بررسی دانش، نگرش و عملکرد پرستاران در مورد بررسی وضعیت سلامت بیماران در بیمارستانهای منتخب وابسته به سازمان تأمین اجتماعی شهر تهران سال ۱۳۸۵

شیدا پژمان‌خواه[۱]- شهلا محمدزاده[۲]- زهرا مشتاق عشق[۳]- حمید علوی[۴]

چکیده

زمینه و هدف: بررسی اولین و مهمترین گام در فرایند پرستاری است. انجمن پرستاری آمریکا بیان می‌کند: "پرستاری تشخیص و درمان پاسخهای انسان به مشکلات بالفعل و بالقوه سلامتی می‌باشد." بنابراین بررسی وضعیت سلامت بر تهیه داده‌های پایه، در رابطه با پاسخ مددجو به علایق، نگرانیها و سلامتی به منظور تعیین نیازهای مراقبت پرستاری مددجو تمرکز دارد. بر این اساس مطالعه حاضر با هدف ارزیابی دانش، نگرش و عملکرد پرستاران در مورد بررسی وضعیت سلامت بیماران در بیمارستانهای منتخب وابسته به سازمان تأمین اجتماعی شهر تهران انجام شد.

روش تحقیق: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی، تعداد ۹۶ نفر از کارشناسان پرستاری شاغل در بخشهای داخلی- جراحی، اورژانس بیمارستانهای منتخب وابسته به سازمان تأمین اجتماعی شهر تهران به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌ای بود با ۵۹ سؤال مربوط به میزان دانش، نگرش و مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش و نیز یک فرم بازنگری مشاهده‌ای به منظور بررسی میزان عملکرد واحدها. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی شامل آزمونهای خی دو، پیرسون،کروسکال والیس، من ویتنی و اسپیرمن در سطح معنی‌داری $P\leq ۰/۰۵$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین سنی افراد مورد بررسی ۷/۱۵±۳۲/۰۸ سال بود. بیشتر (۷۵٪) نمونه‌ها مؤنث بودند. سابقه کاری ۵۳/۱٪ از افراد بین ۷۳-۹۶ ماه بود. ۵۸/۴٪ پرستاران دارای دانش خوب و ۵۷/۳٪ دارای نگرش خوب بودند. هیچ یک از واحدهای مورد پژوهش دارای عملکرد خوب نبودند و در بررسی وضعیت سلامت بیماران، عملکرد ۵۲/۱٪ از پرستاران ضعیف بود؛ بین متغیرهای دانش و نگرش- نگرش و عملکرد از نظر آماری ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P<۰/۰۱$). بین برخی از مشخصات فردی (جنس، سن، تأهل، سابقه کار، نوع بخش) با دانش، نگرش و عملکرد پرستاران در مورد بررسی وضعیت سلامت بیماران ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش مبنی بر پایین‌بودن عملکرد، نیاز به برنامه‌ریزی در جهت این مشکل لازم می‌باشد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود افزایش واحد درسی در دوره کارشناسی و کارشناسی ارشد و برنامه‌های بازآزموزی در این زمینه برای پرستاران شاغل در نظر گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: دانش؛ نگرش؛ عملکرد؛ بررسی وضعیت سلامت؛ پرستاران

فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم‌پزشکی بیرجند (دوره ۳؛ شماره ۱و۲؛ سال ۱۳۸۵)

[۱] نویسنده مسؤول؛ کارشناس ارشد پرستاری؛ عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
آدرس: بیرجند- خیابان غفاری- دانشگاه علوم پزشکی بیرجند- دانشکده پرستاری و مامایی تلفن: ۴۴۴۰۵۵۰- ۰۵۶۱
[۲] عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران
[۳] عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی شهید بهشتی تهران
[۴] عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

مقدمه

بررسی وضعیت سلامت را می‌توان یک روند جمع‌آوری و تحلیل سیستماتیک داده‌ها، به منظور تصمیم‌گیری در مورد سلامتی افراد، خانواده و جامعه تعریف کرد. پرستار بررسی وضعیت سلامت را با مشاهدات دقیق و مناسب انجام می‌دهد و با نتیجه‌گیری از این مشاهدات، تصمیم مناسبی در رابطه با برنامه مراقبتی بیماران اتخاذ می‌کند (۱).

