

موانع و ارائه راهکارهای اجرایی شرح وظایف تخصصی پرستاری کودکان در بیمارستان‌های کودکان شهر تهران

محبوبه اقدمی^۱ *فاطمه الحانی^۲

چکیده

زمینه و هدف: اساسی‌ترین نقش پرستار، اعاده سلامتی از طریق فعالیتهای مراقبتی می‌باشد. در صورتی پرستاران می‌توانند به وظایف خود عمل کنند که از شرح وظایف و مسئولیت‌های خود، آگاهی کافی داشته باشند. از وظایف مهم روسای خدمات پرستاری آماده‌سازی کارکنان واحد پرستاری و اطمینان از صحت عملکرد آنان برای انجام فعالیتهای محوله به آنها می‌باشد. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی موانع اجرایی شرح وظایف تخصصی پرستاری کودکان در بیمارستان‌های کودکان شهر تهران در سال ۱۳۸۶ انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی بر روی ۶۳ پرستار و مدیر پرستاری شاغل در بیمارستان‌های اطفال شهر تهران، از طریق نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی انجام شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک و موانع اجرایی شرح وظایف تخصصی پرستاری در بخش کودکان بود که به صورت خودگزارش‌دهی توسط نمونه‌های پژوهش تکمیل گردید.

یافته‌ها: میانگین سن نمونه‌های پژوهش $33/92 \pm 8/92$ سال، میانگین سابقه کار بالینی $8/46 \pm 9/19$ سال، میانگین سابقه کار در بخش کودکان $7/97 \pm 7/42$ سال، ۱۰ درصد مونث، ۷۴/۶ درصد پرستار و بقیه مدیر پرستاری بودند. نتایج نشان داد که در بعد مدیریتی «عدم تناسب بین تعداد پرستاران و تعداد بیماران»، در بعد آموزشی «کمبود دوره‌های بازآموزی و ضمن خدمت در بیمارستان»، در بعد انگیزشی «تسهیلات رفاهی و تفریحی ناکافی برای کارکنان پرستاری» و در بعد محیطی «کمبود فضای لازم جهت اجرای وظایف تخصصی پرستاری» مهمترین موانع می‌باشند.

نتیجه‌گیری کلی: جهت حل مشکلات فوق، راهکارهایی مطرح، معیارگذاری و امتیازدهی شده، در نهایت راهکار برتر با عنوان «تشکیل کمیته بازنگری، شفاف سازی و اجرای شرح وظایف تخصصی پرستاری کودکان در سطح کشور» پیشنهاد و مراحل اجرایی آن تدوین گردید.

کلیدواژه‌ها: شرح وظایف پرستاری - پرستاری کودکان - بیمارستان کودکان - موانع

تاریخ دریافت: ۸۸/۴/۱۲

تاریخ پذیرش: ۸۹/۷/۱۸

^۱. کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

^۲. دانشیار گروه آموزش بهداشت، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران (*مؤلف مسئول) شماره تماس: ۰۲۱۸۲۸۸۳۸۹۸ Email: alhani_f@modares.ac.ir

مقدمه

استانداردهای پرستاری ویژه مانند پرستاری از کودکان سرطانی یا پرستاری مدرسه را رعایت نماید^(۳).
به طور طبیعی انتظار می‌رود که خدمات نظام سلامت مبتنی بر شواهد، روش‌ها و تصمیم‌گیری‌های علمی باشد. با وجود این، بسیاری از اقدامات پزشکی و مراقبتی، تنها بر روندهای سنتی، حدس‌ها و فرضیات کاری، مهارت‌های فردی و مشاهدات غیر سازمان یافته بالینی مبتنی هستند^(۶) مطالعات قبلی که تجارب پرستاران ایران را بررسی کرده‌اند، حاکمیت روتین و تقسیم کار و وظیفه‌ای در پرستاری ایران را تأیید می‌کنند^(۸،۷) همچنین مطالعات نشان داده‌اند که پرستاران بیش از آن که بر دانش نظری خود تکیه کنند بر اساس تجارب بالینی خود عمل می‌کنند^(۹،۸). بر اساس نظر Gillies تنظیم شرح وظایف و روشن کردن خطوط ارتباطی و اهداف آن، کمک موثری برای بوجود آوردن شرایط کاری صحیح و مطلوب ایفاء می‌نماید. تدوین شرح وظایف برای تمام کادر پرستاری معقول و استفاده از آن امری الزامی است^(۱۰).

مبنای یک سازمان وقتی در حد کمال است که متصدیان مشاغل با وظایف شغل کاملاً آشنایی داشته باشند. حرفه پرستاری بسیار حساس، مهم و حیاتی جهت تأمین، حفظ و ارتقای سلامت افراد جامعه است^(۱). پرستاران بزرگترین گروه کارکنان ارائه‌دهنده خدمات سلامت را تشکیل می‌دهند^(۲). روزبه‌روز وظیفه پرستاران به خصوص پرستار کودکان وسیع تر می‌گردد. مسئولیت اصلی پرستاران ارائه خدمات پرستاری برای کودک و خانواده است^(۳). بدیهی است بدلیل اختلافاتی که کودکان با بزرگسالان دارند، پرستاری از کودکان شیوه خاص خود را دارد^(۴). سازمان ملل در مورد حقوق کودک اصولی را توصیه می‌کند که بر اساس آنها هر کودکی از مراقبت مناسب برخوردار باشد^(۳). ارتباط با کودک و خانواده کودک، بخش مهمی از پرستاری کودک می‌باشد. توسعه مهارت‌های ارتباطی خوب، پرستاران را قادر می‌سازد تا مراقبت بهتری برای کودک فراهم کنند^(۵). پرستار کودکان ضروری است که از استانداردهای پرستاری کودک و مادر پیروی کرده (جدول ۱) و

