Original Article

The effect of nursing process education on nursing care quality of schizophrenic patients

Akbari Kaji M[1*], Farmahini Farahani B[2]

1- Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University-Khorasgan Branch, Isfahan, I. R. Iran
2-Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University-Tehran Medical Unit, Tehran, I. R. Iran

Received February 27, 2010; Accepted March 11, 2011

Abstract:

Background: Increased frequency and length of hospital stay in schizophrenic patients in psychiatric hospitals lead to many problems including the increased hospital costs for the health care system and their families. The aim of this study was to evaluate the effect of nursing process education on the nursing care quality of schizophrenic patients.
Materials and Methods: In this semi-experimental study 30 nurses in psychiatric ward of Shahid Lavasani Hospital in Tehran were randomly divided into experimental and control groups. The nursing care quality in both groups was evaluated using the quality patient care scale (Qual PacS). The experimental group was trained for nursing process of schizophrenic patients. After one month the quality of nursing care was assessed again.
Results: The results of this study indicated that the rate of the nursing care quality in experimental group after training improved from poor to good in physical needs (P<0.0001), from poor to moderate in psychological needs (P<0.0001), from poor to moderate in the relationship with the patient (P=0.002) and poor to good in the presented cares (P<0.0001). The overall nursing care quality improved from poor to good (P<0.0001), but there was no statistically significant difference in the control group before and after training (P<0.80).
Conclusion: Nursing process education can improve the nursing care quality of patients with schizophrenia.

Keywords: Mental disorders, Nursing process, Schizophrenia

* **Corresponding Author.**
Email: akbari129@yahoo.com
Tel: 0098 913 269 0229
Fax: 0098 311 867 3980

IRCT Registration No. IRCT 201012135385N1 Conflict of Interests: ***No***

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences, Spring, 2011; Vol. 15, No1, Pages 34-40

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-04]

تاثیر آموزش فرآیند پرستاری بر کیفیت مراقبت از بیماران اسکیزوفرنیک

محمد اکبری کاجی [1*]، بهناز فرمهینی فراهانی [2]

خلاصه

سابقه و هدف: افزایش دفعات و طول مدت زمان بستری بیماران اسکیزوفرنیک در بیمارستان‌های روانی منجر به مشکلات فراوان از جمله صرف هزینه‌های مالی فراوان هم برای سیستم بهداشتی هم برای خانواده بیمار می‌شود. هدف از این پژوهش بررسی تاثیر آموزش فرآیند پرستاری به پرستاران بر روی کیفیت مراقبت از این بیماران می‌باشد.

مواد و روش ها: برای انجام این مطالعه نیمه تجربی ۳۰ نفر از پرستاران بخش‌های روان بیمارستان شهید لواسانی تهران به‌طور تصادفی به دو گروه مورد و شاهد تقسیم شدند. کیفیت مراقبت‌های پرستاری در هر دو گروه با مقیاس کنترل کیفیت کوآل پکس مورد ارزیابی قرار گرفت، سپس به گروه مورد، فرآیند پرستاری مربوط به بیماران اسکیزوفرنیک آموزش داده شد و پس از یک‌ماه کیفیت مراقبت‌ها دوباره سنجیده شد.

نتایج: این پژوهش نشان داد که میزان کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بیماران اسکیزوفرنی در گروه مورد قبل و بعد از آموزش در بعد نیازهای جسمی از ضعیف به خوب ($P<۰/۰۰۰۱$)، نیازهای روانی از ضعیف به متوسط ($P<۰/۰۰۰۱$)، ارتباط با بیمار از ضعیف به متوسط ($P=۰/۰۰۲$) و از نظر ارتباط نوع مراقبت‌های ارائه شده از ضعیف به خوب تبدیل شده بود ($P<۰/۰۰۰۱$). در مورد کیفیت کلی مراقبت‌های پرستاری کیفیت از ضعیف به خوب ارتقا یافته بود ($P<۰/۰۰۰۱$)، اما در گروه شاهد قبل و بعد از مطالعه تفاوت معنادار آماری وجود نداشت ($P<۰/۸۰$).

نتیجه‌گیری: در مجموع می‌توان گفت آموزش کاربرد فرآیند پرستاری به پرستاران می‌تواند در ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی موثر باشد.