از سال ۱۹۹۰ در کشورهای آمریکا، کانادا و استرالیا، آموزش مهارتهای بررسی در ۹۸٪ از برنامه‌های دوره‌های کارشناسی شروع شد و گسترش پیدا کرد و به عنوان بخش مهمّی از آمادگی لازم جهت انجام کار پرستاران به منظور تعیین وضعیت سلامتی و گرفتن شرح حال از بیماران در نظر گرفته شد (۲).

توسعه و افزایش مهارتهای بررسی، توسط پرستاران منجر به کاهش هزینه، کمک به تشخیص پزشکان، بهبود فرایند اجرا و ارتقای مدیریت می‌شود (۳). با وجود تجهیزات پیشرفته و وجود بیماری شدید، پرستار باید قادر به یک معاینه فیزیولوژیک و روان‌شناختی عمیق باشد.

موفقترین پرستاران آنهایی خواهند بود که قابلیتهای بررسی بسیار خوب و توانایی آموزش‌دهی قوی و اشتیاق به فناوری داشته باشند (۴). پرستار از اطلاعات به دست آمده از بررسی جهت ارائه تشخیص پرستاری مناسب، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی مراقبتهای داده شده استفاده می‌کند (۵).

اعتقاد بر این است که پرستاران باید تصمیم‌گیران با کفایتی باشند تا در شرایط پویا و متغیر مددجویان، بتوانند با به کارگیری مهارتهای فنّی و دانش حرفه‌ای خود قضاوت بالینی مناسبی در مورد وضعیت سلامت که عبارت از: کسب اطلاعات پایه در رابطه با مددجو، تعیین عملکردهای طبیعی، غیرطبیعی و تواناییهای مددجو و استفاده از اطلاعات مناسب برای رسیدن به تشخیص پرستاری را انجام دهند (۷،۶)؛ با توجه به مطالب پیش‌گفت، مطالعه حاضر با هدف تعیین دانش، نگرش و عملکرد پرستاران در مورد وضعیت سلامت انجام شد.

روش تحقیق

در این مطالعه توصیفی- تحلیلی، ۹۶ نفر از کارشناسان پرستاری شاغل در بخشهای داخلی، جراحی و اورژانس بیمارستانهای شهید لواسانی، شهید لبافی‌نژاد، اسلام شهر، آیتا... کاشانی و شهید فیاض بخش تهران که به صورت نمونه‌گیری تصادفی و طبقه‌ای انتخاب شده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای بود که در سه بخش تهیه و تنظیم گردید. بخش اول ۱۴ سؤال مربوط به مشخصات فردی، بخش دوم ۲۲ سؤال در رابطه با دانش پرستاران در مورد بررسی وضعیت سلامت و بخش سوم ۲۳ سؤال در مورد نگرش پرستاران نسبت به موضوع فوق و یک فرم بازنگری مشاهده عملکرد شامل ۱۱ مورد که خود در قسمتهای جزئی‌تر تنظیم شده بود. در مقیاس امتیازبندی سؤالات دانش، پاسخ صحیح امتیاز ۱ و پاسخ نادرست امتیاز صفر را به خود اختصاص داد. برای امتیازبندی سؤالات نگرش، از مقیاس لیکرت استفاده شد؛ بدین صورت که گزینه کاملاً موافق امتیاز ۴ و گزینه کاملاً مخالف امتیاز صفر را به خود اختصاص داد. جهت امتیازبندی عملکرد پرستاران نیز مقابل هریک از موارد قابل مشاهده سه ستون اصلاً (۰)، تا حدودی (۱) و کاملاً (۲) در نظر گرفته شد. در نهایت امتیاز حاصل از پاسخها در سه ستون ضعیف (کمتر از ۵۰٪)، متوسط (۵۱-۷۵٪) و خوب (بیشتر از ۷۶٪) دسته‌بندی شد. اعتبار و اعتماد علمی پرسشنامه‌ها از طریق اعتبار محتوی و آزمون مجدّد سنجیده شد و در نهایت جهت سنجش تداوم و همگونی پاسخها از ضریب همبستگی اسپیرمن در دو بار مشاهده استفاده شد و علاوه بر آن بر اساس آزمون ویلکاکسون پایایی پرسشنامه تأیید و نیز برای اعتبار سؤالات نگرش، از آزمون آلفا کرونباخ استفاده گردید. لازم به ذکر است تعداد ۹۶ پرسشنامه در مورد دانش و نگرش توسط واحدهای پژوهش و ۹۶ فرم بازنگری مشاهده عملکرد توسط پژوهشگر در رابطه با بررسی وضعیت سلامت و نحوه انجام آن هنگام پذیرش دادن به بیماران و نیز ارائه مراقبت تکمیل گردید.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آمار توصیفی- استنباطی شامل آزمونهای خی دو، پیرسون، کروسکال والیس، من‌ویتنی و اسپیرمن در سطح معنی‌داری $P\leq ۰/۰۵$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

