



Investigating the Correlation between the Missed Nursing Care and Satisfaction among Patients with Heart Failure

Mahin Roohani¹, Elham Rajabi², Mohammadreza Dinmohammadi³,
Seyede Fatemeh Gheiasi^{4*}

1- Instructor of Nursing, Department of Emergency and Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

2- MSc of Nursing, Department of Emergency and Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

3- Associate Professor of Nursing, Nursing department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

4- PhD in Nursing, Department of Operating Room and Anesthesiology, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

Corresponding author: Seyede Fatemeh Gheiasi, PhD in Nursing, Department of Operating Room and Anesthesiology, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.
Email: fatemeh.gheiasi@zums.ac.ir

Received: 5 Aug 2023

Accepted: 10 Dec 2023

Abstract

Introduction: Nursing care tries to provide appropriate and synchronized measures through obtaining the views of the patients in such a way that while improving the quality of care, patient safety is maintained. This study aimed to determine the correlation between missed care nursing and satisfaction in patients with heart failure in 2020-2021.

Methods: This descriptive correlational study was conducted on 282 patients with heart failure admitted to the CCU ward of Ayatollah Mousavi Hospital in Zanjan. Participants were included in the study by convenience sampling. The study tools included demographic and clinical information questionnaires, patient-reported missed nursing care (MISSCARE Survey-Patient) and patient satisfaction with nursing care (PSI: Patient Satisfaction Instrument). Data were analyzed using independent t-test, ANOVA and Pearson's correlation coefficient in SPSS 16 software.

Results: The mean \pm SD of the total score of missed nursing care from the patients' point of view was 60.43 ± 7.40 . The mean \pm SD of the total patient satisfaction score was 56.21 ± 11.84 . Pearson's correlation coefficient showed a significant and inverse correlation between patients' satisfaction scores and missed nursing care scores ($P < 0.001$, $r = 0.555$).

Conclusions: According to patients' reports, the level of missed nursing care was higher than average. The level of patients satisfaction was low in all dimensions. By reducing the level of missed nursing care, the satisfaction level of patients increased. Therefore, it is recommended to pay attention to the development and improvement of nursing care quality in the context of reducing missed nursing care and increasing patient satisfaction.

Keywords: Missed Nursing Care, Satisfaction, Heart Failure, Cardiac Care Unit.



بررسی ارتباط بین مراقبت های پرستاری فراموش شده با میزان رضایتمندی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی

مهین روحانی^۱، الهام رجبی^۲، محمدرضا دین محمدی^۳، سیده فاطمه غیائی^{۴*}

- ۱- مربی پرستاری، گروه پرستاری ویژه و اورژانس، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.
 ۲- کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری ویژه و اورژانس، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.
 ۳- دانشیار پرستاری، دپارتمان پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
 ۴- دکترای پرستاری، گروه اتاق عمل و هوشبری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

نویسنده مسئول: سیده فاطمه غیائی، دکترای پرستاری، گروه هوشبری و اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

ایمیل: fatemeh.ghaiasi@zums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۹/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۵/۱۴

چکیده

مقدمه: مراقبت های پرستاری از طریق دستیابی به دیدگاه های بیماران تلاش می کند اقدامات مناسب و همگام را به گونه ای ارائه نماید که ضمن بهبود کیفیت مراقبت، ایمنی بیمار حفظ شود. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین مراقبت های پرستاری فراموش شده با رضایتمندی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی همبستگی بر روی ۲۸۲ بیمار نارسایی قلبی بستری در بخش CCU بیمارستان آیت الله موسوی زنجان انجام شد. شرکت کنندگان با نمونه گیری در دسترس در مطالعه وارد شدند. ابزار مطالعه شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و بالینی، مراقبت های پرستاری فراموش شده بر اساس گزارش بیمار (MISSCARE Survey-Patient) و رضایت بیماران از مراقبت های پرستاری (PSI: Patient Satisfaction Instrument) بود. داده ها با استفاده از آزمون های آماری تی مستقل، آنووا و ضریب همبستگی پیرسون و در نرم افزار SPSS 16 تحلیل شد.

یافته ها: میانگین \pm انحراف معیار نمره کل مراقبت های فراموش شده از دیدگاه بیماران برابر با $60/43 \pm 7/40$ بود. میانگین \pm انحراف معیار نمره کل رضایتمندی بیماران برابر با $11/84 \pm 56/21$ بود. ضریب همبستگی پیرسون بین نمره رضایتمندی بیماران و نمره مراقبت های فراموش شده همبستگی معنادار و معکوس ($r = -0/555, p\text{-value} < 0/001$) نشان داد. **نتیجه گیری:** طبق گزارش بیماران سطح مراقبت های پرستاری فراموش شده بالاتر از حد متوسط بود. سطح رضایتمندی بیماران در همه ابعاد پایین بود. با کاهش میزان مراقبت های فراموش شده، سطح رضایتمندی بیماران افزایش می یابد. لذا، توجه به توسعه و ارتقاء کیفیت مراقبت های پرستاری در زمینه کاهش مراقبت های فراموش شده و افزایش رضایتمندی بیماران توصیه می شود.