جدول شماره ۱: استانداردهای پرستاری از کودک و مادر انجمن پرستاری آمریکا

استاندارد ۱: پرستار به کودک و والدین در به دست آوردن سلامتی مطلوب کمک کند.
استاندارد ۲: پرستار در رسیدن و حفظ تعادل بین نیازهای رشد شخصی افراد خانواده و عملکردهای مطلوب به خانواده کمک کند.
استاندارد ۳: پرستار با مددجویان و خانواده‌های در معرض خطر مشکلات سلامتی و تکاملی مصاحبه نماید.
استاندارد ۴: پرستار یک محیط عاری از خطر را برای تولد، رشد و تکامل، خوب بودن و بهبودی از بیماری ایجاد نماید.
استاندارد ۵: پرستار تغییرات وضعیت سلامتی و انحراف از تکامل مطلوب را تشخیص دهد.
استاندارد ۶: پرستار یک مداخله و درمان مناسب را برای بقاء و بهبودی از بیماری انجام دهد.
استاندارد ۷: پرستار به مددجو و خانواده برای درک و سازگاری با موقعیت‌های آسیب‌زا در طول بیماری، زایمان و کودکی کمک کند.
استاندارد ۸: پرستار به طور فعال استراتژی‌هایی را برای افزایش دسترسی و مفید بودن خدمات سلامتی کافی انجام دهد.
استاندارد ۹: پرستار اعمال پرستاری را از طریق ارزیابی، آموزش و تحقیق ارتقاء دهد.

کودکان به دانش و تجربه خاصی نیاز دارد در صورتی پرستاری می‌تواند به وظایف خود عمل کند که از شرح وظایف و مسئولیت‌های خود آگاهی لازم و کافی داشته باشد، بنابراین ضرورت دارد که چگونگی عملکرد پرستاران و موانع موجود در اجرای وظایف محوله بر آنان بررسی گردد؛ لذا پژوهش حاضر در سال ۱۳۸۶، به منظور بررسی عوامل مانع اجرای شرح وظایف تخصصی پرستاری کودکان در بیمارستان‌های کودکان شهر تهران انجام گرفت.

مطالعه ادیب حاج باقری (۱۳۸۳) نشان داد که ابهام در شرح وظایف از جمله مواردی است که باعث تداخل وظایف شده و حیطه اختیارات پرستار را کاسته است (۷). در مطالعه Fischbein و Kapborg (۱۹۹۸) نیز برخی از پرستاران ابهام در شرح وظایف را عامل بی‌قدرتی خود دانسته‌اند (۱۱). با تخصصی شدن بخش‌های بیمارستانی، مدیران بیمارستان خواهان نیروی انسانی هستند که برای انجام مهارت‌های بالینی با کیفیت بالا دارای صلاحیت باشند (۱۲) و چون پرستاری از

تعیین شد. با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه‌ها، پرسشنامه‌ها در اختیار ۶۵ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های کودکان تحت نظارت دانشگاه‌های تهران قرار داده شد، به این صورت که به نسبت تعداد بخش‌های کودکان در هر بیمارستان ۳-۴ بخش انتخاب و سپس پرسشنامه‌ها به نسبت تعداد پرستاران، مدیران پرستاری هر بخش در اختیار افراد علاقمند به همکاری قرار داده شد آنها را تکمیل نمایند. ۶۳ پرسشنامه برگردانده شد و داده‌ها پس از وارد کردن به کامپیوتر با نسخه ۱۴ نرم افزار آماری SPSS با استفاده از آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و به این ترتیب مشکلات موجود، توصیف و سپس، با نظر سنجی از پرستاران دست‌اندرکار و تجربیات تیم پژوهشی، مطالعه قبلی پژوهشگر^(۱۵) مطالعه مقالات و کتب راه حلها مشخص گردید بعد از الویت‌بندی و امتیازدهی، راه حل برتر انتخاب و مراحل اجرایی آن تدوین گردید. بدین ترتیب هم در زمینه تبیین و توصیف مشکلات موجود و هم در زمینه راه‌حل‌های ممکن از دیدگاه‌های افراد درگیر با مسئله استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن پرستاران نمونه پژوهش ۳۳/۹۲±۸/۹۲ سال، میانگین و انحراف استاندارد سابقه کار آنها در بخش کودکان ۷/۴۲±۷/۹۷ سال بود (دامنه سابقه کار در بخش کودکان از کمتر ۶ ماه تا ۳۰ سال متغیر بود، ۶۸/۳ درصد زیر ۱۰ سال، ۲۷ درصد ۲۰-۱۰ سال، ۴/۷ درصد ۳۰-۲۰ سال در بخش کودکان سابقه کار داشتند). ۱۰۰ درصد نمونه‌های پژوهش مونث، ۷۱/۴ درصد متأهل، ۹۲/۱ درصد لیسانس و بقیه فوق لیسانس، ۷۴/۶ درصد آنان پرستار و بقیه مدیر پرستاری بودند. یافته‌های حاصل از پرسشنامه موانع اجرایی نشان داد که طبق نظر پرستاران و مدیران پرستاری شاغل در بیمارستان‌های دولتی-آموزشی کودکان تحت نظارت دانشگاه‌ها، مهمترین موانع برای اجرای موارد مدون در شرح وظایف تخصصی پرستاری در بخش کودکان، به ترتیب اولویت عبارتند از: در حیطه مدیریتی-اجرایی «عدم تناسب بین تعداد پرستاران و تعداد کودکان بیمار» (میانگین نمره ۲/۹۰)، در حیطه آموزشی «کمبود دوره‌های بازآموزی و ضمن

