

دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های علوم پزشکی تهران در زمینه نقش‌ها و فعالیت‌های پرستاری

سادات نکائی یزدی* - جمیله مسیب مرادی** - عباس مهران***

چکیده

پرستاران نقش‌ها و وظائف مختلفی برای کمک به بیمار یا بستگان و افراد جامعه ایفاء می‌نمایند مانند نقش‌های آموزشی، مراقبتی، حمایتی، حفاظتی و هماهنگ‌کننده و ارائه خدمات مطلوب پرستاری بستگی به ایفای نقش‌های مختلف دارد. پرستاران با افزایش آگاهی خود در زمینه نقش‌ها و استفاده مناسب از آن در موقعیت‌های مختلف می‌توانند باعث موفقیت در طرح‌های درمانی شوند.

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که به منظور بررسی دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در زمینه نقش‌ها و فعالیت‌های پرستاران انجام شده است. واحدهای مورد پژوهش در این تحقیق شامل ۱۰۴ پرستار شاغل بودند و از طریق نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه سه قسمتی مشتمل بر ۸ سؤال مربوط به خصوصیات دموگرافیک، ۴۱ سؤال مربوط به نقش‌های چهارگانه در حیطه‌های آموزشی، حمایتی، حفاظتی و هماهنگ‌کننده و دو سؤال باز درباره موانع موجود در ایفای نقش‌ها و پیشنهادهای رفع موانع بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS و آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد.

نتایج پژوهش در ارتباط با فعالیت‌هایی که توسط پرستاران در بیمارستان ایفاء می‌شود نشان داد بیشترین فعالیت در زمینه نقش آموزشی مربوط به آموزش به بیمار، در نقش حمایتی مربوط به توجه از بیماران مضطرب و بی‌قرار، در نقش حفاظتی مربوط به محافظت از آنژیوکت و پانسمان و در نقش هماهنگ‌کننده مربوط به هماهنگی در مورد ویزیت روزانه بوده است. میزان ایفای نقش‌ها و توانایی و آمادگی انجام آنها در حیطه‌های مختلف نشان داد که ۲۱/۷٪ از فعالیت‌های آموزشی، ۳۵/۶٪ فعالیت حمایتی، ۳۸/۴۵٪ فعالیت‌های حفاظتی و ۵۴/۸٪ فعالیت‌های هماهنگ‌کننده در سطح مطلوب انجام می‌گیرد و بیشترین درصد فعالیت‌های نامطلوب با ۳۰/۸٪، مربوط به نقش حمایتی پرستار می‌باشد. همچنین نتایج نشان داد توانایی و آمادگی پرستاران برای ایفای فعالیت‌ها در چهار حیطه آموزشی - حمایتی، حفاظتی، هماهنگی «خوب» و «متوسط» می‌باشد. در ضمن عواملی همچون خستگی، نداشتن آموزش ضمن خدمت، کمبود پرسنل، امکانات و درآمد ... از عوامل مهم تأثیرگذار بر ایفای نقش‌ها می‌باشد و پیشنهادهایی برای رفع موانع عنوان شد.

واژه‌های کلیدی: دیدگاه، نقش‌های پرستار

* عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

** عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

*** عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران



مقدمه

پرستاری حرفه‌ای است رو به رشد و امروزه اهمیت و وظائف و مسئولیت‌های پرستاران در انجام مراقبت‌های پرستاری، بیش از پیش مشخص شده است. پرستاران برای تطابق با شرایط و پیشرفت‌های جامعه، ضروری است تحولی اساسی در نقش‌های سنتی خود ایجاد کنند (۱).

از آنجا که پرستاران، بیشترین ارتباط با بیمار و افراد جامعه را دارند، نقش‌ها و وظایف مختلفی برای کمک به بیمار، بستگان و افراد جامعه ایفاء می‌کنند، همانند نقش‌های مراقبتی، حمایتی، آموزشی و هماهنگ کننده. ارائه خدمات مطلوب پرستاری بستگی به ایفای نقش‌های مختلف در ارائه مراقبت‌های پرستاری دارد (۲ و ۴). برای اینکه پرستاران بتوانند خدمات حرفه‌ای خود را با کیفیت مناسب و بالا ارائه دهند لازم است دانش و آگاهی خود را در زمینه نقش‌های مختلف افزایش دهند (۵).