کلیدواژه ها: مراقبت پرستاری فراموش شده، رضایتمندی، نارسایی قلبی، بخش مراقبت های ویژه قلبی.

مقدمه

به تضمین کیفیت مراقبت و در نتیجه کسب رضایت بیماران خواهد شد [۲]. طبق تعریف موسسه پزشکی (Institute of Medicine)، ایمنی بیمار برابر است با عاری بودن از هرگونه خطای احتمالی مرتبط با بیمار [۳]؛ حال آن که، خطاهای مرتبط با بیماران می تواند ناشی از انجام اشتباه یک عمل

امروزه، یکی از چالش های حوزه پرستاری، ارائه مراقبت های پرستاری با کیفیت و متناسب با ایمنی بیماران است [۱]. ایمنی، یکی از اجزای مهم کیفیت در مراقبت های پرستاری محسوب می شود که مدنظر قرار دادن آن منجر

مهمین روحانی و همکاران

خود که روی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی انجام شده بود دریافتند که پرتکرارترین مراقبت های پرستاری فراموش شده شامل صحبت کردن و آرامش دادن به بیماران، به روز رسانی برنامه های مراقبتی و آموزش بیماران و خانواده آن ها بود [۹].

بطور کلی در رابطه با مطالعات مرتبط با مراقبت های پرستاری فراموش شده می توان دریافت که جامعه آماری بیشتر این مطالعات پرستاران و کادر درمانی هستند و تعداد مطالعاتی که دیدگاه های بیماران را در این رابطه مورد بررسی قرار داده اند، اندک است. ضمن این که، در بررسی های انجام گرفته چه در داخل و چه در سطح جهانی، مطالعه ای که همبستگی بین مراقبت های پرستاری فراموش شده با میزان رضایتمندی را از دیدگاه بیماران مورد سنجش قرار دهد، یافت نشد. لذا، با توجه به شیوع بیماری نارسایی قلبی و اهمیت سنجش دیدگاه بیماران در امر مراقبت، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط مراقبت های پرستاری فراموش شده با میزان رضایتمندی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی انجام شد.

روش کار

این مطالعه، پژوهشی مقطعی از نوع توصیفی- همبستگی می باشد که با هدف تعیین ارتباط بین مراقبت های پرستاری فراموش شده با میزان رضایتمندی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی بستری در بیمارستان آیت الله موسوی زنجان در سال های ۱۴۰۰-۱۳۹۹ انجام گرفته است. با در نظر گرفتن ضریب همبستگی ۰/۱۸۲ از مطالعه Romero-García و همکاران [۵]، خطای نوع اول ۵ درصد و توان آماری ۸۰ درصد حجم نمونه ۲۸۲ نفر محاسبه شد. در این مطالعه تمامی بیماران واجد شرایط ورود به مطالعه که در ماه های اردیبهشت ۱۳۹۹ تا شهریور ۱۴۰۰ در بخش سی سی یو بیمارستان آیت الله موسوی بستری بودند تا تکمیل حجم نمونه به صورت در دسترس وارد مطالعه شدند. به این صورت که پس از گذر از مرحله حاد بیماری، محقق بر بالین بیماران حاضر شد و با آنان صحبت کرده و اهداف و روش های مطالعه را برای آن ها تشریح کرد. محقق پس از اخذ رضایت کتبی از وی، در صورت برخورداری از توان مصاحبه و برقراری ارتباط، پرسشنامه و نحوه پاسخ

و وظیفه یا فراموش کردن انجام عمل و وظیفه در قبال بیماران باشد [۱]. لذا، خطاهای ناشی از فراموشی در مراقبت های پرستاری که در حقیقت «عدم انجام کار صحیح یا به تأخیر انداختن آن» است به اندازه انجام یک عمل اشتباه و گاه حتی بیشتر در ایجاد پیامدهای نامطلوب نقش دارد [۳]. مراقبت های پرستاری فراموش شده برای اولین بار در سال ۲۰۰۶ توسط Kalisch مطرح گردید. وی در تعریفی مراقبت های پرستاری فراموش شده را «هر جنبه ای از مراقبت های پرستاری مورد نیاز بیماران که به طور کلی یا بخشی از آن، به دست فراموشی سپرده شده یا در انجام آن ها تأخیر افتاده است» معرفی نمود [۴]. Kalisch و همکارانش توجه بر دیدگاه های بیماران را در ارتباط با مراقبت های پرستاری فراموش شده در برنامه تحقیقاتی خویش قرار دادند و دریافتند سه عامل اساسی مرتبط با مراقبت های پرستاری فراموش شده عبارتند از: مراقبت های پایه، برقراری ارتباط، و به هنگام بودن [۳]. هر چه تعدد و تکرار انواع مراقبت های پرستاری فراموش شده افزایش یابد، تأثیر منفی بیشتری بر میزان رضایت آن ها از کیفیت مراقبت های ارائه شده خواهد داشت [۱، ۵].

