Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article

Volume 13, Issue 4, Winter 2025

Comparing the Effect of Primary Nursing and Case Nursing on the Satisfaction of Families of Patients Admitted to the Intensive Care Unit

Parvane Badrabadi[1], Hossin Nazmiah[1], Mehdi Askari Zaman[1], Khadijeh Nasiriani[1]*

1-Nursing and Midwifery Care Research Center, Comprehensive Maternal and Child Health Research Institute, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

***Corresponding Author:** Khadijeh Nasiriani, Nursing and Midwifery Care Research Center, Comprehensive Maternal and Child Health Research Institute, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
E-mail: nasiriani@gmail.com

Received: 24 Dec 2024 Accepted: 14 Feb 2025

Abstract

Introduction: Providing nursing care should be quality, safe and effective. To ensure the participation and satisfaction of patients and families. To achieve it, it is necessary to use the method of division of labor or to use the model of providing effective nursing care. The aim of this study was to compare the two methods of division of primary nursing work and case nursing on the satisfaction of patients' families in the special care department.

Methods: This study was a clinical trial in two non-parallel groups, first the data of the case method was collected and after the implementation of the necessary preparations for the primary nursing method.The study population consisted of 90 family members of patients hospitalized in the Samen Adult Intensive Care Unit at Shahid Sadoughi Hospital in Yazd in 2024. They participated in the study in two groups of 45 people.The tools of data collection were demographic characteristics and family satisfaction questionnaire of patients hospitalized in the intensive care unit of 24FS-ICU. The collected data was analyzed with SPSS version 25 and independent t-test.

Results: Based on the findings, the demographic characteristics patients families did not have a statistically significant difference during the implementation of the two methods ($p>0.05$). Also, the average score of satisfaction of the families of hospitalized patients in the two case methods (22.1 ± 57.91) and primary nursing (82.75 ± 13.73) had a significant difference ($p=0.0001$).

Conclusions: Based on the findings, the provision of nursing care in the primary nursing method increased the satisfaction of the hospitalized patient's family compared to case nursing in the special care department. Therefore, it is recommended that it be given more attention in the management planning of nursing care.

Keywords: Primary Nursing, Case Method, Satisfaction, Patient Family, Intensive Care Unie.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-13]

Extended Abstract

Introduction

Intensive care units (ICUs) are highly stressful environments for both patients and their families. Because most critically ill patients have altered levels of consciousness and cannot communicate or participate in decision-making, family members become surrogate decision-makers and the primary recipients of information and care-related interactions. Consequently, family satisfaction has emerged as one of the most important indicators of the quality of nursing and medical care in the ICU. Different models of nursing care delivery may influence continuity of care, communication, accountability, and ultimately family satisfaction. The two most commonly compared models are the traditional case method (task-oriented, multiple nurses responsible for the same patient across shifts) and primary nursing (patient-centered, one designated primary nurse responsible for planning and coordinating care from admission to discharge). Despite international evidence supporting the benefits of primary nursing, it remains infrequently implemented in Iranian hospitals.This study aimed to compare the effect of primary nursing versus the conventional case method on the satisfaction of family members of adult patients hospitalized in the ICU.

Methods

This quasi-experimental clinical trial (registered as IRCT20230720058855N1) was conducted in the 10-bed adult medical-surgical ICU of Shahid Sadoughi University Hospital, Yazd, Iran, from 2023 to 2024. The study consisted of two consecutive phases. In the first phase (case method phase), routine nursing care was delivered using the traditional case method. In the second phase, after comprehensive preparation (clinical competency assessment of nurses, selection of seven senior primary nurses, two full-day workshops on nursing care delivery models, development of standardized care plans, and restructuring of monthly shift schedules to ensure at least one primary nurse per shift), the primary nursing model was implemented for one month.

A total of 90 family members (45 in the case method group and 45 in the primary nursing group) were enrolled using convenience consecutive sampling. Inclusion criteria for family members were: age 18–65 years, fluency in Persian, close kinship or active role in decision-making, patient hospitalized >48 hours, at least two visits to the patient, and informed consent. Family members with diagnosed psychiatric disorders were excluded.

Family satisfaction was assessed using the Persian version of the 24-item Family Satisfaction in the Intensive Care Unit (FS-ICU 24) questionnaire, which measures two domains: satisfaction with care (14 items) and satisfaction with decision-making (10 items), on a 5-point Likert scale (higher scores indicate greater satisfaction). The questionnaire was completed by the family member who visited most frequently, either at the time of patient discharge or transfer. Demographic and clinical data of patients and families were also collected.

Data were analyzed using SPSS version 25. Normality was confirmed with the Kolmogorov–Smirnov test. Independent t-tests and chi-square tests were used to compare groups (significance level $p < 0.05$).

Results

There were no statistically significant differences between the two groups in age, gender, kinship, education, occupation, previous ICU experience, financial support needs, or length of patient stay ($p > 0.05$), confirming group comparability.

The mean total family satisfaction score in the primary nursing group was significantly higher than in the case method group (82.75 ± 13.73 vs. 57.91 ± 22.10; $p = 0.0001$). Satisfaction with care was 48.05 ± 8.08 in the primary nursing group versus 35.06 ± 12.76 in the case method group ($p = 0.0001$). Satisfaction with decision-making/information was 34.70 ± 6.03 versus 22.84 ± 9.73 ($p = 0.0001$). All differences were highly statistically significant and clinically meaningful.

