

## دیدگاه پرستاران بالینی شاغل نسبت به موانع ایفای نقش‌ها

محمدرضا موقری سادات محله<sup>۱</sup>، معصومه امیرحسینی<sup>۲</sup>، ریحانه موقری<sup>۳</sup>، شهرام رحیمی<sup>۴</sup>

### چکیده

**مقدمه:** امروزه پرستاران بالینی وظایف و نقش‌های مختلفی را در راستای کمک به بیمار و خانواده آن‌ها انجام می‌دهند، ایفای این نقش‌ها با موانع زیادی مواجهه است. هدف از انجام این مطالعه بررسی دیدگاه پرستاران بالینی شاغل نسبت به موانع ایفای نقش‌ها می‌باشد.

**روش:** در یک مطالعه توصیفی - تحلیلی ۱۰۲ پرستار شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران از طریق نمونه‌گیری سیستماتیک به روش سهمیه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ای شامل خصوصیات دموگرافیک، نقش‌های بالینی و مهم‌ترین دلیل عدم اجرای نقش بالینی بود استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS v.16 از آمار توصیفی (جدول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون  $p < 0.05$ ) استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد ۴۷/۱٪ پرستاران ایفای نقش خود را عالی، ۴۶/۱٪ خوب، ۵/۹٪ متوسط و ۱٪ ضعیف اعلام نمودند. بیشترین درصد (۲۲/۵) مهم‌ترین دلیل عدم ایفای نقش بالینی را به علت خستگی و ساعات کار زیاد اعلام نمودند. همچنین بررسی آماری نشان داد بین موانع ایفای نقش‌های بالینی با خصوصیات دموگرافیک (بخش محل کار، سن، جنس و محل سکونت) ارتباط معنادار و در سایر موارد ارتباط معناداری وجود ندارد.

**نتیجه‌گیری:** پرستاران دیدگاه خود را در ایفای اغلب نقش‌های بالینی کافی دانسته و از توانایی خود در انجام نقش‌های بالینی راضی بودند. ولی موانعی را در مسیر ارایه هرچه بهتر خدمت به بیماران و خانواده آن‌ها مطرح می‌کردند از قبیل خستگی، ساعات کار زیاد و عدم قرارگیری در جایگاه تخصصی خود. لذا با توجه به گستردگی نقش‌های پرستاران بالینی جا دارد که مسؤولین به این دیدگاه‌ها توجه کرده و قدم مؤثری در رابطه با رفع این موانع بردارند.

**کلید واژه‌ها:** دیدگاه، نقش‌های پرستار

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۱/۱

۱ - فوق لیسانس بهداشت روان، مربی عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)  
پست الکترونیکی: mohammadrezamovaghari@yahoo.com

۲ - فوق لیسانس مامایی، عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه، ساوه، ایران

۳ - کارشناس ارشد اقتصاد، دفتر بازرسی وزارت امور اقتصادی و دارایی، تهران، ایران

۴ - کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، بیمارستان امام خمینی (ره)، تهران، ایران

## مقدمه

کیفیت ارائه مراقبت بالینی توسط پرستاران در ارتباط مستقیم با دیدگاه آن‌ها از نقش‌های پرستاری است (۱). ارائه این نقش با دیدگاه مثبت از طریق بهسازی کمی و کیفی آموزش بالینی بیمارستان، نقش مؤثری در بهسازی جامعه دارد (۲). بر این اساس ایده اصلی و مهم تأسیس دانشکده‌های پرستاری آموزش مهارت‌های عملی به دانشجویان این رشته متعاقب آموزش تئوری است (۳). دانشجویان پرستاری نیز بر این باورند که مراقبت، اصطلاحی است از پرستاری که افراد را توانمند می‌سازد تا در جهت آلام جسمی و روانی بیمار با مهارت گام بردارند (۴). و با این دیدگاه وارد دانشکده‌های پرستاری می‌شوند (۱). دانشکده‌های پرستاری نیز در جهت تربیت دانشجویان در این جهت موفق بوده‌اند (۲). چنان که، تحقیقی در رابطه با نظرات دانشجویان کارورز عرصه پرستاری از وضعیت مهارت‌های بالینی آن‌ها، نشان داد دانشجویان توانایی بالینی خود را در اغلب تکنیک‌ها کافی دانسته و اغلب آنان میزان مهارت خود را تا سطح خوب اعلام نمودند (۵). تحقیقات Lefever در رابطه با کسب مهارت‌های پرستاری در بیمارستان‌ها توسط دانشجویان نیز، نشان داد که آمادگی دانشجویان در کسب مهارت‌ها و ارائه آن به بیماران رضایت‌بخش بوده و اکثریت آنان پس از کسب مهارت‌های تئوری و عملی از دانشکده فارغ‌التحصیل می‌شوند (۶). بعد از فراغت از تحصیل به نظر می‌رسد که اجرای آن در بالین به خوبی صورت نمی‌گیرد (۷). این مشکل سبب گردیده تا بسیاری از محققین اعلام نمایند که فاصله زیادی بین تئوری و بالین وجود دارد (۸و۵). به طوری که تحقیقات Pascoe و همکاران در رابطه با نیازهای آموزشی پرستاران استرالیا در مورد کاربردی بودن آموزش‌های دوره کارشناسی پرستاری، نشان داد، که تفاوت قابل توجهی بین دروس نظری آموزش داده شده در دانشگاه و استفاده آن‌ها در بالین وجود دارد و پرستاران از این جهت نیازمند آموزش هستند (۹). Small و Montoro-Rodriguez نیز بر این باورند که در اکثر مشاغلی که بعد از فراغت از تحصیل دانشجویان به طور مستقیم وارد بازار کار و عمل آن هم مشاغل پرستاری می‌شوند به علت نوع شغل و درگیر بودن با عواطف و احساسات انسانی، با مشکلات زیادی روبه‌رو هستند که شناخت این مشکلات از

