بررسی میزان ایفای نقش‌های حرفه‌ای پرستاران در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد

سمیه خضرلو[1*]، امیررضا صالح‌مقدم[2]، سیدرضا مظلوم[2]

۱- گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه ۲- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

* نویسنده مسؤول: ارومیه، کیلومتر ۱۱ جاده سرو، پردیس نازلو، دانشکده پرستاری و مامایی. تلفن: ۰۴۴۱-۲۷۵۴۹۱۶ نمابر: ۰۴۴۱-۲۷۵۲۳۷۸

پست الکترونیک: khezerloos13@yahoo.com

دریافت: ۹۱/۲/۱۲ پذیرش: ۹۱/۹/۲۷

چکیده

مقدمه: *مراقبت‌های پرستاری به عنوان یک جزء اساسی از خدمات بهداشتی درمانی از اهمیت بسیاری برخوردار است. ارایه خدمات مطلوب پرستاری بستگی به ایفای نقش‌های مختلف دارد. هدف از این مطالعه، تعیین میزان ایفای نقش‌های حرفه‌ای پرستاران، جهت تعیین کیفیت خدمات پرستاری بود.*

روش کار: *پژوهش حاضر از نوع توصیفی بود و بر روی ۱۵٤ نفر از پرسنل پرستاری شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. پرستاران با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای و تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه پژوهشگر ساخته ایفای نقش‌های آموزشی (١٤ سؤال)، حمایتی (١٧ سؤال)، حفاظتی (١١ سؤال)، هماهنگی (٦ سؤال) و مراقبتی (١٧ سؤال) بود که به دو روش مشاهده و خوداظهاری تکمیل گردید. مدت زمان مشاهده هر پرستار، یک شیفت کامل صبح بود. مشاهده توسط دو مشاهده‌گر همزمان انجام شد و در انتها، فرم خوداظهاری توسط پرستار مورد مشاهده تکمیل گردید. میانگین نتایج مشاهده و خوداظهاری در هر نقش، نشان‌دهنده میزان ایفای آن نقش بود.*

یافته‌ها: *از ١٥٤ نفر شرکت کننده در پژوهش حاضر، ۷۰/۸٪ زن و بقیه مرد بودند. میانگین سنی واحدهای پژوهش ۳۲/٦ سال و میانگین سابقه کار ۸/۵ سال بود. میانگین نمرات ایفای نقش آموزشی ۲۰/۲ ±٤۲، نقش حمایتی ۱۹/۲±٤۷، نقش حفاظتی ۲۰/۱±٦۳/۲، نقش هماهنگی ۲۱/٤ ±۵۸ و نقش مراقبتی ۱۲/۱ ±۷۲/٤ بود که از این میان در نقش آموزشی ۹/۷٪، در نقش حمایتی ۱۲/۳٪، در نقش حفاظتی، ۳۳/۸٪، در نقش هماهنگی ۲۷/٤٪ و در نقش مراقبتی ٤۳/۵٪ پرستاران وظایف خود را در سطح مطلوب انجام می‌دادند. در نهایت، بین متغیرهای سن (p=۰/۰۰٤ و r=۰/۳٤٤) و سابقه کار پرستاران (p=۰۰۱ و r=۳۰۳) با میزان ایفای نقش‌های حرفه‌ای همبستگی مستقیم معنادار وجود داشت.*

نتیجه‌گیری: *با توجه به نتایج به دست آمده، میزان ایفای نقش‌های حرفه‌ای پرستاران، به ویژه در زمینه نقش آموزشی قابل قبول نبود. لازم است، مدیران پرستاری با برنامه‌ریزی‌های مناسب و ایجاد بسترهای لازم آموزشی و انگیزشی در توسعه نقش‌های حرفه‌ای پرستاران و به دنبال آن افزایش کیفیت خدمات پرستاری تلاش نمایند.*