پرستار حرفه‌ای فردی است متعهد و مسئول که با آموزش‌های خاص، مهارت‌های حرفه‌ای مورد لزوم را کسب می‌کند و وظیفه اساسی او همانا اعتلای سلامت بیمار است. ایجاب می‌نماید پرستاران در امر مراقبت از بیماران نقش‌های مراقبتی، تصمیم‌گیرنده، حمایتی، محافظتی، مدیریتی، نوتوانی، آرامش‌دهنده، هماهنگ‌کننده، ارتباط‌دهنده،

آموزشی و ارائه دهنده را به کار گیرند (۴).

مطالعات نشان می‌دهد ایفای ناکامل نقش‌های حرفه‌ای توسط پرستاران، موجب بروز مشکلات و کاهش کیفیت خدمات پرستاری می‌گردد. عدم توجه به نقش‌ها و نداشتن آگاهی لازم در مورد ایفای نقش‌های حرفه‌ای منجر به عدم موفقیت در طرح‌های درمانی می‌گردد. لذا پرستاران برای توسعه و پیشرفت حرفه خود باید با انجام دادن فعالیت‌ها و ایفای نقش‌های مختلف، در ارائه خدمات درمانی، کیفیت مراقبت‌ها را با کیفیت مطلوب‌تر بالا برده و در جهت پیشبرد حرفه پرستاری و شناخت آن به جامعه، گام مؤثری بر دارند (۳).

هدف کلی پژوهش حاضر بررسی دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در زمینه فعالیت‌ها و نقش‌های پرستاران می‌باشد.

مواد و روش کار

این تحقیق یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است که به منظور بررسی دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در زمینه نقش‌ها و فعالیت‌های آنان در سال‌های ۸۱-۱۳۷۹ انجام شده است. در این بررسی دیدگاه پرستاران در مورد چهار نقش (آموزشی، حمایتی، حفاظتی و



هماهنگ‌کننده). مورد بررسی قرار گرفته است. منظور از دیدگاه، درک و برداشت پرستاران از نحوه انجام فعالیت‌ها، میزان ایفای نقش‌ها و توانائی و آمادگی آنان برای ایفای نقش‌ها می‌باشد.

در این پژوهش کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران، جامعه پژوهش را تشکیل دادند و نمونه‌های پژوهش ۱۰۴ پرستار شاغل مؤنث و مذکر دارای مدرک فوق دیپلم و بالاتر و با حداقل یک سال سابقه کار بالینی بودند که به روش سهمیه‌ای از ۱۵ بیمارستان انتخاب شدند. به این ترتیب که تعداد نمونه از هر بیمارستان به نسبت پرسنل آن (کل بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران) و از بین کارت‌های حضور و غیاب به روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند. حجم نمونه با توجه به تعداد کل پرستاران (۱۶۲۰ نفر) و با استفاده از فرمول^۱ حداکثر حجم نمونه به منظور برآورد نسبت در جامعه که ۱۰۴ نفر بودند، تعیین شد.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۸ سؤال مربوط به خصوصیات دموگرافیک، ۴۱ سؤال مربوط به نقش‌ها و در چهار حیطه، آموزشی (۱۵ سؤال)، حمایتی

(۱۲ سؤال)، حفاظتی (۹ سؤال) و هماهنگ‌کننده (۵ سؤال) بود که در سه بخش انواع فعالیت‌هایی که در بیمارستان توسط پرستاران ارائه می‌شود (همیشه، گاهی و هرگز)، میزان ایفای نقش‌ها (مناسب، زیاد و کم) و میزان توانایی و آمادگی پرستاران برای ارائه فعالیت‌ها (خوب، متوسط و ضعیف) مطرح گردید. سپس دیدگاه پرستاران در این زمینه‌ها دسته‌بندی شد. همچنین اولویت‌بندی نقش‌ها (سه اولویت) در حیطه‌های آموزشی، حمایتی، حفاظتی و هماهنگ‌کننده (مطلوب، تا حدودی مطلوب و نامطلوب) سنجیده شد.

