بررسی ارزیابی از خود و نیازهای آموزشی پرستاران در مورد بررسی وضعیت سلامت بیماران در بیمارستانهای وابسته به علوم پزشکی بیرجند سال ۱۳۸۶

شیدا پژمان خواه[۱]- سیدعلیرضا سعادتجو[۲]- شهناز طبیعی[۲]- زهرا فرجزاده[۲]- مریم نخعی[۲]

چکیده

زمینه و هدف: بررسی، اولین مرحله فرایند پرستاری است که در آن اطلاعاتی از بیمار کسب می‌شود و پرستار را قادر می‌سازد که تشخیص پرستاری را تعیین نماید، مداخلات را مشخص کند و به اجرا درآورد و اثربخشی آنها را ارزیابی نماید؛ بنابراین پرستاران به کسب مهارتها و تکنیک‌های بررسی در معاینات بالینی نیاز دارند و کسب این مهارتها می‌بایست در برنامه‌های آموزشی پرستاران گنجانده شود و در طیّ دوره اشتغال به کار نیز تکرار گردد؛ پژوهش حاضر با هدف تعیین ارزیابی از خود و نیاز آموزشی پرستاران در مورد بررسی وضعیت سلامت بیماران انجام شد.

روش تحقیق: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی، پرستاران لیسانس شاغل در بیمارستانهای آموزشی درمانی شهر بیرجند از طریق نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه مشتمل بر دو بخش بود؛ بخش اول مربوط به مشخصات فردی (۹ سؤال) و بخش دوم مربوط به اهداف اصلی پژوهش (۳۸ سؤال) بود. پاسخها در دو بخش تنظیم شدند؛ بخش اول مربوط به ارزیابی از خود در پنج طبقه (خیلی خوب، خوب، متوسط، بد، خیلی بد) و بخش دوم در رابطه با تعیین سطح نیاز آموزشی در سه طبقه (پیشرفته، متوسط و پایه) تعیین گردیدند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و آزمونهای آماری t و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معنی‌داری $P\leq ۰/۰۵$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: از ۱۰۴ نفر پرستار مورد مطالعه، ۸۸/۵٪ مؤنث با میانگین سنّی ۶/۲±۳۰/۴۴ و سابقه کار ۶/۳۵±۷/۲۷ سال بودند. بیشترین نمونه‌ها از ICU (۱۵/۴٪)، داخلی (۱۳/۵٪)، CCU و اورژانس (۱۰/۶٪) بودند. به طور متوسط بیشترین امتیاز ارزیابی از خود در رابطه با نحوه آمادگی آزمایشات خون و ادرار و الکتروکاردیوگرام (ECG) و کمترین امتیاز ارزیابی از خود، در رابطه با روش و کاربرد ترانس ایلومیناتور تعیین گردید؛ همچنین بیشترین نیاز آموزشی پرستاران در سطوح پیشرفته (۵۵/۸٪)، در رابطه با آزمایشات خون، ادرار- مدفوع و در سطح متوسط (۵۱/۹٪) نحوه آمادگی رادیوگرافی قفسه سینه و سونوگرافی شکم و لگن و در سطح پایه (۳۰/۸٪) کاربرد و نحوه آمادگی (MRI) عنوان گردید. به طور متوسط خانمها نسبت به آقایان، ارزیابی از خود را بهتر تعیین نمودند ولی از نظر آماری ارتباط معنی‌داری مشاهده نگردید و رابطه‌ای بین سن، سابقه کار با ارزیابی از خود به دست نیامد.

نتیجه‌گیری: با توجه به این که یکی از راههای اصلی مراقبت مطلوب، اجرای یک روش سیستماتیک مراقبتی است، با توجه به نتایج این مطالعه، شناخت نیازهای پرستاران در این رابطه و برگزاری کلاسهای آموزشی ضمن خدمت جهت رفع این نیازها و ارتقای کیفیت بالینی لازم و ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: پرستار؛ بررسی وضعیت سلامت؛ خود ارزیابی؛ نیاز آموزشی

فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم‌پزشکی بیرجند (دوره ۳؛ شماره ۳و۴؛ سال ۱۳۸۵)