براساس تعریف، رضایتمندی بیماران از مراقبت های پرستاری «میزان درجه ای است که بیمار خدمات مراقبت سلامت و یا نحوه ارائه آن توسط افراد ارائه دهنده را مؤثر یا سودمند می داند» [۶]. Romero-García و همکاران (۲۰۱۸) میزان رضایت بیماران از مراقبت های ارائه شده در بخش های ویژه را در قالب چهار حیطه ی مراقبت های کلی، روش های برقراری ارتباط، رفتارهای حرفه ای و پیامدها مورد ارزیابی قرار داده اند [۵].

در ارتباط با بررسی مراقبت های پرستاری فراموش شده و رضایتمندی بیماران در بخش مراقبت های ویژه باید گفت که در این بخش ها به دلیل پیچیدگی وضعیت بیماران و فرآیند درمان، بروز کوچک ترین سهل انگاری جبران ناپذیر می باشد [۷]. به ویژه، بیماران مبتلا به نارسایی قلبی به عنوان یکی از شایع ترین بیماری های ناتوان کننده و مزمن قلبی بیشترین استفاده را از سیستم های مراقبت پرستاری دارند. به طوری که، در ایران ۲۵ درصد از بیماران بستری در بخش های قلبی مبتلا به نارسایی قلبی بوده اند [۸]. Brooks Carthon و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه

دهی به سوالات را به او توضیح داده و سپس به تکمیل پرسشنامه‌ها پرداخت. مدت زمان تکمیل پرسشنامه برای هر بیمار ۲۰ دقیقه در نظر گرفته شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل سه پرسشنامه به سبک خود گزارش دهی توسط بیماران بود. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و بالینی شامل سوالاتی در خصوص سن، جنسیت، تاهل، تحصیلات، شغل و مدت ابتلا بود. پرسشنامه مراقبت‌های پرستاری فراموش شده بر اساس گزارش بیمار (MISSCARE Survey-Patient) توسط Kalisch در سال ۲۰۰۶ در دو بخش A و B توسعه یافت. بخش A شامل ۲۴ فعالیت پرستاری است که معمولاً در محیط مراقبت حاد انجام می‌شود. بخش B شامل ۱۷ دلیل بالقوه برای مراقبت پرستاری از دست رفته و مشتمل بر سه حیطه منابع انسانی، ارتباطات و منابع مادی است [۱۰]. در مطالعه حاضر از بخش A پرسشنامه استفاده شد. سوالات این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای برای سنجش سه حیطه مراقبت‌های پایه و برقراری ارتباط (۱=هرگز، ۲=به ندرت، ۳=گاهی اوقات، ۴=معمولاً، ۵=اغلب) و بهنگام بودن (۱=کمتر از ۵ دقیقه، ۲=۵ تا ۱۰ دقیقه، ۳=۱۱ تا ۲۰ دقیقه، ۴=۲۱ تا ۳۰ دقیقه، ۵=بیشتر از ۳۰ دقیقه) طراحی شده است. در این پرسشنامه، کسب نمره بیشتر نشان دهنده سطح بالاتر مراقبت پرستاری فراموش شده است. روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه در مطالعه محرابیان و همکاران (۲۰۲۳) تایید شده است [۱۱]. پرسشنامه رضایت بیماران از خدمات پرستاری (PSI) شامل ۲۶ گویه بود [۱۲]. ۷ گویه از این ابزار مربوط به مراقبت فنی-حرفه‌ای، ۱۳ گویه مربوط به اعتماد و ۶ گویه مربوط به اعتماد است. هر گویه بر اساس طیف لیکرت ۵ بخش دارد که از کاملاً موافق=۵، تا کاملاً مخالف=۱ رتبه‌بندی می‌شود. طبق این ابزار نمره کم‌تر از ۷۸ معادل ناراضی،

۷۸ تا ۱۰۴ معادل رضایت متوسط و ۱۰۴ به بالا معادل رضایت کامل است. حداقل نمره رضایت بیمار ۲۶ و حداکثر نمره آن ۱۳۰ است [۱۳]. این پرسشنامه توسط حاجی نژاد به فارسی ترجمه و تعدیل شده است. در سال ۱۳۸۹ در مطالعه‌ای تغییرات جزئی در پرسشنامه PSI صورت گرفت تا رضایت بیمار از دانش و مهارت حرفه‌ای پرستاران و توجه آن‌ها به باورهای فرهنگی و مذهبی بیماران هم مد نظر قرار گیرد. سپس روایی محتوایی و پایایی آن با استفاده از آزمون و آزمون مجدد با ضریب همبستگی ۰/۹۲ انجام شده است [۱۴].

پایایی دو پرسشنامه مراقبت‌های فراموش شده و رضایتمندی بیماران با استفاده از روش همسانی درونی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ تأیید شد. بدین منظور، پرسشنامه‌ها در اختیار ۲۰ نفر از بیماران واجد شرایط شرکت در پژوهش بستری در بیمارستان که جزء نمونه‌ها نبودند، قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه مراقبت‌های پرستاری فراموش شده ۰/۷۰ و برای پرسشنامه رضایت مندی ۰/۹۴ برآورد گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون تی مستقل یا آنالیز واریانس یک طرفه و در نرم افزار SPSS ۱۶ تحلیل شد. سطح معنی‌داری ۵ درصد در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه تعداد ۲۸۲ نفر از بیماران مبتلا به نارسایی قلبی بستری در بیمارستان آیت الله موسوی زنجان در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ شرکت کردند. میانگین (انحراف معیار) سن بیماران شرکت‌کننده در مطالعه (۱۲/۴۱) ۶۵/۰۲ سال بود. اکثریت شرکت‌کنندگان در مطالعه مرد (۷۲/۳٪)، متأهل (۸۶/۲٪)، بی‌سواد (۴۲/۶٪) و مدت ابتلا به نارسایی قلبی کمتر از یک سال (۴۰/۱٪) بود (جدول ۱).