واژگان کلیدی: اختلالات روان، فرآیند پرستاری، اسکیزوفرنی

فصلنامه علمی - پژوهشی فیض، دوره پانزدهم، شماره ۱، بهار ۱۳۹۰، صفحات ۴۰-۳۴

مقدمه

اسکیزوفرنی - بزرگترین گروه اختلالات روانی - یکی از پیچیده‌ترین و ناتوان کننده‌ترین اختلالات روانی می‌باشد [۱]. این اختلال یک بیماری روانی شدید و طولانی مدت بوده که به‌وسیله انواع مختلفی از علائم ناتوان کننده مشخص می‌شود [۲]. شیوع مادام‌العمر اسکیزوفرنی در ایالات متحده حدود ۱ درصد گزارش شده است [۳]. در ایران تا سال ۱۳۸۲ در حدود ۳۳۰ هزار نفر بیمار اسکیزوفرنیک شناسایی شده که بر اساس آمار برای آنها تنها حدود ۱۰ هزار تخت بیمارستانی وجود داشته است. این بیماران حدود ۵۰ درصد کل تخت‌های بیمارستان‌های روانی را اشغال کرده و ۱۶ درصد از کل بیماران روانپزشکی را شامل می‌شوند [٤].

گزارش‌ها نشان می‌دهد که میزان بستری مجدد بیماران اسکیزوفرنیک ۲۰ تا ۳۵ درصد می‌باشد [۵]. با توجه به جمعیت فعلی ایران بر اساس سرشماری سال ۸۵ که حدود ۷۰ میلیون نفر می‌باشد و حداقل میزان شیوع ۰/۵ درصد، این تعداد به ۳۵۰ هزار نفر می‌رسد. توجه به این نکات و تمایل به کاهش موسسه‌ای شدن باعث پررنگ‌تر شدن نقش پرستاران و خانواده‌ها در امر مراقبت از بیماران روانی و به‌خصوص بیماران اسکیزوفرنی می‌شود [٦]. بنابراین، امروزه بیشتر تلاش می‌شود تا آنها درون جامعه زندگی کنند؛ درست به‌همان میزانی که قبلا تلاش می‌شد در بیمارستان روانی بستری شوند [۷]. هدف نهایی خدمات پرستاری ارائه مراقبت با کیفیت در راستای بهبود وضعیت این بیماران و بازگشت آنها به جامعه می‌باشد. بیان شده است که با افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری در طول بستری این بیماران می‌توان هرچه سریع‌تر آنها را آماده بازگرداندن به جامعه کرد و از بستری شدن مجدد این بیماران جلوگیری نمود [۸]. یکی از مهمترین راه‌ها جهت افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری استفاده از استانداردها در امر مراقبت می‌باشد. پرستار بالینی هنگامی یک فرد حرفه‌ای و کارآمد است که استانداردهای مراقبتی را در عمل نیز پیاده کند [۹]. استانداردهای

[1] مربی، گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان

[2] مربی، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران

*نشانی نویسنده مسوول: اصفهان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، دانشکده پرستاری و مامایی - باشگاه پژوهشگران جوان

تلفن: ۰۹۱۳ ۲۶۹۰۲۲۹ دورنویس: ۰۳۱۱ ۸۶۷۳۹۸۰

پست الکترونیک: akbari129@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۸۸/۱۲/۸ تاریخ پذیرش نهایی: ۸۹/۱۲/۲۰

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-04]