[۱] نویسنده مسؤول؛ عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

آدرس: بیرجند- خیابان غفاری- دانشگاه علوم پزشکی بیرجند- دانشکده پرستاری و مامایی

تلفن: ۰۵۶۱-۴۴۴۳۰۴۱ نمابر: ۰۵۶۱-۴۴۴۰۵۵۰ پست الکترونیکی: vojodhasti@yahoo.com

[۲] عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

مقدمه

بررسی وضعیت سلامت را می‌توان به عنوان یک روند جمع‌آوری و تحلیل سیستماتیک داده‌ها به منظور تصمیم‌گیری در مورد سلامتی افراد، خانواده و جوامع تعریف کرد. پرستار، بررسی وضعیت را با مشاهدات دقیق و مناسب انجام می‌دهد و با نتیجه‌گیری از این مشاهدات، تصمیم مناسبی را در رابطه با برنامه مراقبتی بیماران اتخاذ می‌نماید (۱)؛ بنابراین با یک ارزیابی صحیح و ایجاد تغییرات ضروری در طرح مراقبتهای پرستاری و یا ارائه مراقبتهای پیشنهادی علاوه بر اخذ تاریخچه بهداشتی و انجام معاینات، به دیگر پرسنل بهداشتی در انجام سایر روشهای تشخیصی کمک کرده و بیماران را جهت انجام آزمایشات مختلف تشخیصی از نظر جسمی و روانی آماده می‌کند (۳،۲).

از سال ۱۹۹۰ در کشورهای آمریکا، کانادا، استرالیا، آموزش مهارتهای بررسی در ۹۸٪ از برنامه‌های دوره‌های کارشناسی شروع شده و گسترش پیدا کرده است و به عنوان بخش مهمّی از آمادگی لازم جهت انجام کار پرستاران به منظور تعیین وضعیت سلامتی و گرفتن شرح حال از بیماران صورت گرفت (۴). در ایران نیز طبق مصوبه شورای عالی برنامه ریزی وزارت بهداشت و درمان، این واحد به دروس کارشناسی و کارشناسی ارشد پرستاری افزوده شد. Jarvic بیان می‌کند که آموزش دادن به پرستاران در مورد مهارتهای بررسی وضعیت سلامت، یک نیاز بنیادی جهت تعیین وضعیت سلامتی و شرح حال بیمار است (۵)؛ زیرا پرستاران اغلب اولین اشخاصی هستند که وضعیت مددجویان را تعیین می‌کنند. در این رابطه داشتن توانایی تفکر انتقادی و تفسیر رفتارهای مددجو و تغییرات فیزیولوژی برای پرستاران بسیار مهم است؛ زیرا توسعه و افزایش مهارتهای بررسی توسط پرستاران منجر به کاهش هزینه، کمک به تشخیص پزشکان، بهبود فرایند اجرا و ارتقای مدیریت می‌شود (۷،۶) و آموزش مهارتهای بررسی وضعیت سلامت این ابزار را برای پرستاران مهیا می‌سازد. در این راستا پژوهش حاضر با هدف تعیین ارزیابی از خود و نیاز آموزشی پرستاران در مورد بررسی وضعیت سلامت بیماران انجام شد.

روش تحقیق

در این مطالعه توصیفی- تحلیلی ۱۰۴ کارشناس پرستاری شاغل در بخشهای جنرال و تخصصی بیمارستانهای ولی‌عصر (عج) و امام رضا (ع) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند که به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند، مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش بود؛ بخش اول شامل مشخصات فردی (۹ سؤال) و بخش دوم شامل سؤالات مربوط به اهداف اصلی پژوهش (۳۸ سؤال) بود. پاسخها در دو بخش تنظیم شدند. بخش اول مربوط به ارزیابی از خود در پنج طبقه (خیلی خوب، خوب، متوسط، بد، خیلی بد) بود که بالاترین امتیاز ۵ و پایین ترین امتیاز را یک به خود اختصاص داد و شاخصهای بررسی وضعیت سلامت شامل: ۱- مصاحبه و گرفتن شرح حال، ۲-تکنیک معاینه، ۳- وسایل معاینه و۴- کاربرد و آمادگی آزمایشات تشخیصی بود و بخش دوم در رابطه با تعیین سطح نیاز آموزشی در سه طبقه (پیشرفته، متوسط و پایه) که امتیاز سه به عنوان سطح پایه و امتیاز یک به عنوان سطح پیشرفته محسوب گردید.

