن نمره ۷۴ می باشد (۲۱). لازم به ذکر است که این آزمون در معیارهای ورود به مطالعه استفاده شد و جزء ابزارهای اصلی مطالعه تلقی نمی شود.

پرسشنامه کیفیت مراقبت پرستاری

پرسشنامه کیفیت مراقبت "کوال پکس" یکی از معتبرترین ابزارهای اندازه گیری کیفیت مراقبت است که در سال ۱۹۷۲ توسط Wandelt از کالج پرستاری ایالتی میشکان ارائه گردید و بارها مورد تجدیدنظر قرار گرفت. این ابزار جهت بررسی کیفیت مراقبت پرستاری از سال ۱۹۷۵ در کشورهای آمریکا، انگلستان و نیجریه مورد استفاده قرار گرفته است که دارای سه بعد جسمی و ارتباطی و روانی _اجتماعی است (۲۲). این پرسش نامه در سال ۱۳۸۲ در تبریز مورد بررسی قرار گرفته شد. جهت تعیین روایی ابزار از روایی محتوا

افسانه نبیلی و فریده باستانی

سالمدان بیش از یک سال بود و ۴۵/۹ درصد فعالیت فیزیکی خود را در سطح متوسط دانستند. بیش از نیمی از سالمدان (۶۷/۶ درصد) اعلام کردند که بیماری جدی همراه دارند. بیشترین فراوانی بیماری‌ها مربوط به بیماری دیابت، هیپرتانسیون و بیماری قلبی بود. قابل ذکر است که ۱۵/۵ درصد از بیماران همزمان از بیماری دیابت و هیپرتانسیون رنج می‌بردند و ۳/۴ درصد سالمدان تحت مطالعه همزمان دچار هر سه بیماری بودند. بیشترین فراوانی بیماری جدی همراه در سالمدان تحت همودیالیز در این مطالعه مربوط به بیماری هیپرتانسیون با ۶۰ درصد فراوانی بود.

همانطور که (جدول ۳) نشان می‌دهد ۶۱/۲ درصد سالمدان در بعد روانی اجتماعی و ۸۰ درصد در بعد ارتباطی کیفیت مراقبت پرستاری را مطلوب ارزیابی کردند. در بعد جسمی ۹۱/۸ درصد سالمدان کیفیت مراقبت پرستاری را تا حدی مطلوب اعلام کردند. به طور کلی ۶۴/۱ درصد سالمدان کیفیت مراقبت پرستاری را تا حدی مطلوب ارزیابی کردند و هیچکدام آن را نامطلوب ندانستند.

وضعیت کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بعد روانی اجتماعی با ۲۸ سوال نشان داد که بیشترین میانگین نمره کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه سالمدان تحت همودیالیز در بعد روانی-اجتماعی، در گویه ۱۸ "اقدامات درمانی توسط پرستاران زمانی انجام می‌شود که کمترین تداخل را با زمان ملاقات بیمار داشته باشد" با میانگین ۳/۳۴ و کمترین میانگین نمره مربوط به گویه ۱۰ "موقعی که بیمار احساس تنهایی می‌کند پرستاران زمان بیشتری را با او صرف می‌کنند." با میانگین ۱/۹۴ بدست آمد.

بیشترین میانگین نمره کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه سالمدان تحت همودیالیز در بعد ارتباطی در گویه ۳۹ "پرستاران منابع و سازمانهای ارجاعی لازم را به بیمار معرفی می‌کنند." با میانگین ۳/۱۵ و کمترین میانگین نمره مربوط به گویه ۳۲ "پرستاران زمان کافی در اختیار خانواده بیمار قرار می‌دهند تا پرستاران و اعضای خانواده بتوانند سوالات خود را مطرح کنند." با میانگین ۲/۲۹ بدست آمد. در بعد جسمی بیشترین میانگین نمره کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه سالمدان تحت همودیالیز در گویه ۴۲ "پرستاران در صورت درخواست بیمار، او را از نتایج آزمایشات و درمان‌ها آگاه می‌کنند." با میانگین ۳/۵۱ بدست آمد و پایین‌ترین میانگین نمره مربوط به گویه ۶۳ "پرستاران در رابطه با اثرات درمانی داروی مصرفی به بیمار توضیح می‌دهند." با میانگین ۰/۹۵ بدست آمد.