روش بررسی

پژوهش اخیر یک مطالعه توصیفی با روش حل مساله است^(۱۳). جامعه پژوهش پرستاران و مدیران شاغل در بیمارستان‌های کودکان شهر تهران بود. معیار ورود پرستاران و مدیران به پژوهش، داشتن حداقل مدرک لیسانس و حداقل ۶ ماه سابقه کار در بخش کودکان بود. این افراد در زمان انجام پژوهش در بیمارستان‌های کودکان شهر تهران شاغل بودند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها عبارت بود از پرسشنامه متغیرهای دموگرافیک شامل ۸ سوال و پرسشنامه پژوهشگر ساخته عوامل عدم اجرای شرح وظایف تخصصی پرستاری در بخش کودکان، که با نظر سنجی از پرستاران دست‌اندرکار و تجربیات تیم پژوهشی، مطالعه قبلی پژوهشگر^(۱۵) مطالعه مقالات و کتب تهیه و به صورت خودگزارش‌دهی توسط پرستاران و مدیران تکمیل شد. این پرسشنامه در ۴ حیطه: آموزشی ۲ عبارت، مدیریتی-اجرایی ۵ عبارت، محیطی-تجهیزاتی ۳ عبارت و فردی-انگیزشی ۸ عبارت تنظیم شد. عبارت‌ها به صورت لیکرت ۳ گزینه‌ای (بلی ۳، تا حدودی ۲، خیر ۱) طراحی شده بودند، تعداد عبارات در هر حیطه بر اساس مطالعه قبلی پژوهشگر^(۱۵) و تحلیل موارد انجام شد. روش امتیازدهی برای تعیین مشکلات به این صورت بود که در هر عبارت برای به دست آوردن میانگین، فراوانی پاسخ‌های بلی ضرب در ۳، فراوانی پاسخ‌های تا حدودی ضرب در ۲، فراوانی پاسخ‌های خیر ضرب در ۱ نموده و عدد حاصل جمع این اعداد به تعداد کل نمونه‌ها (۶۳ نفر) تقسیم گردید.

مطالعه مقدماتی به صورت مصاحبه با ۱۰ نفر از مدیران پرستاری بیمارستان‌های کودکان شهر تهران انجام شد که این موارد با تکمیل پرسشنامه‌ها در مطالعه اصلی وارد شدند. حجم نمونه طبق فرمول $n = (Z_{1-\alpha/2})^2 pq/d^2$ با استفاده از مطالعه قبلی^(۱۵) که در آن مطالعه P میزان اجرای شرح وظایف بوده است. محاسبه و تعداد نمونه ۶۲ نفر به دست آمد، روایی ابزار به روش اعتبار محتوی به این صورت که ابتدا با مطالعه کتب و مقالات مرتبط و مصاحبه با پرستاران، ابزار گردآوری داده‌ها معتبر گردید، پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ ($r = 0/8$)

خدمت در بیمارستان در مورد اجرای شرح وظایف تخصصی
 «کمبود فضای لازم (اتاق معاینه، اتاق پانسمان، اتاق بازی،...)»
 پرستاری کودکان» (میانگین نمره ۲/۶۲)، در حیطه فردی -
 جهت اجرای وظایف تخصصی پرستاری کودکان در بخش»
 انگیزشی «تسهیلات رفاهی و تفریحی ناکافی برای کارکنان
 پرستاری» (میانگین نمره ۲/۸۸) و در حیطه محیطی - تجهیزاتی

جدول شماره ۲- نظرات اعضای نمونه پژوهش در مورد موانع عدم اجرای شرح وظایف تخصصی پرستاری در بخش کودکان

رتبه در	درصد	میانگین	فراوانی			موانع	حیطه
			بلی	تا حدودی	خیر		
۱	۹۶/۶	۲/۹۰	۲	۲	۵۹	عدم تناسب بین تعداد پرستاران و تعداد کودکان بیمار	حیطه فردی تسهیلات تفریحی و رفاهی تجهیزاتی
۵	۹۱/۳	۲/۷۴	۵	۶	۵۲	عدم آشنایی مدیران غیرپرستاری به شرح وظایف پرستاری کودکان	
۷	۸۹/۶	۲/۶۹	۷	۵	۵۱	عدم آشنایی کارکنان غیر پرستاری تیم بهداشت و درمان به شرح وظایف پرستاری کودکان	
۹	۷۹/۶	۲/۳۹	۷	۲۴	۳۲	عدم ارزشیابی دانش پرستاران از شرح وظایف پرستاری کودکان توسط مسئول مافوق	
۱۳	۷۳/۳	۲/۲۰	۱۵	۲۰	۲۸	عدم ارزشیابی عملکرد پرستاران از شرح وظایف پرستاری کودکان	
۸	۸۷/۳	۲/۶۲	۱	۲۲	۴۰	کمبود دوره های بازآموزی در بیمارستان در مورد شرح وظایف پرستاری کودکان	
۱۰	۸۳/۳	۲/۵۰	۳	۲۵	۳۵	آموزش ناکافی در زمینه شرح وظایف پرستاری کودکان در دوران تحصیل	
۲	۹۶	۲/۸۸	۲	۳	۵۸	تسهیلات رفاهی و تفریحی ناکافی برای کارکنان پرستاری	
۳	۹۴/۶	۲/۸۴	۱	۸	۵۴	حقوق و دستمزد ناکافی	
۴	۹۲/۳	۲/۷۷	۳	۸	۵۲	عدم رضایت از شیفت ها و ساعات کاری	
۶	۹۱	۲/۷۳	۳	۱۱	۴۹	مورد تقدیر قرار نگرفتن پرستارانی که پرستاری کودکان را به خوبی اجرا می کنند	
۱۲	۸۵	۲/۵۵	۱۲	۱۱	۴۰	مناسب نبودن شرایط ادامه تحصیل برای کارکنان پرستاری	
۱۵	۷۱/۶	۲/۱۵	۲۰	۱۳	۳۰	علاقه ناکافی پرستاران به شغل پرستاری	
۱۶	۶۸	۲/۰۴	۲۰	۲۰	۲۳	نگرش منفی پرستاران نسبت به حضور والدین در بخش به عنوان یکی از اعضا تیم مراقبتی کودک	
۱۷	۶۶/۶	۲	۲۴	۱۵	۲۴	عدم تمایل به کار در بخش کودکان	
۱۱	۸۳	۲/۴۹	۹	۱۴	۴۰	کمبود فضای لازم (اتاق معاینه، اتاق پانسمان، اتاق بازی،...) جهت پرستاری کودکان	
۱۲	۸۱/۳	۲/۴۴	۸	۱۹	۳۶	نبودن تجهیزات و امکانات (ابزار سنجش درد، وسایل انحراف فکر و بازی،...) متناسب با پرستاری کودکان در بخش	
۱۴	۷۸	۲/۳۴	۱۲	۱۷	۳۴	وجود فرم شرح وظایف تخصصی پرستاری کودکان در بخش	