Conclusions

Implementation of the primary nursing model for even a short period (one month) led to a substantial and statistically significant increase in family satisfaction in all measured domains compared with the traditional case method. The greatest improvements were observed in perceived quality of care and involvement in decision-making. These findings suggest that primary nursing enhances continuity, accountability, communication, and family-centered care in the ICU setting. However, successful implementation requires competent and experienced nursing staff, continuous education, clear

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-13]

role definitions, managerial support, and adequate financial resources. Despite these challenges, the marked improvement in family satisfaction supports the recommendation to transition from task-oriented to primary nursing models in Iranian ICUs to achieve higher standards of family-centered critical care.

Keywords

Primary nursing, Case method nursing, Family satisfaction, Intensive care unit, FS-ICU 24, Critical care nursing

Compliance with ethical guidelines

The present study was conducted after obtaining the ethics code number (IR.SSU.REC.1400.113) from comities ethics of the Shahid Sadoughi University of Medical Sciences.

Funding

Shahid Sadoughi University of Medical Sciences.

Authors' contributions

PB: Concepts, Literature research, Manuscript preparation, Manuscript editing, Manuscript review.HN: Concepts, Design, Literature search, Manuscript preparation, Manuscript editing, Manuscript review. HN: Concepts, Design, Data gathering, Manuscript editing. MAZ: Literature search, Manuscript preparation, Manuscript editing, Manuscript review. KN: Concepts, Literature search, Manuscript preparation, Manuscript editing, Manuscript review.

Conflicts of interest

There is no conflict of interes.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-13]

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی

دوره ۱۳، شماره ٤، زمستان ۱٤۰۳

مقایسه تاثیر پرستاری اولیه و پرستاری موردی بر رضایتمندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه

پروانه بدرآبادی[۱]، حسین نظمیه[۱]، مهدی عسکری زمان[۱]، خدیجه نصیریانی[۱*]

۱- مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، پژوهشکده جامع سلامت مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

نویسنده مسئول: خدیجه نصیریانی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، پژوهشکده جامع سلامت مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.
ایمیل: nasiriani@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۲۵

چکیده

مقدمه: مراقبت پرستاری باید با کیفیت، ایمن و اثربخش باشد و مشارکت و رضایت بیماران و خانواده ها را پی داشته باشد. برای دستیابی به آن نیازمند بکارگیری روش تقسیم کار یا بکارگیری مدل ارائه مراقبهای پرستاری موثر است. هدف این مطالعه مقایسه دو روش تقسیم کار پرستاری اولیه و پرستاری موردی بر رضایتمندی خانواده بیماران در بخش مراقبت ویژه بود.

روش کار: این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی در دو گروه غیر موازی بود که ابتدا داده های روش موردی گردآوری شد و بعد از اجرای مقدمات لازم برای روش پرستاری اولیه داده های آن جمع آوری شد .جامعه مورد مطالعه ۹۰ نفر از خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه بزرگسال ثامن در بیمارستان شهید صدوقی یزد در سال ۱۴۰۳ بودند که در دو گروه ۴۵ نفره در مطالعه شرکت داشتند. ابزار گرآوری داده ها فرم مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه رضایت مندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه FS-ICU 24 بود . اطلاعات جمع آوری شده با SPSS نسخه ۲۵ و آزمون آماری تی مستقل تحلیل شد.

یافته ها: براساس یافته ها، ویژگیهای دموگرافیک خانواده بیماران بستری در هنگام اجرای دو روش تفاوت معنی داری آماری نداشت (p>۰.۰۵). میانگین نمره رضایتمندی خانواده بیماران بستری در دو روش مراقبت پرستاری موردی (۵۷,۹۱ ± ۲۲,۱) و پرستاری اولیه (۱۳,۷۳ ± ۸۲,۷۵) بود که تفاوت معنی داری داشت (p=۰.۰۰۰۱).

نتیجه‌گیری: براساس یافته ها، ارائه مراقبتهای پرستاری به روش پرستاری اولیه رضایتمندی خانواده بیمار بستری را در مقایسه با پرستاری موردی در بخش مراقبت ویژه را افزایش داد .لذا توصیه می شود در برنامه ریزی های مدیریتی مراقبت پرستاری، بیشتر مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: پرستاری اولیه، پرستاری موردی، رضایت، خانواده بیمار، بخش مراقبت ویژه.

مقدمه

بخش مراقبت ویژه از بخش های ضروری و حیاتی بیمارستان ها است که بیماران با وضعیت وخیم را که در معرض خطر مرگ قرار دارند مراقبت می کند (۱). این بخش با ارائه صحیح خدمات درمانی، استفاده بهینه از تجهیزات مدرن پزشکی، بهره گیری از کادر مجرب و واجد صلاحیت می‌تواند در بازگرداندن سلامت به بیماران بدحال و ارائه مراقبت مداوم و جامع نگر مؤثر باشد (۲). مدیریت صحیح بیماران مبتلا به شرایط بحرانی نیاز به منابع انسانی کافی و کارآمد به خصوص پرستاران دارد (۳).

یکی از مفاهیمی که امروزه در مراقبتهای پرستاری اهمیتی ویژه یافته است بحث رضایتمندی است (۴)؛ رضایت بیماران کلیدواژه موفقیت سازمانی است (۵) و به عنوان نظر و ارزیابی کلی از کیفیت مراقبت های بهداشتی-درمانی و همچنین قضاوت مددجویان در مورد مراقبت های بهداشتی ارائه شده تعریف می شود (۶). سنجش رضایت مندی بیماران به عنوان یکی از مهمترین و اساسی های ترین معیارهای تعیین کیفیت خدمات ارائه کننده خدمات مراقبتی است (۷).