در ضمن با مطرح کردن دو سؤال باز، دیدگاه پرستاران در مورد موانع ایفای نقش‌ها و پیشنهاد‌های آنان برای رفع آن موانع بررسی شد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار کامپیوتری SPSS و آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. یافته‌ها به صورت جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی، میانگین، انحراف معیار، میانه ارائه و از آمار استنباطی جهت تعیین ارتباط متغیرهای دموگرافیک با متغیر اصلی پژوهش از آزمون‌های χ^2 و فیشر استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش، اکثر واحدهای مورد پژوهش مؤنث (۸۸/۵ درصد)، متأهل (۶۴/۴ درصد)، دارای مدرک کارشناسی

$$1 - n = \frac{n \cdot N - 1}{\frac{n}{N} + \frac{N - 1}{N}} \quad n = \frac{Z^2 \frac{1 - \frac{\alpha}{2}}{2}}{4e^2}$$



۹۴/۲ درصد) در گروه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال (۷۲ درصد)، دارای سابقه کار ۱ تا ۵ سال و اکثراً (۴۳/۲ درصد)، صبح کار بودند. میانگین تعداد بیماران در بخش‌ها ۳۰ نفر و میانگین تعداد پرسنل در هر نوبت کاری اعم از پرستار، بهیار و کمک بهیار ۴ نفر بود.

در زمینه نقش‌ها و فعالیت‌های آموزشی، نتایج نشان داد پرستاران معتقدند بیشترین درصد فعالیت در قسمت «همیشه» مربوط به آموزش بیمار در ارتباط با رژیم دارویی (۵۷/۷ درصد) در قسمت «گاهی» مربوط به آموزش ماهیت بیماری (۶۶/۳ درصد) و در قسمت «هرگز» مربوط به ارائه کتبی مطالب آموزشی حین ترخیص (۳۳/۷ درصد) می‌باشد (جدول شماره ۱)، که کمترین حد ایفای نقش آموزشی نیز شناخته شده است. مناسب‌ترین حد ایفای فعالیت‌های آموزشی مربوط به آموزش سایر اعضای تیم درمان (۶۰/۶ درصد) و آموزش در ارتباط با آمادگی‌های قبل و بعد از روش‌های تشخیصی (۵۹/۶ درصد) بود که البته ایفای این نقش را ۲۳/۱ درصد، در حد کم تشخیص دادند. توانائی و آمادگی اکثر پرستاران در ارتباط با فعالیت‌های آموزشی خوب و متوسط ذکر شده است و بیشترین درصد توانائی خوب مربوط به آموزش در ارتباط با رژیم دارویی (۵۱/۹ درصد) می‌باشد که بیشترین فعالیت است که توسط آنها انجام می‌شود و کمترین

درصد توانائی خوب، مربوط به تعیین نیازهای آموزشی بیماران (۲۷ درصد) می‌باشد.

دیدگاه پرستاران در زمینه نقش‌ها و فعالیت‌های حمایتی، حاکی از آن بود که بیشترین درصد فعالیت حمایتی در قسمت «همیشه» مربوط به توجه به بیماران مضطرب و بی‌قرار (۶۳/۷ درصد) و در قسمت «گاهی» مربوط به برنامه‌ریزی برای کاهش مشکلات (۶۰/۲ درصد) و در قسمت «هرگز» مربوط به تعیین مشکلات جسمی، روانی اجتماعی بر حسب اولویت (۱۳/۶ درصد) می‌باشد (جدول شماره ۲). در ارتباط با میزان و ایفای نقش‌های حمایتی مناسب‌ترین آن، توجه بیشتر به بیماران بدون ملاقاتی (۵۶/۸ درصد) است. بیشترین فعالیتی که در سطح کم ذکر شده مربوط به معرفی سیستم‌های حمایتی جامعه (۴۴/۵ درصد) می‌باشد. ضمناً بیشترین درصد توانائی و آمادگی خوب مربوط به برقراری ارتباط مناسب با بیمار ضمن انجام مراقبت‌های پرستاری (۵۵/۳ درصد) و بیشترین درصد توانائی و آمادگی ضعیف مربوط به تعیین مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی بیمار (۳۰ درصد) می‌باشد.

در ارتباط با دیدگاه پرستاران در زمینه نقش‌ها و فعالیت‌های حفاظتی، نتایج نشان داد که بیشترین درصد فعالیت حفاظتی در قسمت «همیشه» مربوط به محافظت از آنژیوکت، دارو و پانسمان (۹۳/۲ درصد) و بیشترین درصد در قسمت «گاهی» مربوط به حفظ خلوت بیمار



۶۰ درصد) و در قسمت «هرگز» محافظت از اشیاء و لوازم بیمار (۱۶ درصد) می‌باشد (جدول شماره ۳)، که بیشترین درصد توانائی و آمادگی ضعیف نیز شناخته شده است. این تذکر لازم است که محافظت از محیط فیزیکی روانی بیمار (۸/۶۴ درصد) مناسب‌ترین فعالیت حفاظتی شناخته شده است. توانائی و آمادگی انجام اکثر فعالیت‌های حفاظتی «خوب» و «متوسط» شناخته شده است.