گل‌واژگان: *پرستار، نقش‌های حرفه‌ای، آموزش به بیمار*

مقدمه

پرستاری حرفه‌ای رو به رشد است. امروزه اهمیت وظایف و مسؤولیت‌های پرستاران در انجام مراقبت‌های پرستاری، بیش از پیش مشخص شده است. پرستاران برای تطابق با پیشرفت‌های جامعه، ضروری است تحولی اساسی در نقش‌های سنتی خود ایجاد کنند (۱). در رابطه با نقش‌های پرستاری، مک موری[1] می‌نویسد، هیچ تعریف اختصاصی و مشخصی که بتواند

[1] McMurray

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-29]

نقش‌های گسترده پرستاران و موقعیت‌هایی که عملاً با آن روبرو هستند را به طور کامل شرح دهد وجود ندارد (۲). در سال ۱۹۸۳ انجمن پرستاران آمریکا، نقش‌های پرستاران را حفظ سلامت سیستم‌های مختلف بدن، همکاری و هماهنگی با سایر سیستم‌های درمانی و انجام فعالیت‌های مبتنی بر قانون و ضوابط، با در نظر گرفتن سلامت جامعه دانسته است (۳).

حرفه پرستاری یکی از حرفه‌های موجود در سیستم بهداشت و درمان جامعه است و با استفاده از علوم و مهارت‌های خاص، هدف واحدی را که بهبود شرایط زندگی مددجو، باز یافتن سلامت وی، پیشگیری و ارتقای سلامت از نظر جسمی، روانی و اجتماعی است را دنبال می‌کند (۴). پرستار حرفه‌ای فردی است متعهد و مسؤول که با آموزش‌های خاص، مهارت‌های حرفه‌ای مورد لزوم را کسب می‌کند (۵). نیاز به پرستاری زمانی مطرح می‌شود که شخص قادر به برآوردن نیازهای مراقبت از خود نباشد یا بستگان وی توانایی برآورده کردن این نیازها را نداشته باشند (۶). پرستاران بیش از ۷۰٪ کارکنان بهداشتی درمانی را تشکیل می‌دهند (۷) و یکی از مهم‌ترین افرادی هستند که بیماران طی بستری در بیمارستان با آن‌ها آشنا می‌شوند. از این رو، برقراری رابطه دوستانه و توأم با احترام از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۸) و همزمان برای کمک به این افراد، پرستاران نقش‌های مختلفی نظیر نقش‌های مراقبتی، حمایتی، حفاظتی، هماهنگ کننده و آموزشی را ایفا می‌کنند (۵). مطالعات مختلف نشان می‌دهند که تنها ۳۱/۷٪ فعالیت‌های آموزشی پرستاران، ۳۵/۶٪ فعالیت‌های حمایتی، ۳۸/۴٪ فعالیت‌های حفاظتی و ۵۴/۸٪ فعالیت‌های هماهنگی در سطح مطلوب انجام می‌شود (۱).