و صوری استفاده شد. پایایی ابزار توسط محاسبه ضریب توافق بین مشاهده‌گرها محاسبه شد. ضریب همبستگی درون گروهی برای کیفیت مراقبت پرستاری کوال پکس ۸۶ صدم بوده است. به منظور اندازه‌گیری قابلیت اعتماد از روش آلفای کرونباخ و با استفاده از نرم افزار SPSS انجام گردید. از آنجایی که ضریب آلفای کرونباخ همه مولفه‌ها و کل پرسشنامه از ۰,۷ بیشتر است پس می‌توان گفت که پرسشنامه حاضر پایایی لازم را دارا است (۲۳)، مجدداً در مطالعه ای در سمنان در سال ۱۳۸۸ استفاده و روایی پرسشنامه توسط اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان در ایران بررسی و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۸۰ صدم تایید شد (۲۴). در مطالعه خاکی و همکاران نیز پایایی پرسشنامه توسط اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران مجدداً مورد بررسی و با ضریب آلفای کرونباخ به میزان ۹۶ صدم محاسبه و مورد تایید قرار گرفت (۲۵). جهت جمع‌آوری اطلاعات مربوط به کیفیت مراقبت پرستاری از پرسشنامه QUALPAC استفاده شد. این پرسشنامه شامل سه بعد جسمی (۲۴سوال)، روانی-اجتماعی (۲۸سوال) و ارتباطی (۱۳ سوال) است. عبارات پرسشنامه به روش رتبه‌ای مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت به صورت موردی ندارد، ۰=بندرت، ۱=گاهی، ۲=بیشتر اوقات=۳ و همیشه=۴ در نظر گرفته شده است. با توجه به این که تعداد سوالات پرسشنامه در مجموع ۶۵ سوال است. بنابراین نمره به دست آمده حداقل صفر و حداکثر ۲۶۰ نمره است. نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت مراقبت مطلوب‌تر است (۲۲). ضمناً جهت توصیف نمونه‌های پژوهش، نمره کل کیفیت مراقبت پرستاری بر تعداد کل سوالات تقسیم گردید و کیفیت مراقبت پرستاری به سه گروه نامطلوب (۰-۱/۸۹)، تا حدی مطلوب (۲/۶۳-۱/۹۰) و مطلوب (۲/۶۴-۴) تقسیم بندی شد (۲۶).

یافته‌ها

در این پژوهش ۱۷۰ سالمند با میانگین سنی و انحراف معیار (۷۳/۵±۷/۶) حضور داشتند که ۸۹ نفر (۵۲/۴٪) زن و ۸۱ نفر (۴۷/۶٪) مرد بودند، بیشترین درصد (۳۷/۵٪) شرکت‌کنندگان در رده سنی ۷۰-۷۹ سال یا "سالمدان جوان" بودند. اکثریت یعنی ۶۵/۳ درصد سالمدان متاهل بودند. ۴۱/۸ درصد از سالمدان مورد پژوهش بازنشسته بوده و ۶۲/۹ درصد درآمد مستقل داشتند و ۵۷/۶ درصد با همسر زندگی می‌کردند (جدول ۱).

براساس (جدول ۲) مدت زمان بیماری ۷۸/۸ درصد از

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات فردی سالمندان تحت همودیالیز در مراکز آموزشی-درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران سال ۱۳۹۷

مشخصات فردی	فراوانی	درصد
سن (سال)		
کمتر از ۷۰	۶۳	۳۷/۱
۷۰-۷۹	۶۳	۳۷/۱
۸۰ و بالاتر	۴۴	۲۵/۸
جمع کل	۱۷۰	۱۰۰
انحراف معیار ± میانگین پیشینه-کمینه	۷۳/۵±۷/۶	۶۰-۹۲
جنسیت		
زن	۸۹	۵۲/۴
مرد	۸۱	۴۷/۶
جمع کل	۱۷۰	۱۰۰
وضعیت تاهل		
مجرد	۱۱	۶/۵
متاهل	۱۱۱	۶۵/۳
مطلقه	۱۰	۵/۹
همسر فوت شده	۳۸	۲۲/۴
جمع کل	۱۷۰	۱۰۰
درآمد		
مستقل	۱۰۷	۶۲/۹
وابسته	۶۳	۳۷/۱
جمع کل	۱۷۰	۱۰۰
همراهان زندگی		
همسر	۹۸	۵۷/۶
فرزند	۵۰	۲۹/۴
اقوام	۶	۳/۵
دوستان	۱	۰/۶
تنها	۱۵	۸/۸
جمع کل	۱۷۰	۱۰۰
شغل		
خانه دار	۵۵	۳۲/۴
شاغل	۳۲	۱۸/۸
بازنشسته	۷۱	۴۱/۸
سایر	۱۲	۷/۱
جمع کل	۱۷۰	۱۰۰