مراقبتی سبب افزایش کیفیت مراقبت‌ها، بهبود نتایج بیمار و کاهش هزینه‌ها می‌شود [۱۰]. یکی از این استانداردها، استفاده از فرآیند پرستاری است که هدف آن شناسایی وضعیت سلامتی مددجو، مشکلات فعلی سلامتی یا مشکلات احتمالی مراقبت‌های بهداشتی است [۱۱]. فرآیند پرستاری روش علمی و هدفمند است که استفاده از آن سبب هماهنگی در ارائه خدمات پرستاری می‌گردد [۱۲]. این فرآیند چارچوبی سیستماتیک برای ارزیابی نیازهای بیماران جهت ایجاد تصمیم گیری بالینی است؛ به‌طوری‌که در ایالات متحده به همه دانشجویانی که وارد رشته پرستاری می‌شوند در همان سال اول آموزش داده می‌شود [۱۳]. Craven و Hirnle می‌نویسند یک پرستار به‌منظور سازمان‌دهی و ارائه خدمات پرستاری و افزایش کیفیت مراقبت‌ها، باید از فرایند پرستاری استفاده کند [۱٤]. [لطفی]با انجام یک مطالعه به بررسی تاثیر فرآیند پرستاری بر کیفیت مراقبت‌های ویژه در بیمارستان امام رضا (ع) مشهد پرداخت. نتایج حاصل نشان دادند که اجرای فرآیند پرستاری روی کیفیت مراقبت‌های پرستاری در خصوص وضعیت بهداشتی بیماران و ابتلا به زخم قرنیه موثر ولی بر روی عفونت تنفسی، عفونت ادراری، آسپیراسیون، زخم بستر و روی مدت بستری بی‌تاثیر بود [۱۵]. بیان شده است استفاده از فرایند پرستاری این امکان را به پرستاران می‌دهد که از تفکر انتقادی برای قضاوت‌های بالینی و فعالیت‌های مراقبت‌های بالینی خود استفاده نمایند. پرستار در مورد پاسخ مددجو به مشکلات بهداشتی قضاوت کرده و بر اساس آن یک الگو شکل می‌دهد. فرآیند پرستاری به‌منظور ارائه خدمات به تمام مددجویان از جمله افراد، خانواده‌ها، گروه‌ها یا جوامع مورد استفاده قرار می‌گیرد. استفاده از این فرآیند به پرستاران این امکان را می‌دهد که فعالیت‌های خود را از پزشکان و دیگر افراد گروه ارائه خدمات بهداشتی متمایز سازند [۱٤]. علی‌رغم درک بین‌المللی از فرآیند پرستاری به‌عنوان مفهوم مراقبت پرستاری و قانونی بودن آن در اکثر کشورها، هنوز برای اجرای آن یک‌سری مشکلات وجود دارد؛ یکی از مهمترین این مشکلات عدم آموزش صحیح فرآیند پرستاری به پرستاران و اجرای آن در بالین می‌باشد [۱٦]. مطالعه اکبری و شمس نشان داد که اکثر پرستاران نداشتن اطلاعات کامل از مفهوم فرآیند پرستاری و یادگیری ناکافی در مورد آن را مهمترین موانع اجرای فرایند پرستاری می‌دانند [۱۷]. در این مطالعه فرآیند پرستاری استاندارد به‌طور کامل و کاربردی به پرستاران مراقب از بیماران اسکیزوفرنیک آموزش داده شد و تأثیر آن بر کیفیت مراقبت‌های این دسته از بیماران مورد سنجش قرار گرفت.

مواد وروش‌ها

در این مطالعه نیمه تجربی تاثیر آموزش فرآیند پرستاری در اسکیزوفرنی بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری پرستاران شاغل در بخش‌های روان بیمارستان شهید لواسانی شهر تهران (۹۲ نفر) بررسی شده است. کلیه افراد شرایط تعیین شده برای نمونه‌های مورد پژوهش در این تحقیق را دارا بوده و از بیمار اسکیزوفرنی مراقبت می‌کردند. محیط پژوهش شامل دو بخش روانپزشکی مردان، دو بخش زنان و دو بخش اورژانس و پذیرش بود. معیارهای ورود نمونه‌ها به این مطالعه عبارت بودند از: فارغ التحصیل مقطع کارشناسی پرستاری، شاغل در بیمارستان، داشتن حداقل یک‌سال سابقه کار، و مشغول به‌کار بودن در زمان پژوهش در یکی از بخش‌های روان بیمارستان شهید لواسانی. واحدهای مورد پژوهش در طول تحقیق در برنامه آموزشی رسمی دیگری شرکت نداشتند. در این پژوهش۳۰ نفر از پرستارانی که دارای شرایط و معیارهای مورد نظر بودند به‌صورت تصادفی انتخاب شده و به دو گروه تجربی و شاهد تقسیم شدند. در این مطالعه، بیمار اسکیزوفرنی به کسی اطلاق می‌شود که تشخیص بیماری وی به‌وسیله متخصص روانپزشکی محرض شده و در پرونده بیمار ثبت شده باشد. گردآوری اطلاعات توسط چک لیست مشاهده‌ای صورت گرفت که از سه قسمت تشکیل شده بود: مشخصات دموگرافیک پرستار؛ مشاهده در جهت تعیین اجرا یا عدم اجرای فرآیند پرستاری؛ و مشاهده مقیاس کنترل کیفیت مراقبت پرستاری کوآل پکس (Quality patient care scale) که خود از ٤ بخش تشکیل گردیده است: بخش اول، شامل ۱۷ مورد در جهت تامین نیازهای جسمی بیماران اسکیزوفرنی است (برای مثال: اقدامات ایمنی که برای جلوگیری از صدمه زدن بیمار به‌خود و دیگران توسط پرستار انجام می‌گیرد؛ استفاده از تکنیک‌های صحیح جهت تجویز داروهای خوراکی و تزریقی؛ و استفاده از مواد ضد عفونی کننده در ارتباط با بهداشت شخصی بیمار، محیط و اطراف وی). بخش دوم، شامل ۲۰ مورد در جهت تامین نیازهای روحی، روانی و اجتماعی بیماران اسکیزوفرنی است (برای مثال: فرصت دادن به بیمار برای بیان احساسات؛ دادن پاسخ درمانی مناسب به رفتارهای نامناسب بیمار؛ و توجه به نیازهای مذهبی بیمار). بخش سوم، دارای ۷ مورد در جهت نحوه برقراری ارتباط بین پرستار و بیمار و یا افراد موثر در درمان بیماران اسکیزوفرنی است (برای مثال: در میان گذاشتن صریح عقاید، حقایق، و پنداشت‌ها درباره بیمار با کادر پزشکی؛ برقراری ارتباط مناسب و موثر با سایر کادر پزشکی در بیمارستان به نفع بیمار). و بخش چهارم، که شامل ۵ مورد در جهت تعیین ارتباط مراقبت‌های ارائه شده به بیماران اسکیزوفرنی توسط