پرستاری اساساً رشته‌ای بالینی است و بیشتر پژوهش‌ها و برنامه‌های مطالعاتی نیز در این رشته بر فعالیت‌های بالینی متمرکز شده است (۹). بکارگیری نقش‌های تخصصی پرستاری در سیستم‌های بهداشتی، موجب ارتقای سطح سلامت بیمار، کاهش زمان بستری شدن، افزایش رضایت بیمار و کاهش بستری شدن‌های مجدد می‌شود (۱۰). امروزه تضمین کیفیت مراقبت‌ها و کسب اطمینان از برخورداری پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها از صلاحیت بالینی کافی، دغدغه و نقطه ثقل توجه مدیران و سیستم‌های ارایه مراقبت است؛ به طوری که آن را کلیدی‌ترین مسؤولیت مدیران پرستاری در محیط‌های کاری قلمداد کرده‌اند (۱۱). از این جهت با توجه به تأثیر مستقیم میزان ایفای نقش‌های حرفه‌ای پرستاران در پیشرفت و بهبودی سلامتی بیماران و در دسترس نبودن اطلاعات دقیق و درست پیرامون میزان و چگونگی ایفای نقش‌های پرستاری، بر آن شدیم تا این پژوهش را با هدف تعیین میزان ایفای نقش‌های حرفه‌ای پرستاران در بیمارستان‌های آموزشی مشهد انجام دهیم. امید است این پژوهش گامی در جهت اعتلای حرفه پرستاری و به دنبال آن اعتلای سطح سلامتی بیماران و افزایش رضایت آنان بردارد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع مطالعه توصیفی مقطعی است که در سال ۱۳۸۹ بر روی ۱۵۴ پرستار شاغل در بخش‌های داخلی، جراحی، ویژه و اورژانس بیمارستان‌های آموزشی مشهد انجام شد. حجم نمونه پس از مطالعه مقدماتی و با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه[2]، با درجه اعتماد ۰/۹۹ (α=۰/۰۱) و انحراف معیار s=۲۴/۱ محاسبه شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش، شامل فرم مشخصات دموگرافیک (شامل سن، جنس و سابقه کار بالینی) و پرسشنامه پژوهشگر ساخته مربوط به ایفای نقش‌های حرفه‌ای پرستاران (شامل ایفای نقش‌های آموزشی (۱۴ سؤال)، حمایتی (۱۷ سؤال)، حفاظتی (۱۱ سؤال)، هماهنگی (۶ سؤال) و مراقبتی (۱۷ سؤال)) بود. این پرسشنامه به شیوه لیکرت امتیازدهی شده بود. منظور از نقش آموزشی، اجرای طرح‌های آموزشی برای بیمار و خانواده وی جهت رفع نیازهای آموزشی آنان می‌باشد؛ مانند آموزش در ارتباط با داروها، نوع درمان، رژیم غذایی، مراقبت از خود و سایر موارد. پرستار در نقش حمایتی فردی است که با برقراری ارتباط مناسب با بیمار، توجه به بیماران بی‌قرار و مضطرب، دفاع از حقوق بیمار و حمایت از بیمار و خانواده او در شرایط بحرانی ایفای نقش می‌کند. پرستار در نقش حفاظتی از طریق محافظت فیزیکی از بیمار جهت جلوگیری از هر عارضه‌ای ایفای نقش می‌کند. در نقش هماهنگی، پرستار کار تیم پرستاری را با سایر افراد تیم درمانی جهت ارایه خدمات مراقبتی هماهنگ می‌کند و در نقش مراقبتی پرستار به بیمار کمک می‌کند تا آن دسته از کارهایی را که به علت بیماری، ناتوان از انجام آن‌هاست، به مرحله عمل درآورد. جهت تعیین روایی پرسشنامه، از روش اعتبار محتوی استفاده گردید. بدین صورت که پس از طراحی ابزار مورد نظر توسط صاحب‌نظران، جهت بررسی به ده نفر از اساتید با تجربه دانشکده پرستاری و مامایی مشهد ارایه شد و با به کارگیری نظرات و پیشنهادات اصلاحی آن‌ها، روایی ابزار مورد نظر تأیید گردید. جهت تعیین

[2] $n=\frac{z^2 s^2}{d^2}$

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-29]

پایایی آن از روش توافق بین ارزیابان استفاده گردید و با ضریب r=۰/۹ مورد تأیید قرار گرفت. جهت افزایش دقت و صحت داده‌ها از روش مشاهده غیرمستقیم (پنهان) استفاده شد و پرستاران از زمان مشاهده مطلع نبودند؛ اما برای رعایت جنبه‌های اخلاقی پژوهش، قبلاً موضوع و روش اجرای پژوهش برای مدیران پرستاری و سرپرستاران بخش‌ها توضیح داده شده بود و از آنان خواسته شده بود موضوع را به اطلاع پرستاران مورد مطالعه برسانند. برای مشاهده هر پرستار یک شیفت کاری کامل صبح در نظر گرفته شده بود و اگر همه موارد مورد انتظار مشاهده نمی‌شد، ادامه مشاهده در شیفت بعدی آن پرستار انجام می‌گرفت. اگر بیش از ۳۰٪ آیتم‌ها بدون پاسخ بود آن پرستار از جریان پژوهش حذف می‌شد. کار مشاهده برای هر پرستار توسط دو مشاهده‌گر هم زمان بدون اطلاع از نحوه ثبت اطلاعات یکدیگر انجام می‌شد و فرم‌ها تکمیل می‌گردید. در انتهای مشاهده، پرسشنامه ایفای نقش‌های حرفه‌ای در اختیار خود پرستاران مورد مشاهده جهت تکمیل اطلاعات درخواستی، قرار می‌گرفت. در نهایت معدل نمرات دو مشاهده‌گر و خوداظهاری پرستاران در هر نقش به عنوان یک نمره ملاک عمل در تجزیه و تحلیل قرار گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل رضایت شفاهی جهت شرکت در پژوهش، مدرک تحصیلی کارشناسی و بالاتر، اشتغال در یکی از بیمارستان‌های منتخب به عنوان پرستار شیفت صبح و داشتن وضعیت استخدامی به یکی از اشکال رسمی، پیمانی، طرحی یا قراردادی بود. معیارهای خروج شامل ترک خدمت در خلال نوبت صبح بود. داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و سطح آلفای ۰/۰۵ به عنوان سطح معناداری در نظر گرفته شد.