در ارتباط با دیدگاه پرستاران در زمینه نقش‌ها و فعالیت‌های هماهنگ کننده، نتایج نشان داد بیشترین درصد فعالیت هماهنگ‌کننده در قسمت «همیشه» مربوط به هماهنگی جهت ویزیت روزانه (۸۲/۶ درصد) می‌باشد. بیشترین درصد انجام فعالیت در قسمت «گاهی» مربوط به هماهنگی با مؤسسات خیریه در مورد مشکلات اقتصادی و اجتماعی (۶۷ درصد) و بیشترین درصد انجام فعالیت در قسمت «هرگز» نیز مربوط به این فعالیت می‌باشد (جدول شماره ۴). پرستاران ایفای نقش مربوط به هماهنگی جهت ویزیت روزانه را ۶۰ درصد مناسب و هماهنگی با مؤسسات خیریه در مورد مشکلات اقتصادی و اجتماعی را در حد کم و هماهنگی با سایر قسمت‌های بیمارستان را ۶۲/۴ درصد مناسب تشخیص داده‌اند. نتایج همچنین نشان داد توانائی و آمادگی پرستاران برای ایفای این فعالیت‌ها خوب و متوسط می‌باشد و بیشترین درصد توانائی ضعیف مربوط

به هماهنگی با مؤسسات خیریه در مورد مشکلات اقتصادی و اجتماعی است. نتایج در مورد دیدگاه پرستاران در زمینه ایفای نقش‌ها و فعالیت‌های آنان، نشان داد که ۳۱/۷ درصد از فعالیت‌های آموزشی، ۳۵/۶ درصد حمایتی، ۳۸/۴۵ درصد حفاظتی و ۵۴/۸ درصد از فعالیت‌های هماهنگ‌کننده در سطح مطلوب می‌باشد و این در حالی است ۲۷/۹ درصد از فعالیت‌های آموزشی ۳۰/۸ درصد حمایتی، ۲۷/۹ درصد حفاظتی و ۱۸/۳ درصد هماهنگ‌کننده در سطح نامطلوب، تشخیص داده شد. شایان ذکر است که بیشترین درصد مطلوب مربوط به نقش هماهنگ‌کننده و بیشترین درصد نامطلوب مربوط به فعالیت حمایتی می‌باشد (جدول شماره ۵).

نتایج پژوهش در رابطه با متغیرهای دموگرافیک سن، جنس، وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی، سابقه کار، نوع بخش، تعداد پرسنل در هر نوبت کاری، نوع نوبت کار و تعداد بیمار با ایفای نقش‌های آموزشی حمایتی، حفاظتی، هماهنگ‌کننده، با استفاده از آزمون‌های فیشور و χ^2 (بین ۰/۹۳۳ تا ۰/۰۸۳) p معنی‌دار نبود. نتایج در ارتباط با دو سؤال باز، موانع ایفای نقش‌ها و پیشنهادها برای رفع آنها، نشان داد که موانع و پیشنهاد ایفای نقش‌ها به ترتیب شامل پائین بودن سطح حقوق و مزایا، کمبود نیروی انسانی، کمبود امکانات و تجهیزات، ساعات کار زیاد، نداشتن آموزش حین خدمت از عوامل مهم تأثیرگذار بر ایفای نقش‌ها عنوان شدند.



جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در ارتباط با انواع فعالیت‌های آموزشی که در حال حاضر انجام می‌گیرد