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-04]

پرستاران است (برای مثال: آگاهی کامل پرستار از وضعیت بیمار خود؛ اتخاذ تصمیماتی که نشان‌دهنده دانش و قضاوت صحیح پرستار باشد؛ قابل اعتماد بودن پرستار؛ و بر عهده گرفتن مسئولیت مراقبت از بیمار). جهت کسب اعتبار علمی چک‌لیست از روش اعتبار محتوا استفاده شد. این پرسشنامه که اصل آن لاتین است در ایران در سال ۷۳ توسط موقری از دانشگاه تهران و در سال ۷۸ توسط صولتی از دانشگاه علوم بهزیستی توانبخشی تبدیل به فارسی شده و برای اندازه‌گیری کیفیت مراقبت‌های پرستاران در بیماران اسکیزوفرنیک بیمارستان روانی رازی تهران به‌کار گرفته شده است [۱۸]. پایایی چک‌لیست مذکور نیز در مطالعه حاضر بررسی گردید (r=۰/۹۵).

جدول شماره ۱- تقسیم بندی امتیازات چک لیست کوآل پکس برای کیفیت مراقبت‌ها از نظر نیازهای جسمی،روانی، ارتباط مراقبت‌های ارائه شده، ارتباط با بیمارو از نظر کیفیت کلی مراقبت‌های ارائه شده

کیفیت مراقبت	میانگین نمرات				
	جسمی	روانی - اجتماعی	ارتباط مراقبت	برقراری ارتباط با بیمار	کیفیت کلی مراقبت از بیمار اسکیزوفرنی
کاربرد ندارد	۱۷-۳۰	۲۰-۳۵	۷-۱۲	۵-۸	۴۹-۸۷
ضعیف	۳۱-۴۴	۳۶-۵۱	۱۳-۱۸	۹-۱۲	۸۸-۱۲۶
متوسط	۴۵-۵۸	۵۲-۶۷	۱۹-۲۴	۱۳-۱۶	۱۲۷-۱۶۵
خوب	۹۹-۷۲	۶۸-۷۳	۲۵-۳۰	۱۷-۲۰	۱۶۶-۲۰۴
عالی	۷۳-۸۵	۷۴-۱۰۰	۳۱-۳۵	۲۱-۲۵	۲۰۵-۲۴۹