بحث و نتیجه گیری

انگلستان و فنلاند، در حال حاضر با این مشکل روبرو هستند^(۱۸)، کمبود پرستار و افزایش مدت زمان لازم برای انجام اقدامات پرستاری، نگرانی بزرگی در بسیاری از کشورها است^(۱۹). در مطالعه^۱ Milisen (۲۰۰۶) ناکافی بودن کارکنان به عنوان یکی از مشکلات پرستاران بیان شده است^(۲۰). مطالعه^۲ Lyons و همکارانش (۲۰۰۳) نشان داد نداشتن زمان کافی برای رسیدگی به بیماران و بارکاری زیاد از مهمترین مشکلات پرستاران می باشد^(۲۱). در مطالعه^۳ Mrayyan (۲۰۰۷) مهمترین مشکل پرستاران بالین کمبود پرستار بیان شده است^(۲۲). مطالعه^۴

بر اساس یافته های پژوهش، در حیطه مدیریتی - اجرایی «عدم تناسب بین تعداد پرستاران و تعداد کودکان بیمار» با میانگین ۲/۹۰ بالاترین میانگین امتیازات و در نتیجه اولین اولویت را داشت. این موانع سبب کمبود وقت کافی پرستاران در ارائه خدمات بهتر به کودکان بیمار می شود. مسائل مدیریتی یکی از عوامل مؤثر بر نارضایتی شغلی پرستاران می باشد^(۱۷). مشکل همیشگی جوامع پرستاری در دنیا، کمبود کارکنان و نیروی انسانی کافی است؛ بسیاری از کشورها از جمله ایالات متحده

در حیطه فردی- انگیزشی، تسهیلات رفاهی و تفریحی ناکافی برای کارکنان پرستاری (میانگین امتیازات ۲/۸۸) و بعد از آن حقوق و دستمزد ناکافی (میانگین امتیازات ۲/۸۴)، از نظر نمونه‌های پژوهش موانعی برای اجرای شرح وظایف تخصصی پرستاری در بخش کودکان می‌باشند. از آنجا که پرستاری حرفه‌ای برای خدمت به انسانهاست، کارکنان با انگیزه و پر تلاشی را می‌طلبند. یکی از نقش‌های کلیدی مدیر خدمات پرستاری تشویق کارکنان و ایجاد انگیزه کاری در آنها است زیرا عدم رضایت شغلی کیفیت مراقبت‌های پرستاری را به میزان قابل ملاحظه ای پایین می‌آورد^(۲۵). Raikkonen (۲۰۰۷) نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسید که پرستارانی که از حمایت‌های کافی از طرف مسئولین مافوق برخوردار نبوده‌اند کیفیت مراقبت پایینی داشته‌اند و برخورداری از حمایت‌های مسئولین مافوق باعث افزایش کیفیت مراقبت می‌شود^(۳۰). McGilton (۲۰۰۷) نیز در مطالعه خود اظهار نموده است حمایت‌های مالی مسئولین مافوق باعث کاهش استرس کاری و افزایش رضایتمندی شغلی می‌شود^(۳۱). Chappell (۱۹۹۲) در مطالعه خود، ارائه پاداش‌های کاری را به عنوان راهکاری به منظور کاهش فشارهای ناشی از حرفه پرستاری بیان می‌نماید^(۳۲). مطالعه Kankaanranta و Rissanen (۲۰۰۷) نیز نشان داد که مقدار حقوق و درآمد با تمایل پرستاران به ترک کارشان ارتباط معکوس و معنی‌داری دارد^(۱۹). در حیطه محیطی- تجهیزاتی، کمبود فضای لازم (اتاق معاینه، اتاق پانسمان، اتاق بازی، ...) جهت اجرای وظایف تخصصی پرستاری کودکان در بخش (میانگین امتیازات ۲/۴۹) و بعد از آن نبودن تجهیزات و امکانات (ابزارهای سنجش درد، وسایل انحراف فکر و بازی، ...) متناسب با شرح وظایف تخصصی پرستاری کودکان در بخش (میانگین ۲/۴۴)، میانگین‌های بالایی را در این حیطه کسب کردند. در مطالعه Kankaanranta و Rissanen (۲۰۰۷) نیز محیط کاری به عنوان یکی از عوامل مؤثر در عدم تمایل پرستاران به ادامه کار بیان شده است^(۱۹). صالحی (۱۳۸۱) طبق نتایج تحقیق سهرابی می‌نویسد کمبود امکانات و تجهیزات در محیط کار جزء مهمترین موانع بهره‌وری پرستاران ذکر شده است^(۳۳). مطالعه الهیاری (۱۳۸۵) نشان داد کمبود امکانات و تجهیزات در محیط، از موانع موجود در

رستمی و همکاران (۱۳۸۳) نشان داد از نظر پرستاران کمبود کارکنان در هر شیفت از علل ارتباط ناکافی با کودک می‌باشد^(۳۳). در مطالعه الهیاری (۱۳۸۴) کمبود پرستار مهمترین عامل عدم استفاده از ابزار کنترل درد کودک در بخش کودکان بیان شده است^(۲۴).