اعتبار و اعتماد علمی پرسشنامه‌ها از طریق اعتبار محتوی و آزمون مجدّد سنجیده شد و جهت تشخیص تداوم و همگونی پاسخها از ضریب همبستگی اسپیرمن در دو بار مشاهده استفاده شد.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون آماری t و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معنی‌داری $P\leq ۰/۰۵$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

از ۱۰۴ نفر پرستار مورد مطالعه، ۸۸/۵٪ مؤنث، ۸۲/۷٪ متأهل با میانگین سنّی ۶/۲±۳۰/۴۴ و سابقه کار ۷/۲۷±۶/۳۵ بودند. بیشتر نمونه‌ها (۱۵/۴٪) از ICU، (۱۳/۵٪) داخلی، (۱۰/۶٪) CCU و اورژانس بودند؛ در حالی که در بیشتر موارد به صورت نوبت در گردش (۷۸/۸٪) و دوره بازآموزی (۸۸/۵٪) در مورد بررسی وضعیت سلامت را نگذرانده بودند.

با توجه به شاخصهای بررسی وضعیت سلامت نتایج نشان‌دهنده آن بود که در ارزیابی از خود در رابطه با گرفتن شرح حال و مصاحبه مناسب بیشتر نمونه‌ها (۹۲٪) از ارزیابی از خود خوبی برخوردار بودند.

همچنین در رابطه با تکنیک معاینه (شامل مشاهده، لمس،

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

دق، سمع) بیشتر نمونه‌ها به طور متوسط در رابطه با تکنیک دق مربوط به دستگاه قلب و عروق پایین‌ترین امتیاز با میانگین امتیاز ۳/۰۴±۰/۷۷ و بالاترین میانگین امتیاز ۴/۵۷±۰/۷۰ در تکنیک مشاهده کلیه دستگاههای بدن ارزیابی نمودند.

یافته‌ها نشان داد واحدهای مورد پژوهش در ارزیابی از خود در رابطه با کاربرد و روش کار با وسایل معاینه به ترتیب کاربرد با استتسکوپ (گوشی پزشکی) بالاترین با میانگین امتیاز ۳/۴۹±۰/۷۸ و کاربرد و روش کار با ترانس ایلومیناتور پایین‌ترین امتیاز ۲/۴۵±۰/۹۲ را بیان نمودند؛ این در حالی بود که بیشتر نمونه‌ها به طور متوسط بالاترین ارزیابی از خود را در رابطه با کاربرد آزمایشات (خون، ادرار، مدفوع و خلط) و همچنین کاربرد و نحوه آمادگی الکتروکاردیوگرام (EKG) با میانگین امتیاز ۴/۱۰±۰/۷۹ داشتند و به طور متوسط کمترین امتیاز ارزیابی از خود را نیز در رابطه با کاربرد و نحوه آمادگی (MRI) با میانگین امتیاز ۲/۸۳±۰/۹۳ و نحوه آمادگی اسپیرومتری ۲/۹۶±۱/۹۳ به خود اختصاص دادند.

همچنین در مورد بررسی نیازها و سطح آموزشی شاخصهای بررسی وضعیت سلامت، بیشتر نمونه‌ها به طور متوسط کمترین نیاز آموزشی را در رابطه با کاربرد آزمایشات (خون، ادرار، مدفوع، خلط) که بیشترین درصد (۵۵/۸٪)، سطح پیشرفته آموزشی در این رابطه را اعلام نمودند؛ در حالی که بیشترین نیاز آموزشی در مورد کاربرد و نحوه آمادگی (MRI) نشان داده شد که ۳۰/۸٪ در سطح پایه و ۴۸/۱٪ در سطح متوسط در این رابطه خواستار آموزش بودند و در رتبه بعدی در مورد نحوه آمادگی رادیوگرافی قفسه سینه و سونوگرافی شکم و لگن (۵۱/۹٪) در سطح متوسط آموزشی اعلام نیاز نمودند.