چک‌لیست مشاهده‌ای کوال پکس که دارای طیف لیکرت است برای گزینه کاربرد ندارد، امتیاز ۱؛ برای گزینه ضعیف است، امتیاز ۲؛ برای گزینه متوسط است، امتیاز ۳؛ برای گزینه خوب است، امتیاز ۴؛ و برای گزینه عالی است، امتیاز ۵ در نظر گرفته است[جدول شماره ۱]. این چک لیست توسط یک روانپرستار برای هر یک از پرستاران مورد و شاهد، هر کدام در سه نوبت و هر نوبت به‌مدت یک‌ساعت مورد بررسی قرار گرفت. لازم به‌ذکر است که این روانپرستار از پرستاران گروه شاهد و مورد بی اطلاع بود. سپس توسط یک روانپرستار دیگر در گروه مورد ۴ جلسه آموزشی هر کدام به‌مدت یک‌ساعت پیرامون فرآیند پرستاری در بیماران اسکیزوفرنی در ۴ روز همراه با ارائه یک جلد راهنمای کاربرد فرآیند پرستاری انجام گرفت. در این جلسات پرستاران به‌طور کامل با مفهوم فرآیند پرستاری که انجمن تشخیص‌های پرستاری آمریکای شمالی (North American Nursing Diagnosis Association; NANDA) آن را معرفی کرده است، و مراحل آن (بررسی و شناخت، تشخیص پرستاری، تعیین اهداف و برآیندهای مورد انتظار، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی) و نیز چگونگی اجرای هر کدام از این مراحل در مراقبت از یک بیمار اسکیزوفرنی آشنا شدند. یک‌ماه بعد از برنامه آموزشی فرآیند پرستاری، همان چک لیست در نمونه‌های مورد و شاهد توسط همان روانپرستار اول مورد بررسی قرار گرفت تا بدین وسیله تغییرات حاصله مورد بررسی قرار گیرد. در این پژوهش ابتدا کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بین مراقبت‌های انجام شده به‌صورت عالی، خوب، متوسط، ضعیف و کاربرد ندارد از هم جدا شده و داده‌ها از حالت کیفی به کمی تبدیل گردید، سپس به‌وسیله نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۵ آنالیز شد و با توجه به اهداف پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی و همچنین برای بررسی روابط بین متغیر ها آزمون آماری t مستقل و آزمون مجذور کای استفاده گردید. سطح معنی داری برابر ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین سن پرستاران در هر دو گروه مورد و شاهد ۳۵ سال بوده و آزمون مجذور کای بین سن پرستاران دو گروه رابطه معنادار آماری نشان نداد (P=۰/۹۵). از نظر جنسیت، وضعیت اطلاع از مفهوم فرآیند پرستاری، سابقه کار بالینی، سابقه کار آموزش، نوبت شیفت کاری و سابقه کار در بخش‌های روانی نیز بین دو گروه رابطه معنا دار آماری مشاهده نشد (P=۰/۹۵).[جدول شماره ۲]. قبل از آموزش در گروه شاهد و مورد به‌ترتیب ۸۶/۷ و ۱۰۰ درصد افراد فرآیند پرستاری را اجرا نکرده و یا به‌طور ناقص عمل می‌کردند اختلاف دو گروه از این منظر معنا دار نبود. در رابطه با تعیین میزان کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی قبل از اجرای آموزش کاربرد فرآیند پرستاری به پرستاران در هر دو گروه مورد و شاهد، نتایج یافته‌ها حاکی از آن بود که میانگین نمرات واحدهای پژوهش در هر دو گروه از نظر نیازهای جسمی ۴۴ و ۴۴، روانی اجتماعی ۵۰ و ۴۹، ارتباط با بیمار ۱۴ و۱۵ و ارتباط نوع مراقبت‌های ارائه

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-04]

شده به بیماران اسکیزوفرنی ۱۲ و ۱۰ یعنی در حد ضعیف ارزشیابی شد. در مجموع دو گروه مورد و شاهد در قبل از آموزش به‌ترتیب نمره ۱۲۱ و ۱۱۹/٤٦ کسب کردند؛ بنابراین از نظر کیفیت مراقبت-های پرستاری هر دو گروه در حد ضعیف بود و از لحاظ آماری تفاوت معناداری بین دو گروه وجود نداشت (P=۰/۱۳) (جدول شماره ۳). در رابطه با تعیین میزان کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی بعد از اجرای آموزش کاربرد فرآیند پرستاری به پرستاران در گروه مورد، نتایج یافته‌ها حاکی از آن بود که میانگین نمرات واحدهای پژوهش از نظر نیازهای جسمی٦٣ (خوب)، روانی اجتماعی ٦٣ (متوسط)، ارتباط با بیمار ۲۳ (متوسط) و ارتباط نوع مراقبت‌های ارائه شده به بیماران اسکیزوفرنی ۱۸ (خوب) ارزشیابی شد؛ بنابراین از نظر کیفیت مراقبت‌های پرستاری در گروه مورد بعد از آموزش نمره ١٦٨ (خوب) کسب گردید.

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی ومقایسه متغیرها در گروه‌های مطالعه

متغیر	مورد	شاهد	P
جنسیت			
مرد	۷ (٤٦/۷)	(٥٣/٣)٨	۰/۷۲
زن	(٥٣/٣)٨	(٤٦/۷)۷	
وضعیت تأهل			
متأهل	(٨٠)١٢	(٨٦/۷)١٣	۰/٦
مجرد	(٢٠)٣	(١٣/٣)٢	
سابقه کار بالینی			
۸-۱ سال	(٦٦/۷)١٠	(٥٣/٣)٨	۰/۲
١٦-۹ سال	(١٣/٣)٢	(٤٠)٦	
٢٤-١٧ سال	(٢٠)٣	(٦/۷)١	
نوبت شیفت کاری			
صبح	(٤٦/۷)۷	٤ (٢٦/۷)	۰/٤٤
شب	(٢٦/۷)٤	(٤٦/۷)۷	
در گردش	(٢٦/۷)٤	(٢٦/۷)٤	
سابقه کار در بخش‌های روان			
۳-۱ سال	(٦٠)٩	(٦٦/۷)١٠	۰/٦٤
٦-٤ سال	(٣٣/٣)٥	(٢٠)٣	
١٠-۷ سال	(٦/۷)١	(١٣/٣)٢	
تعداد کل	۱۵ نفر	۱۵ نفر	-