طریق آموزش‌های بعدی و ضمن خدمت می‌تواند در حل مشکل راهگشا باشد (۱۰). هرچند Wilson بر این اعتقاد است که عامل مؤثر در ایجاد این فاصله، تفاوت بین دروس آموزش و بالین نبوده، بلکه عدم شناخت قابلیت‌های پرستاران توسط گروه درمان و گاهاً خود پرستاران، آن‌ها را به سمت رهاسازی شغل شریف خود و نهایتاً ایفای نقش غیر پرستاری بعد از اشتغال به کار می‌کشاند (۱۱). گذشته از آن در بسیاری از بیمارستان‌ها این نقش‌ها با توجه به موقعیت بخش از آن‌ها خواسته نمی‌شود بنابراین بعضی از مهارت‌ها به مرور به ورته فراموشی سپرده می‌شود (۳). به کار گماردن پرستاران به کارهای غیر پرستاری از عوامل دیگری است، که سبب می‌گردد تا این فاصله بین تئوری و بالین ایجاد گردد (۱۲). همه این عوامل می‌تواند کمک کند تا از طریق افزایش میزان تنیدگی، انگیزه پرستاران کاهش یافته و به مرور به سمت یأس، ناامیدی، دلسردی، فرسودگی، غیبت از کار و سرانجام نارضایتی کشیده شوند بنابراین پیشنهاد می‌گردد، از طریق برقراری جلسات منظم به نارسایی موجود در محیط کار اقدام گردد (۱۳). جلوگیری از پیدایش چنین مشکلی، از طریق آگاهی از موانع، دلایل ایجاد موانع، شناخت ابعاد مشکل، شناخت قابلیت‌های فردی و توجه به کل‌نگر بودن حرفه، سبب ارائه خدمات آموزشی کسب شده، رضایت شخصی، پاسخ مثبت به کیفیت پرستاری و در نهایت پیشرفت پرستاری می‌شود (۱۴). وقتی پرستاران این موانع را بشناسند و بدانند دلیل پیدایش این موانع چیست، می‌توانند از طریق تقویت خود (اعتماد بنفس)، و کسب بصیرت لازم، مشکلات بالینی ناشی از آن را که امروزه به جد جامعه پرستاری را درگیر کرده است کم کرده و سبب رهایی پرستاران از این مشکل شوند (۱۵). بررسی‌های موفق در مدیریت نیز نشان می‌دهند، اصولاً توانمندسازی افراد از طریق کسب بصیرت، شناخت دقیق مسأله و مشکل، شناخت دلایل ایجاد موانع در کاهش بی‌انگیزگی، عاملی است مؤثر (۱۶). تلاش در این راستا، سبب دیدگاهی مثبت در پرستار شده و در ایجاد انگیزه، انسجام فکری، پایداری در سختی‌ها و کاهش ناامیدی می‌تواند تأثیر داشته باشد (۱۱). موفقیت‌های جهانی بیانگر آنند که حل مسأله از طریق توجه و کسب اطلاعات درباره آن مسأله به متلاشی کردن آن مسأله و به ایجاد رفاه اجتماعی، رضایت اجتماعی و همدلی در اجتماع منجر می‌شود (۱۷). با این دیدگاه شاهد موفقیت و کسب رضایت

نقش‌های آموخته شده مورد توجه مسؤولین و اساتید هیأت علمی دانشکده‌های پرستاری بوده است (۲۳ و ۲۶). مطالعاتی که بر روی برنامه‌های آموزشی در دانشکده‌های مختلف پرستاری در جهان صورت گرفته نشان می‌دهد که این دانشکده‌ها در اهداف آموزشی خود علاوه بر آموزش مهارت‌های پرستاری در حیطه‌های (بالینی، آموزشی، پژوهشی، مشاوره و مدیریتی)، به حیطه جامعه‌نگر و آموزش دروسی از قبیل اصول جامعه‌شناسی و روش سخنرانی و برقراری ارتباط با مخاطب را که جزء دروس عمومی دانشکده می‌باشد توجه وافر نموده و جهت افزایش ظرفیت روانی دانشجویان و علاقمند کردن او به کار در بالین آن‌ها را ضمن آشنا نمودن با مشکلات و موانع از طریق کنار گذاشتن علایم آشکار جهت رسیدن به تشخیص پرستاری در رفع مشکلات بالینی و اجتماعی توانمند می‌سازند (۲۷). گذشته از آن پرستاران سال‌ها است که متوجه مدیریت انگیزه و تأثیر آن در کلیه فعالیت‌ها و رفتارهای فردی، خانوادگی و اجتماعی شده‌اند و آن را در بسیاری از بخش‌ها با توجه به توان خود به کار می‌گیرند (۲۸). مشاهده می‌شود که تحولات آموزشی در تمام کشورها به عنوان یک ضرورت و به دنبال بررسی موانع به‌کارگیری نقش‌های آموزش از طریق توجه به دیدگاه ارایه‌دهندگان خدمت به طور مستمر صورت می‌گیرد و به تجارب کمی و کیفی خوبی نیز رسیده است (۲۹). و لذا پژوهشگر درصد برآمد، ضمن توجه به مسایل فوق، این موانع را زیربنایی و اصولی‌تر بررسی نماید. این پژوهش‌ها از طریق توجه به داده‌ها در آموزش نظری و پیگیری نتایج مورد انتظار در بالین، در جستجوی راه‌های نوین و اثربخشی است تا به کمک آن‌ها بتوان ضمن شناسایی عوامل مؤثر بر عدم ایفای نقش مؤثر توسط پرستاران بالینی، به ارایه راهکارهای کاربردی جهت رفع این موانع، ایجاد انگیزه بیشتر جهت پرستاران بالینی در مقابل مشکلات و موانع و همین‌طور بهره‌مندی بیماران و مددجویان و سیستم خدمات بهداشتی درمانی از نقش‌های پرستاری نایل آید. پژوهشگر در طول بیش از ۲۵ سال سابقه خدمت بالینی و آموزشی خود بارها شاهد احساس همدلی پرستاران با بیمار و خانواده آن‌ها، ارایه بهترین خدمات با کمترین حقوق مادی و امکانات پزشکی و حتی محیطی و ... بوده است. ولی از طرفی نیز شاهد احساس دل‌سردی، غیبت از کار، فرسودگی و کاهش کارایی پرستاران به علت وجود موانع فراوان از قبیل، انجام نقش‌های غیرپرستاری و عدم