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک مشارکت کنندگان در مطالعه

متغیرها	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	زن	۲۷/۷
	مرد	۷۲/۳
وضعیت تاهل	متاهل	۸۶/۲
	مجرد	۱۳/۸
سطح تحصیلات	بیسواد	۴۲/۶
	ابتدایی	۳۶/۲
	دیپلم	۱۷
	دانشگاهی	۴/۳
شغل	خانه دار	۲۷/۷
	کشاورز	۱۴/۲
	بازنشسته	۱۷/۷
	آزاد	۲۲/۳
	کارمند	۵/۷
	کارگر	۳/۵
	بیکار	۸/۹
مدت ابتلا به نارسایی قلبی	<۱	۴۰/۱
	۱-۳	۱۸/۱
	۳-۵	۹/۶
	۵-۷	۷/۱
	>۹	۷/۱

(۴/۵۳) ۱۱/۸۹ بود.

مقایسه میانگین نمره مراقبت های پرستاری فراموش شده بر اساس وضعیت تاهل اختلاف آماری معناداری را نشان داد ($P=0.038$). میانگین (انحراف معیار) نمره مراقبت های فراموش شده بر اساس نوع شغل در بیماران دارای شغل کارگری دارای کمترین مقدار (۱۸/۷) و در بیماران دارای شغل خانه داری (۶/۸۹) بیشترین مقدار را داشت؛ به طوری که، بر اساس نتایج آنالیز واریانس یکطرفه نمره مراقبت های فراموش شده بر اساس نوع شغل اختلاف آماری معنی داری را نشان داد ($p\text{-value}<0.001$). مقایسه میانگین نمره مراقبت های پرستاری فراموش شده بر اساس سایر مشخصات دموگرافیک اختلاف آماری معناداری را نشان نداد ($P>0.05$) (جدول ۲).

به منظور بررسی توزیع نرمال داده های کمی، نمرات مراقبت های پرستاری فراموش شده و نمره رضایتمندی از آزمون کلموگروف-اسمیرنف استفاده شد. نتایج آزمون نشان داد که متغیر رضایتمندی بیماران ($p\text{-value}=0.082$ ، statistic= 0.05 ، $df=282$) و متغیر مراقبت های فراموش شده ($p\text{-value}=0.20$ ، $df=282$ ، statistic= 0.28) دارای توزیع نرمال هستند.

میانگین (انحراف معیار) نمره کل مراقبت های فراموش شده پرستاران از دیدگاه بیماران برابر با (۷/۴۱) ۶۰/۴۴ بود. ضمن این که از لحاظ حیطة های مراقبت های پرستاری فراموش شده، میانگین و انحراف معیار مربوط به حیطة «برقراری ارتباط» (۳/۷۰) ۱۹/۳۹، میانگین و انحراف معیار مربوط به حیطة «مراقبت های پایه» (۴/۷۱) ۲۹/۱۵ و میانگین و انحراف معیار مربوط به حیطة «به هنگام بودن»

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره مراقبت های پرستاری فراموش شده بر اساس مشخصات دموگرافیک مشارکت کنندگان

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	p-value
جنسیت	زن	۶۱/۸۲	۶/۸۹	*./۰۵۲
	مرد	۵۹/۹۱	۷/۵۵	
وضعیت تاهل	متاهل	۶۰/۰۷	۷/۵۸	*./۰۳۸
	مجرد	۶۲/۷۲	۵/۸۱	
	بیسواد	۶۰/۰۹	۷/۰۵	
تحصیلات	ابتدایی	۶۰/۷۰	۶/۶۹	**./۱۲۰
	دیپلم	۶۱/۷۹	۸/۵۹	
	دانشگاهی	۵۶/۲۵	۱۰/۴۵	
	خانه دار	۶۱/۸۲	۶/۸۹	
شغل	کشاورز	۶۰/۷۳	۶/۰۸	**<./۰۰۱
	بازنشسته	۶۱/۱۲	۸/۲۵	
	آزاد	۶۱/۳۷	۷/۵۸	
	کارمند	۵۹/۱۳	۷/۷۵	
	کارگر	۵۲/۰۰	۷/۱۸	
	بیکار	۵۶/۱۶	۵/۱۴	
	<۱	۶۰/۳۰	۷/۲۴	
	۳-۱	۶۱/۲۰	۷/۸۵	
	۵-۳	۶۰/۴۸	۸/۳۸	
	۷-۵	۶۲/۴۵	۱۰/۲۲	
مدت ابتلا به نارسایی قلبی	۹-۷	۵۸/۱۵	۵/۸۸	**./۵۳۷
	>۹	۶۰/۰۲	۵/۹۷	