نتایج

در این مطالعه، ۱۵۴ پرستار شرکت داشتند که از این میان ۷۰/۸٪ زن و ۲۹/۲٪ مرد بودند. میانگین سنی واحدهای پژوهش ۷/۵±۳۲/۶ سال و میانگین سابقه کار آن‌ها ۷/۲±۸/۵ سال بود. نتایج پژوهش نشان داد که میزان ایفای نقش آموزشی پرستاران در بیمارستان‌های آموزشی مشهد ۴۲٪ بود و ۶۶/۹٪ پرستاران نقش آموزشی خود را در حد نامطلوب، ۲۳/۴٪ تا حدی مطلوب و ۹/۷٪ در حد مطلوب انجام می‌دادند. میزان ایفای نقش حمایتی پرستاران ۴۷٪ بود و ۶۰/۸٪ پرستاران نقش حمایتی خود را در حد نامطلوب، ۲۶/۹٪ تا حدودی مطلوب و ۱۲/۳٪ در حد مطلوب انجام می‌دادند. میزان ایفای نقش حفاظتی ۶۳/۲٪ بود و ۳۰/۵٪ پرستاران، حفاظت از بیمار را در حد نامطلوب، ۳۵/۷٪ تا حدی مطلوب و ۳۳/۸٪ در حد مطلوب انجام می‌دادند. میزان ایفای نقش هماهنگی ۵۸٪ بود و ۳۵/۷٪ پرستاران، نقش هماهنگی خود را در حد نامطلوب، ۳۹/۹ تا حدودی مطلوب و ۲۴/۷٪ در حد مطلوب انجام می‌دادند. میزان ایفای نقش مراقبتی ۷۲/۴٪ بود و ۱/۹٪ پرستاران نقش مراقبتی خود را در حد نامطلوب، ۵۴/۵٪ تا حدی مطلوب و ۴۳/۵٪ در حد مطلوب انجام می‌دادند (جدول ۱). بررسی ارتباط میان ایفای نقش‌های حرفه‌ای با سن و سابقه کار پرستاران نشان داد که بالاترین میزان ایفای نقش‌ها مربوط به گروه سنی بالاتر از ۴۰ سال و سابقه کار بالاتر از ۲۰ سال بود (جداول ۲ و ۳). بین متغیرهای سن (p=۰/۰۰۴ و r=۰/۳۴۴) و سابقه کار پرستاران (p=۰/۰۰۱ و r=۳۰۳) با میزان ایفای نقش‌های حرفه‌ای همبستگی مستقیم معنادار وجود داشت.

جدول ۱- توزیع فراوانی پرستاران مورد مطالعه بر اساس سطوح ایفای نقش‌ها

نقش‌های پرستاران	نامطلوب	تا حدی مطلوب	مطلوب
	< ۵۰ درصد	۷۵-۵۰ درصد	< ۷۵ درصد
آموزشی	٪۶۶/۹	٪۲۳/۴	٪۹/۷
حمایتی	٪۶۰/۸	٪۲۶/۹	٪۱۲/۳
حفاظتی	٪۳۰/۵	٪۳۵/۷	٪۳۳/۸
هماهنگی	٪۳۵/۷	٪۳۹/۹	٪۲۴/۷
مراقبتی	٪۱/۹	٪۵۴/۵	٪۴۳/۵