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-13]

رضایت بیمار و خانواده برای ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی به ویژه در بیمارستان ها بسیار مهم است (۸).

خدمات درمانی به دلیل ارتباط مستقیم ارائه دهنده و بیماران و خانواده هایشان به عنوان خدمات دارای مشارکت زیاد در نظر گرفته می شود. خانوادههای بیماران در اکثر مراجعات به بیمارستان ها مانند کشور هندوستان در کنار بیماران باقی می‌مانند. در دوره بستری، از پذیرش تا ترخیص، آنها به بیماران کمک می کنند و با کارکنان مواجه هدارند. غیرممکن است که اهمیت استثنایی مراقبین و خدمات متنوعی که به بیماران ارائه می‌دهند نادیده گرفته شود به دلیل وضعیت نامناسب سلامتی بیمار، اعضای خانواده به جای بیمار مستقیماً با پرسنل بیمارستان (پزشکان، پرستاران، کارکنان اداری و غیره) سروکار دارند. بنابراین، بررسی رضایت خانواده بیمار برای دریافت بازخورد دقیق از کارکنان بیمارستان و مراقبت های بهداشتی ضروری است (۹). به خصوص در محیط مراقبت ویژه سنجش رضایت مندی بیماران اغلب با مشکل مواجه است. چرا که بیماران بستری در این بخش از کاهش سطح هوشیاری رنج می برند؛ بنابراین از آنجایی که بیشتر بیماران بخش مراقبت ویژه خودشان نمی توانند تصمیم گیری نمایند، خانواده های آنها اغلب به جای آنها تصمیم گیری می نمایند. بنابراین دیدگاه و رضایت مندی آنها و سایر کسانی که به جای بیمار تصمیم گیری می نمایند از اهمیت بسیار بالایی در بخش مراقبت های ویژه برخوردار است (۱۰). بطوریکه رضایتمندی اعضاء خانواده می تواند بازتاب خوبی از رضایتمندی خود بیمار باشد و در این موارد اعضای خانواده اغلب تعیین کننده سطح رضایت مندی و میزان مراقبت از بیمار هستند. در این بین کیفیت مراقبت‌های بهداشتی یکی از مهم‌ترین عوامل افزایش رضایت بیماران است (۱۱) و کیفیت خدمات پرستاری بر رضایت بیمار و رضایت خانواده تأثیر می گذارد (۱۲). یکی از عواملی که بر کیفیت مراقبت پرستاری تاثیر گذار است مدل ارائه مراقبت پرستاری است. روش های ارائه مراقبتهای پرستاری طور سنتی شامل چهار مدل الف) پرستاری تیمی ب) پرستاری عملیاتی که هر دو وظیفه گرا هستند و ج)پرستاری اولیه و د) روش موردی که بیمار محور هستند (۱۳, ۱۴). روش موردی از قدیمی ترین نظام های عرضه خدمات بالینی می باشد. در این روش بیماران را به تناسب نیاز بیمار و میزان مهارت و دانش پرستار تقسیم می نمایند و به هریک بر حسب سادگی، پیچیدگی، میزان مراقبت و مهارت شخصی پرستاران تعدادی بیمار واگذار می شود. کلیه مراقبت های این بیمار بر عهده پرستار در شیفت خواهد بود (۱۵). بیمار در شیفت های گوناگون پرستاران مختلفی دارد. این روش بر اجرای دستورات پزشک تاکید دارد. پرستار مسئول برنامه ریزی، سازماندهی و انجام مراقبت در طی شیفت کاری خود می باشد و در صورت عدم واگذاری بیمار در روزهای آینده استمرار مراقبت و ارتباط مناسب بین بیمار و پرستار برقرار نخواهد شد، بیماران می توانند به دلیل اینکه پرستار ثابتی ندارند احساس ناامنی و سرگردانی کنند و امکان مشاهده علمی و تشخیص پرستاری به دلیل عدم تداوم و استمرار مراقبت میسر نیست و بیمار از نظر روانی و اجتماعی مورد توجه قرار نگرفته و به طور جامع با نیازهای او برخورد نمی شود (۱۶). پرستاری اولیه به عنوان یک روش عمومی و فلسفی برای ارائه مراقبت در نظر گرفته شده است که در آن یک پرستار مسئولیت گروهی از بیماران از زمان پذیرش تا ترخیص را بر عهده می گیرد (۱۷). و پرستاری اولیه توسط پرستاران حرفه ای که از تقسیم مراقبت و تماس مستقیم اندک با بیمار ناراضی بودند، ارائه شد. پرستار اولیه مسئول برنامه ریزی، ارائه، هماهنگی و ارزیابی مراقبت از بیمار در طول مدت اقامت در بیمارستان است (۱۸) و در صورت در دسترس نبودن پرستار اولیه، پرستاران همکار به صورت مشارکتی با پرستار اولیه یا به عنوان جایگزین در غیاب پرستار اولیه کار می کند (۱۹) و طرح مراقبت را اجرا می کند (۱۵). پرستار اولیه که مسئولیت مراقبت اصلی از بیمار را بر عهده دارد، بر کار پرستاران شیفت عصر و شب نظارت دارد. هدف از پرستاری اولیه ارائه مراقبت حداکثری بیمار محوری و جامع فردی است (۲۰). ایجاد هماهنگی و مراقبت مستمر نیز از دیگر آرمانهای آن است و مفاهیم ایجاد رابطه یک به یک پرستار–خانواده، توانمندسازی پرستاران برای ایجاد برنامه مراقبت، نظارت و پیگیری بیماران و انتساب بیمار بر اساس سطح مهارت پرستار دنبال می کند(۱۳) و راهی برای یکپارچه سازی مراقبت های ارائه شده به

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-13]

بیماران است(۱۹). پراکندگی مراقبت از بیمار را کاهش می دهد. ارتباطات با کادر درمان را بهینه می کند(۲۰) براساس موارد بالا، این مطالعه با هدف مقایسه تاثیر پرستاری اولیه با پرستاری موردی بر ضایتمندی خانواده بیماران در بخش مراقبت ویژه انجام شد.