میانگین (انحراف معیار) نمره کل رضایتمندی بیماران برابر نمره رضایتمندی در ابعاد آن نشان داده شده است. با (۱۱/۸۴)۵۶/۲۱ بود. در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمره رضایتمندی در ابعاد آن

رضایتمندی بیماران و ابعاد آن	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
بعد اعتماد	۲۸۲	۱۵	۴۱	۲۴/۱۸	۵/۰۲
بعد آموزش به بیمار	۲۸۲	۹	۲۶	۱۵/۸۹	۳/۷۵
بعد مراقبت فنی حرفه ای	۲۸۲	۷	۲۵	۱۴/۱۰	۳/۵۲
بعد مذهبی	۲۸۲	۱	۴	۲/۰۵	۰/۵۹
رضایتمندی بیماران	۲۸۲	۳۶	۹۲	۵۶/۲۲	۱۱/۸۴

همچنین، نمره رضایتمندی بر اساس نوع شغل در بیماران دارای شغل کارمند کمترین مقدار و در بیماران دارای شغل کارگری بیشترین مقدار را داشت به طوری که بر اساس نتایج آنالیز واریانس یکطرفه بین نوع شغل بیماران و نمره رضایتمندی اختلاف آماری معنی داری وجود داشت (p-value=۰/۰۲۶). از سوی دیگر، مقایسه میانگین نمره

بر اساس آزمون آنالیز واریانس یک طرفه در جدول ۴ مشاهده می شود که نمره رضایتمندی براساس سطح تحصیلات در بیماران دارای مدرک دیپلم کمترین مقدار و در بیماران دارای مدرک دانشگاهی بیشترین مقدار را داشت. بر اساس نتایج، بین مدرک تحصیلی و نمره رضایتمندی اختلاف آماری معنی داری وجود داشت (p-value=۰/۰۰۲).

مهمین روحانی و همکاران

اساس نتایج آنالیز واریانس یک طرفه بین مدت ابتلا به نارسایی قلبی و نمره رضایتمندی اختلاف آماری معنی داری وجود داشت ($p\text{-value}=0/039$).

رضایتمندی بر اساس مدت ابتلا به نارسایی قلبی نشان داد که بیماران با سابقه ابتلای بیش از ۹ سال کمترین مقدار و بیماران با ۷-۹ سال سابقه ابتلا بیشترین مقدار را داشت. بر

جدول ۴: مقایسه میانگین نمره رضایتمندی بر اساس مشخصات دموگرافیک مشارکت کنندگان

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	p-value
جنسیت	زن	۵۶/۸۵	۹/۹۷	۰/۵۸
	مرد	۵۵/۹۸	۱۲/۵۱	
وضعیت تاهل	متاهل	۵۶/۲۳	۱۱/۹۷	۰/۹۷
	مجرد	۵۶/۱۵	۱۱/۲۴	
سطح تحصیلات	بیسواد	۵۸/۰۳	۱۰/۴۳	۰/۰۰۲
	ابتدایی	۵۴/۷۵	۱۱/۴۱	
	دیپلم	۵۲/۶۷	۱۳/۱۵	
	دانشگاهی	۶۴/۷۵	۱۶/۹۲	
	خانه دار	۵۶/۸۵	۹/۹۷	
	کشاورز	۵۷/۹۰	۶/۶۳	
	بازنشسته	۵۳/۰۶	۱۳/۷۸	
	آزاد	۵۵/۶۲	۱۲/۸۲	
	کارمند	۵۰/۶۹	۱۳/۰۱	
	کارگر	۶۲/۷۰	۱۷/۱۲	
مدت ابتلا به نارسایی قلبی	بیکار	۶۰/۳۳	۱۱/۹۱	۰/۰۳۹
	>۱	۵۷/۰۸	۱۲/۸۵	
	۳-۱	۵۴/۴۷	۸/۸۸	
	۵-۳	۵۵/۶۳	۸/۰۸	
	۷-۵	۵۷/۸۵	۱۳/۱۱	
	۷-۹	۶۲/۷۵	۹/۶۱	
	>۹	۵۳/۱۶	۱۳/۱۷	

بیماران مبتلا به نارسایی قلبی در حد متوسط می باشد. یافته های ما نتایج مطالعه عبادی و همکاران را در ارزیابی دیدگاه پرستاران نسبت به مراقبت های فراموش شده تأیید می کند [۱۵]. در این راستا همسو با مطالعه ما، نتایج مطالعه محمدی و همکاران در سقز و دیواندره نشان داد که میزان مراقبت های پرستاری فراموش شده از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش ICU در حد متوسط بود [۱۶]. در مقابل، در مطالعه خواجویی و همکاران در کرمان [۱۷] و در مطالعه Diab و همکاران در مصر [۱۸] میزان مراقبت های پرستاری فراموش شده از دیدگاه پرستاران کمتر از حد متوسط گزارش شده است که در تناقض با یافته ما می باشد. از دلایل تفاوت در نتایج می توان به تفاوت در کانتکست مطالعه و

نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین نمره رضایتمندی بیماران و نمره مراقبت های فراموش شده نشان داد که بین دو متغیر از نظر آماری رابطه معنی دار و معکوس وجود داشت ($t=-0/555$, $p\text{-value}<0/001$).