جدول ۲- میانگین میزان ایفای نقش‌های حرفه‌ای (درصد) به تفکیک سن پرستاران

نقش‌های پرستاران	سن		
	< ۳۰	۳۹/۹ - ۳۰	≥ ۴۰
آموزشی	۱۰/۲±37/۲	۱۱/۲±۳۸/۲	۱۴/۳±۵۲/۲
حمایتی	۱۴/۹±۳۹/۸	۱۸/۹±۴۴/۴	۱۹/۵±۵۷/۱
حفاظتی	۱۸/۰±۵۸/۸	۲۰/۴±۶۴/۱	۲۱/۱۰±۷۰/۱
هماهنگی	۱۸/۸±۵۴/۱	۲۲/۲±۵۹/۲	۲۳/۸±۶۳/۳
مراقبتی	۹/۹±۷۰/۳	۱۳/۱±۷۳/۲	۱۳/۳±۷۵/۲

جدول ۳- میانگین میزان ایفای نقش‌های حرفه‌ای به درصد به تفکیک سابقه کار پرستاران

نقش‌های پرستاران	سابقه کار به سال			
	۲ >	۴/۹۹-۲	۹/۹۹-۴	۱۹/۹۹-۱۰	≥ ۲۰
آموزشی	۲۲/۲±۲۷/۶	۱۵/۷±۳۸/۱	۱۹/۷±۴۵/۹	۲۱/۶±۴۶/۵	۲۴/۱±۵۳/۱
حمایتی	۱۱/۸±۳۵/۲	۱۶/۵±۴۳/۹	۱۹/۴±۴۸/۱	۲۰/۱±۵۱/۳	۲۱/۶±۶۰/۲
حفاظتی	۱۶/۵±۴۹/۹	۱۷/۱±۵۸/۲	۲۱/۳±۶۳/۵	۲۱/۵±۶۸/۳	۲۱/۷±۸۰/۲
هماهنگی	۱۹/۸±۴۶/۸	۱۸/۵±۵۷/۸	۲۰/۹±۶۰/۲	۲۲/۷±۶۰/۰	۲۳/۴±۶۶/۰
مراقبتی	۱۳/۶±۶۰/۰	۸/۴±۶۸/۲	۱۲/۷±۷۵/۵	۱۴/۷±۷۶/۷	۱۳/۶±۸۲/۳

بحث

میانگین میزان ایفای نقش‌های حرفه‌ای پرستاران نشان داد که بیشترین میزان ایفای نقش، مربوط به نقش مراقبتی با میانگین ۷۲/۴٪ و کمترین میزان، مربوط به نقش آموزشی با میانگین ۴۲٪ درصد بود. بیشتر فعالیت‌های پرستاران در حد نامطلوب قرار داشت. سلطانی و همکاران در بررسی عملکرد آموزشی پرستاران

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-29]