بیشتر افراد مورد مطالعه، مؤنث (۷۵٪) و متأهل (۶۰/۴٪)

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

بودند. میانگین سن افراد ۷/۱۵±۳۲/۰۸ سال بود. میانگین سابقه کار ۳۱/۸۰±۷۲/۵۰ ماه بود. بیشترین تعداد پرستاران (۳۴/۴٪) در بخش جراحی و اورژانس شاغل بودند. بیشتر آنان (۴۵/۸٪) صبح کار بودند و کمترین افراد (۴/۲٪) دارای نوبت کاری در گردش بودند. بیشتر افراد (۵۵/۲٪) یک نوبت کاری و کمترین درصد (۶/۳٪) دارای سه نوبت کاری بودند. بیشترین درصد (۸۰/۶٪) از بخش جراحی تعداد ۳-۵ نفر پرسنل در هر نوبت کاری و کمترین درصد (۳/۳٪) از بخش داخلی بیش از ۶ پرسنل را اعلام نمودند. از نظر شغلی بیشتر پرستاران (۷۰/۸٪) رسمی بودند. ۵۶/۲٪ دوره آموزش ضمن خدمت را گذرانده بودند و ۸۲/۳٪ در پژوهش مشابه شرکت نکرده بودند؛ یافته‌های مربوط به سطح دانش- نگرش و عملکرد بررسی وضعیت سلامت واحدهای موردپژوهش در جدول ۱، نشان داده شده است.

در ارتباط با رابطه میزان دانش و نگرش پرستاران در مورد بررسی وضعیت سلامت، یافته‌ها نشان داد که ۱۲٪ پرستارانی که نگرش خوبی داشتند، از دانش خوبی هم برخوردار بودند و برای بررسی وجود یا عدم وجود همبستگی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرها استفاده گردید که این همبستگی از نظر آماری ارتباط معنی‌داری را نشان داد (P=۰/۰۱) (r=۰/۲۴).

بررسی رابطه بین دانش و عملکرد نشان داد که هیچ یک از واحدهای مورد پژوهش دارای هم دانش و هم عملکرد در حدّ خوب نبودند و عملکرد ۳۱/۳٪ از واحدهای مورد پژوهش که دارای دانش خوب بودند، ضعیف و عملکرد ۳۷/۱٪ با دانش خوب، متوسط بود که ضریب همبستگی پیرسون ارتباط معنی‌داری را بین متغیرها نشان نداد (P=۰/۵۵) (r=۰/۰۶).

در رابطه با میزان نگرش و عملکرد هم نتایج نشان داد که هیچ یک از واحدهای مورد پژوهش دارای نگرش و عملکرد خوب نبودند و ۳۴/۴٪ با نگرش خوب، عملکرد متوسط داشتند و ضریب همبستگی پیرسون رابطه معنی‌داری را بین عملکرد و نگرش واحدها نشان داد (P=۰/۰۰۳) (r=۰/۳۰).

بررسی توأم میزان دانش، نگرش و عملکرد واحدها نشان داد که هیچ یک از واحدهای مورد پژوهش دارای دانش، نگرش و عملکرد خوب نمی‌باشند اما بالاترین درصد دانش خوب (۸۰/۸۱٪) دارای نگرش خوب و عملکرد متوسط بودند. در رابطه بعضی از مشخصات فردی با دانش، نگرش و عملکرد پرستاران در مورد بررسی وضعیت سلامت بیماران، آزمونهای آماری در هیچ یک به جز نوع و نحوه عملکرد ارتباط معنی‌داری را بین متغیرها نشان نداد.

بحث

هر چند امروزه لزوم و ضرورت انجام بررسی وضعیت سلامت برای برطرف کردن نیازهای بالقوه و بالفعل مددجویان آشکار شده است اما هنوز به طور کامل انجام نمی‌شود. تیلور می‌نویسد: با بررسی می‌توان با بیمار ارتباط برقرار نمود و به اطلاعات معتبری دست یافت که منعکس‌کننده چگونگی عملکرد بهداشتی و ارتقای وضعیت سلامتی و ناخوشی در فرد باشد (۸).