خوبی نیز خواهیم بود (۱۱). چنان که تحقیقی که توسط حشمتی‌نبوی و ونکی در رابطه با مدرس بالینی اثربخش صورت گرفته نشان می‌دهد که دانشجویان معتقدند، اگر مربی بالینی بتواند، شناخت و مهارت کامل از عوامل تأثیرگذار بر آموزش بالینی، به‌کارگیری روش‌های خلاق مؤثر در آموزش، اجرای مطالب نظری در عمل، رویکرد بیمار - محور در آموزش خود، از طریق دارا بودن روحیه نوع دوستی، مهارت ارتباطی، صلاحیت بالینی داشته باشد، می‌تواند ایفای نقش یک الگوی عملکردی یادگیری را برای دانشجویان جذاب سازد (۱۸). اگر سیستمی خواهان ارایه مراقبت با کیفیت مناسب جهت دریافت‌کنندگان خدمات و رضایت بالای کارکنان است می‌بایست نظرات و دیدگاه پرستاران شاغل و دریافت‌کنندگان خدمات را در نظر داشته باشد (۱۹). اصولاً توجه به جنبه‌ها یا ابعادی از مشکل که توسط افراد درگیر در آن حرفه مطرح می‌گردد می‌تواند در پیشرفت حرفه و افزایش توانمندی‌ها در ابعاد مختلف کمک‌کننده باشد (۱۹). تلاش در این زمینه هرچند دارای هزینه‌ای بالا است ولی در دراز مدت مقرون به صرفه خواهد بود (۲۰). چنان که در جوامع امروزی به طور فزاینده‌ای این مشکل در بطن برنامه‌ریزی، تحت عنوان دوره‌های کوتاه مدت و فلوئشپ‌ها قرار دارد. از این طریق سعی می‌گردد تا با برقراری دوره‌های کوتاه مدت و با هزینه کم، توان، قابلیت و مهارت بالینی افراد را در تخصص‌های مختلف پزشکی و پرستاری افزایش دهند (۲۱). این امر یا به عبارتی توانمندسازی دانشجویان در ارایه ماهرانه تکنیک‌های بالینی از آرزوهای دیرینه هر سیستم و محصول نهایی و انتظارات دانشکده‌های پرستاری است (۲۲). با وجودی که سطح مهارت اغلب پرستاران در انجام نقش‌های بالینی مناسب می‌باشد ایفای آن در بالین به خوبی و با کیفیت رضایت‌بخش صورت نمی‌گیرد (۲۳). و ایفای این چینی این نقش‌ها که با فشار، عدم رضایت و استرس بالا صورت می‌گیرد، می‌تواند ضمن اتلاف هزینه و زمان، از طریق جایگزین شدن نقش‌های غیرپرستاری به جای نقش‌های اصلی، سبب دل‌سردی، کاهش کارایی و کاهش انگیزه کاری پرستاران شود (۲۴). دیگر این که عدم ایفای مناسب نقش‌های پرستاری و سهل‌انگاری در آن بدون شک سلامت جامعه علی‌الخصوص سلامت مددجویان را مورد تهدید قرار خواهد داد (۲۵). بدین اصل، اصلاح برنامه آموزش بالینی جهت ایجاد دیدگاه مثبت نسبت به موانع

کلیه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران مشتمل بر ۱۵ بیمارستان بود.

جهت گردآوری داده‌ها، در این پژوهش پرسشنامه به تعداد نمونه‌ها تکثیر و پس از مراجعه حضوری پژوهشگر به هر یک از بیمارستان‌ها و کسب اجازه از مدیر محترم دفتر پرستاری وارد بخش‌های مورد نظر شده، با کسب اجازه از سرپرستار محترم بخش با معرفی خود و اهداف پژوهش پرسشنامه مورد نظر را به واحدهای مورد پژوهش ارایه و در همان روز پس از تکمیل آن را دریافت نمود.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه ۳ قسمتی مبتنی بر اطلاعات شخصی نمونه‌ها، مهارت‌های بالینی حرفه پرستاری و مهم‌ترین دلیل عدم اجرای نقش بالینی است. که با توجه به اهداف پژوهش و تأکید بر محرمانه بودن اطلاعات در اختیار آن‌ها قرار داده شد. پرسشنامه با استفاده از شرح وظایف پست سازمانی پرستاران مصوبه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ساخته شد. بدین ترتیب که گزینه‌ها با توجه به گویه‌های شرح وظایف مصوب استخراج و سپس روایی آن با استفاده از اعتبار محتوی مورد تأیید ۱۵ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران تعیین شد. برای اعتماد علمی سؤالات پرسشنامه از روش آزمون مجدد استفاده شد، به این ترتیب که پرسشنامه به ۱۵ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها داده شد و پس از دو هفته مجدداً توسط همان ۱۵ نفر پرسشنامه تکمیل گردید. نتایج با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون  $r=0.90$  بود. لازم به ذکر است که این نمونه‌ها در پژوهش شرکت داده نشدند. در نهایت یافته‌ها توسط نرم‌افزار SPSS v.16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که در قالب آمار توصیفی (جدول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی جهت تعیین ارتباط متغیرهای دموگرافیک با متغیر اصلی پژوهش از آزمون کای‌دو استفاده شده است.

## یافته‌ها

در این پژوهش، اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۱۹/۶٪) در بیمارستان شریعتی، بخش جراحی (۱۹/۶٪)، (۳۰/۴٪) در بخش‌های با تعداد ۲۱-۳۰ بیمار، (۸۹/۲٪) به صورت استخدام رسمی، (۴۳/۱٪) دارای سابقه کار کمتر از ۱۰ سال، (۹۷/۱٪) دارای مدرک لیسانس، (۵۱٪) دارای ۳۱ تا ۴۰ سال سن، (۶۷/۶٪) مؤنث، (۷۲/۵٪) متأهل،

توجه مسؤولین به دیدگاه و خواسته‌های برحق علمی، مادی و معنوی و رفاهی پرستاران بوده است. با عنایت به این که پرستاران با انگیزه و عشق به خدمت به جامعه فارغ‌التحصیل و مشغول به کار می‌شوند، زمانی طولانی (۴ سال) صرف تحصیل آن‌ها می‌گردد، هزینه بالایی صرف آموزش در دوران تحصیل می‌گردد. این مطالعه با هدف بررسی دیدگاه پرستاران شاغل نسبت به موانع ایفای نقش‌ها انجام شد. و نتایج آن در اختیار مسؤولین دانشکده‌ها و مسؤولین پرستاری و نیز وزارت بهداشت و درمان قرار خواهد گرفت تا ضمن توجه و اهمیت دادن به دیدگاه این قشر زحمت‌کش، جهت رفع این موانع اقدام مؤثر به عمل آورند. امید است پرستاران نیز بتوانند، از طریق شناخت موانع، ضمن رسیدن به همگامی علم و عمل، و افزایش توانمندی خود، به کاهش فاصله بالین و آموزش پرستاری و نیز کسب رضایت دریافت‌کنندگان خدمات که همواره در ادبیات مدیریت پرستاری از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است، گام‌های مؤثری بردارند.