نتایج در رابطه با ارتباط برخی از مشخصات فردی و میزان ارزیابی از خود رابطه معنی‌دار آماری را نشان نداد ولی مبین آن بود که خانمها نسبت به آقایان و افراد با وضعیت استخدامی قراردادی- پیمانی و با سابقه کار کمتر از پنج سال و در بخشهای ویژه ارزیابی از خود بهتری را نشان دادند (جدول ۱).

بحث

به منظور یک بررسی کامل، نیاز به دانش تئوری مناسب، تجربیات شخصی و دیگر منابع می‌باشد (۸) و پرستار می‌تواند با انجام بررسی وضعیت سلامت به عنوان یک روند جمع‌آوری و تحلیل سیستماتیک داده‌ها تصمیم مناسبی را در رابطه با برنامه مراقبتی بیماران اتخاذ نماید و با ارائه مراقبتهای پیشنهادی با دیگر اعضای حرفه‌ای تیم مراقبتی نقش مؤثری داشته باشد (۹).

جدول ۱-تعیین مقایسه برخی از مشخصات فردی و میزان ارزیابی از خود پرستاران در مورد بررسی وضعیت سلامت بیماران در بیمارستانهای وابسته به علوم پزشکی بیرجند سال ۱۳۸۶

مشخصات فردی		میانگین و انحراف معیار ارزیابی از خود	سطح معنی‌داری
جنس	زن	۶۸/۱۲± ۹/۶۷	۰/۱۱
	مرد	۶۳/۰۰± ۱۴/۹۸	
وضعیت استخدام	رسمی	۶۶/۵۴± ۱۰/۷۳	۰/۵۷
	قردادی-پیمانی	۶۹/۳۷± ۱۱/۹۴	
	طرحی	۶۸/۱۶± ۹/۳۲	
سابقه کار	کمتر از ۵سال	۶۸/۶۹±۹/۶۷	۰/۵۴
	۱۰-۵ سال	۶۷/۴۲± ۹/۶۴	
	بیشتر از ۱۰ سال	۶۵/۶۳± ۱۳/۲۲	
بخش	جنرال	۶۶/۶۴±۹/۸۵	۰/۳۳
	ویژه	۶۸/۶۵±۱۱/۱۸	
دوره بازآموزی	گذرانده	۶۶/۴۰±۷/۸۰	۰/۷۵
	نگذرانده	۶۷/۶۲±۱۰/۶۷	

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

در این رابطه یافته‌ها نشان داد که بیشتر پرستاران ارزیابی از خود مناسبی در رابطه با گرفتن شرح حال و مصاحبه با بیماران داشتند؛ چنانکه دوگاس می‌نویسد: طی یک مصاحبه صحیح، پرستار اطلاعات اساسی دقیق و کاملی را درباره سلامت فرد جمع‌آوری می‌کند؛ بنابراین مصاحبه اولین و بهترین قسمت جمع‌آوری اطلاعات است (۳)؛ همچنین بیگ مرادی در پژوهش خود با عنوان بررسی میزان اخذ تاریخچه پرستاری از بیماران توسط پرستاران دریافت که ۵۴/۳٪ واحدهای مورد پژوهش تاریخچه پرستاری را بیشتر اوقات اخذ می‌کرده‌اند و ۳٪ آنان بندرت یا هیچ وقت تاریخچه پرستاری را از بیماران اخذ نمی‌کرده‌اند (۱۰).

از سویی پرستار معاینه فیزیکی را به منظور بررسی صحت اطلاعات جمع‌آوری شده و کسب اطلاعات بیشتر که با استانداردهای تعیین یافته‌های طبیعی و یا غیرطبیعی مقایسه می‌شوند، انجام می‌دهد (۵). نصرتی و همکاران در تحقیق خود با هدف تعیین عملکرد پرستاران در کمک به تشخیص زودرس بدخیمی‌های بعد از عمل پیوند کلیه به این نتیجه رسیدند که در انجام معاینات فیزیکی، ۶۰٪ از پرستاران در این مورد امتیاز خوب، ۳٪ متوسط و ۱۰٪ امتیاز ضعیف کسب نمودند (۱۱) و داده‌ها مبین آن بود که میانگین امتیازات معاینات فیزیکی نمونه‌ها در سطح متوسط بود. ویلیامز ذکر می‌کند: بایستی مهارتهای معاینه پرستاری گسترش یابد؛ چون پرستاران در روند معاینه به عنوان عنصری مرکزی شناخته می‌شوند؛ زیرا نقش منحصر به فرد و دیدگاهی کلّی‌نگر دارند (۱۲).