جدول ۲: توزیع فراوانی مشخصات بالینی سالمندان تحت همودیالیز در مراکز آموزشی-درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران-سال ۱۳۹۷

مدت زمان بیماری		
کم تر از یک سال	۳۶	۲۱/۲
بالای یک سال	۱۳۴	۷۸/۸
جمع کل	۱۷۰	۱۰۰
میزان فعالیت فیزیکی		
ضعیف	۱۹	۱۱/۲
متوسط	۷۸	۴۵/۹
خوب	۶۷	۳۹/۴
عالی	۶	۳/۵
جمع کل	۱۷۰	۱۰۰
بیماری جدی همراه		
دارد	۱۱۵	۶۷/۶
ندارد	۵۵	۳۲/۴
جمع کل	۱۷۰	۱۰۰

جدول ۳: فراوانی و درصد کیفیت مراقبت های پرستاری از دیدگاه سالمندان تحت همودیالیز در مراکز آموزشی- درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران - سال ۱۳۹۷

کیفیت مراقبت های پرستاری و ابعاد آن	نا مطلوب (۰-۱/۸۹) فراوانی (درصد)	تا حدی مطلوب (۱/۹۰-۲/۶۳) فراوانی (درصد)	مطلوب (۳-۴/۶۴) فراوانی (درصد)
جسمی	۰(۰/۰۰)	۱۵۶(۹۱/۸)	۱۴(۸/۲)
ارتباطی	۰(۰/۰۰)	۳۴(۲۰)	۱۳۶(۸۰)
روانی اجتماعی	۰(۰/۰۰)	۶۶(۳۸/۸)	۱۰۴(۶۱/۲)
جمع کل	۰(۰/۰۰)	۱۰۹(۶۴/۱)	۶۱(۳۵/۹)

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف کلی ارزیابی کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه سالمندان تحت همودیالیز در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۷ انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که به طور کلی کیفیت مراقبت های پرستاری از دیدگاه سالمندان تحت همودیالیز در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران " تا حدی مطلوب " است و هیچکدام از نمونه ها آن را نامطلوب ارزیابی نکردند.

نتایج مطالعه فاتحی و همکاران در سال ۱۳۹۷ در سنجش نشان داد که اکثر سالمندان (۷۲/۹ درصد) کیفیت مراقبت های پرستاری را تا حدی مطلوب گزارش کردند (۲۶). در مطالعه Muslim و همکاران در پاکستان بیماران کیفیت مراقبت های پرستاری ارایه شده را تا حدی مطلوب گزارش کردند (۲۷). در مطالعه کریمی راد و همکاران با هدف ارزیابی دیدگاه پرستاران و بیماران از کیفیت مراقبت پرستاری نیز به طور کلی کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه بیماران تا حدی مطلوب بدست آمد (۲۸). در مطالعه نیشابوری و همکاران در شهر سمنان کیفیت مراقبت های پرستاری از دیدگاه اکثریت پرستاران در هر دو بعد روانی- اجتماعی و ارتباطی مطلوب بدست آمد در حالی که از دیدگاه اکثریت بیماران کیفیت مراقبت در بعد روانی- اجتماعی و ارتباطی تا حدی مطلوب بود (۲۴). یافته های این مطالعات با مطالعه حاضر همخوانی دارد.