## روش مطالعه

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است که به صورت مقطعی و به منظور تعیین دیدگاه پرستاران بالینی نسبت به موانع ایفای نقش‌ها به وسیله پرسشنامه انجام شده است. نمونه‌های پژوهش شامل ۱۰۲ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران که دارای حداقل یک سال سابقه کار بوده و به عنوان پرستار در بیمارستان‌ها مشغول به کار بودند جامعه پژوهش را تشکیل می‌دادند. در نمونه‌گیری این پژوهش از روش نمونه‌گیری سیستماتیک به روش سهمیه‌ای استفاده شد. به این صورت که تعداد نمونه هر بیمارستان به نسبت کل پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران از بین پرستارانی که دارای بیش از یک سال سابقه کار بوده و در بخش‌های بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران شاغل بودند و از بین کارت‌های حضور و غیاب به طور تصادفی انتخاب شدند. تعداد نمونه در هر یک از ۱۵ بیمارستان متناسب با تعداد پرستاران آن بیمارستان بوده است. طبق بررسی اولیه از مجموع ۱۵۹۵ نفر پرستار شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۰۲ نفر تعیین شد. محیط پژوهش

زیاد (۲۲/۶٪)، وجود قوانین دست و پاگیر در بیمارستان (۱۲/۹٪) و بدون پاسخ (۵۴/۸٪) در بخش‌هایی شاغل بودند که ۲۱ تا ۳۰ بیمار داشتند. و در زمینه جزء شرح وظایف پرستاری نمی‌باشد (۵/۶٪)، نداشتن تبحر علمی و عملی کافی (۱۱/۱٪) در بخش‌هایی شاغل بودند که بیش از ۳۱ بیمار داشتند. و در زمینه عدم وجود سیستم و قوانین لازم بیشترین درصد (۱۴/۳) در بخش‌های با تعداد ۱۱ تا ۲۰ بیمار شاغل بودند. در زمینه کمبود نیروی انسانی بیشترین درصد (۲۲/۷) پرستاران در بخش‌های با تعداد کمتر از ۱۰ بیمار شاغل بودند. در ابعاد سایر موارد (متناسب با نیاز بخش) بیشترین درصد (۴/۵) در بخش‌هایی با تعداد کمتر از ۱۰ بیمار شاغل بودند. در نهایت بیشترین درصد (۵۴/۸) بدون پاسخ مربوط به نمونه‌هایی از پژوهش بود که در بخش‌هایی با تعداد ۲۱ تا ۳۰ بیمار شاغل بودند.

در ارتباط با توزیع فراوانی پرستاران مورد مطالعه برحسب موانع ایفای نقش بالینی به تفکیک تعداد بیماران بخش محل کار و نتیجه آزمون کای دو نشان داد بین موانع ایفای نقش بالینی و تعداد بیماران بخش محل کار پرستاران، سن پرستاران، جنس و محل سکونت ارتباط معنادار وجود دارد. و در سایر موارد ارتباط معناداری مشاهده نشد.

(۴۴/۶٪) دارای ۲ فرزند، (۷۵/۵٪) دارای خانه شخصی، (۴۵/۱٪) در نوبت کاری صبح، (۶۶/۷٪) دارای ۱ شیفت کاری، (۵۴/۹٪) درس روش تحقیق را گذرانده، (۶۴/۷٪) با روش تحقیق آشنا بوده‌اند.

در ارتباط با ارزیابی خود از مهارت‌های بالینی نشان می‌دهد که ۴۷/۱٪ پرستاران مهارت‌های بالینی خود را عالی، ۴۶/۱٪ خوب، ۵/۹٪ متوسط، و فقط ۱٪ مهارت‌های بالینی خود را ضعیف اعلام نمودند. ضمناً میانگین نمره مهارت بالینی  $13/8 \pm 73/5$  بود.

در ارتباط با مهم‌ترین دلیل عدم اجرای نقش بالینی ۳/۹٪ به عدم آموزش، نبودن جزء شرح وظایف پرستاری، نداشتن تبحر علمی و عملی کافی و عدم وجود سیستم و قوانین لازم را مطرح نمودند. ۲۲/۵٪ به خستگی و ساعات کار زیاد، ۱۰/۸٪ به کمبود نیروی انسانی، ۶/۹٪ وجود قوانین دست و پاگیر، ۲/۹٪ سایر موارد (متناسب با بخش تخصصی خود)، ۴۱/۲٪ بدون پاسخ و هیچکدام از نمونه‌های پژوهش نداشتن علاقه به حرفه پرستاری را به عنوان دلیل عدم اجرای نقش بالینی مطرح کردند.

در ارتباط با موانع ایفای نقش بالینی به تفکیک تعداد بیماران بخش محل کار نشان داد، در زمینه عدم آموزش بیشترین درصد (۶/۵٪)، در زمینه خستگی و کار

جدول ۱- توزیع فراوانی پرستاران مورد مطالعه برحسب ارزیابی خود از مهارت‌های بالینی

درصد	تعداد	فراوانی
۱	۱	میزان مهارت ضعیف
۵/۹	۶	متوسط
۴۶/۱	۴۷	خوب
۴۷/۱	۴۸	عالی
۱۰۰	۱۰۲	جمع

جدول ۲- توزیع فراوانی پرستاران مورد مطالعه برحسب مهم‌ترین دلیل عدم اجرای نقش بالینی

درصد	تعداد	فراوانی
۳/۹	۴	ندیدن آموزش
۳/۹	۴	جزء شرح وظایف پرستاری نبودن
۲۲/۵	۲۳	خستگی و ساعات کار زیاد
۳/۹	۴	نداشتن تبحر علمی و عملی کافی
۳/۹	۴	عدم وجود سیستم و قوانین لازم
۱۰/۸	۱۱	کمبود نیروی انسانی
۶/۹	۷	وجود قوانین دست و پاگیر در بیمارستان
۰	۰	نداشتن علاقه
۲/۹	۳	سایر موارد
۴۱/۲	۴۲	بدون پاسخ
۱۰۰	۱۰۲	جمع