یافته‌ها نشان داد که بیشتر افراد مورد مطالعه در رابطه کاربرد و آمادگی آزمایشات تشخیصی درکاربرد و نحوه آمادگی بیماران در ارتباط با MRI، ارزیابی از خود ضعیف داشتند و به همین دلیل نیاز آموزشی بیشتری را در این رابطه خواستار بودند؛ به طوری که جلالی می‌نویسد: حرفه پرستاری یکی از مشاغلی است که با توجه به وظیفه خطیر خود همواره نیازمند نیروی ماهر و متخصص به تعداد مکفی می‌باشد که متأسفانه در کشور ما راه حل مناسبی برای آن به کار گرفته نشده است (۱۳)؛ ذاکری و همکاران نیز در تحقیق خود با عنوان مهارتهای بالینی پرستاران در بخشهای ویژه قلب به این نتیجه رسیدند که بیشتر داده‌های به دست آمده در زمینه بررسی بیمار ضعیف هستند (۱۴).

همچنین نتایج در ارتباط برخی از مشخصات فردی با ارزیابی از خود از نظر آماری رابطه معنی‌داری نشان نداد. جلیلیان نیز در پژوهش خود با هدف ارتباط عملکرد پرستاران در مورد کاربرد داروهای شیمی درمانی و استفاده از امکانات حفاظتی به این نتیجه دست یافت که ارتباط بین آگاهی و سابقه کاری واحدهای مورد پژوهش وجود ندارد (۱۵). در این راستا می‌توان عنوان نمود توانایی تصمیم‌گیری بالینی پرستاران بیش از هر عاملی بر کیفیت مراقبت تأثیر دارد و فراهم کردن فضای مناسب و استفاده از پرستاران باتجربه در بخش می‌تواند در حل مشکلات تأثیرانکار ناپذیری داشته باشد (۱۶).

از سویی بیشتر واحدهای مورد پژوهش دوره آموزشی ضمن خدمت نگذرانده بودند که با توجه به تصویب قانون بازآموزی مداوم جامعه پزشکی که شرط ارتقا و ارزشیابی پرستاران می‌باشد، یک مشکل اساسی است (۱۷).

نتیجه‌گیری

کسب مهارتهای بررسی برای پرستاران جهت ارائه خدمات در بخشها ضروری است و آنان به مهارتهای آموزشی لازم در جهت اخذ یک تاریخچه بهداشتی قابل و استفاده از تکنیک‌های معاینه مناسب بالینی نیاز دارند که می‌توان با برگزاری کلاسهای آموزشی در این راستا در جهت رفع نواقص و ارائه راهکارهای پیشنهادی گامی مؤثر در جهت گسترش مهارتهای بررسی و بالابردن نحوه مراقبت برداشت.

منابع:

1- Fuller J, Schaller J. Health Assessment. 2nd ed. Philadelphia, Lippincott Co. 2002.

۲- تیلور کارول. اصول پرستاری تایلور، بخش ۱. ترجمه اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری شهید بهشتی. چاپ اول. تهران: نشر و تبلیغ بشری؛ ۱۳۸۲.

۳- دوگاس بورلی ویتر. اصول مراقبت از بیمار دوگاس جلد ۱. ترجمه اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی. چاپ اول. تهران: نشر گلبان؛ ۱۳۸۲.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

4- Carrol L. Clinical skill for nurse in medical assessment units. Nursing Standard. 2004; 18 (42): 33-40.

5- Jarvic C. Physical examination and health assessment 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders;1996.

6- Casey D. The effectiveness of nurse led surgical pre-assessment clinics. J Professional Nurse. 2003; 21 (30): 672-678.

۷- پوتر و پری. اصول و فنون پرستاری. ترجمه اساتید دانشکده پرستاری و مامایی ایران. چاپ اول. تهران: نشر سالمی؛ ۱۳۸۲.

8- Carpinto LJ. Nursing diagnosis application to clinical practice. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Co; 2000.

9- Weber J, Keley J. Health assessment in nursing. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott; 2002.