در مطالعه Karaca و Durna در ترکیه با هدف ارزیابی بیماران از کیفیت مراقبت پرستاری، بیماران به طور کلی کیفیت مراقبت پرستاری را مطلوب دانستند (۲۹). در مطالعه Al-Awamreh & Suliman با هدف ارزیابی رضایت مندی بیماران تالاسمی از کیفیت مراقبت پرستاری در کشور اردن نیز کیفیت مراقبت پرستاری به طور کلی مطلوب بدست آمد (۱۹). در بین ابعاد کیفیت مراقبت های پرستاری بعد ارتباطی با میانگین ۲/۸۴ بیشترین میانگین نمره را به

خود اختصاص داد. نتایج مطالعه خاکی و همکاران نشان داد کیفیت مراقبت پرستاری در بعد ارتباطی نسبت به سایر ابعاد مراقبتی مطلوب تر است که با یافته این مطالعه همخوانی دارد. از آنجا که وظیفه یک پرستار در درجه اول برآوردن احتیاجات اولیه بیمار با برقراری ارتباط، مداخله کردن در ابعاد مختلف روانی اجتماعی، جسمی و ارتباطی و همچنین کمک و همیاری بیمار به ویژه سالمند در امر درمان است، در صورتی که پرستار بتواند با بیمار ارتباط مناسبی برقرار نموده و به نیازهای بیمار سالمند در تمام ابعاد مراقبتی شامل روانی اجتماعی، فیزیکی و ارتباطی توجه نماید، کیفیت مراقبت های پرستاری افزایش می یابد و چنانچه مراقبت های ارائه شده مناسب و دقیق باشند، بیماران نیز رضایت بیشتری خواهند داشت (۲۵). تکیه بیشتر به این بعد مراقبتی در برنامه های آموزش مداومی که برای پرستاران بخش همودیالیز مرتباً در حین خدمت ارائه می گردد، سبب تقویت و ارتقا بعد ارتباطی رفتارهای مراقبتی پرستاران بخش همودیالیز گردیده است (۲۰).

یکی از خصوصیات اخلاقی و رفتاری پرستاران ارتباط دوستانه و صمیمی آنها با بیماران است. ارتباط دوستانه و صمیمی پرستاران بخش همودیالیز با بیمار یک عامل مهم در کمک به بیمار در جهت سازگاری در مواجهه با همودیالیز می باشد. به دلیل آنکه بیماران زمان زیادی را باید در بخش همودیالیز بگذرانند، منطقی است که روابط آنها با پرسنل بخش همودیالیز نقش مهمی در تعیین سازگاری افراد بیمار و نتایج درمانی آنها داشته باشد. تعاملات درمانی مناسب پرستاران با بیماران سالمند سبب می شود که آنها پرستاران را همانند یک دوست صمیمی ببینند و موقعی که در بخش همودیالیز هستند بیماری خود را چندان احساس نکنند. پرستاران بخش همودیالیز مددجویان را به صورت دوست خود می بینند و از این رو برای آنها مراقبت و محبتی همانند آنچه برای هر یک از دوستان و بستگان خود فراهم می آورند تدارک می بینند. ارتباط مناسب پرستار با بیمار

توأم با احترام سبب افزایش رضایت بیمار از فرایند درمان و خدمات پرستاری می گردد (۳۰). پرستاران همودیالیز هم در سایه ارتباط دوستانه و صمیمی با بیمار، بهتر خواهند توانست به وظیفه حرفه ای خویش عمل نموده و سبب تسریع در روند سازگاری بیمار با همودیالیز گردند. رفتار پرستاران یعنی نهایت تلاش برای راحتی بیمار، پاسخگویی مسئولانه به سوالات بیمار، و رفتار مهربانانه و ارتباطات دوستانه با بیمار می تواند به مدیران و برنامه ریزان پرستاری کمک کند که اگر برنامه ها و مداخلاتی در این زمینه طراحی و اجرا کردند چگونگی اثربخشی آنرا را ارزشیابی نمایند (۳۱). نتایج مطالعه زمان زاده و همکاران نشان داد اکثریت پرستاران کیفیت مراقبت را در سه بعد روانی اجتماعی، فیزیکی و ارتباطی مطلوب و اکثریت بیماران آن را نامطلوب ارزیابی نمودند (۱۱). یافته مطالعه حقیقی خوشخو در تبریز نشان داد که اکثر بیماران در ابعاد روانی اجتماعی و ارتباطی کیفیت مراقبت پرستاری را نامطلوب گزارش کردند (۲۳). در مطالعه دهقانی و همکاران فقط ۴۱ درصد از بیماران کیفیت مراقبت پرستاری را مطلوب ارزیابی کردند (۳۲). مراقبت ها در خارج از کشور نیز پایین گزارش شده است، از جمله نتایج یک مطالعه در سال ۲۰۱۲ در ۱۲ کشور اروپایی و امریکا، کیفیت مراقبت پرستاری و رضایتمندی بیماران در کشورهایمانند ایرلند و یونان را ضعیف گزارش نمود (۳۳). این عدم همخوانی با مطالعه حاضر می تواند به دلیل تفاوت در جامعه آماری و نمونه مورد مطالعه و ابزارهای استفاده شده برای اندازه گیری کیفیت مراقبت پرستاری باشد. مقایسه کیفیت مراقبت های پرستاری به تفکیک بخش ها در مطالعه قلجه و همکاران نشان داد کیفیت مراقبت پرستاری در بخش ویژه به نسبت مطلوب تر است. گذراندن دوره ویژه جهت پرستاران در بدو ورود به بخش، تعداد کم بیماران، داشتن امکانات و تجهیزات بیشتر، تکرار مداوم دوره های آموزشی جهت پرستاران این بخش در مجموع امکان انجام مهارت بالینی علمی تر را در بخش ویژه مانند همودیالیز فراهم می کند. نظارت بیشتر، توجه به آموزش پرستاران در بخش های ویژه و تمرکز بیشتر مدیران بر روی این بخش ها می تواند بر کیفیت مراقبت های پرستاری و رضایت بیماران تاثیر گذار باشد (۱۰).