روش کار

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی بود این مطالعه در پایگاه کارآزمایی بالینی ایران IRCT20230720058855N1 با شماره ثبت شد. این مطالعه در بخش مراقبت ویژه بزرگسال ثامن (ع) در بیمارستان¬های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام شد.جامعه مورد مطالعه و خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه بزرگسال بودند. معیارهای ورود به مطالعه و خانواده بیمار تسلط به زبان فارسی ، سن بین ۶۵-۱۸ سال ،نسبت خویشاوندی نزدیک با بیمار داشته یا در فرایند تصمیم گیری برای بیمار نقش داشته (همسر، پدر، مادر، خواهر، برادر، فرزندان و در صورت عدم وجود افراد فوق سایر بستگان بیمار). بیمارشان بیش از ۴۸ ساعت در بخش ویژه بستری باشد. ،حداقل دو بار بیمار را ملاقات کرده باشند. رضایت به شرکت در مطالعه داشته باشند.معیار خروج از مطالعه خانواده بیمار : عضو خانواده با بیماری روحی و روانی تحت درمان روانپزشک داشته باشد. خانواده بیماران شرکت کننده به صورت آسان و مستمر براساس بستری در بخش انتخاب شدند .تعداد افراد خانواده شرکت کننده بر اساس مطالعه شرفی و همکاران (۲۱)و در نهایت با قرار دادن موارد بالا در نظر گرفتن سطح معنی داری ۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد حجم نمونه حداقل ۴۰ نفر برآورد شد. که با در نظر گرفتن ۱۰ درصد ریزش ۴۵ نفر خانواده بیمار در هر روش مورد بررسی قرار گرفت. همچنین پرسشنامه کیفیت مراقبت برای این ۴۵ بیمار تکمیل شد.

جهت اجرای پژوهش پس از تایید پروپوزال در شورای پژوهشی دانشکده پرستاری و کسب کد اخلاق از کمیته اخلاق زیستی دانشگاه ، با اخذ کسب مجوز به بیمارستان شهید صدوقی یزد مراجعه شد. بخش مراقبت ویژه بزرگسال (ICU امام رضا) که پژوهشگر مسئولیت سرپرستاری آن را برعهده دارد انتخاب شد. با توجه به اینکه در حال حاضر روش تقسیم کار اصلی در بیمارستان و بخش مورد نظر «روش موردی» است. ابتدا رضایت از اعضا خانواده و در صورت هوشیاری از بیمارن نیز کسب شد و سپس پرسشنامه رضایت مندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه برای ۴۰۴۵ بیمار هنگام ترخیص توسط بیمار و یا خانواده بیمار تکمیل شد

سپس برنامه ریزی و آماده سازی بخش برای اجرای روش تقسیم کار « پرستاری اولیه » صورت گرفت بدین صورت که ابتدا پرسشنامه صلاحیت بالینی پرستاران مراقبت های ویژه برای همه پرستاران بخش توسط سرپرستار تکمیل شد. ۷ نفر از پرستارانی که بالاترین و حد قابل قبول نمره (حداقل ۱۵۵ از ۲۳۰ نمره) را کسب نمودند به عنوان پرستار ارشد در روش تقسیم کار پرستاری اولیه انتخاب شدند. آنگاه کارگاه یک روزه روش های تقسیم کار برای پرستاران بخش در دو نوبت برگزار گردید. سپس با توجه به اینکه تعداد تختهای بخش ۱۰ تخت می باشد و به طور متوسط در هر شیفت یک بیمار یا کمتر دارای پذیرش جدید می باشند و همچنین بخش دارای ۲۵ پرستار است هفت پرستار منتخب (پرستار ارشد) به عنوان پرستار مسئول بیمار در روش پرستاری اولیه در شیفتها تعیین شدند .برای این پرستاران منتخب کارگاه اختصاصی و کوتاه مدت بررسی، پایش و مراقبت از بیماریهای شایع بستری در بخش برگزار شد و بعد از آماده سازی مقدمات، از ابتدای ماه کاری، برنامه ماهیانه کاری پرستاران به گونه ای تنظیم شد که در هر شیفت کاری حداقل یک پرستار ارشد حضور داشته باشد. این پرستار از بدو ورود تا ترخیص بیمار مسئول برنامه ریزی مراقبت پرستاری و نظارت بر کمیت و کیفیت مراقبتهای صورت گرفته برای بیمار بود. طرح مراقبت مربوط به بیمار توسط پرستار ارشد مسئول پذیرش نوشته و با کمک سایر پرستاران به اجرا می شد. در شیفتهایی که پرستار ارشد حضور نداشت سایر پرستاران در غیاب او کارش را ادامه می دادند و در صورت لزوم پرستار ارشد را با تلفن از وضعیت بیمار آگاه می کردند و تغییرات لازم در برنامه مراقبتی را از او می گرفتند. بنابراین ابتدای پذیرش برنامه مراقبتی برای بیمار توسط پرستار ارشد تنظیم و در اختیار پرستاران در شیفت های بعدی قرار می گرفت. در سایر شیفتها پرستاران ارشد و همچنین پژوهشگر (به صورت تصادفی) بر کار همکاران خود به صورت تلفنی یا حضوری نظارت