از دیدگاه بیماران در کرمان به این نتیجه رسیدند که عملکرد آموزشی پرستاران در سطح مطلوبی نیست و بیشترین آموزش مربوط به دارو (۴۳٪) و کمترین آموزش مربوط به حیطه ماهیت و شناخت بیماری (۱۹٪) بود (۱۲). نتایج حاصل از تحقیق ذکائی یزدی و همکاران بر روی ۱۰۴ پرستار دارای مدرک فوق‌دیپلم و بالاتر و با حداقل یک سال سابقه کار بالینی نشان داد که تنها ۳۱/۷٪ فعالیت‌های آموزشی پرستاران، ۳۵/۶٪ فعالیت‌های حمایتی، ۳۸/۴٪ فعالیت‌های حفاظتی و ۵۴/۸٪ فعالیت‌های هماهنگی در سطح مطلوب انجام می‌شود (۱). بحرینی نیز در مطالعه خود نشان داد که کم‌ترین مهارت پرستاران مربوط به حیطه آموزش و راهنمایی بود و در حیطه‌های هماهنگی و مدیریتی از مهارت و لیاقت بیشتری برخوردار بودند (۱۳). شاید یکی از دلایل پایین بودن میزان ایفای نقش آموزشی، پایین بودن سطح آگاهی و اطلاعات خود پرستاران باشد. زمانی پرستار می‌تواند چنین مسؤولیتی را بر عهده بگیرد که اولاً خود توانایی علمی لازم را داشته باشد، ثانیاً امکانات مورد نیاز در اختیار وی قرار داده شود. تدوین شاخص‌ها و استانداردهای مناسب ارزشیابی ضمن خدمت نیز می‌تواند ضامن تثبیت و تداوم آموزش به بیمار و ارتقای کیفیت آن و همچنین ایفای هر چه بهتر سایر نقش‌ها باشد (۱۲). گودرزی در وارسی عوامل باز دارنده آموزش به مددجو نشان داد مشکلاتی از قبیل کمبود نیروی انسانی، نبود جزوات کافی و اختصاصی، کمبود وقت و از همه مهم‌تر عدم الزامی بودن ثبت موارد آموزش داده شده در برگه گزارش پرستاری و همچنین مقدم بودن انجام دیگر اقدامات پرستاری، مانع از ایفای این نقش توسط پرستار می‌گردد (۱۴). در همین زمینه گلچین و فلاحت پیشه در مطالعه جایگاه آموزش به بیمار از دیدگاه پرستاران و لزوم بازنگری آن دریافتند که پرستاران نقش معلمی خود را پذیرفته بودند؛ اما مشکلات بر سر راه آموزش به مددجو را بدین شرح ابراز کرده بودند: انگیزه نداشتن بیماران، نبود امکانات، وقت، نیروی انسانی کافی و همچنین واکنش منفی پزشکان و حتی نبود تدابیر مسؤولین (۱۵). نصیری مقدم در بررسی میزان آگاهی پرستاران از نقش‌های حرفه‌ای خود به این نتیجه رسید که پرستاران در نقش مراقبتی خود نسبت به سایر نقش‌ها از آگاهی بیشتری برخوردار بودند (۱۶). در پژوهش قمری زارع نیز عملکرد مراقبتی پرستاران قوی‌تر از سایر عملکردهای آنان بود (۱۷).

پژوهشگر علت پایین بودن میزان ایفای نقش حمایتی را محدودیت سرویس‌های ارایه دهنده خدمات و شناخت ناکافی پرستاران از نقش حمایتی خود می‌داند. در صورتی که این نیاز بیماران برآورده نشود، رضایت خاطر آنان جلب نخواهد شد. یکی از مشکلات بیماران بستری ترس و اضطراب است و نقش پرستار به عنوان حمایت کننده، نگرانی و اضطراب بیمار را کاهش می‌دهد. بر اساس نظر پرستاران در این پژوهش، کمبود وقت و نیروی انسانی و عدم انگیزه کافی خود پرستاران، از موانع ایفای این نقش می‌باشد. اکثریت پرستاران، دلیل نداشتن انگیزه کافی را پایین بودن سطح درآمد خود، عدم وجود سیستم منسجم حمایت از پرستاران در زمان بروز مشکل و برخورد نامناسب پزشکان با پرستاران بیان کردند. در ارتباط با نقش مراقبتی، پژوهشگر به این نتیجه رسید که بالا بودن میزان ایفای نقش مراقبتی پرستاران نسبت به سایر نقش‌های حرفه‌ای، می‌تواند به این دلیل باشد که ملاک ارزشیابی پرستاران تنها وظایف مراقبتی آنان از بیماران می‌باشد که به صورت مکتوب در هر شیفت کاری ثبت می‌شود و در صورت وجود مشکل در این زمینه، مورد باز خواست قرار می‌گیرند و همچنین از ابتدا بر ایفای نقش مراقبتی بیش از سایر نقش‌ها تأکید شده است.

نتایج این پژوهش همچنین نشان داد که میزان ایفای نقش‌های حرفه‌ای پرستاران در بین گروه‌های سنی بالاتر از ۴۰ سال و دارای سابقه کار بالاتر از ۲۰ سال، بیشتر از سایر گروه‌ها می‌باشد که احتمالاً به دلیل بیشتر بودن تجربه کاری افراد و احساس مسؤولیت بیشتر پرستاران در این گروه‌ها باشد. در این زمینه پژوهش مشابه جهت مقایسه نتایج یافت نشد.