در حیطه آموزشی، کمبود دوره‌های بازآموزی و ضمن خدمت در بیمارستان در مورد شرح وظایف تخصصی پرستاری کودکان بالاترین میانگین امتیازات برابر با ۲/۶۲ را کسب کرد. پیشرفت و تغییرات سریع علم و تکنولوژی در زمینه‌های علوم پزشکی و پرستاری ایجاب می‌کند که آموزش ضمن خدمت به طور مستمر انجام گیرد، زیرا بدون فراگیری مداوم، کارکنان نخواهند توانست وظایف خود را در حد مطلوب انجام دهند^(۲۵). نتایج حاصل از مطالعه Menne و همکارانش (۲۰۰۷) نشان می‌دهد آموزش کافی یکی از جنبه‌های حیاتی شغلی برای کارکنان مراقبت‌های بهداشتی بوده و باعث افزایش رضایتمندی شغلی شده و کیفیت خدمات ارائه شده به مددجویان را افزایش می‌دهد^(۲۶). پژوهش‌های متعدد در سراسر دنیا که تاثیر آموزش‌های مداوم را بر واحدهای آموزشی و خدماتی مورد بررسی قرار داده‌اند، نشان می‌دهند که آموزش مداوم در بهبود کیفیت مراقبت‌ها موثر است^(۲۷). گرچه توصیه شده است که کنترل درد عنصر اصلی در کیفیت مراقبت‌های کودکان است ولی هنوز تعداد زیادی از کودکان سطوح غیر قابل تحملی از درد را تجربه می‌کنند^(۲۸)؛ مطالعه پرویزی و الحانی (۱۳۸۴) نشان داد درصد پرستاران تحت پژوهش در زمینه روش‌های غیر دارویی کنترل درد کودکان آموزش خاصی در دوران تحصیل دریافت نکردند و همچنین ۸۲/۶ درصد آنان نداشتن دوره‌های بازآموزی را یکی از علل عدم بکارگیری این روشها ذکر کردند^(۲۹). در مطالعه الهیاری (۱۳۸۴) کمبود دوره‌های بازآموزی در زمینه سنجش درد کودکان از عوامل عدم سنجش درد کودکان مطرح شده بود^(۲۴). ارتباط با کودک و آماده سازی کافی راهی برای کمک به کودک برای داشتن یک تجربه مثبت و موفق است. برگزاری دوره‌های آموزشی در مورد اصول برقراری ارتباط و مهارت‌های ارتباطی با کودکان برای پرستاران کودک توصیه شده است^(۳۳).

بکارگیری روشهای کاهش درد ناشی از تزریقات می‌باشد^(۲۴). لازم به ذکر است که وجود محیط مساعد برای استفاده از علوم و مهارت های فرا گرفته شده، یکی از مسائل مهم در عملکرد دانش آموختگان است. هر گاه عملکرد کارمندی در سطحی نیست که از او انتظار می رود باید ابتدا محیط کار او را مورد بررسی قرار داد که آیا تجهیزات و ابزار کافی و لازم در اختیار فرد قرار داده شده است^(۳۳) در مطالعه رستمی بیش از ۸۵ درصد از پرستاران کودک از لزوم وسایل بازی برای کودک، ترجیح در اجرای رویه های دردناک در جایی غیر از تخت کودک، لزوم استفاده از تکنیک های انحراف فکر برای کودک آگاهی داشتند و ۸۵ درصد پرستاران تمایل کودک برای حضور والدین در کنار وی هنگام انجام رویه درمانی را در نظر می‌گرفتند^(۳۳).

۱- فراهم کردن امکانات سخت افزاری و نرم افزاری در بیمارستان‌های کودکان (کامپیوتریزه کردن برخی از داده ها) ۲- تشکیل "کمیته شفاف سازی و بازنگری شرح وظایف تخصصی پرستاری کودکان" در سطح کشور ۳- تدوین کارگاه سالانه آموزش وظایف تخصصی پرستاری کودکان و گنجاندن آن در برنامه های مدون و مستمر آموزش ضمن خدمت پرستاران ۴- ارزیابی مداوم و دوره‌ای عملکرد کارکنان و برنامه ریزی برای اصلاح ضعفها توسط مدیران ۵- تهیه بروشورها و بسته‌های آموزشی با همکاری دانشکده‌های پرستاری، سوپروایزران آموزشی (به صورت تکالیف دانشجویان)

با توجه به نتایج حاصله و اولویت بندی مشکلات و پیشنهادات پرستاران و مدیران پرستاری که در پاسخ به سوالات باز آخر پرسشنامه نوشته بودند و نیز مطالعات انجام شده چندین راهکار تدوین و برای مشکلات در ۴ حیطه (آموزشی، مدیریتی- اجرایی، فردی- انگیزشی و محیطی- تجهیزاتی)