فعالیت‌های در حال اجرا توسط پرستاران								انجام فعالیت‌ها و میزان ایفای نقش فراوانی	
جمع		هرگز		گاهی		همیشه		نوع فعالیت‌های آموزشی	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۱۰۰	۱۰۴	۹/۶	۱۰	۵۰	۵۲	۴۰/۴	۴۲	۱- آشنا کردن بیماران با قوانین بخش و مقررات بیمارستان	
۱۰۰	۱۰۴	۱۵/۴	۱۶	۵۵/۸	۵۸	۲۸/۸	۳۰	۲- بررسی نیازهای آموزشی بیماران	
۱۰۰	۱۰۴	۲۱/۲	۲۲	۶۱/۵	۶۴	۱۷/۳	۱۸	۳- تعیین نیازهای آموزشی با ماهیت بیماری	
۱۰۰	۱۰۴	۹/۶	۱۰	۶۶/۴	۶۹	۲۴	۲۵	۴- آموزش بیمار در ارتباط با ماهیت بیماری	
۱۰۰	۱۰۳	۷/۸	۸	۳۸/۸	۴۰	۵۳/۴	۵۵	۵- آموزش بیمار در ارتباط با آمادگی‌های قبل و بعد از روش‌های تشخیصی	
۱۰۰	۱۰۴	۴/۸	۵	۳۹/۴	۴۱	۸۵/۸	۵۸	۶- آموزش بیمار در ارتباط با درمان و پیگیری	
۱۰۰	۱۰۴	۸/۷	۹	۴۵/۲	۴۷	۴۶/۱	۴۸	۷- آموزش بیمار در ارتباط با رژیم غذایی	
۱۰۰	۱۰۴	۴/۸	۵	۳۷/۵	۳۹	۵۷/۷	۵۰	۸- آموزش بیمار در ارتباط با رژیم دارویی	
۱۰۰	۱۰۴	۳/۸	۴	۴۶/۲	۴۸	۵۰	۵۲	۹- آموزش به بیمار در امر مراقبت از خود	
۱۰۰	۱۰۴	۱/۹	۲	۵۷/۷	۵۰	۴۰/۴	۴۲	۱۰- آموزش به سایر اعضای تیم درمان در صورت لزوم	
۱۰۰	۱۰۴	۵/۸	۶	۵۳/۸	۵۶	۴۰/۴	۴۲	۱۱- آموزش به خانواده بیمار در ارتباط با بیماری، درمان و پیگیری	
۱۰۰	۱۰۴	۳۳/۷	۳۵	۴۲/۳	۴۴	۲۴	۲۵	۱۲- ارائه کتبی مطالب آموزشی حین ترخیص	
۱۰۰	۱۰۴	۱۹/۲	۲۰	۵۳/۹	۵۶	۲۶/۹	۲۸	۱۳- شرکت در سمینارها و کنفرانس‌ها	
۱۰۰	۱۰۴	۷	۱۸	۶۶/۴	۶۹	۱۶/۳	۱۷	۱۴- شرکت فعال در سمینارها (سخنرانی‌ها)	
۱۰۰	۱۰۴	۲۲/۱	۲۳	۶۲/۵	۶۵	۱۵/۴	۱۶	۱۵- ارزیابی آموزش‌های ارائه شده توسط آموزش دهنده	

جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در ارتباط با انواع فعالیت‌های حمایتی که در حال حاضر انجام می‌گیرد

فعالیت‌های در حال اجرا توسط پرستاران								انجام فعالیت‌ها و میزان ایفای نقش فراوانی	
جمع		هرگز		گاهی		همیشه		نوع فعالیت‌های حمایتی	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۱۰۰	۱۰۳	۷/۸	۹	۵۳/۴	۵۵	۳۷/۹	۳۹	۱- بررسی بیمار از نظر جسمانی، روانی و اجتماعی	
۱۰۰	۱۰۳	۱۳/۶	۱۴	۵۹/۲	۶۱	۲۷/۲	۲۸	۲- تعیین مشکلات جسمانی، روانی و اجتماعی بر حسب اولویت	
۱۰۰	۱۰۳	۱۱/۶	۱۲	۶۰/۲	۶۲	۲۸/۲	۲۹	۳- برنامه‌ریزی برای کاهش مشکلات	
۱۰۰	۱۰۳	۱/۹	۲	۴۰/۸	۴۲	۵۷/۳	۵۹	۴- برقراری ارتباط مناسب با بیمار ضمن انجام مراقبت	
۱۰۰	۱۰۲	۷/۸	۸	۵۸/۸	۶۰	۳۳/۴	۳۴	۵- تشویق بیمار به بیان احساسات	
۱۰۰	۱۰۲	۵/۹	۶	۵۱	۵۲	۴۳/۱	۴۴	۶- دادن فرصت به بیمار برای بیان احساسات	
۱۰۰	۱۰۲	۲	۲	۴۳/۳	۳۵	۶۳/۷	۶۵	۷- توجه به بیماران بی‌قرار و مضطرب	
۱۰۰	۱۰۲	۲	۲	۵۱	۵۲	۴۷	۴۸	۸- توجه به بیماران بدون ملاقاتی	
۱۰۰	۱۰۱	۴/۹	۵	۶۳/۴	۶۴	۳۱/۷	۳۲	۹- برطرف نمودن عوامل تنیدگی‌آور جسمانی، روانی و اجتماعی در حد امکان	
۱۰۰	۱۰۱	۸/۹	۹	۴۸/۵	۴۹	۴۲/۶	۴۳	۱۰- دفاع از حقوق بیمار در مقابل گروه‌های بهداشتی و سایر گروه‌ها	
۱۰۰	۱۰۱	۶/۹	۷	۵۳/۵	۵۴	۳۹/۶	۴۰	۱۱- جدا کردن بیماران بدحال از سایرین	
۱۰۰	۱۰۱	۹/۹	۱۰	۵۰/۵	۵۱	۳۹/۶	۴۰	۱۲- معرفی سیستم‌های حمایتی جامعه، احترام به عقاید و نظرات بیماران	