یکی از مشکلاتی که در بیمارستان‌های ما مشهود است و خود پرستاران نیز بر آن تأکید زیادی داشتند، کمبود پرسنل در هر نوبت کاری نسبت به تعداد بیماران می‌باشد که عامل مهمی برای عدم ایفای نقش‌های پنج‌گانه توسط پرستاران می‌باشد. شکرنیا (۱۳۷۵) می‌نویسد: "هر بیمار به طور متوسط در ۲۳ ساعت به ۳/۵ –۳ ساعت مراقبت پرستاری نیاز دارد و تعداد پرسنل برای هر بیمار ۱۲ پرستار می‌باشد تا پرستار بتواند نقش‌های خود را به طور مطلوب و کامل ایفا نماید" (۱۸). پس می‌توان گفت که تعداد پرسنل کافی در بخش‌ها مهم‌ترین عامل برای ایفای نقش‌های پرستاران می‌باشد. به گفته جانسون[3] (۱۹۹۵) 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 (۱۹).

با توجه به نتایج این پژوهش، مطالعات بیشتری در زمینه بررسی علل پایین بودن میزان ایفای نقش‌های حرفه‌ای پرستاران در بیمارستان‌های کشورمان مورد نیاز است.

[3] Johnson

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-29]

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که میزان ایفای نقش‌های حرفه‌ای پرستاران به ویژه ایفای نقش آموزشی در سطح مطلوبی نیست. حرفه‌ای شدن و حرفه‌ای عمل کردن از شاخص‌های توسعه حرفه‌ای در پرستاری است و لازم به نظر می‌رسد رهبران و مدیران پرستاری و خود پرستاران در راستای توسعه بسترهای لازم برای ایفای نقش‌های حرفه‌ای برنامه‌ریزی‌های مناسبی اتخاذ نمایند.

تشکر و قدردانی

بر خود واجب می‌دانیم مراتب قدردانی و سپاس خویش را از مهندس سعید ابراهیم زاده مشاور محترم آمار، کلیه مسؤولین محترم، اساتید گرامی و پرستاران شرکت کننده در پژوهش حاضر که نتایج به دست آمده، حاصل همکاری صمیمانه آنان است ابراز نماییم.

References

1- Zokaie Yazdi S, Mosayyeb Moradi J, Mehran A. Perspective of the nursing staff at hospitals affiliated to the Tehran University of Medical Sciences on the roles and activities of the nurses. Scientific journal of Tehran university of medical sciences 2002; 8(16): 77- 83.

2- MC Murray A. Community health nursing: Primary health care in practice. London: Churchil Livingstone; 1990; 200.

3- Allamezade M. (dissertation). A Study on the Knowledge of Employed Nurses in Psychiatry Unit of Tehran about their professional roles. Tehran; Iran University Of Medical Sciences; 1992.

4- Zolriastin F. Nursing Roles. Scientific Journal of Shahid Beheshti University; 1996; 5(19): 53- 59.

5- Potter P, Perry A. Fundamental of nursing. 6th ed, Mosby, 2004; p: 41.

6- Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheever K. Brunner and Suddarth's textbook of medical surgical nursing. 11th ed. Philadelphia: LWW Pub. 2008; p: 1223- 9.

7- Marcum J, Ridenour M, Shaff G. A study of professional nurse's perceptions of education. J Cotin Educ Nurs 2002; 33(3): 112- 118.

8- Carven Ruth F. Fundamental of nursing: Human health and function. 6th ed; Philadephia; Lippincott Co; 2008: p: 450.

9- Hanley E, Higgins A. Assessment of clinical practice in intensive care: A review of the literature. Intensive care nurse 2005; 21: 268- 75.

10- Dunn S, Pretty L. A framework for description and evaluation of the nurse specialist role in South Australia. Flinders University; Collegian 2006; 13(1): 245-63.

11- Girot E. Assessment of graduate in clinical practice in the UK: Are we measuring the same level of competence. J Clin Nurse 2002: 9: 330-7.