نتایج حاصل از این پژوهش در رابطه با میزان دانش در بخشهای داخلی، جراحی و اورژانس حاکی از آن است که بیشتر پرستاران (۵۸/۲٪) دانش خوبی نسبت به بررسی وضعیت سلامت داشتند و تنها ۳/۱٪ از آنان دارای دانش ضعیفی در این رابطه بودند.

والیس و برد در تحقیق خود با عنوان "دانش و مهارتهای بررسی پرستاری در مدیریت بیماران دریافت‌کننده مسکن از طریق اپیدورال" دریافتند که دانش تئوریک پرستاران از مهارتهای عملی آنان در بالین بیشتر است؛ بنابراین آموزش پرستاران باید به صورت دقیق و مفهومی‌تر با توسعه تفکر انتقادی و مهارتهای تصمیم‌گیری کلینیکی صورت گیرد و شاید راهکارهای پیشنهادی در این امر کلاسهای بازآموزی باشد (۹).

جدول ۱- توزیع فراوانی سطح دانش، نگرش و عملکرد افراد مورد پژوهش نسبت به بررسی وضعیت سلامت

امتیاز / متغیر	خوب		متوسط		ضعیف	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
دانش	۵۶	۵۸/۴	۳۷	۳۸/۵	۳	۳/۱
نگرش	۵۵	۵۷/۲	۴۰	۴۱/۷	۱	۱
عملکرد	۰	۰	۴۶	۴۷/۹	۵۰	۵۲/۱

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

در این رابطه سؤالات بخش دانش در مورد میزان اطلاعات پرستار در مورد گرفتن تاریخچه، معاینه فیزیکی، مطالعات پاراکلینیکی و سؤالاتی که جهت تنظیم اطلاعات پایه لازم است، جمع آوری شده بود (۱۰) و در بخش نگرش سؤالات از واحدهای مورد پژوهش در رابطه با میزان اهمیت و لزوم به کارگیری وضعیت سلامت توسط پرستاران جهت بهبود کیفیت مراقبتهای پرستاری بود که در این رابطه یافته‌های پژوهش نشان داد که ۵۷/۳٪ دارای نگرش خوب و ۱٪ دارای نگرش ضعیف در این زمینه بوده‌اند.

بیضایی در بررسی خود با عنوان "نظرات مربیان پرستاری نسبت به آموزش معاینات فیزیکی به دانشجویان" به این نتیجه رسید که ۹۷٪ بر این عقیده بودند که آموزش این مهارتها به دانشجویان باید در مقطع کارشناسی شروع و ۱۰۰٪ موافق بودند که تدریس آن به صورت گسترده‌تر در مقطع کارشناسی ارشد ادامه یابد (۱۰).

سؤالات عملکرد نیز در رابطه با مهارت بکارگیری تست معاینه فیزیکی بود و نتایج نشان داد هیچ یک از واحدهای مورد پژوهش دارای عملکرد در حدّ خوب نبودند؛ در حالی که بیشتر افراد (۵۲/۱٪) در حدّ ضعیف و متوسط (۴۷/۹٪) بودند.

بیگ مرادی در پژوهش خود با عنوان "بررسی میزان اخذ تاریخچه پرستاری از بیماران توسط پرستاران" دریافت که ۵۴/۳٪ واحدهای مورد پژوهش بیشتر اوقات و ۳٪ آنان بندرت یا هیچ وقت تاریخچه پرستاری را از بیماران اخذ می‌کرده‌اند (۱۱).

همچنین بررسی ارتباط برخی از مشخصات فردی با دانش، نگرش و عملکرد پرستاران در مورد بررسی وضعیت سلامت نشان داد که در هیچ یک از موارد به جز بخش و نحوه عملکرد، آزمونهای آماری (من‌ویتنی، اسپیرمن، کروسکال‌والیس) به کار برده شده، ارتباط معنی‌داری را بین متغیرها نشان نداد.

کریمی و همکاران نیز در تحقیق خود دریافتند که نوع بخش محل خدمت تأثیر مستقیم در سطح عملکرد پرستاران در دادن دارو داشته است؛ بنابراین نحوه تقسیم کار در بخشها در این راستا قابل بررسی می باشد (۱۲).