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-13]

مـی کردنـد .همچنیـن پرسـتاران ارشـد بـه صـورت تلفنـی و یـا حضـوری در هـر شـیفت کـه حضـور نداشـتند. برنامـه مراقبـت بیمـار را بـه پرسـتار مسـئول مراقبـت بیمـار مـرور مـی کـرد. در ایـن مطالعـه برنامـه مراقبـت پرسـتاری بـرای تشـخیص هـای رایـج بخـش توسـط پژوهشـگر تدویـن و بـه عنـوان راهنمـا در اختیـار پرسـتاران ارشـد قـرار گرفـت. همچنیـن در مـورد خانـواده بیمـاران بـدو پذیـرش، پژوهشـگر خـود را بـه بیمـار و یـا خانـواده معرفـی مـی نمـود و در مـورد هـدف مطالعـه شـرح مـی داد. در صورتیکـه بیمـار و یـا خانـواده ای رضایـت بـه شـرکت در مطالعـه داشـته باشـند. پاسـخگویی سـوالات خانـواده در دوران بسـتری بـا شـماره تلفنـی کـه بخـش در اختیـار او قـرار مـی داد از سـاعت ۸ صبـح تـا ۲۰ شـب توسـط پرسـتار ارشـدی کـه مسـئول مراقبـت بیمـار بـود صـورت گرفـت. بدیهـی اسـت ایـن روش تقسـیم کار بـرای بیمارانـی اجـرا مـی شـود کـه رضایـت بـه شـرکت در مطالعـه را داشـتند. پـس از اجـرای یـک مـاه روش تقسـیم کار پرسـتاری اولیـه پرسشـنامه هـای مطالعـه مجـدداً تکمیـل شـدند. ابـزار گـرآوری داده هـا فـرم مشـخصات دموگرافیـک و بالینـی بیمـار و خانـواده بیمـاران شـامل : سـن، جنـس، وضعیـت تاهـل، سـطح تحصیـلات، نسـبت خویشـاوندی، محـل زندگـی ، وضعیت اشـتغال خانـواده، وضعیـت کفایـت اقتصـادی، تجربـه بسـتری خانـواده در بخـش و مـدت بسـتری بیمـار در واحـد مراقبـت ویـژه اسـت وپرسشـنامه رضایـت منـدی خانـواده بیمـاران بسـتری در بخـش مراقبـت هـای ویـژه 24-FS-ICU بـود مقیـاس ۳۴ گویـه ای رضایتمنـدی خانـواده بیمـاران بزرگسـال بسـتری در ICU در کانـادا توسـط هایلنـد و تانمـر درسـال ۲۰۰۱ طراحـی و اعتباریابـی شـد. در سـال ۲۰۰۷ وال بـا همـکاری طـراح اولیـه پرسشـنامه هایلنـد آن را تعدیـل نمـود بدیـن صـورت کـه بـا شناسـایی مـواردی بـا بـازده انـدک ،تفـاوت کـم، مـوارد اضافـه یـا سـنجش مـواردی غیـر از رضایتمنـدی، بـا کاهـش از۳۴ بـه ۲۴ مـورد، بـه یـک نسـخه واضـح تـر بازسـازی شـد. ایـن پرسشـنامه دو حـوزه مفهومـی را انـدازه گیـری مـی کنـد: رضایـت از مراقبـت (۱۴مـورد) و رضایـت از تصمیـم گیـری (۱۰مـورد). سـوالات ۱ تـا ۱۴ رضایـت از مراقبـت و ۱۵ تـا ۲۴ رضایـت از تصمیـم گیـری را شـامل مـی شـود. ابـزار مذکـور بـه صـورت لیکـرت دارای ۵گزینـه عالـی تـا نمـی دانـم اسـت. نمـره بالاتـر نشـان دهنـده رضایـت بیشـتر اسـت. میانگیـن مـدت زمـان پـر کـردن ایـن پرسشـنامه ۱۰تـا ۲۰ دقیقـه متغیراسـت در مـورد نسـخه فارسـی آن ،حیاتـی نیـا و همـکاران مـی نویسـند روایـی و پایایـی نسـخه فارسـی پرسشـنامه سـنجش رضایتمنـدی خانـواده بیمـاران 24-FS-ICU مناسـب اسـت. ضریـب آلفـای کرونبـاخ بـرای ابعـاد و کل پرسشـنامه بیـن ۰,۷۵ تـا ۰,۷۸ بـود. کـه قابلیت بـه کارگیـری در موقعیـت هـای مختلـف از جملـه محیـط هـای بالینـی و تحقیقاتـی را دارد(۱۰, ۲۲). ایـن پرسشـنامه توسـط یکـی از اعضـای خانـواده کـه بیشـترین سرکشـی و ملاقـات را از بیمـار داشـته اسـت تکمیـل شـد.

در ایـن مطالعـه کـد اخـلاق از کمیتـه اخـلاق دانشـگاه زیسـتی دانشـگاه علـوم پزشـکی یـزد بـه شـماره IR.SSU.REC.1400.113 اخـذ شـد. رضایـت آگاهانـه از خانواده بیمـاران جهـت شـرکت در مطالعـه اخـذ شـد.پس از جمـع آوری اطلاعـات، داده هـا کدگـذاری و در نـرم افـزار آمـاری ار SPSS نسـخه ۲۵ وارد شـد. از آمـار توصیفـی میانگیـن و انحـراف معیـار و فراوانـی مطلـق و نسـبی و از آمـار اسـتنباطی تی مسـتقل اسـتفاده شـد. سـطح معنـاداری ۰,۰۵ در نظـر گرفتـه شـد و بـرای تعییـن نرمـال بـودن توزیـع داده هـا از آزمـون کولموگـروف اسـمیرنوف اسـتفاده شـد.