Downloaded from hayat.tums.ac.ir at 21:12 IRDT on Friday March 23rd 2018



جدول شماره ۳ - توزیع فراوانی دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در ارتباط با انواع فعالیت‌های حفاظتی که در حال حاضر انجام می‌گیرد

فعالیت‌های در حال اجرا توسط پرستاران								انجام فعالیت‌ها و میزان ایفای نقش فراوانی	
جمع		هرگز		گاهی		همیشه		نوع فعالیت‌های حفاظتی	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۱۰۰	۹۵	۴/۳	۴	۳۳/۶	۳۲	۶۲/۱	۵۹	۱- حفاظت از محیط فیزیکی و روانی بیمار	
۱۰۰	۷۳	۵/۷	۴	۴۴/۲	۳۱	۵۴/۲	۳۸	۲- گذاشتن لبه تخت، کنترل زنگ اخبار و چراغ بالای تخت	
۱۰۰	۱۰۱	۳	۳	۴۶/۶	۴۷	۵۰/۴	۵۱	۳- آگاهی دادن به بیمار جهت جلوگیری از هر عارضه	
۱۰۰	۱۰۳	۱/۹	۲	۴/۹	۵	۹۳/۲	۹۶	۴- محافظت از سرم، انژیوتکت، دارو و پانسمان	
۱۰۰	۱۰۰	۱۶	۱۶	۳۳	۳۳	۵۴/۲	۵۱	۵- محافظت از اشیاء و لوازم بیمار	
۱۰۰	۹۳	۵/۳	۵	۲/۱۵	۲۰	۷۳/۲	۶۸	۶- حفظ اسرار بیمار	
۱۰۰	۹۰	۳/۴	۳	۶۰	۵۴	۳۶/۶	۳۳	۷- حفظ خلوت بیمار	
۱۰۰	۱۰۳	۰	۰	۴۰/۸	۴۲	۵۹/۲	۶۱	۸- آگاهی دادن به ملاقات کنندگان جهت رعایت اصول بهداشتی	
۱۰۰	۱۰۰	۱	۱	۴۳	۴۳	۵۶	۵۶	۹- توصیه‌های ایمنی جهت کاهش عوارض مضر	

جدول شماره ۴ - توزیع فراوانی دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در ارتباط با انواع فعالیت‌های هماهنگ‌کننده که در حال حاضر انجام می‌گیرد

فعالیت‌های در حال اجرا توسط پرستاران								انجام فعالیت‌ها و میزان ایفای نقش فراوانی	
جمع		هرگز		گاهی		همیشه		نوع فعالیت‌های هماهنگ‌کننده	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۱۰۰	۹۸	۱/۱	۱	۱۶/۳	۱۶	۸۲/۶	۸۱	۱- هماهنگی لازم جهت ویزیت روزانه	
۱۰۰	۹۷	۱/۱	۱	۲۱/۶	۳۱	۷۷/۳	۷۵	۲- هماهنگی لازم با همکاران در ارتباط با فعالیت‌های روزانه	
۱۰۰	۹۹	۱/۱	۱	۲۰/۲	۲۰	۷۸/۷	۷۸	۳- هماهنگی با قسمت‌های مختلف بیمارستان	
۱۰۰	۹۹	۱/۱	۱	۳۷/۳	۳۷	۶۱/۶	۶۱	۴- هماهنگی با مددکاری در مورد مشکلات بیمار (فردی، اجتماعی، شغلی و اقتصادی)	
۱۰۰	۹۷/۱	۱۳/۵	۱۳/۱	۶۷	۶۵	۱۹/۵	۱۹	۵- هماهنگی با مؤسسات خیریه در مورد مشکلات اقتصادی و اجتماعی	

جدول شماره ۵ - توزیع فراوانی دیدگاه پرستاران در زمینه سطح ایفای نقش‌ها و فعالیت‌های آنان