گویی به سوالات بیماران، صرف زمان بیش تر برای مواقعی که بیمار احساس تنهایی می کند و آموزش لازم در ارتباط با رعایت رژیم غذایی و عوارض جانبی داروها ضعیف است. نتایج مطالعه Deccaache و همکاران نشان داد که تنها ۲۰ درصد از بیماران که در بیمارستان بستری بوده اند اظهار داشتند که اطلاعات کافی و مشاوره در زمینه شرایط سلامتی و داروهای مصرفی خود و برنامه مراقبتی خود دریافت نموده اند (۳۴). نتایج مطالعه مظاهری و محمدی نشان داد که آموزش های کافی در ابعاد مختلف مورد نیاز به بیماران داده نشده است (۳۵). در مطالعه قورچیانی و همکاران پاسخگویی به سوالات بیماران از دیدگاه بیماران ۵۲ درصد رعایت شده است (۳۶). در مطالعه بابا محمودی پاسخگویی گروه درمانی به سوالات بیمار و خانواده ۲۰/۴۵ درصد گزارش شده است (۳۷).

نتایج مطالعه خاکی و همکاران نشان داد که کیفیت مراقبت های پرستاری در برخی جنبه های مراقبتی روانی اجتماعی، فیزیکی و ارتباطی مانند معرفی بیماران جدید به بیمار، توجه به تقاضای بیمار برای دیدن یک روحانی، توضیح در رابطه با اثرات درمانی، جانبی و هشداردهنده داروی مصرفی، آگاهی بیماران از نتایج آزمایشات و درمان ها، معرفی منابع و سازمان های ارجاعی لازم جهت کمک در امور مالی، پیش بینی نیازهای بیماران، درک اضطراب خانواده آنها و ارائه آموزش های لازم جهت کاهش اضطراب، تخصیص زمان کافی به بیمار و خانواده بیمار جهت مطرح کردن سوالات خود در سطح پایین گزارش شده است (۲۵). نتایج مطالعه لطفی و همکاران نشان داد که رضایت مندی بیماران از مراقبت پرستاری پایین بود. اکثر بیماران پرستار خود را نمی شناختند و پرستاران فقط هنگام دادن دارو و انجام پانسمان بر بالین بیمار بودند، همچنین بیماران از کیفیت ارتباط پرستاران ناراضی بودند و بیشترین ناراضیاتی بیمار از مراقبت پرستاری مربوط به عدم توجه به نظرات و ترجیحات بیماران در برنامه مراقبتی خود بود (۱۴). این مطالعات با یافته های مطالعه فوق همخوانی دارد. به علت کمبود تعداد پرستاران در مراکز آموزشی و درمانی، پرستاران ممکن است در شرایط بار کاری زیاد، جهت تمرکز بیش تر بر وظیفه اصلی از کارهای جانبی مربوط به آن غفلت کنند. علاوه بر این خستگی و نداشتن وقت منجر به ایجاد نگرش منفی و فشار عاطفی در کارکنان پرستاری گشته و این موارد به صورت کناره گیری عاطفی و جسمی از بیماران نمایان و

تعمیم به کل جامعه نباشد.