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین مراقبت های پرستاری فراموش شده با میزان رضایتمندی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی بستری در بخش مراقبت های ویژه قلبی انجام گردید.

نتایج نشان داد میزان مراقبت های پرستاری فراموش شده در بخش مراقبت های ویژه قلبی تحت مطالعه از دیدگاه

دیدگاه جامعه آماری تحت مطالعه نسبت به مراقبت های فراموش شده اشاره نمود. از طرفی، همزمانی مطالعه با پاندمی کووید-۱۹ و شرایط خاص مراقبت های پرستاری در این دوران می تواند در تفاوت نتایج تأثیرگذار باشد.

طبق یافته های ما، از دیدگاه بیماران مبتلا به نارسایی قلبی بین حیطه های مراقبت های پرستاری فراموش شده، حیطه مراقبت پایه، برقراری ارتباط و به هنگام بودن به ترتیب بیشترین تا کمترین میانگین را داشتند. در پژوهش Kalisch و همکاران نتایج نشان داد مراقبت های پرستاری فراموش شده در حیطه مراقبت های پایه بیشتر از حیطه برقراری ارتباط و به هنگام بودن می باشد [۱۹] که همسو با نتایج مطالعه حاضر می باشد.

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که نمره مراقبت های پرستاری فراموش شده از دیدگاه بیماران نارسایی قلبی مجرد و دارای شغل خانه داری بیشتر از سایر افراد می باشد. در مطالعه عبادی و همکاران نمره مراقبت های پرستاری فراموش شده از دیدگاه پرستاران مجرد کمتر از سایر مشارکت کنندگان بود [۱۵] که غیر همسو با نتایج مطالعه حاضر بود. مغایر با یافته های ما، در مطالعه Diab و همکاران نیز بیشترین فراوانی سطوح بالای مراقبت های پرستاری فراموش شده مربوط به پرستاران متاهل بود [۱۸]. در مطالعه محمدی و همکاران در نمره مراقبت های پرستاری فراموش شده براساس وضعیت تاهل اختلاف آماری معناداری مشاهده نشد [۱۶] که با یافته های مطالعه حاضر مغایرت داشت. از جمله دلایل اختلاف در یافته های ما با مطالعات فوق می توان به تفاوت در دیدگاه پرستاران و بیماران نسبت به مراقبت های فراموش شده و همچنین تفاوت در توزیع مشارکت کنندگان مطالعه براساس وضعیت تاهل اشاره نمود.

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که میزان رضایتمندی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی در همه ابعاد اعتماد، آموزش، مراقبت فنی حرفه ای و مذهبی از مراقبت های پرستاری ارائه شده در بخش مراقبت های ویژه قلبی تحت مطالعه در سطح پایین است. رضایتمندی بیمار از مراقبت های پرستاری به عنوان شاخص مهم اثربخشی سیستم مراقبت سلامت محسوب می شود و یکی از مهم ترین شاخص هایی است که کیفیت مراقبت های پرستاری را می سنجد. رضایتمندی بیماران را می توان به حالتی تعبیر کرد که بیماران در طول بستری نه تنها درمان و مراقبت های ضروری را دریافت

کنند؛ بلکه، از شرایط موجود و خدمات ارائه شده توسط کارکنان و کل سیستم مراقبت نیز راضی و خشنود باشند [۲۰]. نتایج مطالعه ی جولایی و همکاران نشان داد تنها ۳۶٪ بیماران مورد مطالعه به طور کلی از خدمات ارائه شده در بیمارستان های منتخب آموزشی کشور رضایت بالایی داشتند [۱۲] که همسو با نتایج مطالعه حاضر می باشد. اما این یافته ها با نتایج بسیاری از مطالعات دیگر در این زمینه همخوانی ندارد؛ به طوری که، در برخی از مطالعات از جمله Mrayyan در اردن [۲۱]، Karaca در ترکیه [۲۲]، آقایی در تبریز [۲۳]، حاجی فتحی و همکاران در تهران [۲۴] میزان رضایت از مراقبت های پرستاری از دیدگاه اکثریت بیماران متوسط به بالا بود. تفاوت در نتایج ممکن است به دلیل تفاوت در محیط مطالعه باشد. همزمانی مطالعه حاضر با پاندمی کووید-۱۹ و شرایط موجود نیز می تواند در نتایج به دست آمده مؤثر باشد.