جدول شماره ۳- مقایسه یزان کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بیماران اسکیزوفرنی در دو گروه مورد و شاهد قبل از آموزش

ابعاد کیفیت	گروه‌ها		P
	شاهد	مورد	
نیاز جسمی	٤٤/٤±٤٤	٤٤/٠٦±٤	۰/۸۰
نیاز روانی	٤٩/٤±٤٤	٤٩/٨±١١	۰/۹۰
برقراری ارتباط	١٤/٩±٤	١٤/٨± ٣	۰/۹٥
ارتباط مراقبت‌ها	١٠/٧٣±١	١٢±١	۰/١٣
کیفیت کلی مراقبت‌ها	١١٩/٤٦±١٠ ضعیف	١٢٠/٧٣±١٩ ضعیف	۰/۸۲

در رابطه با مقایسه میزان کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بیماران اسکیزوفرنی در گروه مورد قبل و بعد از آموزش نتایج نشان می-دهد که نیازهای جسمی از نمره ٤٤ به ٦٣ یعنی از ضعیف به خوب، نیازهای روانی از نمره ٤٩ به نمره ٦٣ یعنی از ضعیف به متوسط، ارتباط با بیمار از نمره ١٤ به ٢٣ یعنی از ضعیف به متوسط و از نظر ارتباط نوع مراقبت‌های ارائه شده به بیماران اسکیزوفرنی از نمره ۱۰ به نمره ۱۸ یعنی از ضعیف به خوب تبدیل شده است. در مورد کیفیت کلی، مراقبت‌های پرستاری از نمره ۱۱۹ به ١٦٨ ارتقا یافته

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-04]

است؛ یعنی کیفیت کلی مراقبت از ضعیف به خوب تبدیل شده است ($P<۰/۰۰۰۱$). در رابطه با مقایسه میزان کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بیماران اسکیزوفرنی در گروه شاهد قبل و بعد از آموزش، نتایج نشان می‌دهد که میانگین نمرات قبل از آموزش ۱۱۹ و بعد از آموزش ۱۱۹/٤۰ بوده است ($P=۱$) (جدول شماره ٤).

جدول شماره ٤- شاخص های آماری نمره کیفیت مراقبت‌های پرستاری قبل و بعد از آموزش در دو گروه مورد مطالعه

ابعاد کیفیت	گروه ها					
	شاهد			مورد		
	قبل از موزش	پس از آموزش	P	قبل از آموزش	پس از آموزش	P
نیاز جسمی	٤۱/۳±٤	٤٤/٤±۹	۰/٦	٤٤/۱±٤	٦۳/٥±۸	<۰/۰۰۱
نیاز روانی	٤۹/٤±٤	٤۷/٤±۱۰	۰/٦٥	٤۹/۸±۱۱	٦۳±۱۱	<۰/۰۰۱
برقراری ارتباط	۱٤/٥±٤	۱٤/۹±٦	۰/۹٥	۱٤/۸±۳	۲۲/۹±۳	<۰/۰۰۱
ارتباط مراقبت‌ها	۱۰±۱	۱۰/۷۳±۱	۰/۱۳	۱۲±۱	۱۸±۱	<۰/۰۰۱
کیفیت کلی مراقبت‌ها	۱۱۹/٥±۱۰	۱۲۱/٤±۱۹	۰/۷٥	۱۲۰/۷±۱۹	۱٦۸/۳±۱۹	<۰/۰۰۱