جدول شماره ۳- تعیین راهکار برتر با توجه به معیارها

ردیف	معیار	قابلیت اثربخشی	بازدید	نیروی انسانی	فقدان	زمان	میزان پوشش دهی	آبزر کل	رتبه
	راهکارها	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	۱۲۰	
	فراهم کردن امکانات سخت افزاری و نرم افزاری در بیمارستان‌های کودکان	۱۵	۵	۱۵	۷	۱۵	۱۰	۶۷	۵
	مشارکت خانواده در امر مراقبت، حفاظت و سرگرمی کودک	۱۲	۲۰	۵	۱۰	۱۲	۵	۶۴	۶
۳	تشکیل "کمیته شفاف سازی و بازنگری شرح وظایف تخصصی کارکنان پرستاری" در سطح کشور	۲۰	۱۵	۱۷	۱۵	۱۰	۲۰	۹۷	۱
۴	ارزیابی مداوم و دوره ای عملکرد کارکنان و برنامه ریزی برای اصلاح ضعفها توسط مدیران	۱۲	۱۵	۱۷	۱۰	۸	۱۲	۷۴	۳
	استفاده از فرم های نظر سنجی و ارزشیابی مداوم توسط بیماران	۱۰	۱۵	۲۰	۵	۵	۵	۶۰	۹
	ارزشیابی کارکنان پرستاری کودکان توسط هم رده ایها	۱۰	۱۵	۱۸	۵	۸	۵	۶۱	۸
	تدوین کارگاه سالانه آموزش وظایف تخصصی پرستاری کودکان	۱۵	۱۵	۱۸	۱۵	۱۰	۱۰	۸۳	۲
	تهیه بروشورها و بسته های آموزشی با همکاری دانشکده های پرستاری، سوپروایزران آموزشی (به صورت تکالیف دانشجویان)	۱۰	۱۲	۱۸	۱۵	۱۰	۵	۷۰	۴
	افزایش کارانه و مزایای پرستارانی که در انجام وظایف محوله، ساعی و کوشا هستند	۱۲	۵	۱۸	۵	۵	۷	۵۳	۱۱
	ایجاد امکانات رفاهی فوق العاده برای پرستاران کودکان مانند بن های خرید کالا، بلیط استخر، ...	۷	۵	۱۸	۵	۸	۵	۴۸	۱۲

۷	۶۲	۸	۱۰	۱۵	۱۲	۷	۱۰
۱۰	۵۴	۵	۱۰	۷	۱۷	۷	۸

بررسی های خود دریافتند که افزایش ظاهری در نسبت پرستار به بیمار ممکن است فریبنده باشد و هنگامی که با محیط کاری منحن همراه می شود به طور زیان آوری روی پیامدهای بیمار تاثیر می گذارد^(۳۵). به هر حال تحقیقات نشان داده اند که الگوها و ترکیب کارکنان، ترکیب مهارت ها و سطح آموزش آنان در بهره وری موثر است و نسبت بیشتر پرستاران مجرب هزینه های عملیاتی بیمارستان را کاهش می دهد^(۳۴). بنابراین این کمیته با گزینش صحیح و اصولی نیروی انسانی جهت استخدام و معرفی الگوهای کاری مناسب، همچنین با بهبود روابط بین گروهی و ایجاد هماهنگی های لازم بین بخشی، نظارت بر چگونگی عملکرد کارکنان و تشویق کارکنانی که به طور مستند و بر اساس استانداردها و شرح وظایف انجام وظیفه می نمایند، می تواند باعث افزایش انگیزه کارکنان و رفع مشکلات مربوط به کمبود نیرو شود.

این کمیته با همکاری «دفتر پرستاری وزارت بهداشت و درمان»، «سازمان نظام پرستاری» و «دانشکده های پرستاری» تشکیل می شود، اعضای هیئت مدیره متشکل از اعضای منتخب این سه سازمان خواهند بود. وظایف کمیته تشکیل کارگاههای آموزشی (کارگاه توجیهی مدیران و کارگاه آموزشی پرستاران) و همایش های سالانه (در سطح کشور و در سطح استانها) می باشد.

کارگاه توجیهی مدیران و کارگاه آموزشی وظایف تخصصی کودکان برای کارکنان پرستاری کودکان در سطح بیمارستانها حداقل یکبار در سال برگزار می گردد، سپس مشکلات اجرایی شرح وظایف در همایشهای سالانه شهری- استانی بررسی و تجزیه و تحلیل می گردد، این همایشها از نظر زمانی قبل از همایش کشوری برگزار می گردند؛ نتایج بدست آمده در همایشهای شهری- استانی در همایش کشوری بررسی می گردند و در نهایت راهکارهای اجرایی تر و قطع نامه ها در کمیته بازننگری، شفاف سازی و اجرای شرح وظایف تخصصی کارکنان پرستاری کودک تصویب می شود.

بر اساس تجزیه و تحلیل یافته های پژوهش یکی از راهکارهایی که می تواند تا حدی مشکلات هر چهار حیطه را دربرگیرد «تشکیل کمیته شفاف سازی، بازننگری و اجرای شرح وظایف تخصصی پرستاری کودکان در سطح کشور» می باشد. لذا در نهایت این راهکار به عنوان راهکار برتر معرفی می شود. با تشکیل این کمیته شاهد برطرف شدن بسیاری از مشکلات اجرای شرح وظایف تخصصی پرستاری کودکان خواهیم بود از جمله بازننگری علمی و به روز بودن فرم شرح وظایف پرستاری تخصصی کودکان، ابلاغ فرم شرح وظایف تخصصی کودکان به بیمارستانهای کودکان، نظارت بر وجود فرم شرح وظایف تخصصی کودکان در دفتر پرستاری بیمارستانها و ارائه و تبیین آن برای پرستاران بخشهای کودکان، ارائه یک نسخه از فرم شرح وظایف تخصصی کودکان برای پرستاران تازه وارد و تبیین این وظایف در زمان استخدام، نصب فرم شرح وظایف تخصصی کودکان در کلیه بخشهای کودکان در منظر دید کارکنان، اصلاح و بازننگری فرم های نظارت و ارزشیابی پرستاران کودک. همچنین از وظایف اصلی این کمیته رسیدگی به مسائل عمومی پرستاری از قبیل تکمیل و تنظیم ساعات کاری کارکنان کادر پرستاری، تأمین نیروی مناسب و برنامه ریزی صحیح جهت رفع کمبود پرستار، برنامه ریزی جهت افزایش حقوق و تسهیلات رفاهی کارکنان پرستاری می باشد.