نتیجه گیری

براساس یافته های تحقیق حاضر، که کیفیت مراقبت های پرستاری از دیدگاه بیماران سالمند تحت همودبالیس تا حدی مطلوب بوده و با وضعیت مطلوب و ایده آل و استاندارد فاصله دارد، تغییر و دگرگونی فرهنگ ارائه خدمات پرستاری تا رسیدن به حد ایده آل از نظر سالمندان ضروری به نظر می رسد. جهت نیل به این هدف، لازم است سیاست گذاران نظام سلامت و مدیران پرستاری بر بهبود کیفیت مراقبت های پرستاری در این گروه از بیماران آسیب پذیر تمرکز بیشتری نمایند لذا بنظر می آید انجام مطالعات بیشتر به صورت دوره ای و روندی در این زمینه ضروری باشد.

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از تمامی سالمندان محترم شرکت کننده در این پژوهش اعلام می دارند. همچنین از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران که حامی مالی این طرح با کد (IR.IUMS.REC.1397.723) بودند قدردانی می گردد.

References

1. WHO (2018) Disease Prevention and Health Promotion Aging and Life, Available.
2. Iran's Statistics Center, detailed results of the Population and Housing Census, 2016.
3. Raju, M. (2018) Population Ageing and the Elderly. Indian journal of psychiatry, 60(Suppl3), pp. S295. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.224318> PMID:29527040 PMCID:PMC5836330
4. Mortazavi, H., Moayyed, L., Golmakani, E., Ghanei zare, F., Usefi, M., Hasan zadeh, E. and Tabatabaeichehr, M. (2014) Nurses' attitudes towards older people and aging. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences, 5(5), pp. 1063-1068. <https://doi.org/10.29252/jnkums.5.5.S5.1063>
5. Mortazavi, H., Moayyed, L., Golmakani, E., Ghanei zare, F., Usefi, M., Hasan zadeh, E. and Tabatabaeichehr, M. (2014) Nurses' attitudes towards older people and aging.

پرستاران را در بسیاری از مواقع نسبت به نیازهای عاطفی و روانی بیماران بی توجه می کند (۲۴).

ارایه اطلاعات کافی و به موقع به بیماران سالمند در مورد رفتارهای مورد انتظار و نیز وضعیت جسمانی و نحوه مراقبت و کمک گرفتن در موقعیت های دشوار، به طور گسترده همکاری بیماران سالمند را در زمینه مراقبت ها و درمان ارتقاء می بخشد. با آموزش پرستاران می توان به هدف ارایه مراقبت جامع به بیماران سالمند و نیز ارتقا کیفیت مراقبت پرستاری دست یافت (۳۸).

با توجه به این که بیماران سالمند از اقبال آسیب پذیر با نیازهای متفاوت و متمایزی از دیگر مددجویان در سطوح مختلف درمانی می باشند (۳۹)، جهت ارائه مراقبت های بهینه و با کیفیت بالاتر، راه اندازی بیمارستان های دوستدار سالمند (Age – Friendly Hospital) ضروری به نظر می آید. نظر به اینکه ارزیابی و رضایت مندی بیماران از کیفیت مراقبت پرستاری تحت تاثیر شناخت سالمندان از حقوق و نیازهای جسمی و روانی و اجتماعی خود است این مهم سبب می شود که به نیازهای خود بهتر واقف شوند و در نتیجه ارزیابی موثرتری داشته باشند. لذا در مطالعات اتی پیشنهاد می شود که مشخص شود که بیماران سالمند تا چه حد از حقوق خود آگاهند. با توجه به اینکه این مطالعه در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام گردید لذا شاید نتایج مطالعه قابل

Journal of North Khorasan University of Medical Sciences, 5(5), pp. 1063-1068. <https://doi.org/10.29252/jnkums.5.5.S5.1063>

6. Moran, A., Scott, P. and Darbyshire, P. (2009) Existential boredom: the experience of living on haemodialysis therapy. Medical Humanities, 35(2), pp. 70-75. <https://doi.org/10.1136/jmh.2009.001511> PMID:23674698
7. Tonelli, M. and Riella, M. (2014) Chronic kidney disease and the aging population. Brazilian Journal of Nephrology, 36(1), pp. 1-5. <https://doi.org/10.1007/s40620-014-0038-3> <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20140001>
8. Rajeswari R , S. L. (2010) Nursing care in dialysis . Dialysis Technician Government General Hospital,, Chennai-3. pp.
9. Izumi, S., Baggs, J. G. and Knaff, K. A. (2010) Quality nursing care for hospitalized patients with advanced illness: concept development.