بحث

همان‌طوری که یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد اجرای برنامه آموزشی کاربرد فرآیند پرستاری به پرستاران در گروه مورد سبب ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی گردید. یافته‌های این تحقیق با نتایج حاصل از مطالعات موقری و همکاران که بر روی تعدادی از پرستاران بیمارستان‌ها انجام شد، هم‌خوانی دارد [۱۸]. صاحبی‌حق در پژوهشی تحت عنوان "بررسی تاثیر به‌کارگیری فرآیند پرستاری در میزان اجرای برنامه‌های آموزشی ترخیص بیماران جراحی" به بررسی تاثیر به‌کارگیری فرآیند پرستاری در میزان اجرای برنامه‌های آموزشی ترخیص بیماران جراحی پرداخت و فرضیات پژوهش که به‌کارگیری فرآیند پرستاری در افزایش کمیت و کیفیت برنامه‌های آموزشی ترخیص موثر بود، مورد تأیید قرار گرفت [۱۸]. در مطالعه صولتی نتایج حاصله از مقایسه تفاوت امتیازات کسب شده در رابطه با میزان کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بیماران اسکیزوفرنی قبل و بعد از اجرای برنامه‌های آموزشی در دو گروه تفاوت معنی‌داری نشان داد و در گروه مورد نمره از متوسط به خوب ارتقا یافت. وی نتیجه گیری کرده است که اجرای برنامه آموزشی کاربرد فرآیند پرستاری به پرستاران سبب افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی می‌شود [۱۸]. Hasson و Arnetz نیز در این زمینه در سال ۱۹۸۹ پژوهش تجربی تحت عنوان "تاثیر آموزش در تشخیص پرستاری و ارزیابی نتایج بالینی" را انجام دادند. این پژوهش بر روی ۷۲ پرسنل پرستاری در دو مرحله قبل و بعد از اجرای فرایند پرستاری انجام گرفت. نتایج مطالعه آنها بیان‌گر این واقعیت بود که بیشترین تغییرات در افزایش توانایی پرستاران در تشخیص پرستاری، برنامه‌ریزی و ارزشیابی بوده، همچنین، اختلاف چشمگیری در افزایش توانایی پرستاران قبل و بعد از اجرای آموزش در به‌کارگیری فرایند پرستاری و تشخیص پرستاری دیده شد. این پژوهش نشان داد که به‌کارگیری فرآیند پرستاری به توسعه بیشتر دانش پرستاری و افزایش مشارکت پرستاران جهت ارتقای کیفیت ارائه مراقبت از بیمار کمک می‌کند [۱۹]. Lukes بر این باور است که امروزه یادگیری فرآیند پرستاری و استفاده از فرآیند پرستاری دو مقوله متفاوت می‌باشد. برخی معتقدند که پرستاران مرحله برنامه ریزی و اجرا را به‌خوبی انجام می‌دهند، در حالی‌که در مرحله بررسی و ارزشیابی مشکل دارند. همچنین، اکثر پرستاران زمانی که از بیماران خاص و به‌طور انفرادی مراقبت می‌کنند، فرآیند پرستاری را به‌راحتی به‌کار می‌گیرند، اما زمانی که تعداد بیماران زیاد می‌شود، ممکن است که از فرآیند پرستاری استفاده نکنند [۲۰]. از مطالعه حاضر بر می‌آید که کیفیت مراقبت‌های پرستاری در این بیمارستان روان در حد ضعیف بوده و به‌راحتی می‌توان با آموزش مداوم فرآیند و ارائه راهکار صحیح و اصولی و روشی مناسب کیفیت را به حد بالاتری ارتقا داد. عدم به‌کارگیری فرآیند پرستاری به عنوان استاندارد مراقبتی، سبب کاهش رضایت شغلی، عدم ارزشیابی صحیح، تنزل پرستاری از نظر علمی و عملی، کاهش کیفیت ارائه مراقبت، بی‌توجهی و کم توجهی برخی از مسئولین به این رشته، کاهش ارزش حرفه نزد خود پرستاران و وابستگی بیش از حد آنان به پزشکان، اطاعت کورکورانه، پرداختن بدون تفکر به اقدامات معمول، انجام مراقبت‌های تک‌بعدی، کاهش استقلال در بیماران و صرف هزینه‌های فراوان به‌علت انجام اعمال تکراری می‌شود. تفاوت‌های فردی (مثل تفاوت بهره هوشی و میزان انگیزه) اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی پرستاران، وجود مشاهده کننده در کارهای روزمره پرستاران،

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-04]

تفاوت در مدیریت بخش‌های مختلف و همچنین کمبود وسایلی که جهت انجام مراقبت لازم است، تفاوت در انگیزه، علاقه و شرایط روحی واحدهای پژوهش و اینکه پرستاران مورد بررسی علاوه بر مراقبت از بیماران اسکیزوفرنی از سایر بیماران روانی نیز مراقبت می‌کردند، از جمله محدودیت‌های خارج از اختیار پژوهشگر بود. پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در سایر مراکز روانپزشکی کشور و بر روی سایر بیماران روانی نیز اجرا شود و همچنین در پژوهشی دیگر کاربرد فرآیند پرستاری با استفاده از فن‌آوری روز دنیا از جمله سیستم‌های کامپیوتری مورد بررسی قرار گیرد.