یافته ها

براسـاس یافتـه هـا، خانـواده بیمـاران بسـتری در دو روش مراقبت پرسـتاری مـوردی و پرسـتاری اولیـه از نظـر متغیرهـای سـن، مـدت بسـتری بیمـار در بخـش مراقبـت ویـژه ،جنـس، نسـبت خانوادگـی، سـطح تحصیـلات، شـغل ،تجربـه داشـتن بیمـار بسـتری در ICU و نیـاز بـه حمایـت مالـی تفـاوت آمـاری معنـی داری نداشـتند (p>۰.۰۵).. (جـدول ۱).

براسـاس دیگـر یافتـه هـا میانگیـن نمـره رضایتمنـدی خانـواده بیمـاران بسـتری در بخـش مراقبـت ویـژه و ابعـاد رضایـت از مراقبـت، رضایـت از تصمیـم گیریـدر روش مراقبـت پرسـتاری مـوردی و پرسـتاری اولیـه تفـاوت آمـاری معنـی داری داشـت (p=۰.۰۰۰۱). (جـدول۲).

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-13]

جدول۱: مقایسه مشخصات دموگرافیک خانواده بیماران مورد مطالعه در دو روش موردی و پرستاری اولیه

متغیر		روش موردی		پرستاری اولیه		آزمون تی مستقل
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
سن		۴۴,۹۸	۹,۳۰	۴۲,۱	۹,۶۸	۰,۰۹
مدت بستری بیمار در بخش مراقبت ویژه (روز)		۸,۴	۲,۱	۷,۴	۲,۲۳	۰,۵۲
متغیر	**زیر گروه**	**تعداد**	**درصد**	**تعداد**	**درصد**	**آزمون کای اسکوئر**
جنس	زن	۱۷	۳۷,۸	۱۵	۳۳,۳	۰,۸۲
	مرد	۲۸	۶۲,۲	۳۰	۶۶,۷	
نسبت خانوادگی	همسر	۱۴	٪۳۱,۲	۱۳	٪۲۸,۹	۰,۶۵
	مادر	۳	٪۶,۶	۱	٪۲,۲	
	فرزند	۲۴	٪۵۳,۲	۲۵	٪۵۵,۵	
	غیره	۴	٪۹	۶	٪ ۱۳,۴	
سطح تحصیلات	زیردیپلم	۱۲	۲۶,۷	۱۱	۲۴,۴	۰,۷
	دیپلم	۳	۶,۶	۵	۱۱,۱	
	فوق دیپلم و بالاتر	۳۰	۶۶,۷	۲۹	۶۴,۵	
شغل	شاغل	۲۹	۶۴,۵	۲۶	۵۷,۸	۰,۲۱
	بدون شغل	۱۶	۳۵,۵	۱۹	۴۲,۲	
تجربه داشتن بیمار بستری در ICU	بلی	۷	۱۵,۵	۶	۱۳,۳	۰,۵۳
	خیر	۳۸	۸۴,۵	۳۹	۸۵,۷	
نیاز به حمایت مالی	کم	۷	٪۱۵,۵	۹	٪۲۰	۰۳۳
	متوسط	۲۲	٪۴۸,۹	۲۳	٪۵۱,۱	
	زیاد	۱۶	٪۳۵,۶	۱۳	٪۲۸,۹	
جمع		۴۵	٪۱۰۰	۴۵	٪۱۰۰	

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره رضایتمندی خانواده بیماران در دو روش موردی و پرستاری اولیه

رضایتمندی خانواده بیماران	تعداد سوال	حدقل – حداکثر نمره پرسشنامه	روش موردی		پرستاری اولیه		آزمون تی مستقل
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
رضایت از مراقبت	۱۴	۵۶	۳۵,۰۶	۱۲,۷۶	۴۸,۰۵	۸,۰۸	۰,۰۰۰۱
رضایت از تصمیم گیری	۱۰	۴۰	۲۲,۸۴	۹,۷۳	۳۴,۷	۶,۰۳	۰,۰۰۰۱
نمره کل	۲۴	۹۶	۵۷,۹۱	۲۲,۱	۸۲,۷۵	۱۳,۷۳	۰,۰۰۰۱

بحث

براساس یافته ها خانواده بیماران بستری در دو روش مراقبت پرستاری موردی و پرستاری اولیه از نظر سن در محدوده سنی ۳۰ تا ۵۰ سال بودند، مدت بستری بیمار در بخش مراقبت ویژه بطور متوسط در محدوده ۵ تا ۱۰ روز بود. اکثریت پاسخ دهندگان دارای جنسیت مرد و دارای نسبت خانوادگی فرزند، دارای سطح تحصیلات فوق دیپلم و بالاتر، اکثریت شاغل و تجربه داشتن بیمار بستری در ICU نداشتند و نیاز به حمایت مالی متوسط بود و از نظر این مشخصات تفاوت آماری معنی داری نداشتند.