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این مطالعه پیشنهاد می‌شود ضمن آموزش چگونگی بررسی فیزیکی بیمار، بر اجرای آن توسط پرستاران تأکید شود و از این نظر برنامه‌ریزان آموزش پرستاری در تدوین ساعت مورد نیاز برای تدریس درس بررسی و نیز مربیان برای القای اهمیت این امر در رفع موانع و نیز جهت ارائه الگوی بررسی سیستماتیک با توجه به نیاز مراکز درمانی اقدامات مربوطه را مبذول نمایند.

در نهایت، جهت انجام مهارتهای بررسی وضعیت سلامت توسط پرستاران و ارائه خدمات درمانی- مراقبتی مناسب‌تر، آموزشهای مقدماتی و یا تکمیلی مطلوب ضروری به نظر می‌رسد.

تقدیر و تشکر

از زحمات اساتیدی که در مراحل انجام مطالعه، همکاری و مساعدت نمودند تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع:

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

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

3- Casey D. The effectiveness of nurse led surgical pre-assessment clinics. Journal of professional nurse. 2003; 21(30): 672-678.

3- Weber J, Keley J. Health Assessment in Nursing. 2nd ed. Philadelphia, Lippincott Co. 2002.

4- Bruck KM. Medical Surgical Nursing. 1st ed. Philadelphia, Lippincott Co. 2003.

5- Nursing association of New Brunswick. Decision making in clinical nursing practice, Available from http: www.nanb.nib. ca/pdf-e/publications/general publication. Decision-making- n-clinical nursing practice English pdf.

7- Vraven RF, Himle CJ. Fundamental of Nursing. 4th ed. Philadelphia, Lippincott Co. 2002.

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

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

9- Bird M. Wallis M. Nursing Knowledge and assessment skills in the management of patients receiving and analgesia vialepdura infusion. J Advanced Nursing. 2002; 40(5): 522-537.

۱۰- پوتر و پری. اصول و فنون پرستاری، ترجمه اساتید دانشکده پرستاری و مامایی ایران، چاپ اول، تهران، نشر سالمی، ۱۳۸۲.

۱۱- بیضایی ف. بررسی نظرات مربیان پرستاری شاغل نسبت به آموزش معاینات فیزیکی به دانشجویان پرستاری، پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، گرایش داخلی جراحی، دانشگاه پرستاری و مامایی تهران، ۱۳۷۰.

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

۱۳- کریمی ر. دیدگاه پرستاران درباره برخی عوامل مؤثر در تصمیم‌گیری آنان در بکارگیری داروی مسکّن PRN بعد از جراحی کودکان، پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، گرایش داخلی- جراحی، دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۸۱.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

Title: Knowledge, attitude and practice of nurses about patient physical examination in hospitals affiliated to Tehran social security 2006.

Authors: Sh. Pejhman Khah[1], Sh. Mohammad Zadeh[2], Z. Moshtaghe Eshgh[3], H. Alavi[4]

Abstract

Background and Aim: The first & also most important step in nursing process is assessment. ANA mention nursing is diagnosis and treatment of human responses to potential & actual health problems. Physical examination is focused on basic data related to interests, concerns and health to detect nursing care needs. So this study was carried out to assess knowledge, attitude and practice of nurses about patient physical examination in hospitals affiliated to Tehran social security 2006.

Materials and Methods: In this descriptive analytic study, 96 BS nurse working in medical – surgical and emergency wards in selected hospital affiliated to Tehran social security were evaluated. Data was collected by questionnaire in three sections .First included demographic questions, second and third related to knowledge, & attitude questions. An observational checklist is used for assessing the practice. Data was analyzed by descriptive and inferential statistics.

Results: Results showed 32.08±7.15, most of them were female and 53% had 73-96 month work experience. 58.4% had good knowledge and 57.3% had good attitude. In this case nobody had good practice. But 52.1% had weak practice. There was significant relation between knowledge level with attitude and attitude with practice.

Conclusion: According to results, weak practice needs planning, for example increasing course in BS and MS and continues educating for nurses in this field.

Key Words: Knowledge; Attitude; Practice; Physical examination; Patient

[1] *Corresponding Author; Instructor, Faculty of Nursing & Midwifery, Birjand University of Medical Sciences. Birjand, Iran.*
[2] *Instructor, Faculty of Nursing & Midwifery; Islamic Azad University, Tehran, Iran.*
[3] *Instructor, Faculty of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Tehran, Iran.*
[4] *Instructor, Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Tehran, Iran.*

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]