یافته های ما نشان داد که بیشترین میزان رضایتمندی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی از مراقبت های پرستاری ارائه شده مربوط به مشارکت کنندگان دارای تحصیلات دانشگاهی، با سابقه ۷ تا ۹ سال ابتلا به نارسایی قلبی و دارای شغل کارگری بود. در مطالعه Karaca و همکاران مقایسه میزان رضایتمندی براساس سطح تحصیلات اختلاف آماری معناداری را نشان داد. به طوری که، افراد بی سواد و دارای تحصیلات ابتدایی بیشترین میزان رضایتمندی از کیفیت مراقبت های پرستاری ارائه شده داشتند. در مطالعه فوق الذکر اختلاف در میزان رضایتمندی بر اساس وضعیت اشتغال معنادار نبود که مغایر با یافته های ما بود [۲۲]. از دلایل این اختلاف در نتایج می توان به تفاوت در توزیع مشارکت کنندگان در مطالعات اشاره نمود. در مطالعه Karaca تنها ۳۰ نفر (۴/۷٪) از بیماران تحت مطالعه بی سواد و یا دارای تحصیلات ابتدایی بودند. از طرفی، تفاوت در ابزار مورد استفاده جهت سنجش میزان رضایتمندی، محیط مطالعه و شرایط کاری پرستاران (بخش های جراحی، داخلی، زنان و زایمان بیمارستان های خصوصی در ترکیه) هم می تواند در تفاوت نتایج تأثیرگذار باشد.

همچنین، نتایج همبستگی بین رضایتمندی از مراقبت های پرستاری ارائه شده و مراقبت های پرستاری فراموش شده از دیدگاه بیماران مبتلا به نارسایی قلبی نشان داد که با کاهش سطح مراقبت های پرستاری فراموش شده، میزان رضایتمندی بیماران از مراقبت های پرستاری افزایش می

بیماران دارای شغل خانه داری بیشتر از سایر افراد بود. سطح رضایتمندی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی از مراقبت های پرستاری ارائه شده در بخش مراقبت های ویژه قلبی پایین بود. با کاهش سطح مراقبت های پرستاری فراموش شده، میزان نمره رضایتمندی بیماران افزایش می یابد. پیشنهاد می شود مدیران و سیاست گزاران پرستاری در استراتژی های خود به افزایش انگیزش در پرستاران جهت امر مراقبت و مدیریت صحیح و مناسب حجم کار پرستاران توجهات لازم را مبذول نمایند.

سیاسگزاری

این مقاله از پایان نامه دوره کارشناسی ارشد پرستاری مصوب در دانشگاه علوم پزشکی زنجان با کد اخلاق IR.ZUMS.REC.1399.015 استخراج شده است. نویسندگان بر خود لازم می دانند مراتب تشکر صمیمانه خود را از کارکنان بخش مراقبت های ویژه بیمارستان آیت اله موسوی اعلام کنند.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

References

1. Kalisch BJ, Xie B. Errors of Omission: Missed Nursing Care. *West J Nurs Res*. 2014;36(7):875-90. <https://doi.org/10.1177/0193945914531859>
2. Tourani S, Khodayari Zarnaq R, Arabloo J, Esmaili A, Taghizadeh S, Khosravizadeh O. A Survey on Patient Safety Using the Farsi Version of the Safety Attitudes Questionnaire in Iran. *Payavard Salamat*. 2016;10(1):82-92.
3. Dabney BW. Patient reports of nursing care and the relationship to nurse staffing: University of Michigan; 2013.
4. Kalisch BJ, Landstrom G, Williams RA. Missed nursing care: errors of omission. *Nurs Outlook*. 2009;57(1):3-9. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2008.05.007>
5. Romero-García M, Delgado-Hito P, de la Cueva-Ariza L, Martínez-Momblan MA, Lluch-Canut MT, Trujols-Albet J, et al. Level of satisfaction of critical care patients regarding the nursing care received: Correlation with sociodemographic and clinical

یابد. Romero-García و همکاران نشان دادند همبستگی بین سطح رضایت و متغیرهای دموگرافیک و اجتماعی بیماران وجود ندارد. میزان رضایت بالاتر بیماران از مراقبت های پرستاری به شدت تحت تاثیر درک آن ها از وضعیت سلامتشان قرار دارد [۵]. Lake و همکاران در سال ۲۰۱۶ گزارش کردند در بیماران بیمارستان هایی که میزان مراقبت های فراموش شده بیشتر بود تجربه مراقبتی ضعیفی بوده و لذا میزان رضایتمندی کمتری از خدمات داشتند [۲۵]. قمری زارع و همکاران نیز طی پژوهشی در این راستا دریافتند که همبستگی نسبتاً قوی بین مراقبت و رضایت بیماران از مراقبت های پرستاری وجود دارد [۲۶]. همچنین، قلجه و همکاران گزارش کردند بین مراقبت های پرستاری و رضایت بیماران همبستگی مثبت و معنی دار وجود دارد [۲۷].

نتیجه گیری

بر اساس یافته های مطالعه حاضر می توان نتیجه گرفت که سطح مراقبت های پرستاری فراموش شده در حد متوسط می باشد. از بین ابعاد مراقبت های پرستاری فراموش شده، حیطة مراقبت پایه، حیطة ارتباط و حیطة به هنگام بودن به ترتیب بیشترین تا کمترین اهمیت را داشتند. نمره مراقبت های فراموش شده بیماران مجرد و

variables. *Aust Crit Care*. 2019;32(6):486-93.