**جدول ۳-** توزیع فراوانی پرستاران مورد مطالعه برحسب موانع ایفای نقش بالینی به تفکیک تعداد بیماران بخش محل کار

جمع	تعداد بیماران بخش									تعداد بیماران
	کمتر از ۱۰		۱۱-۲۰		۲۱-۳۰		۳۱-۴۰		بالاتر	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	مانع
۳/۳	۳	۰	۰	۶/۵	۲	۴/۸	۱	۰	۰	ندیدن آموزش
۲/۲	۲	۵/۶	۱	۰	۰	۴/۸	۱	۰	۰	جزء شرح وظایف پرستاری نبودن
۲۵	۲۳	۱۶/۷	۳	۲۲/۶	۷	۱۹	۴	۴۰/۹	۹	خستگی و ساعات کار زیاد
۴/۳	۴	۱۱/۱	۲	۳/۲	۱	۴/۸	۱	۰	۰	نداشتن تبحر علمی و عملی کافی
۴/۳	۴	۰	۰	۰	۰	۱۴/۳	۳	۴/۵	۱	عدم وجود سیستم و قوانین لازم
۱۰/۹	۱۰	۲۲/۲	۴	۰	۰	۴/۸	۱	۲۲/۷	۵	کمبود نیروی انسانی
۷/۶	۷	۱۱/۱	۲	۱۲/۹	۴	۴/۸	۱	۰	۰	وجود قوانین دست و پاگیر در بیمارستان
۱/۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۴/۵	۱	سایر موارد
۴۱/۳	۳۸	۳۳/۳	۶	۵۴/۸	۱۷	۴۲/۹	۹	۲۷/۳	۶	بدون پاسخ
۱۰۰	۹۲	۱۰۰	۱۸	۱۰۰	۳۱	۱۰۰	۲۱	۱۰۰	۲۲	جمع کل

### بحث

پرستاران در دانشکده‌های پرستاری، در طی دورانی طولانی (۴ سال) به کسب مهارت می‌پردازند. و پس از آن با دیدگاهی مثبت جهت آلام جسمی و روانی بیمار وارد بیمارستان و اجتماع می‌شوند. این افراد به دلیل گرفتن آموزش‌های کلی‌نگر در ابعاد مختلف توانمند می‌باشند. به طوری که در این تحقیق نیز اکثریت آن‌ها مهارت خود را عالی تا خوب ارزیابی نمودند. فصیحی‌هرندی و سلطانی عرب‌شاهی نیز در تحقیقی که در رابطه با وضعیت درون‌داد و فرآیند آموزش بالینی در دانشگاه علوم پزشکی ایران، انجام دادند به نتایج مشابهی دست یافتند. تحقیق آنان نشان داد که وضعیت موجود درون‌داد آموزش بالینی در بیمارستان‌های منتخب در حد مطلوب قرار دارد (۳۰). یکی از رسالت‌های آموزش پرستاری آماده نمودن پرستاران برای ورود موفقیت‌آمیز به حرفه و انجام نقش‌های محوله است، به نحوی که نه در فرد ایجاد فرسودگی و ناامیدی نماید و نه برای جامعه پرستاری و مددجویان مخاطره‌آمیز گردد. از این منظر پرستاری در واقع فراتر از انجام یک سری فعالیت‌ها و کسب یک سری مهارت‌هاست (۳۰). در مشاغل که کار به صورت کیفی ارایه می‌گردد لازم است که این امر مورد توجه قرار گیرد. در این پژوهش تعدادی از پرستاران مهم‌ترین دلیل عدم اجرای نقش بالینی را به علت خستگی و ساعات کار زیاد اعلام نمودند. این افراد در بخش‌هایی شاغل بودند که ۲۱ تا ۳۰ بیمار داشتند، بنابراین یکی از دلایل ضعف در اجرای کیفی نقش بالینی می‌تواند وجود تعداد زیاد بیمار و عدم وجود تعداد پرستار مناسب با آن در بخش باشد. این مطلب

موضوعی است که توسط سلیمانی با تحقیقی که در رابطه با فرسودگی شغلی در کارکنان درمانی روان‌پزشکی بیمارستان روزبه انجام داد هماهنگ است. کار سخت و با حجم زیاد، سبب رکود در ارایه خدمات درمانی به بیماران و در نهایت منجر به خستگی هیجانی حتی بعضی از تحقیقات گرفتار شدن گروه درمان تا ۷۰٪ به مسخ شخصیت و ۳۳٪ سطح پایین از کفایت شخصی را گزارش نموده‌اند (۳۱). جا دارد که مسؤولان پرستاری به مسأله حجم کاری به دلیل تعداد زیاد بیماران توجه وافر نمایند. این امر سبب خواهد شد تا پرستاران مراقبت را به صورت یک فرآیند/سیستم ببینند. و از طریق فرآیندهای پرستاری در جهت تکامل نیازها و انتظارات مشتری گام مؤثری بردارند (۳۲). تحقیقات امینی و همکاران نیز بیانگر آن است که با آن که مهارت تئوری و بالینی پرستاران خوب و قابل رضایت است اجرای آن در بالین به خوبی صورت نمی‌گیرد (۲۵). که از طریق برقراری توازن بین حجم کار و تعداد بیمار می‌توان در کاهش فاصله بین مهارت‌های تئوری و بالینی و اجرای آن در بالین قدم مؤثری برداشت. از نکات دیگری را که پرستاران به عنوان موانع ایفای نقش مطرح می‌کردند، ندیدن آموزش در بعضی از پروسیجرها، واگذاری کارهای خارج از شرح وظایف پرستاری به آن‌ها، نداشتن تبحر علمی و عملی کافی، وجود سیستم و قوانین دست و پاگیر بود. همه این پرستاران در بخش‌هایی شاغل بودند که از ۱۱ بیمار بیشتر داشتند. شغل پرستاری یکی از مشاغل سخت و توان‌فرسا است که توانمندسازی پرستاران در ابعاد مختلف و در راستای تنگنای فوق می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد. در این تحقیق هرچند، تعداد کمی از