هنگام تأمین و محاسبه نیروی پرستاری باید به صورت سیستمی عمل نمود. تأمین تعداد کافی نیرو با در نظر گرفتن میزان کار پرستاری بدون توجه به چگونگی تاثیر سایر قسمتها، نوع بیمار و میزان مراقبت مورد نیاز او و میزان کارهای غیر پرستاری امکان پذیر نیست^(۳۴). پذیرش و بستری بی رویه و بدون هماهنگی بیمار در بخش ها نیز موجب بر هم خوردن تناسب تعداد پرستار و بیمار می شود. علاوه بر تعداد نیرو، ارتباطات مناسب تیمی بر کیفیت عملکرد گروه و کاهش فشارهای کاری ناشی از کمبود نیرو، تحمل مشکلات و افزایش هماهنگی تاثیر به سزایی دارد. محققین نیز در

مزایای این راهکار شامل:

۱- درگیر شدن مناسب مسئولین در سطح «دفتر پرستاری وزارت بهداشت و درمان»، «سازمان نظام پرستاری» و «دانشکده های پرستاری»

۲- درگیر شدن مناسب سیستم مدیریت بیمارستان

۳- همکاری مناسب بخش آموزش و بالین و در نتیجه

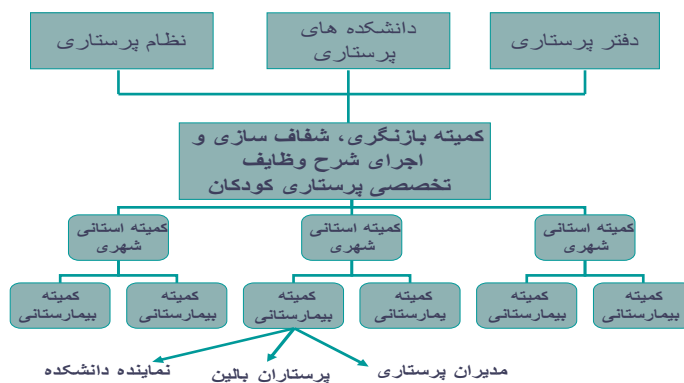
کاهش شکاف بین آموزش و بالین

۴- انجام دقیق تر وظایف پرستاری کودکان

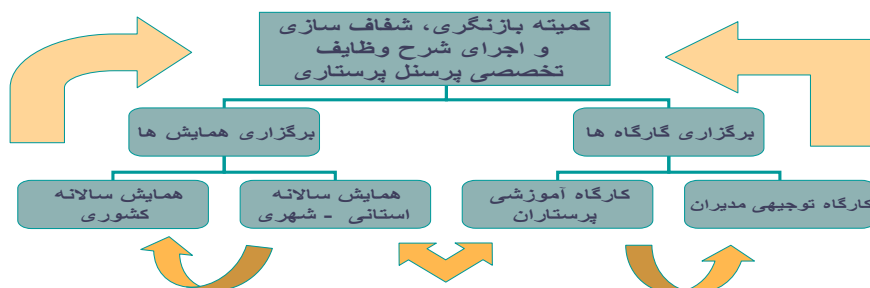
تقدیر و تشکر

از مدیران پرستاری بیمارستان های تحت پژوهش و پرستاران بخش کودکان که جهت پاسخگویی به سوالات و تکمیل پرسشنامه ها همکاری داشتند صمیمانه سپاسگزاری می شود.

نمودار شماره ۱: چارت سازمانی کمیته بازنگری، شفاف سازی و اجرای شرح وظایف تخصصی پرستاری کودکان



نمودار شماره ۲: چارت عملکردی کمیته شفاف سازی و تصریح و اجرای شرح وظایف تخصصی پرستاری کودکان



فهرست منابع

1- Moshiri Z. Rostamzade M. Amlashi S. The survey of knowledge and proced nursing students in their professional duties in Uromia Medical Science University. Congress of Coordination of Education, Hygiene and Treatment in nursing and Midwifery: October 10-11 2000; Tehran: Iran University of Medical Science ;2000.p.56.[Persian]
 2- Brundtland GH. Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery Services. World Health Organization, Geneva, 2002.