- Res Nurs Health, 33(4), pp. 299-315.
<https://doi.org/10.1002/nur.20391>
 PMID:20572095 PMCID:PMC3241609
10. Gholjeh, M., Dastoorpour, M. and Ghasemi, A. (2015) The relationship between nursing care quality and patients satisfaction among hospitals affiliated to Zahedan University of medical sciences in 2014. *Jorjani Biomedicine Journal*, 3(1), pp. 68-81.
 11. Zamanzadeh, V., Jasemi, M., Valizadeh, L., Keogh, B. and Taleghani, F. (2015) Effective factors in providing holistic care: a qualitative study. *Indian journal of palliative care*, 21(2), pp.214. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.156506>
 PMID:26009677 PMCID:PMC4441185
 12. Purfarzad, Z., Farmahini Farahani, M. and Ghorbani, M. (2014) Teachers and student nurses' attitudes towards caring for older adults in Arak, 2012. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*, 3(2). <https://doi.org/10.17795/nmsjournal14022>
 PMID:25699278 PMCID:PMC4332990
 13. Shakerinia, I. (2016) Relationship between nursing students' communication skills with Perceived quality of care by elderly patients. *Journal of Geriatric Nursing*, 2(4), pp. 22-34. <https://doi.org/10.21859/jgn.2.4.22>
 14. Lotfi, M., Zamanzadeh, V., Valizadeh, L. and Khajehgoodari, M. (2019) Assessment of nurse-patient communication and patient satisfaction from nursing care. *Nursing open*, 6(3), pp. 1189-1196. <https://doi.org/10.1002/nop2.316>
 PMID:31367445 PMCID:PMC6650658
 15. Joolae, S., Hajibabae, F., Jafar Jalal, E. and Bahrani, N. (2011) Assessment of Patient Satisfaction from Nursing Care in Hospitals of Iran University of Medical Sciences. *Hayat*, 17(1), pp. 35-44.
 16. Esmaili, R., Saeedi, Z. A. and Ashktorab, T. (2016) Concept of elderly dignity in nursing perspective: a systematic review. *Medical History Journal*, 5(17), pp. 11-36.
 17. Atashzadeh Shoorideh, F., Pazargadi, M. and Zagheri Tafreshi, M. (2012) The concept of nursing care quality from the perspective of stakeholders: a phenomenological study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*, 1(3), pp. 214-228.
 18. Aari, R. L., Tarja, S. and Helena, L. K. (2008) Competence in intensive and critical care nursing: a literature review. *Intensive Crit Care Nurs*, 24(2), pp. 78-89. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2007.11.006>
 PMID:18206373
 19. Al-Awamreh, K. and Suliman, M. (2019) Patients' satisfaction with the quality of nursing care in thalassemia units. *Applied Nursing Research*, 47(3), pp. 46-51. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.05.007>
 PMID:31113547
 20. Shahgholian, N., Dashti Dehkordi, A. and Sadeghian, Z. (2017) Perspective of Hemodialysis patients and nurses in relation with caring behavior. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac*, 15(9), pp. 659-666.
 21. Saffarinia M, Dortaj A. Effect of Group Logotherapy on Life Expectancy and Mental and Social Wellbeing of The Female Elderly Residents of Nursing Homes in Dubai. *Salmand*. 2018;12(4):482-93. doi: 10.21859/sija.12.4.482 <https://doi.org/10.21859/sija.12.4.482>
 22. Redfern, S. J., Norman, I. J., Tomalin, D. and Oliver, S. (1993) Assessing quality of nursing care. *Quality in Health Care*, 2(2), pp. 124. <https://doi.org/10.1136/qshc.2.2.124>
 PMID:10131632 PMCID:PMC1055097
 23. Haghghi Khoshkho, N. (2004) The quality of nursing care from nurses and patients viewpoints in the Teaching hospitals of Tabriz university of Medical Sciences. *Tabriz: Tabriz university of Medical Sciences*, 2(4), pp. 10-14.
 24. Neishabory, M., Raeisdana, N., Ghorbani, R. and Sadeghi, T. (2011a) Nurses' and patients' viewpoints regarding quality of nursing care in the teaching hospitals of Semnan University of Medical Sciences. *koomesh*, 4(2), pp. 134-143.
 25. Khaki, S., Esmailpourzanjani, S. and Mashouf, S. (2018) Nursing cares quality in nurses. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*, 3(4), pp. 1-14. <https://doi.org/10.29252/sjnmp.3.4.1>
 26. Fatehi, R., Nezal, A. and Motalebi, A. (2019) Nurses and elderly's viewpoints regarding quality of nursing care in the educational hospitals of sanandaj city. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac*, 16(11), pp. 779-786.
 27. Muslim, S., Atta, U., Pir Azhar, U. and Waheed, K. (2018) Razia Gul. Patient Satisfaction from Nursing Care in Private Tertiary Care