شاغل بودند که بیش از ۲۱ بیمار داشته است. اگرچه، اکثر آن‌ها در بخش‌هایی شاغل بودند که دارای بیماران زیاد بوده ولی مشاهده می‌شود که این امر نتوانسته سبب گردد تا این قشر زحمتکش در توجه به حقوق بیمار بی تفاوت گردند، در این رابطه Olson نیز معتقد است پرستاران با توجه به اعتقادی که به رعایت حقوق بیمار دارند هرگز تکرارپذیری وظایف، سختی کار و استرس زیاد نتوانسته این قشر زحمتکش را نسبت به انجام وظایف و حقوق بیمار بی تفاوت نماید. پرستاران در ارائه خدمات بالینی فقط به ارائه نقش‌های مراقبتی صرف نمی‌پردازند بلکه نقش‌های وسیعی از قبیل نقش محافظتی، و دافع و هماهنگ‌کننده و ... را به عهده دارند (۳۵). توجه به این امر در واقع نوعی احترام به حقوق بیمار محسوب می‌شود که باید در برنامه‌های آموزش پرستاری گنجانده شده و توسط خدمات پرستاری در بیمارستان‌ها تقویت گردد. در این پژوهش هیچکدام از افراد شرکت‌کننده در تحقیق نداشتن علاقه را مطرح نکردند. مشاهده می‌شود که هم توان بالینی پرستاران بالا است و هم علاقمند به حرفه. و اگر ضعفی در ارائه خدمات وجود دارد می‌بایست در جاهای دیگر جویا شد. در این تحقیق تعداد بسیار کمی از پرستاران مهم‌ترین دلیل عدم اجرای نقش بالینی را سایر موارد مطرح کردند. ولی در دست نوشته‌های آن‌ها، مواردی از قبیل به‌کارگیری روش‌های مدیریتی نابجا، و برقراری روابط به جای ضوابط و ... اشاره شده است. این در حالی است که مفهوم مدیریت و مدیریت پرستاری در سال‌های اخیر در نظام خدمات بهداشتی درمانی مطرح شده و توانسته است بسیاری از مشکلات مددجو را حل نماید (۳۶). آینده‌نیازمند نگرشی است که بر مبنای آن مدیران به همراه دیگر افراد ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی درمانی، بتوانند خدمات مبتنی بر شواهد و تشریح مساعی و همکاری با یکدیگر را سرلوحه کار خود قرار دهند و این امر تنها در چهارچوب توجه به قانون امکان‌پذیر است (۱۳). تعدادی از نمونه‌ها در بخش‌هایی شاغل بودند که از ۱۱ بیمار بیشتر داشتند. ولی چون افرادی بودند با سابقه کار بالا، شاغل در بخش‌های تخصصی و دارا بودن قدرت مقابله بالا با استرس‌های کار و زندگی، لذا به عمق حقوق بیمار بهتر توجه می‌کردند و معتقد بودند، تغییر دگرگونی در ساختار مدیریت پرستاری می‌تواند در ابعاد مختلف نقش‌های بالینی تأثیرگذار باشد (۳۶).

در این تحقیق تعداد قابل توجهی از پرستاران در مورد مهم‌ترین دلیل عدم اجرای نقش بالینی به چیزی اشاره

پرستاران ندیدن آموزش را به عنوان مهم‌ترین دلیل عدم ایفای نقش مطرح می‌کردند. و اگر این پروسیجرها در بالین به خوبی صورت نمی‌گیرد به قول Scholtes می‌بایست به ضعف در توانایی کار دسته جمعی، توانایی تفکر در قالب سیستم، درک نظریه دانش کاربردی در قالب سیستم، درک علت رفتار در قالب و تعامل بین سیستمی و در نهایت به دورنمای جهت‌گیری و انگیزه کارکنان جویا شد (۳۳). این نیاز حقیقی است که با دستیابی به آن می‌توان کارکنان درمانی ماهر یعنی پرستاران کارشناس را به قدر کافی آماده نمود. در این تحقیق گروهی از پرستاران مهم‌ترین دلیل عدم اجرای نقش بالینی را به علت کمبود نیروی انسانی مطرح نمودند. کمبود نیروی انسانی سبب افزایش بار کاری و در نهایت موجب خستگی می‌گردد. خستگی از جمله مسایلی است که تأثیرگذار در ارائه خدمات پرستاری می‌باشد. اگر پرستار بخواهد در ابعاد مختلف شغل خود از جمله اقدامات بالینی خدمات مؤثری انجام دهد می‌بایست، تعداد بیمار پرستار را با معیار جهانی و استانداردهای بین‌المللی نزدیک کرد. که خود باعث می‌شود تا پرستاران وقت کافی برای اجرای نقش‌ها، ارائه نظرات، مشاوره، تحقیقات، نیز توجه به نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی بیمار داشته باشند (۳۴). پژوهشگر بر این اعتقاد است که اگر ضعف و کاستی در ایفای نقش بالینی دیده می‌شود عمدتاً به علت خستگی، کار زیاد، مشکلات برنامه‌ریزی و سازماندهی می‌باشد. و مطمئناً پرستاران توانایی ایفای نقش‌های خود را همان‌طور که در این تحقیق و تحقیقات مشابه مطرح نمودند، در ابعاد مختلف دارا هستند. و اندک کاستی‌های آنان را نیز می‌توان با گذاشتن کلاس‌های ضمن خدمت در ابعاد ارتباط مؤثر و نیز مهارت‌های بالینی که در سال‌های اخیر مورد توجه مسئولین پرستاری قرار گرفته است جبران نمود. در این تحقیق تعدادی از پرستاران وجود قوانین دست و پاگیر را در بیمارستان مسبب این امر مطرح نمودند. اصولاً تدوین قوانین در راستای حقوق بیمار و ملزم کردن پرستاران به رعایت آن در بخش سبب پیشگیری از بسیاری از سردرگمی‌ها و جایگزین کردن قانون مشخص را در بخش خواهد نمود. در واقع تبلور حقوق بیمار شامل یک سری سیاست‌ها و خط‌مشی‌هایی است که جهت دستیابی به اهداف درمانی به طور هماهنگ در بخش‌های مختلف یک مرکز اجرا می‌شود و این قوانین هستند که محدوده کار مراقبتی افراد را که مجاز به انجام چه کارهایی هستند مشخص می‌نماید (۳۴). بیشترین این پرستاران در بخش‌هایی