براساس دیگر یافته ها میانگین نمره رضایتمندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه و ابعاد رضایت از مراقبت ،رضایت از تصمیم گیری در روش مراقبت پرستاری موردی و پرستاری اولیه تفاوت آماری معنی داری داشت با توجه به اینکه نمره بالاتر نشان دهنده رضایت بیشتراست نمرات در روش پرستاری اولیه نسبت به پرستاری موردی افزایش قابل توجه ای داشت. بنابراین می توان استنباط نمود که بکارگیری پرستاری اولیه همراه با افزایش رضایتمندی

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-13]

خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه بوده است. همراستا با نتایج مطالعه، سبزعلیزاده و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه «رضایت‌مندی خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه مراکز آموزشی- درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران» می نویسند. بر اساس نتایج این پژوهش میانگین نمره رضایت‌مندی کل اعضای خانواده ۵۴/۲۲ و از میانه نمره (۵۰) بیشتر بود. در بین ابعاد رضایت‌مندی، بیشترین میانگین نمره مربوط به بعد اقدامات مراقبتی با میانگین ۵۵/۵۶ و کمترین میانگین مربوط به بعد مشارکت در تصمیم‌گیری با میانگین ۵۰/۱۷ بود. علیرغم اهمیت مشارکت اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌ها ویژه در تصمیم‌گیری‌های مربوط به بیمار، میزان رضایت‌مندی در این بعد به مراتب پایین‌تر از همه ابعاد رضایت‌مندی بود (۲۳). تسلیم و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه «ارزیابی عملکرد افسر و خدمات مربوط به رضایت خانواده بیمار در ICU» می نویسند ارزیابی عملکرد افسران و خدمات در زمینه رضایت بیماران ICU برای خانواده بیماران خوب و رضایت بخش بوده است (۸).. طیبی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی تحت عنوان «تاثیر اجرای روش مراقبت پرستاری اولیه (پرایمری) بر درک بیماران از رفتار مراقبتی پرستاران بعد از انجام آنژیوپلاستی عروق کرونر» می نویسند ارایه مراقبت پرستاری به روش اولیه منجر به افزایش درک بیمار از رفتار مراقبتی پرستاران و افزایش حس احترام و اطمینان از حضور انسانی پرستار می شود (۲۴). گونسالوز و همکاران (۲۰۲۳) در مطالعه«مدل مراقبت اولیه پرستاری و پیامدهای حساس به پرستاران بستری: مروری سیستماتیک و ترکیب روایتی مطالعات کمی» می نویسند رضایت بیماران از مراقبت پرستاری از پیامدهای مثبت پرستاری اولیه بود (۱۷). لیو و همکاران (۲۰۲۴) در مطالعه رضایت خانواده از مراقبت های ارائه شده در بخش مراقبت های ویژه نشان دادند؛ برای افزایش خانواده، ارائه خدمات درمانی باید ارتباط و تنظیم با اعضای خانواده را در اولویت قرار دهند. آگاهی داشتن در مورد وضعیت بیمار و برنامه درمانی آنها است (۲۵) که به نظر می رسد در پرستاری اولیه بیشتر می شود. از جمله محدودیتهای مطالعه با توجه به اینکه ابزار گردآوری پرسشنامه بود که خود گزارش دهی تکمیل می شد. شرایط روحی و روانی خانواده بیماران بر چگونگی پاسخ به سوالات می تواند تاثیر بگذارد که از اختیار پژوهشگر خارج بود . همچنین برای بررسی اثر بخشی نیاز مدت زمان بیشتر برای اجرای پرستاری اولیه و مطالعات پیگیر است.

نتیجه گیری

براساس یافته های مطالعه کارگیری روش مراقبت پرستاری موردی می تواند به طور معنی داری رضایتمندی خانواده بیماران ا افزایش دهد. البته باید در نظر داشت که اجرای پرستاری اولیه نیاز به نیروی پرستاران بیشتر، متبحر و با تجربه دارد که خود در بر گیرنده ی تغییر در روشهای آموزش و به خصوص آموزش مداوم رشته ی پرستاری می باشد و همچنین لازم است در ساختار برنامه ریزی پرستاری تغییرات اساسی صورت گیرد. وظایف سرپرستار، پرستار اولیه و سایر پرستاران بازنگری گردد و خطوط نقش ها و وظایف سازمانی مشخص و ارتباط بین آن تبیین گردد که همه ی این موارد مستلزم کفایت مالی و تامین بودجه ی بیشتر برای ارائه ی خدمات پرستاری است و شاید چنین چالش هایی اجرای آن را در بیمارستان های کشور به وقفه انداخته است.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل پایان نامه مصوب در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد است، پژوهشگران قدردانی خود را از پرستاران ، خانواده بیماران و سایر مسئولین بیمارستان شهید صدوقی یزد که اجرای این پژوهش را فراهم نمودند، ابراز می دارند.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافعی وجود ندارد.

References

1. Mulyana B, Yanny Trisyani W, Nur'aeni A, Pamungkas RA. A systematic review of family-centered intervention among critical ill patients. Indones J Nurs Health Sci. 2021;6(2):133-57.
2. Jackson M, Cairns T. Care of the critically ill patient. Surgery (Oxford, Oxfordshire). 2021;39(1):29-36. https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2020.11.002
3. Malelelo-Ndou H, Ramathuba DU, Netshisaulu KG. Challenges experienced by health care professionals working in resource-poor intensive care settings in the Limpopo province of South Africa. Curationis. 2019;42(1):1-8. https://doi.org/10.4102/curationis.v42i1.1921

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-13]