- Hospital Peshawar. LOJ Nur Heal Car 1 (2)-2018. LOJNHC. MS. ID, 110(3). <https://doi.org/10.32474/LOJNHC.2018.01.000110>
28. Karimi rad, K., Karimollahi, M. and Mohammadzadeh, S. (2016) Nurses' and patients' viewpoints regarding quality of nursing care in hospitals affiliated to Ardabil University of Medical Sciences in Doctoral dissertation. . Eprints, 3(2), pp. 2-10.
29. Karaca, A. and Durna, Z. (2019) Patient satisfaction with the quality of nursing care. Nursing open, 6(2), pp. 535-545. <https://doi.org/10.1002/nop2.237> PMID:30918704 PMCID:PMC6419107
30. Cukor, D., Cohen, S. D., Peterson, R. A. and Kimmel, P. L. (2007) Psychosocial aspects of chronic disease: ESRD as a paradigmatic illness. Journal of the American Society of Nephrology, 18(12), pp. 3042-3055. <https://doi.org/10.1681/ASN.2007030345> PMID:18003775
31. Asgari, M. (2010) Intensive care in CCU, ICU, and dialysis units, Tehran: Boshra. pp. 526.
32. Dehghani, A., Ordoubadi, N., Shamsizadeh, M., AM Nasab, P. and Talebi, M. (2014) Perspective of patients about compliance with standards of professional ethics in nursing practice. Journal of nursing education, 3(2), pp. 76-84.
33. You, L.-m., Aiken, L. H., Sloane, D. M., Liu, K., He, G.-p., Hu, Y., Jiang, X.-l., Li, X.-h., Li, X.-m. and Liu, H.-p. (2013) Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. International journal of nursing studies, 50(2), pp. 154-161. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.05.003> PMID:22658468
34. Deccache, A. and Aujoulat, I. (2001) A European perspective: common developments, differences and challenges in patient education. Patient education and counseling, 44(1), pp. 7-14. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(01\)00096-9](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(01)00096-9)
35. Mazaheri, M., Mohammadi, N. K., Soori, H., Ramezankhani, A., Sohrabi Vafa, M., Sohrabi Vafa, F. and Moradi, A. (2018) Influencing Factors on the Occurrence of Road Accidents with a Special Emphasis on Motorcyclists in National and Global Research: A Review of the Studies Conducted in Iran and the World. World Family Medicine Journal: Incorporating the Middle East Journal of Family Medicine, 99(5897), pp. 1-23.
36. Ghurchiani, F., Barati Martati, A., Abolghasem Gorji, H., Khatami Firoozabadi, A., Haghani, H. and Goldoost Marandi, F. (2013) Ritual observance of ethics and patient care nurses in teaching hospitals of Tehran University of Medical Sciences. Medical Ethics, 23, pp. 63-79.
37. Babamahmoodi, F., Meftahi, M., Khademloo, M. and Hesamzadeh, A. (2011) Observation of patient's right charter in Mazandaran teaching hospitals: patients view. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine, 4(4), pp. 37-44.
38. Abedi, H. A. and Alavi, M. (2007) The experiences of health care team and elderly in-patients about concept of "elderly patients' education" in a hospital affiliated to Isfahan university of medical sciences. Iranian Journal of Medical Education, 7(1), pp. 93-100.
39. Nikzad, S., Hashemi, B., Hasan, Z. S., Mozdarani, H., Baradaran-Ghahfarokhi, M. and Amini, P. (2016) The application of the linear quadratic model to compensate the effects of prolonged fraction delivery time on a Balb/C breast adenocarcinoma tumor: An in vivo study. International journal of radiation biology, 92 (2), pp. 80-86. <https://doi.org/10.3109/09553002.2016.1117677> PMID:26630280