12- Soltani Khabisi A, Azizzadeh forozi M, Haghdoost A, Mohammad Alizadeh S. Nurses' Performance in Training Patients from the Point of View of Patients Discharging from Medical-Surgical Wards of Hospitals Affiliated to Kerman University of Medical Sciences; Center of Medical Education Study and Development 2006: 3(1): 51-57.

13- Bahreini M, Moatary M, Akaberian SH, Mirzaie M. Determining nurses' clinical competence in hospitals of Bushehr University of Medical Sciences by self assessment method. Teb Junub Journal 2008; 11(1): 69-75.

14- Goudarzi Z, Khosravi Kh, Bohrani N, Vaskouei Kh, Valipour P, Ghoghaei S, et al. A study of professional nurses' perceptions of factors affecting the process of client education. Hayat Journal. 2002; 10(33): 57- 65.

15- Golchin M, Falahat Pishe F. A study of nursing perception about patient education. Journal of Razi Nursing University 2002; 2(1): 53-60.

16- Nasiri Moghaddam SH. (dissertation). Assessment of nurses perception about their Professional roles in Kerman. Kerman: Kerman University of Medical Sciences. 1996.

17- Ghamari Zareh Z, Anoosheh M, Vanaki Z, Hagi Zadeh E. Quality of Nurse's Performance and Patients' Satisfaction in Cardiac Care Units. Tabibe Shargh Journal 2008; 10(1): 27-36.

18- Nik Shekarnia F. Effective manager and leader in nursing. Boshra publishing.1996; 62-68.

19- Johnson BS. Psychiatric mental health nursing. 1st ed. Philadelphia: Lippincott co. 1995; p: 58.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-29]

Assessment of Nurses Professional Roles in Hospitals Affiliated to Mashhad University of Medical Sciences

Khezerloo S[1*] (MSc), Salehmoghaddam A[2] (MSc), Mazloom SR[2] (PhD)

[1] *Department of Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran*
[2] *Department of Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran*

Received: 1 May 2012, Accepted: 17 Dec 2012

Abstract

Introduction: Nursing care is an important part of health services. Optimal nursing care can be divided into various roles. The purpose of this study was to assess the role of professional nurses in hospitals of Mashhad University of Medical Sciences.

Methods: In this descriptive study, 154 nurses who were working in educational hospitals affiliated to Mashhad University of Medical Sciences were selected using cluster and randomized methods. Data were collected using a self-structured questionnaire including educational role (14 items), supportive role (17 items), protective role (11 items), coordinating role (6 items) and caring role (17 items). The questionnaire was filled through observation and self-expressing methods. The nurses were observed in a complete working shift in morning by two observers. The self-expressing questionnaire was filled by the nurses.

Results: Most of the participants (70.8%) were female. The mean age of the nurses was 32.6 years. The mean years of work experience was 8.5 years. The mean scores for the nurses professional roles were as follows: educational role: 42%, supportive role: 57%, protective role: 63.2%, coordinating role: 58%, and caring role: 72.4%. The percent of nurses who were "good" in their professional role were as follows: in the educational role: 9.7%, in the supportive role: 12.3%, in the protective role: 33.8%, in the coordinating role: 27.4%, and in the caring role: 43.5%. There were significant direct correlations between age and work experience with the professional role scores.

Conclusion: The level of educational role conducted by the nurses was not appropriate. It seems that nursing managers should develop professional nursing roles and improve the quality of nursing care with planning appropriate programs and creating required educational and motivational platforms.

Key words: nurse, professional roles, patient education

Please cite this article as follows:

Khezerloo S, Salehmoghaddam A, Mazloom SR. Assessment of Nurses Professional Roles in Hospitals Affiliated to Mashhad University of Medical Sciences. Hakim Research Journal 2013; 15(4): 346- 351.

[*]Corresponding Author: Urmia, Sero Street 11 kilometer, Nazloo pardis, Nursing and Midwifery Faculty. Tel: +98- 441- 2754916, Fax: +98- 441- 2752378. E-mail: khezerloos13@yahoo.com

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-29]