<https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.11.002>

6. Kazemi N, Sajjadi H, Bahrami G. Quality of life in Iranian elderly. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2019;13:518-33. <https://doi.org/10.32598/SIJA.13.Special-Issue.518>
7. Bayatmanesh H, Zagheri Tafreshi M, Mnoochehri H, Akbarzadeh Baghban A. Evaluation of Patient-Related Nursing Care with Standards in Intensive Care Unit (ICU). *Armaghane Danesh*. 2017;22(3):375-89.
8. Cheraghi MA, Davari Dolatabadi E, Salavati M, Moghimbeigi A. Association between Perceived Social Support And Quality Of Life In Patients With Heart Failure. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2012;25(75):-.
9. Carthon JM, Lasater KB, Sloane DM, Kutney-Lee A. The quality of hospital work environments and missed nursing care is linked to heart failure readmissions: a cross-sectional study of US hospitals. *BMJ Qual Saf*. 2015;24(4):255-63.

- <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2014-003346>
10. Karimi H, Rooddehghan Z, Mohammadnejad E, Sayadi L, Haghani S. Causes Of Missed Nursing Care In Emergency Departments In Selected Hospitals Of Tehran University Of Medical Sciences: A Descriptive Study In Iran. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2021;16(4):50-60.
 11. Mehrabian F, Ashouri A, Ahmadnia Z, Pourrajabi A. Validity and reliability of the Persian version of MISSCARE survey. *Journal title*. 2023;8(2):121-8. <https://doi.org/10.32598/CJHR.8.2.159.1>
 12. Jolayi S, Gyvari A, Taavoni S, Bahrani N, Rezapoor R. Patients' satisfaction with provided nursing care. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2008;2(7):37-44.
 13. Abdollahi E, Farshi S, Hajian Motlaq N, Abdollahi S. Patient Satisfaction in the Emergency Department of Savodjbolag Hospitals. *Alborz University Medical Journal*. 2015;4(3):176-83. <https://doi.org/10.18869/acadpub.aums.4.3.176>
 14. Azizi F, Hanifi N, Rabie Siahkali S, Haghani S. Investigating the Factors Affecting the Triple Dimensions of Patients' Satisfaction of Those referred to the Emergency Department in -Zanjan, Iran in 2017. *Journal of Military Medicine*. 2018;20(5):538-45.
 15. Ebadi J, Najafi E, Aghamohammadi V, Saeedi S, Nasiri K. Missed Nursing Care and Its Related Factors in Ardabil and Khalkhal Educational and Medical Centers in 2020. *Journal of Health and Care*. 2021;23(1):78-87. <https://doi.org/10.52547/jhc.23.1.78>
 16. Mohammadi S, Valiee S, Nouri B, Fathi M. The Rate and Causes of Missed Nursing Care of COVID-19 Hospitalized Patients in Intensive Care Units: A Multicenter Cross-sectional Study. *Journal of Critical Care Nursing*. 2023;16(1):16-25.
 17. Khajooee R, Bagherian B, Dehghan M, Azizzadeh Forouzi M. Missed nursing care and its related factors from the points of view of nurses affiliated to Kerman University of Medical Sciences in 2017. *Hayat*. 2019;25(1):11-24.
 18. Diab G-H, Ebrahim RMR. Factors leading to missed nursing care among nurses at selected hospitals. *Am J Nurs Res*. 2019;7(2):136-47.
 19. Kalisch BJ, Xie B, Dabney BW. Patient-reported missed nursing care correlated with adverse events. *Am J Med Qual*. 2014;29(5):415-22. <https://doi.org/10.1177/1062860613501715>
 20. Joolae S, Hajibabae F, Jafar Jalal E, Bahrani N. Assessment of Patient Satisfaction from Nursing Care in Hospitals of Iran University of Medical Sciences. *Journal of Hayat*. 2011;17(1):35-44.
 21. Mrayyan M. Jordanian nurses' job satisfaction, patients' satisfaction and quality of nursing care. *International nursing review*. 2006;53(3):224-30. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2006.00439.x>
 22. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing open*. 2019;6(2):535-45. <https://doi.org/10.1002/nop2.237>
 23. Aghaei P, Ebrahimi H, Namdar AH, Arshadhi BM, Ranjbar H. The satisfaction of hospitalized patients with the quality of nursing care in the internal departments of medical education centers of Tabriz University of Medical Sciences. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*. 2022;10(2):54-62.
 24. Hajifathali A, Ainy E, Jafari H, Moghadam NM, Kohyar E, Hajikaram S. In-patient satisfaction and its related factors in Taleghani University Hospital, Tehran, Iran. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 2008;24(2):274-7.
 25. Lake ET, Germack HD, Viscardi MK. Missed nursing care is linked to patient satisfaction: a cross-sectional study of US hospitals. *BMJ Qual Saf*. 2016;25(7):535-43. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-003961>
 26. Ghamari Zareh Z, Anoosheh M, Vanaki Z, Hagi Zadeh E. Quality of Nurse, Performance and Patients, Satisfaction in Cardiac Care Units. 2008;10(1):e92295.
 27. Gholjeh M, Dastoorpour M, Ghasemi A. The Relationship between Nursing Care Quality and Patients Satisfaction among Hospitals affiliated to Zahedan University of Medical Sciences in 2014. *Jorjani Biomedicine Journal*. 2015;3(1):68-81.