می‌گردد بتوان با برگزاری کلاس‌های آموزشی ماهانه در بیمارستان‌ها از طریق واگذاری کارهای تخصصی پرستاری و دیدن ابعاد مختلف نیازهای دریافت‌کنندگان خدمت (بیماران) در ارایه خدمات بالینی پرستاران و تعریف دقیق این خدمات و نقش پرستار در آن، در راستای ارزش‌گذاری به این قشر متخصص، بسیاری از موانع و دلایل عدم ایفای نقش بالینی کاسته خواهد شد. نیز با توجه به این که بسیاری از نمونه‌های پژوهش مهم‌ترین موانع را در اجرای نقش بالینی خستگی، نداشتن تبحر علمی و عملی، عدم توجه به نیازهای خود و بیمار، ساعات کار زیاد و عدم قرارگیری در جایگاه حقیقی خود و ... مطرح نمودند پیشنهاد می‌گردد که مسؤولین به نتایج این پژوهش توجه کرده و به امید بالا بردن سطح سلامت جامعه و ارتقای حرفه پرستاری از طریق توجه به نیازهای جسمی و روانی خاص پرسنل پرستاری، در اختیار قرار دادن امکانات مناسب جهت ارایه خدمت ایمن به بیماران، در نظر گرفتن انگیزه و علاقه فردی و شخصی پرستاران به کار در بخش‌های مورد علاقه پرستاران بکوشند. در نهایت براساس نتایج حاصل از این مطالعه و سایر پژوهش‌های مشابه که نشان‌دهنده مهارت عالی و خوب پرستاران از فعالیت‌های بالینی خود بود پیشنهاد می‌شود مطالعاتی مشابه در ابعادی وسیع به نگرش دریافت‌کنندگان خدمت (بیماران) از کیفیت مراقبت ارایه شده به عمل آمده و به مقایسه این دو دیدگاه بپردازد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و دانشکده پرستاری و مامایی تهران بوده است. بدین‌وسیله از ریاست دانشکده، معاونت پژوهشی و کلیه اساتید دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی تهران دفتر پرستاری معاونت درمان، ریاست بیمارستان‌ها و دفتر پرستاری بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران و نیز پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها که با کمال دقت پرسشنامه را تکمیل نموده و ما را در اجرای این پژوهش یاری داده و به ثمربخشی آن کمک کرده‌اند صمیمانه سپاسگزاری می‌نمایم. و ضمن آرزوی سلامتی و طول عمر با عزت، توفیق هرچه بیشتر همه این عزیزان را در پیشبرد هرچه بیشتر علم و دانش به ویژه در زمینه علوم پزشکی و بهداشتی از خداوند منان خواهانم.

نکردند (بدون پاسخ) و در زیرنوشته‌های خود معتقد بودند که جامعه پرستاری توجهی به مشکلات ما، بیمار و مشکلات بین ما و بیمار، بخش بیمارستان، فضای فیزیکی که بیشتر زندگی را در آن می‌گذرانیم ندارد. اگر شب کار هستیم به مکان خواب ما، حقوق، سختی کار، اختصاصی بودن کار و بخش و بیمار ندارد. بنابراین معتقد بودند که فایده‌ای نخواهد داشت که در این مورد چیزی بگوییم یا بنویسیم. از آنجایی که گرایش به بی‌تفاوتی منجر به بی‌انگیزی و در نهایت نه تنها منجر به ارایه کار با کیفیت پایین خواهد شد بلکه می‌تواند شخصیت و زندگی شخصی انسان‌ها را نیز تحت تأثیر گذاشته و آن‌ها را به سمت یأس، دلسری، ناامیدی و افسردگی سوق دهد (۳۱). جا دارد که مسؤولان پرستاری به مسأله بی‌انگیزی، حجم کاری و علاقمندی فردی پرستاران توجه ویژه نمایند. در این راستا تحقیقات آمینی و همکاران نیز بیانگر آن است که حجم کاری و افزایش کار می‌تواند سبب بسیاری از مشکلات جسمی و روانی در انسان‌ها گردد (۲۵). با توجه به این که چنین دیدگاهی در اکثریت بخش‌ها دیده می‌شد، ولی در بخش‌هایی بین ۲۱ تا ۳۰ بیمار داشتند مشهودتر بود جا دارد که پرستاران و مسؤولین پرستاری با دیدگاهی کل‌نگر این مشکل را مورد توجه قرار داده و به رفع آن اقدام نمایند. یافته‌های پژوهش در ارتباط با توزیع فراوانی پرستاران مورد مطالعه برحسب موانع ایفای نقش بالینی به تفکیک تعداد بیماران بخش محل کار و نتیجه آزمون کای‌دو نشان داد بین موانع ایفای نقش بالینی و تعداد بیماران بخش محل کار پرستاران، سن پرستاران، جنس و محل سکونت ارتباط معنادار وجود دارد. و در سایر موارد ارتباط معناداری مشاهده نشد.

### نتیجه‌گیری

در کل نتایج این پژوهش نشان داد پرستاران مهارت بالینی خود را عالی و خوب اعلام نمودند و بسیاری از تحقیقات مشابه در ایران و جهان نیز به چنین نتیجه‌گیری رسیده بودند، و ایفای مناسب آن در بالین می‌تواند در اعتلای سطح سلامت جامعه نقش اساسی داشته باشد. و ضمن بالا بردن کیفیت مراقبت‌ها، سبب توسعه حرفه پرستاری گردد. و نیز در شناخت بهتر حرفه، ایجاد انگیزه و علاقه و رضایت شغلی و در نهایت رضامندی بیماران مؤثر واقع گردد. بنابراین با یادآوری یافته‌های فوق پیشنهاد