نتیجه گیری

فرآیند پرستاری یکی از استانداردهای جهانی جهت بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری است که در کشور ما نیز قابلیت اجرا شدن دارد و نتایج مطالعه حاضر از نتایج مثبت کاربرد این روش در بیماران اسکیزوفرنی حکایت دارد. امید است مسئولین بهداشت و درمان کشور و متولیان سلامت کشور زمینه اجرایی شدن این نوع برنامه‌ها را در کلیه بیمارستان‌ها خصوصا در بیمارستان‌های روانی را فراهم نموده و موجبات کاهش مرگ و میر این بیماران و نیز ارتقا کیفیت مراقبت‌های پرستاری و نیز رضایت شغلی این قشر عظیم درمانی را تامین نمایند.

تشکر و قدردانی

از کلیه مسئولین بیمارستان شهید دکتر لواسانی به‌ویژه سوپروایزر آموزشی این بیمارستان و همچنین پرستاران بخش‌های روان که بدون همکاری و مساعدت ایشان انجام این تحقیق ممکن نبود، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌نماییم.

References:

[1] Fortinash KH, Worret PH. Psychiatric Mental Health Nursing. 3rd ed. Mosby; 2008. p. 251-81.
[2] Louanne WD, Amy MS, Linda FB. Mindfulness: An Intervention for Anxiety in Schizophrenia. ***J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*** 2007; 45(11): 23.
[3] Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral SciencesClinical Psychiatry. 10th ed. Philadelphia Lippincott: Williams & Wilkins; 2007. p. 467-96.
[4] Khankeh, hamidreza. The effect of education and follow up on self care ability symptom severity and period of hospitalization in choronic schizophrenic in RAZI hospital, [Thesis], Tehran, rehabilitation university, 2005.
[5] Janicak PG, Wu JH, Mao L. Hospitalization rates before and after initiation of paliperidone ER in patients with schizophrenia: results from open-label extensions of the US double-blind trials. ***Curr Med Res Opin*** 2008; 24(6): 1807-15.
[6] Lowyek B, Heart HD, Peeters E, Wampers M, Gilis P, Peuskens J. A study of the family burden of 150 family members of schizophrenic patients. European Psychiatry. 2004; 19: 395-401.
[7] Wanda KM. Psychiatric Mental Health Nursing. Lippincott Williams & Wilkins; 2003. p. 145-57.
[8] Levett-Jones TL. Continuing education for nurses: a necessity or a nicety? ***J Contin Educ Nurs*** 2005; 36(5): 229-33.
[9] Taylor CR, Lillist C, lemone P, Lynn P. Fundamental of nursing: The art and science of nursing care. 7th ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2010. p. 51-9.
[10] Zerwekh J, Claborn JC. Nursing Today. Elsevier: saunders; 2006. p. 521-30.
[11] Auderi bermann. The hand book of professional responsibilities and nursing process. 1st ed. Tehran. Mirsheida; 2009: 45-55.
[12] Potter P, Perry A. Basic Nursing Essential for practice. 6th ed. Stlouis: Mosby; 2007. p. 97-135.
[13] Huckabay LM. Clinical Reasoned Judgment and the Nursing Process. ***Nursing Forum*** 2009; 44(2): 72.
[14] Craven RF, Hirnle CJ. Fundamental of nursing: human health and function: human health and function. 6th ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2008. p. 126-87.
[15] Akbari M. The effect of nursing process education to nurses on quality of nursing cares [Thesis]. Tehran: Branch of Medicine, Islamic Azad University. 2010. P: 51-5.
[16] Habermann M, Leana R. The nursing process: a global concept. Elsevier: Churchill; 2005. p. 1-60
[17] Akbari M, Shams A. A Survey on Nursing Process Barriers from the Perspective of Nurses in Intensive Care Units in Hospitals of Tehran . Iranian Journal of Critical Care Nursing, Winter 2010, Volume 4, Issue 3. Pages: 181-6.
[18]Solati. ramezan, The effect of nursing process education to nurses on quality of nursing care in schizophrenic Patients [Thesis]. Tehran: Rehabilitation University. 1999.
[19] Hasson H, Arnetz JE. The impact of an educational intervention on nursing staff ratings of quality of older people care: A prospective, controlled intervention study**.** ***Int J Nurs Stud*** 2009; 46(4): 470–8.
[20] Lukes E. The Nursing Process and Program planning. ***AAOHN J*** 2010; 58(1): 1.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-04]