۱۰- بیگ‌مرادی ع. بررسی اخذ تاریخچه پرستاری از بیماران توسط بخشهای داخلی- جراحی. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان. ۱۳۸۲؛ ۱۱ (۲۱): ۲۴-۲۹.

۱۱- نصرتی م. بررسی نقش پرستاران در تشخیص زودرس بد خیمی‌های پیوند کلیه در ارومیه. مجله پزشکی ارومیه. ۱۳۷۸؛ ۱۰ (۲): ۱۰۲-۱۰۵.

12- Williams ML, Payne Sh. Nurse specialist assessment and management of palliative care patient who are depressed-a study of perceptions and attiudes. J Palliative Care. 2002; 18 (4): 270-275.

۱۳- جلالی ا، بررسی تطبیق و تعیین ضریب پرستار تخت به کادر پرستاری با توجه به شرایط موجود با استاندارد وزارتی و وضعیت ایده‌آل در مراکز استان کرمانشاه در سال ۱۳۸۲. خلاصه مقالات همایش مدیریت و برنامه‌ریزی بیمارستان کرمانشاه. سال ۱۳۸۳.

۱۴- ذاکری‌مقدم و. بررسی مهارتهای پرستاران بخشهای ویژه قلب بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران. مجله حیات. ۱۳۷۸؛ ۵ (۱۰): ۶-۱۲.

۱۵- جلالیان م. بررسی آگاهی- عملکرد پرستاران در مورد کاربرد داروهای شیمی درمانی رایج و استفاده از امکانات حفاظتی در بیمارستانهای وابسته به دانشگاههای علوم پزشکی تهران. [پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری] دانشگاه آزاد اسلامی. سال ۱۳۸۰.

16- White A. Clinical decision making among fourth- year nursing student education. Advanced Nursing. 2003; 42 (3): 313-320.

۱۷- قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی کشور. مجله نبض. ۱۳۷۵؛ ۵ (۱۱): ۳-۵.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

Title: Nurses` self-evaluation and educational needs about patients' physical examination in hospitals affiliated to Birjand Medical University introduction and objectives

Authors: Sh. Pejmankhah[1], S.A. Saadatjoo[2], Sh. Tabiei[2], Z. Farajzadeh[2], M. Nakhaei[2]

Abstract:

Background and Aim: Patient's information is collected in assessment, first step of nursing process and it helps nurses to determine nursing diagnosis and interventions implement them and evaluate their result. So Nurses need to learn skills and techniques of physical examination and they should be put in nurses' curricula and continue in their work period. This study was conducted to evaluate self-evaluation and nurses' educational needs about patients' physical examination in hospitals affiliated to Birjand University of Medical science.

Materials and Methods: In this descriptive- analytic study nurses with BS degree who are working in hospitals affiliated to Birjand university of Medical science were selected through simple random. Data was collected by a questionnaire including two parts; first: 9 questions related to demographic characteristics, second: 38 questions about main goals of study. The findings were organized in two parts; First : related to self evaluation in 5 steps (very good, good, average, bad, very bad) and second: related to determine level of educational need in 3 steps (advance, average, basic) .Data was analyzed through t test and Pearson corolational coefficient by SPSS .

Results: From 104 Nurses were participated (88.5%) were female, with mean age 30.44±6.2 and had work experience 7.27±6.35 years. Most of them worked in ICU (15.4%), general medicine (13.5%), CCU and emergency department (10.6%). The highest and scores of self evaluation was related to preparation in preducers clinical blood, urin tests and electrocardiograph (EKG) and the lowest scores of self evaluation was related to procedure and indication of Trans ilominator. The majority of Nurses' educational needs in advance level (55.8%) was related to clinical blood, urin, stool tests and in average level (51.9%) was preparation for chest x ray and abdominal- pelvic sonography and in basic level (30.8%) was preparation and indication (MRI). Female nurses evaluate themselves better than males and there was no significant statistical relation between self- evaluation with age and work experience.

Conclusion: Since one of main methods for stable care is systematic, results showed determining nurses' educational needs, workshops and continuous education for improve quality of care is important.

Key Words: Nurse; Physical examination; Self evaluation; Educational need

[1] *Corresponding Author; Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences. Birjand, Iran vojodhasti@yahoo.com*
[2] *Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences. Birjand, Iran*

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]