## منابع

- 1 - Cott DE, Ned WE. Developing Leaders via Experience: The Role of Developmental Challenge, Learning Orientation, and Feedback Availability. *Applied Psychology*. 2009; 94(4): 859-874.
- 2 - Karin A, Sandra L, Meichael E. Power To the people: Using Learning Control to Improve Trainee Reaction and Learning in Web Based Instructional Environments. *Applied Psychology*. 2009; 94(4): 960-970.
- 3 - Redelmeier DA, Ferris LE, Tu JV, Hux JE, Schull MJ. Problems for clinical judgement: introducing cognitive psychology as one more basic science. *CMAJ*. 2001 Feb 6; 164(3): 358-60.
- 4 - Seiler K, Billings D. Student experiences in Web-based nursing courses; benchmarking best practices. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2005; 24: 317- 325.
- 5 - Movaghari M, Soghrati V. Internship nursing students Viewpoints on their clinical skills. *Nursing Research*. 2007-2008; 2(6,7): 45-53.
- 6 - Lefever A. *Applying Nursing process prompting collaborative care*. Philadelphia: Lippincott, Williams Wilkins; 2002.
- 7 - Nikbakht NA, Movaghari M. Needs on Educational Nursing System. *Hayat*. 2002; (9): 46-55.
- 8 - Dehghani GH. *New Clinical Education in the Nursing Student*. First Congres on Iran1400. Tehran Nursing and Med wifery. 2005.
- 9 - Pascoe T, Hutchinson R, Foley E, Watts I, Whitecross L. Education needs of nurses working in Australian general practices. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2007; 24(3): 33-37.
- 10 - Montoro-Rodriguez J, Small JA. The role of conflict resolution styles on nursing staff morale, burnout, and job satisfaction in long-term care. *J Aging Health*. 2006 Jun; 18(3): 385-406.
- 11 - Wilson GH. Using conflict resolution as a strategy with in the clinical setting. *Clinical Care Nursing*. 2007; january1.
- 12 - Elizabeth A, Ledwel Ann, Andrsyszy N, Carrll L. Nursing Students Empowerment in distance Education: Testing Kanter's Theory. *Distance Education*. 2006; 21(2): 78-95.
- 13 - Gauci BR, Norman IJ. Factors influencing turnover and absence of nurses: a reseach review. *Int J Nurse Stud*. 1997; 34(6): 385-394.
- 14 - Wilson N, Barnett J. Progressive Nursing-Psychological care intervention. *Clinical care Nursing Reseach*. 1994; 3(3): 179-182.
- 15 - Ali W, David P, Alan H. Barriers to developing the Nurse practitioner Role in primary care-the GP perspective. *Family Practice*. 2002; 6(19): 41-46.
- 16 - Decooman RE, Degieter SA, Pepermans RO, Duobis SY, Caers RA, Jgers MA. Freshman in Nursing: Job motives and work values of a new generation. *Nursing Management*. 2008; 16(1): 56-64.
- 17 - John SC. *Social Therapy: Central Issues in Sociology*. Sociology and Social Welfare. 2007.

- 18 - Heshmati F, Vanaki Z. Effective clinical instructor: A qualitative study. *Nursing Reseach*. 2009; 4(12,13): 39-53.
- 19 - Wite R. *clinical teaching in nursing*. 15th ed. London: Chapman and Hall; 1995.
- 20 - Jordan S. Nursing productivity in rural hospital. *Nursing Management*. 1994; 25(3): 58-62.
- 21 - Edward N. The institute on Health of the Elderly Post Graduate Nursing Research Fellowship in Gerontology. University of Ottawa School Nursing. 2002.
- 22 - Melanie BA, Lynn GR. Practical Management to reduce and treat complication of high output stomas. *Gastro Intestinal Nursing*. 2009; 7(6): 10-17.
- 23 - Perayeshfar A, Vazernia T. The survey of clinical nursing student roles of mash had. Hamedan Medical Science University. 1998.
- 24 - Gadomus E, Osakara S. Nursing and Midwifery Mal practice in Turkey Based on the Higher Health council Records. *Nursing Ethics*. 2004; 11(5): 489-499.
- 25 - Amini A, Barzegar M, Hatami Sadabad F. Situation of Clinical teaching in university of Tabriz Medical Sciences. *Iranian magazine in the medical sciences*. 2003; 4: 9-15.
- 26 - Keleher H, Parker R, Abdulwadud O, Francis K, Segal L, Dalziel K. *Review of primary and community care Nursing*. Ganberra: Australian Primary Health Care Research Institute; 2007.
- 27 - Yoo MS, Yoo IY. The effectiveness of standardized patients as a teaching method for nursing fundamentals. *J Nurs Educ*. 2003 Oct; 42(10): 444-8.
- 28 - Bashir MU. Motivation for Better Nursing Management. *Nursing Journal of India*. 2006; 96(9): 209-210.
- 29 - Delaune SE, Landerparticia K. *Fundamental of Nursing Student & Practice*. New York: Publisher. Delmar. 1998; chapter 3: 38-59.
- 30 - Fasehie Harandi T, Soltani Arabshahi S. Survey of Input and Process of Clinical in the Iran medical sciences. 2004; 2(2): 127-132.
- 31 - Soleymani K. frustration in the number of Rozbeh psychiatric hospital. *cognitive sciences*. 2006; 28: 36-42.
- 32 - Farzianpour F. *Educational evaluation in 15 groups of educational in Tehran university Medical Sciences*. Tehran: EDC Press; 2004.
- 33 - Scholtes PR. *The Leaders Handbook, Making Things Happen, gettings done*. New York: McGraw-Hill; 1998. P. 16-56.
- 34 - Zokaie Yazdi S, Mosayebmoradi G, Mehran A. The survey of clinical nursing roles in the medical sciences of Tehran University. *Hayat*. 2002; 3,4: 97-107.
- 35 - Olson SK. The nurses awarness of communication. *Canadian Journal of Nursing Research*. 1989; 39-47.
- 36 - Dargahi HO. *New Theory Management in the nursing*. Hayat. 2006; 3,4: 97-107.

## Perspective of clinical nurses about their role barriers

Movaghari Sadatmahale<sup>1</sup> MR (MSc.) - Amir Hosseini<sup>2</sup> M (MSc.) - Movaghari<sup>3</sup> R (MSc.) - Rahimi<sup>4</sup> Sh (MSc.).

**Introduction:** Nurses play various roles and have various responsibilities in helping patients or other members of the family. This study aimed at assessing Nursing staffs point of view of Roles and activities at hospitals affiliated to the Tehran university of Medical sciences, 2007.

**Methods:** Using descriptive analytic study method, 102 male and female members of the Nursing staff, systematic randomly chosen. The data were collected using a questionnaire consisting demographic characteristics and related to the clinical roles all statistics were computed by the SPSS v.16 descriptive and inferential statistics.

**Results:** The results showed that; Ability to clinical procedures 1% poor, 5.9% Average, 46.1% Good, 47.1% excellent, and 22.5% of nurses be lives the most important reason for not doing clinical role are fatigue and hard working. There were significant correlations between demographic characteristic (age, sex, unit home).and the other were not any significant correlations between demographic characteristic of participants.

**Conclusion:** The findings suggested that competence of the Nurses in performing most of roles was sufficient 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:** Perspective, nurses roles

Received: 20 January 2013

Accepted: 6 April 2013

1 - Corresponding author: Senior Lecturer in Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**e-mail:** mohammadrezamovaghari@yahoo.com

2 - MSc. in Midwifery, Islamic Azad University Saveh Branch, Saveh, Iran

3 - MSc. in Economic Sciences, Employee of Ministry of Finance and Economy, Tehran, Iran

4 - MSc. in Psychology of Education, Employee of Imam Khomeini Hospital, Tehran, Iran