4. Arofiati F, Apriliyanti P. The family satisfaction on nursing services at the intensive care unit. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences. 2021;9(T4):61-4. https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.5776
5. Ferreira DC, Vieira I, Pedro MI, Caldas P, Varela M. Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. Healthcare (Basel, Switzerland). 2023;11(5). https://doi.org/10.3390/healthcare11050639
6. Mohamed Elzagawy HM, Ibrahim El-Sayed R, Gamal El-Sehrawy M. Infrastructure and its relation to quality of nursing care and patient satisfaction at port said setting. Port Said Scientific Journal of Nursing. 2022;9(3):298-325. https://doi.org/10.21608/pssjn.2023.108300.1164
7. Duc Thanh N, My Anh BT, Xiem CH, Quynh Anh P, Tien PH, Thi Phuong Thanh N, et al. Patient Satisfaction With Healthcare Service Quality and Its Associated Factors at One Polyclinic in Hanoi, Vietnam. International journal of public health. 2022;67:1605055. https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1605055
8. Taslim E, Afrizal A, Maskoen TT, Yusuf Y. Evaluation of officer and service performance pertaining to patient's family satisfaction in the ICU RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Therapeutic Communities: The International Journal of Therapeutic Communities. 2022;43(2):102-10. https://doi.org/10.1108/TC-04-2022-0003
9. Shukla CP, Bansal R. A study of framework for measuring patient and family satisfaction with healthcare services. Anveshana's International Journal of Research in Regional Studies, Law, Social Sciences, Journalism and Management Practices. 2023;8(3):1-10.
10. Hayatinia A, Heravi Karimooi M, Rejeh N, Montazeri A. Translation and initial validation n of the Persian version of the Family Satisfaction in the Intensive Care Units (FS-ICU-24). Health Monitor Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research. 2021;20(4):461-9. https://doi.org/10.52547/payesh.20.4.461
11. Garg SK. Patients' Family Satisfaction in Intensive Care Unit: A Leap Forward. Indian journal of critical care medicine : peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine. 2022;26(2):161-3. https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-24120
12. Elsantriya DF, Sihombing RM, Hutasoit EO. The Family Satisfaction Towards to Nursing Services. Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia. 2022;12(01):9-15. https://doi.org/10.33221/jiiki.v12i01.1742
13. Ravichandran S. Effectiveness of Primary Nursing Assignment based on NTISS (Neonatal Therapeutic Interventional Scoring System). International Journal of Advances in Nursing Management. 2022;10(1):39-41. https://doi.org/10.52711/2454-2652.2022.00010
14. 14. Parreira P, Santos-Costa P, Neri M, Marques A, Queirós P, Salgueiro-Oliveira A. Work methods for nursing care delivery. International journal of environmental research and public health. 2021;18(4):2088. https://doi.org/10.3390/ijerph18042088
15. Mason DJ, Perez A, McLemore MR, Dickson E. Policy & Politics in Nursing and Health Care-E-Book: Elsevier Health Sciences; 2020.
16. Badrabadi P, Nazmieh H, Nasiriani K. A Comparative of Job Stress among Nurses in the Intensive Care Unit: Primary Nursing vs. Case Method. Advances in Nursing & Midwifery. 2024;33(3):21-6.
17. Gonçalves I, Mendes DA, Caldeira S, Jesus É, Nunes E. The primary nursing care model and inpatients' nursing-sensitive outcomes: A systematic review and narrative synthesis of quantitative studies. International journal of environmental research and public health. 2023;20(3):2391. https://doi.org/10.3390/ijerph20032391
18. Cocchieri A. Describing Nurses' Competence in Primary Nursing Care Model: A Cross-sectional Study Conducted in an Italian Teaching Hospital. The Open Nursing Journal. 2023;17(1). https://doi.org/10.2174/18744346-v17-e230217-2022-165
19. Nunes MBM, Wall ML, Gerolin FSF, das Mercês NNA, Willig MH, Aldrighi JD, et al. Aplicação do modelo de enfermagem Primary Nursing no serviço de transplante de medula óssea. Cogitare Enfermagem. 2019;24. https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.59652
20. Cocchieri A. Describing Nurses' Competence in Primary Nursing Care Model: A Cross-sectional Study Conducted in an Italian Teaching Hospital. The Open Nursing Journal. 2023;17(1):1-7. https://doi.org/10.2174/18744346-v17-e230217-2022-165

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-13]

21. Sharafi S, Chamanzari H, Rajabpour M, Maghsoudi S, Mazloom SR. Comparative Study on the Effect of “Primary Nursing” and “Case Method” on Patients’ Quality of Physical Care. Journal of Health Promotion Management. 2016;5(4):17-23.
22. Riguzzi M, Verweij L, Naef R. Family satisfaction with intensive care and preexisting family and patient characteristics: equivalence analysis of cross-sectional surveys. Intensive and Critical Care Nursing. 2025;90:104106. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2025.104106
23. Sabzalizadeh S, Peyrovi H, Haghani S, Bozorgzad P, Ehsani M. Family Satisfaction of Patients Hospitalized in Intensive Care Units of Selected Educational-Medical Centers of Iran University of Medical Sciences, 2019. Critical Care Nursing. 2021;14(1):8-16.
24. Shahnaz T, Seyyed Ali M, Gholamreza S, Bahare Z, Fatemeh Kobra S. The effect of primary nursing care on the patients’ perception of nursing care behavior after coronary angioplasty. Hayat. 2021;26(3):343-56.
25. Liyew TM, Mersha AT, Admassie BM, Arefayne NR. Family satisfaction with care provided in intensive care unit; a multi-center, cross-sectional study. Patient Related Outcome Measures. 2024;15(1):105-19. https://doi.org/10.2147/PROM.S453246

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-10-13]