جمع		نامطلوب < ۵۰ درصد		تا حدودی مطلوب ۵۰-۷۵ درصد		مطلوب > ۷۵ درصد		سطوح فراوانی حیطه‌های فعالیت
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۱۰۲	۲۷/۹	۲۹	۴۰/۴	۴۲	۳۱/۷	۳۳	آموزشی
۱۰۰	۱۰۴	۳۰/۸	۳۲	۳۳/۷	۳۵	۳۵/۶	۳۷	حمایتی
۱۰۰	۱۰۴	۲۷/۹	۲۹	۳۳/۶۵	۳۵	۳۸/۴۵	۴۰	حفاظتی
۱۰۰	۹۳	۱۸/۳	۱۷	۲۶/۹	۲۵	۵۴/۸	۵۱	هماهنگ‌کننده



بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از دیدگاه پرستاران در زمینه ایفای نقش‌ها و فعالیت‌ها نشان داد که پرستاران فعالیت‌های مربوط به نقش هماهنگ‌کننده را با بیشترین درصد مطلوب و نقش حمایتی را با کمترین درصد مطلوب ارائه می‌دهند. پژوهشگران علت آن را محدودیت سرویس‌های ارائه‌دهنده خدمات و شناخت نا کافی پرستاران از نقش‌های حمایتی می‌دانند. در صورتی که این نیاز بیماران برآورده نشود رضایت خاطر آنان جلب نخواهد شد. فیپس (۱۹۹۹) می‌نویسد: یکی از مشکلات بیماران بستری ترس و اضطراب است و نقش پرستار به عنوان حمایت‌کننده نگرانی و اضطراب بیمار را کاهش می‌دهد (۶).

همچنین نتایج نشان داد که میانگین تعداد بیمار ۳۰ نفر و تعداد پرسنل در هر نوبت کاری ۴ نفر اعم از پرستار، بهیار و کمک بهیار می‌باشد و با توجه به بیماران بدحال که نیاز به پرستاری ویژه دارند می‌توان قضاوت نمود که کمبود پرسنل در هر نوبت کاری نسبت به تعداد بیماران عامل مهمی برای عدم ایفای نقش‌های چهارگانه توسط پرستاران می‌باشد. شکرینیا (۱۳۷۵) می‌نویسد: «هر بیمار به طور متوسط در ۲۴ ساعت به ۳-۳/۵ ساعت مراقبت پرستاری نیاز دارد و تعداد پرسنل برای هر بیمار، ۱۲ پرستار می‌باشد تا پرستار بتواند نقش‌های خود را به طور کامل ایفاء نماید» (۷). می‌توان گفت تعداد پرسنل کافی در بخش‌ها مهم‌ترین

عامل برای ایفای نقش‌های پرستاران می‌باشد.

دیدگاه پرستاران در ارتباط با اولویت‌بندی فعالیت‌ها نیز نشان داد بیشترین فعالیتی که توسط پرستاران انجام می‌شود، فعالیت‌های هماهنگ‌کننده با ۵۴/۸ درصد و کمترین فعالیت نامطلوب با ۳۰/۸ درصد مربوط به فعالیت‌های حمایتی می‌باشد. در این رابطه پژوهشگران اعتقاد دارند انجام فعالیت‌ها و نقش‌ها تحت شرایط خاصی منجمله تعداد پرسنل، تعداد بیماران بدحال و خستگی و کار بیش از حد و کلیه عوامل محیطی است که می‌تواند بر ارائه خدمات پرستاری تأثیر بگذارد. فراهم بودن موقعیت‌ها و امکانات ایفای نقش‌ها از طرف مؤسسات درمانی نکته قابل اهمیتی است که پرستاران می‌توانند به نقش‌های اصلی خود بپردازند.

ضمناً پرستاران توانائی و آمادگی انجام نقش‌ها و فعالیت‌ها را اکثراً «خوب» و «متوسط» ذکر نمودند. واضح است که پرستاران باید توانایی و آمادگی در انجام خدمات را در سطح مطلوب دارا باشند. برای بیمار بستری در بیمارستان، محیط جدید، طول مدت بستری، درمان، دوری از خانواده و هزینه‌های درمانی مشکلات دیگری فراهم می‌کند که این عوامل می‌تواند آسیب‌پذیری بیمار را نسبت به مشکلات افزایش دهد و اختلالاتی نیز در درمان ایجاد کند (۵). واضح است که درک مشکلات بیمار، نقش مهمی در طرح‌ریزی برنامه‌های مراقبتی داشته و منجر به



افزایش اثرات درمانی می‌شود. ارائه خدمات پرستاری شایسته در سایه ایفای نقش‌های پرستار می‌باشد (۴). به همین جهت نقش پرستار در بهبود سریع و درست و کاستن از هزینه‌های درمانی کاملاً روشن و واضح است.