- 3- Wong DL, Hockenberry MJ, Willson D, Winkelstein ML, Kline NE. Wong Nursing Care of Infant and Children. 8th ed. St. Louis: Mosby; 2007.p. 15-22.
- 4- Jafarnehgad F. Pediatric Nursing in Health and Disease. 1st ed. Mashhad: Parsirane; 2003.p.3. [Persian]
- 5- Timby BK, Smith NE. Essentials of Nursing Care of Adults and Children. 1st ed. USA: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.p. 67.
- 6- Adib Hajbagheri M. Factors influencing evidence-based nursing: A Qualitative Study. *IJN* 2006; 19(47):17-33. [Persian]
- 7- Adib Hajbagheri M. Salsali M. Ahmadi F. The concept of professional power in nursing. *Feyz* 2004;8(29): 18-9. [Persian]
- 8- Raffii F. Haghdst Oskouie F. Yadavar Nikravesh M. Conditions Affecting Quality of Nursing Care in Burn Centers of Tehran. *IJN*; 2007.20(51):24-7. [Persian]
- 9- Thompson C, Cullum N, McCaughan D, Sheldon T, Raynor P. Nurses, information use, and clinical decision-making the real world potential for evidence- based decisions in nursing. *Evidence Bas Nurs*; 2004. 7(3):68-72.
- 10- Gillies DA. Nursing Management: A systems Approach. 3rd ed. Philadelphia: W.B.Saunders; 1994.p.15.
- 11- Kapborg ID, Fischbein S. Nursing education and professional work: transition problems. *Nurse Educ Today* 1998; 18:165-17.
- 12- Tzeng HM. Nursing, self- assessment of their nursing competencies, job demands and job performance in the Taiwan hospital system. *Int J Nurs Stud*; 2003.41:487-96.
- 13- Nitko AJ. Educational Assessment of Students. 3rd ed. New Jersey: Merrill Prentice Hall; 2001.p.212.
- 14- Polit DF, Beak CT. Essentials of Nursing Research. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.p.265.
- 15- Aghdami M. Alhani F. The survey of nursing professional duties performance average in the pediatric hospitals. Abstract Book of 5th National Congress of Pediatric Nursing: 18-22 October 2007; Tehran: Imam Khomeini Hospital; 2007.p.136.
- 16- Hashemi F. Keshtkaran A. Haji Ahmadi M. The survey amount of performance nursing professional duties description in the main wards Shiraz Hospitals. Congress of Coordination of Education, Hygiene and Treatment in nursing and Midwifery: October 10-11 2000; Tehran: Iran Medical Science University; 2000.p. 63.
- 17- Coomber B, Barriball KL. Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: A review of the research literature. *Int J Nurs Stud*; 2007. 44(2): 297.
- 18- Kankaanranta T, Rissanen P. Nurses intentions to leave nursing in Finland. *Eur J Health Econ* [on line]. 2007. Available from: <http://www.springerlink.com>.
- 19- Lu H, While AE, Barriball KL. Job satisfaction among nurses: A literature review. *Int J Nurs Stud*; 2005. 42(2): 211.
- 20- Milisen K, Abraham I, Siebens K, Darras E, Dierckx B. Work environment and workforce problems: A cross- sectional questionnaire survey of hospital nurses in Belgium. *Int J Nurs Stud*; 2006.43:745-54.
- 21- Lyons KJ, Lapin J, Young B. A study of job satisfaction of nursing and allied health graduates from a mid-Atlantic university. *J Allied Health*; 2003. 32(1): 10.
- 22- Mrayyan MT. Nursing practice problems in private hospitals in Jordan: Students, perspectives. *Nurs Edu Pract*; 2007.7:82-7.
- 23- Rostami F. Alhani F. Asl Asghar M. The survey proceeds of communication of nurses in pediatric wards Tabriz Educational Hospitals with children during performance cure procedures. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2006; 16(52): 85-91. [Persian]
- 24- Allahyari A. Alhani F. Evaluation of the nurses' problems in using methods to reduce injection pain in children. *J Iran Pediat Dis*; 2006. 16(2):183-8. [Persian]
- 25- Heroabadi Sh. Mrghabi A. Management of Nursing and Midwifery. 1st ed. Tehran: Iran Medical Science University. 1996.p.273, 292, 519, 566.
- 26- Menne HL, Ejaz FK, Noelker LS, Jones JA. Direct care workers recommendations for training and continuing education. *Gerontol Geriatr Educ*; 2007. 28(2); 91-108.
- 27- Phillips JM. Strategies for active learning in online continuing education. *J Contin Educ Nurs*. 2005; 36(2): 77-83.
- 28- McCleary LA, Ellis J, Rowley B. Evaluation of the pain resource nurse role: A resource for improving pediatric. *Pain Manag Nurs*. 2004; 5(1): 29-36.

- 29- Parvizi F, Alhani F. The survey of nurse's knowledge average from non-pharmacologic pain management methods in children. *J Iran Pediat Diseas*; 2005. (10):245.
- 30- Raikkonen O, Perala ML, Kahanpaa A. Staffing adequacy, supervisory support and quality of care in long- term care setting: staff perceptions. *J Adv Nurs*; 2007. 60(6): 615-626.
- 31- McGilton KS, Hall LM, Wodchis WP, Petroz U. Supervisory support, job stress and job satisfaction among long- term care nursing staff. *J Nurs Adm*; 2007. 37(7-8); 366-372.
- 32- Chappell NL, Novak M. The role of support in alleviating stress among nursing assistants. *Gerontologist*; 1992. 32(3): 351-359.
- 33- Shayesteh S, Tavakol Z, Hasan Zahraiee R, Bashardost N, Reza Mahjor S. Evaluation of proceed nurses from viewpoint of own and boss in Esfahan Medical Science Hospitals. *J Edu Med Sci*, 2001;4:42-7.
- 34- Dehghan Nayeri N, Nazari A, Salsali M, Ahmadi F. To assess role of staffing in nusing productivity: A qualitative research. *Hayat* 2006;12(3):5-15. [Persian]
- 35- Aiken LH, Clarke SP, Slone DM. Hospital restructuring does it adversely affect care and outcomes?. *J Health Human Serv Administ*. 2001; 23(4): 416-42.

Obstacles to Implementation of Professional Pediatric Nursing Job Description in the Pediatric Hospitals

M Aghdami¹ MSc *F Alhani² Ph.D

Abstract

Background and Aim: The basic role of nurses is the restoration of health through caregiving activities. The nurses can do all of their responsibilities if they are informed of duty description. One of the most important duties of nursing service head is to prepare staff nurses and to ensure their performance to achieve assigned activities. The aim of this study was to determine obstacles to implementation of professional pediatric nursing job description in the pediatric hospitals located in Tehran, Iran.

Materials and method: This research was a descriptive study in which 63 staff nurse and nurse manager, working in pediatric hospitals, were recruited by proportional stratified random sampling. The research instruments were a demographic data sheet and self-report questionnaire about obstacles to implementation of professional duties.

Results: The mean age of the subjects was 33.92 ± 8.92 years, the mean years of experience was 9.19 ± 8.46 , and the mean years of work experience in pediatric unit was 7.97 ± 7.42 . All the subjects were female, out of which 74.6% were staff nurses and the remaining were nursing managers. The results showed that the most important obstacles were, "the improper ratio of nurses to patients" (management dimension), "shortage of continuing and in-service education courses" (educational dimension), "the lack of space for doing professional duties" (environmental dimension), and finally, "inadequate recreational facilities for nursing personnel" (motivational dimension).

Conclusion: For overcoming the abovementioned obstacles, some strategies were developed and scored and finally, the most salient strategy, "establishing a national committee for review, reassessment and implementation of professional pediatric nursing job description" was considered to be executed.

Keywords: Professional job description – Obstacles - Professional pediatric nursing - Job description

Received: 5 Jul 2009

Accepted: 10 Oct 2010

¹ MS Student, Department of Nursing, School of Medicine, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

² Associate Professor, Department of Nursing, School of Medicine, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
(*Corresponding Author) Email:alhani_f@modares.ac.ir