پژوهشگران بر این اعتقاد هستند در صورتی که مشکلات و موانع ایفای نقش‌ها برداشته نشود نمی‌توان انتظار داشت که ایفای نقش‌ها در سطح مطلوب صورت بگیرد. به عنوان مثال در زمینه تعیین نیازهای آموزشی که توانایی پرستاران را ناکافی نشان می‌دهد لزوم بازآموزی فرایند پرستاری و فرایند آموزش به بیمار مطرح است. فروتن (۱۳۷۶) می‌نویسد: ایفای نقش‌ها در سطح مطلوب باعث ارتقاء حرفه، ایجاد علاقه و انگیزه و شناخت بیشتر حرفه می‌شود و این واقعیت بر ارائه خدمات و کیفیت مراقبت پرستاری تأثیرگذار است (۸). جانسون^۱ (۱۹۹۵) می‌نویسد: برای سامان دادن به وظایف هر روزه پرستاران و جلوگیری از مشکلات فردی آنها اولین اقدام تعیین نقش‌ها و شرح وظایف آنها و اقدام بعدی برنامه‌ریزی بر اساس استانداردهای کار از طرف سازمان پرستاری کشور است (۳).



منابع

- 1 - Grosman, D, High school student's perception of nursing, *Journal of Nursing Education*, 1991, (28) 18-21.
- 2 - DuGas, B, W, (1997) *Introduction to patient care*, Philadelphia: W. B. Saunders Co.
- 3 - Johnson, B, S, (1995) *Psychiatric mental health nursing*, Philadelphia: Lippincott, Co.
- 4 - Potter, P, Perry, A, (2001) *Fundamental of nursing*, London: Mosby Co.
- 5 - Carlson, R, E, (1984) *The nurse's guide to better communication*, Illinois: Glenview Co.
- 6 - Phipps, SANDS, Marek, (1999) *Medical surgical nursing concept and clinical practice*, London: Mosby Co.
- 7 - شکرینیا، فاطمه، مدیر و رهبر اثربخش، نشر بشری، ۱۳۷۵.
- 8 - فروتن، فریده، بررسی نگرش اقشار مختلف جامعه نسبت به حرفه پرستاری در تهران، پایان‌نامه فوق لیسانس پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۶.



Perspective of the nursing staff at hospitals affiliated to the Tehran University of Medical Sciences on the roles and activities of the nurses

Zokaie Yazdi*, S. (M.Sc), Mosayyeb Moradi**, J. (M.Sc), Mehran***, A. (M.Sc).

Abstract

Nurses play various roles and have various responsibilities in helping patients or other members of the society for example in training, providing support, caring, and in coordinating. The proper performance of these services is dependent on their undertaking of these various responsibilities. Nurses with increased knowledge as to their responsibilities and the proper fulfilling of these in the various fields can be influential in the success of treatment measures.

This research is a descriptive study to assess the nursing staff's perception of their roles and activities at hospitals affiliated to the Tehran University of Medical Sciences, conducted on a random sampling in the years of 2001 -2002. Some 104 male and female members of the nursing staff, randomly chosen, participated in this research. The data was collected by means of some questionnaires of 3 parts containing 8 questions related to demographic characteristics, 41 questions related to the quadric roles namely, teaching, supporting, protecting, coordinating, and 2 open questions regarding obstacles and their suggestions in preventing these obstacles. Analysis of data has been done by using SPSS descriptive and inferential statistics.

The results with respect to the roles of nurses in different fields show that most of their roles were in teaching activities in relation to patients, in support relating to stressful and upset patients, in the field of protection during catheterizing and dressing and coordinating daily visits. Results relating to the level of performance of these responsibilities are as follows 31.7% in training activities, 35.6% supporting activities, 38.45% protection and 54.8% coordinating activities, respectively, stood at a favorable level. The greatest percentage of unfavorable performance was noted in the supporting role of the nurses.

The results also showed that the level of readiness of the nurses to perform the above mentioned four roles was registered as average to good. In addition some factors such as frustration, lack of on the job training, insufficient number of personnel, lack of proper facilities, and insufficient income..., have a great impact on nurses and the removal of obstacles in the performance of their duties.

Key Words: perception, nurse's roles

* Member of the scientific board of the Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences

** Member of the scientific board of the Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences

*** Member of the scientific board of the Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences

