مهارت دانشجویان سال آخر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زنجان در بررسی وضعیت سلامت بیماران

حسین مدنی*، نسرین بهرامی نژاد، کوروش امینی، ابوالفضل رحیمی، رمضان فلاح

چکیده

مقدمه: بررسی وضعیت سلامت بیماران، اساس فرایند پرستاری بوده، و یافتن مشکلات آنان برای برنامه‌ریزی‌های مراقبتی توسط پرستاران و دانشجویان پرستاری ضروری است. این مطالعه با هدف تعیین میزان مهارت دانشجویان سال آخر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زنجان در بررسی سلامت بیماران در سال ۱۳۸٤ انجام شد.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی- مقطعی، تمامی دانشجویان سال آخر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زنجان (٤٤ نفر) مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه‌های اطلاعات فردی، که توسط نمونه‌ها تکمیل می‌شد، و چک لیست مشاهده‌ای بررسی وضعیت سلامت بود که با حضور پژوهشگران در بخش‌های کارورزی و مشاهده عملکرد دانشجویان در بررسی وضعیت سلامت تکمیل می‌گردید. اطلاعات با استفاده از روش‌های آماری توصیفی، آزمون‌های آماری t مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: بیست درصد از دانشجویان در بررسی سلامت بیماران ضعیف بودند، ٦٨/٢ درصد دانشجویان نمره متوسط گرفتند و تنها ١١/٤ درصد از دانشجویان در بررسی سلامت بیماران دارای مهارت خوبی بودند.

نتیجه‌گیری: اکثر دانشجویان سال آخر رشته پرستاری در بررسی سلامت مهارت کافی نداشتند. بنا بر این، همکاری مدیران ارشد پرستاری در وزارت بهداشت، بیمارستان‌ها، دانشکده‌ها و مربیان برای برنامه‌ریزی دقیق برای حل این مشکل ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: بررسی وضعیت سلامت، مهارت، دانشجویان پرستاری.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / بهار و تابستان ۱۳۸۷؛ ۸(۱): ۸۱ تا ۸۹

مقدمه

بررسی وضعیت سلامت، یکی از اجزای کلیدی فرایند پرستاری است(۱). گرفتن تاریخچه و معاینه فیزیکی بخشی از بررسی جامع سلامت در مورد هر مددجو می‌باشد(۲). بررسی‌های بالینی پرستاری در مورد مددجو، خانواده یا جامعه، تعیین‌کننده مداخلات پرستاری است که بطور مستقیم یا غیر مستقیم بر وضعیت بهداشتی مددجویان مؤثر می‌باشد. هدف از بررسی پرستاری، جمع‌آوری اطلاعات ذهنی و عینی برای تعیین سطح کلی عملکرد مددجو، برای رسیدن به یک قضاوت بالینی حرفه‌ای است(۳). در این بررسی، پرستار

* **آدرس مکاتبه:** حسین مدنی (مربی) گروه داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری ابهر، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، خیابان طهماسبی، ابهر، زنجان.
madanih@zums.ac.ir
نسرین بهرامی‌نژاد، مربی گروه پرستاری بهداشت جامعه (bahrami_n@zums.ac.ir)؛ کورش امینی، مربی گروه پرستاری بیماری‌های روانی (korosh@zums.ac.ir)؛ ابوالفضل رحیمی، مربی گروه پرستاری داخلی- جراحی (rahimi@zums.ac.ir) دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زنجان؛ رمضان فلاح، مربی گروه آمار حیاتی دانشکده پزشکی (rfv@zums.ac.ir) دانشگاه علوم پزشکی زنجان.
این طرح با شماره ۲۸۱ در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان تصویب شده و هزینه آن از طرف این معاونت پرداخت گردیده است.

این مقاله در تاریخ ۸٦/۸/۱ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۷/۵/۲۳ اصلاح شده و در تاریخ ۸۷/۵/۲۹ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-08-23]

داده‌های فیزیولوژیک، روان‌شناختی، اجتماعی- فرهنگی، تکاملی و روحی مددجو را جمع‌آوری می‌کند. بنابراین، جمع‌آوری اطلاعات به صورت جامع انجام می‌شود(۳). نتیجه نهایی بررسی پرستاری به صورت تشخیص پرستاری درمی‌آید که موارد نیازمند به مراقبت پرستاری و موارد نیاز به ارجاع به پزشک را مشخص می‌نماید(۳).

فرایند گرفتن تاریخچه از بیمار، یک قدم مهم در ارتقای روابط بین پرسنل پرستاری با بیمار و خانواده وی می‌باشد(٤). متخصصین معتقدند که استفاده از مهارت‌های بررسی سلامت، به ایجاد یک قضاوت قابل دفاع‌تر برای تعیین تشخیص‌های پرستاری کمک می‌کند(٥). پرستارانی که از روش‌های جمع‌آوری اطلاعات استاندارد برای بررسی نیازهای بهداشتی بیماران استفاده می‌کنند، اغلب نتایج مداخلات خود را واضح‌تر تشخیص می‌دهند. بنابراین، سود عمده این کار، بهبود فعالیت‌های بالینی است(٦).

استفاده از مهارت‌های بررسی سلامت توسط پرستار و اهمیت استفاده از این مهارت‌ها، اغلب مورد تأکید است، برای دستیابی به اهداف پرستاری، پرستاران باید عملکرد مستقل داشته باشند و برای رسیدن به این هدف، پرستاران نیاز به کسب و ایجاد اعتماد به نفس در استفاده از مهارت‌های بررسی سلامت دارند(۷). هر چقدر بررسی پرستار دقیق‌تر انجام شود، بیمار نتایج بهتری را کسب می‌کند و گسترش این برنامه‌های آموزشی، پرستاران را قادر می‌سازد که عملکرد مستقلی داشته باشند. امروزه، نه تنها اجازه انجام بررسی سلامت به پرستار داده می‌شود، بلکه انجام آن بر اساس استانداردهای عملکرد حرفه‌ای پرستاری ضروری است. دانش بیشتر در مورد بررسی سلامت، توانایی پرستاران را برای پایش و تعیین تغییرات در بیمارانشان افزایش می‌دهد(۷).

بسیاری از دانشکده‌های پرستاری آمریکا معتقدند که بررسی وضعیت سلامت یک بخش مهم و ضروری از آموزش می‌باشد(۲). روش بررسی سلامت به دانشجویان اجازه می‌دهد تا دانش تئوری خود را در موقعیت‌های بالینی مختلف کاربردی نمایند(۸). دانشجویان بعداً مهارت‌های یادگرفته شده در بررسی سلامت را گسترش داده و شروع به فرموله کردن تشخیص‌های افتراقی پرستاری می‌نمایند(۲). آموزش پرستاری باید پرستاران را برای انجام مراقبت از سلامتی بیماران آماده کند. اکنون در بسیاری از برنامه‌های آموزش پرستاری، دوره بررسی پرستاری شامل تاریخچه‌گیری و معاینه فیزیکی به عنوان یک دوره استاندارد فراهم می‌شود. همچنین مربیان پرستاری به مهارت‌های بررسی فیزیکی به عنوان یک بخش ضروری از دوره تحصیلی توجه می‌کنند(۷).

مطالعه‌ای نشان داد دانشکده‌ها، دانشجویان را به صورت مطلوب برای عملکرد بالینی آماده نمی‌کنند و در آموزش مهارت‌های بالینی به دانشجویان در زمینه گرفتن تاریخچه از بیمار و معا ینه فیزیکی، نقص وجود دارد(۹). در مطالعه‌ای دیگر مشخص شد که دو سوم از نمونه‌های مورد پژوهش آنها در بررسی سیستماتیک درد ناتوان و فاقد اطلاعات لازم برای چگونگی بررسی درد بودند(۱۰). در مطالعه دیگری مشخص شد که دانشجویان نیاز به حمایت و ادامه تمرین در معاینه فیزیکی دارند(۱۰).

تفاوت اصلی پرستاری علمی و آکادمیک با پرستاری تجربی و غیر آکادمیک در انجام فرایند پرستاری می‌باشد و اساس فرایند پرستاری، انجام بررسی وضعیت سلامت بیماران است که در صورت حذف آن، مراقبت‌های پرستاری به یکسری کارهای تکراری و متداول تقلیل پیدا می‌کند که این امر وجهه علمی پرستاری را خدشه‌دار می‌سازد.

پژوهشگران این مطالعه در طی سال‌ها تجربه کاری خود، شاهد آن بوده‌اند که پرستاران شاغل در بخش‌ها، بررسی وضعیت سلامت و فرایند پرستاری را انجام نمی‌دهند و دانشجویان پرستاری نیز مکرراً از عدم انجام بررسی وضعیت سلامت در کارآموزی‌ها شاکی بوده‌اند. بنابراین، از آنجایی که دانشجویان سال آخر پرستاری نزدیک زمان دانش‌آموختگی بوده و از سال بعد باید به عنوان فردی ماهر برای انجام بررسی وضعیت سلامت به عنوان یک پرستار مشغول کار شوند، این پژوهش با هدف تعیین میزان مهارت دانشجویان سال آخر رشته پرستاری در ارزیابی سلامت بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان انجام شد. به علاوه، برای پژوهشگران این سؤال مطرح بود که نظر دانشجویان پرستاری در انجام بررسی سلامت بیماران چیست و آنان با چه مشکلاتی روبرو هستند؟

روش‌ها

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-08-23]

این پژوهش از نوع توصیفی- مقطعی بود که در نیمسال دوم ۸۴-۱۳۸۳ در دانشگاه علوم پزشکی زنجان انجام شد. برای انجام این مطالعه، تمام دانشجویان سال آخر رشته پرستاری مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی زنجان مورد بررسی قرار گرفتند. در واقع حجم نمونه برابر با جامعه مورد پژوهش بود. علت انتخاب و بررسی دانشجویان سال آخر این بود که این دانشجویان نسبت به دانشجویان سال‌های پایین‌تر، توانایی علمی و مهارت عملی قوی‌تری داشته و نزدیک به زمان دانش‌آموختگی آنهاست و سال بعد باید به عنوان پرستار در بخش‌های مختلف مشغول به کار شوند و مهارت ارزیابی وضعیت سلامت را داشته باشند. تعداد دانشجویان پرستاری سال آخر این دانشگاه ٤٧ نفر بود که پژوهشگران موفق شدند ٤٤ نفر آنها را مورد بررسی قرار دهند.

برای جمع‌آوری اطلاعات، از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و چکلیست مشاهده‌ای محقق‌ساخته بررسی وضعیت سلامت استفاده گردید که تدوین آنها بر اساس مطالعات مختلف و نظرات اساتید صاحب‌نظر بود.

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل سؤالات فردی و تحصیلی دانشجویان بود و در بخشی از پرسشنامه چند سؤال برای بررسی نظرات دانشجویان گنجانده شده بود که شامل نظر آنها راجع به ضرورت انجام بررسی وضعیت سلامت توسط پرستار، اهمیت آن در پیدا نمودن مشکلات بیماران و در ارتقای موقعیت اجتماعی و شغلی پرستاری بود. یک پرسش هم در مورد تعداد بخش‌هایی بود که مربیان تا کنون از آنها انجام بررسی سلامت را درخواست نموده بودند، و سؤالی هم در مورد علل اصلی عدم انجام بررسی سلامت توسط دانشجویان پرستاری در تمام بخش‌ها بود که دارای چند پاسخ مشخص و یک گزینه سایر موارد (باز پاسخ) داشت.

چکلیست مشاهده‌ای بررسی وضعیت سلامت شامل سه قسمت بود که در جلوی هر یک از آنها گزینه‌های عدم آشنایی (نمره صفر)، ضعیف (نمره ۱)، متوسط(نمره ۲)، خوب (نمره ۳) و عالی (نمره ٤) قرار داشت، بخش اول، شامل گرفتن تاریخچه از بیمار، که از سه سؤال در مورد چگونگی برقراری ارتباط با بیمار، کنترل صحیح علایم حیاتی، گرفتن صحیح تاریخچه از بیمار تشکیل شده بود. بخش دوم، مروری بر سیستم‌های مختلف بدن شامل استفاده از نتایج روش‌های کمک تشخیصی، مروری بر سیستم درگیر و مرتبط با بیماری و مروری بر سایر سیستم‌ها بود. بخش سوم، معاینه سیستم‌های بدن که شامل چهار سؤال در مورد استفاده صحیح از وسایل معاینه، معاینه سیستم‌های بدن، تشخیص موارد غیر طبیعی و ثبت تشخیص پرستاری بود. شیوه نمره‌گذاری به صورت عدم آشنایی (نمره صفر)، ضعیف (نمره ۱)، متوسط (نمره ۲)، خوب (نمره ۳) و عالی (نمره ٤) بود. طبقه‌بندی نمرات بر حسب محاسبه جمع نمره انجام گرفت. در صورت کسب تا ۲۵ درصد نمره مربوطه، به عنوان وضعیت ضعیف و کسب ۲۵ درصدهای بعدی به ترتیب وضعیت متوسط (٢٦ تا ٥٠ درصد)، خوب (٥١ تا ٧٥ درصد) و عالی (٧٦ تا ١٠٠ درصد) محسوب می‌شد.

برای بررسی اعتبار علمی ابزار جمع‌آوری اطلاعات از اعتبار محتوی استفاده گردید که این کار با نظرخواهی از چند نفر از اساتید پرستاری و انجام اصلاحات لازم انجام شد. برای تعیین پایایی چکلیست و تعیین میزان هماهنگی دو نفر از پژوهشگران مشاهده‌کننده، از آزمون مجدد در یک مطالعه مقدماتی، میزان مهارت ۱۰ دانشجوی سال سوم پرستاری در بررسی وضعیت سلامت بیماران با دو بار و فاصله ۱۰ روز مشاهده شد که با ضریب همبستگی r=۰/۹۱ برای چکلیست و r=۰/۸۸ برای هماهنگی دو بررسی‌کننده مورد تأیید قرار گرفت.

دو پژوهشگر مشاهده‌کننده پس از هماهنگی در مورد نحوه ارزیابی مهارت دانشجویان، مطالعه را شروع نمودند. پژوهشگران پس از حضور در محیط کارورزی دانشجویان (بدون اطلاع قبلی) و کسب رضایت دانشجویان، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک را در اختیار نمونه‌ها قرارمی‌دادند تا آنها را تکمیل نمایند. سپس با بیمار در مورد پژوهش صحبت شده و پس از اطمینان دادن به وی از نظر محرمانه ماندن اطلاعات کسب شده و کسب رضایت وی، از دانشجو درخواست می‌شد که وی را از نظر وضعیت سلامتی مورد بررسی قرار دهد و پس از گرفتن تاریخچه از بیمار و مروری بر سیستم‌های مختلف بدن، سیستم‌های مختلف بیمار را معاینه نماید و موارد غیر طبیعی را مشخص کند. دو پژوهشگر بطور همزمان با استفاده از چکلیست مشاهده‌ای دانشجو را مورد ارزشیابی قرار می‌دادند و میزان مهارت وی را در بررسی سلامت بیمار مشخص می‌نمودند که میانگین نمرات دو پژوهشگر میزان مهارت وی در انجام بررسی وضعیت سلامت محسوب می‌شد.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-08-23]

برای تجزیه وتحلیل اطلاعات دموگرافیک و محاسبه نمرات پرسشنامه‌ها و چک‌لیست‌ها از برنامه آماری توصیفی (جداول توزیع فراوانی و تعیین میانگین) و برای بررسی تفاوت میانگین نمرات دانشجویان بر حسب ویژگی‌های فردی و حرفه‌ای آنان از آزمون‌های آماری t مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه در نرم‌افزار SPSS-11.5 استفاده شد. در این مطالعه P<۰/۰۵ معنی‌دار تلقی گردید.

نتایج

از ٤٧ دانشجوی مشغول به تحصیل در سال آخر پرستاری این دانشگاه، ٤٤ دانشجو حاضر به شرکت در پژوهش شدند و مورد مطالعه قرار گرفتند که ۹۵/۵ درصد آنها مؤنث بودند. میانگین سن آنها ۱/۱۳ ± ۲۲/۰۲ سال بود. اکثر نمونه‌های مورد پژوهش (۸٤/۱ درصد) دانشجوی ترم هفت، ۸۱/۸ درصد مجرد بودند و هیچ یک از افراد متأهل نیز صاحب فرزند نبودند.

میانگین معدل ترم‌های گذشته (سه سال اول دانشگاه) اکثر نمونه‌ها (۷۷/۳ درصد) بین ۱۵ تا ۱۸ قرار داشت و ۹۰/۹ درصد آنها به کار دانشجویی اشتغال نداشتند. شصت و سه و هفت دهم درصد دانشجویان اعتقاد داشتند که انجام معاینه فیزیکی و بررسی وضعیت سلامت توسط پرستار خیلی لازم است، ۷۷/۳ درصد از دانشجویان انجام معاینه و بررسی وضعیت سلامت بیمار را در پیدا نمودن مشکلات بیمار و برنامه‌ریزی مراقبتی خیلی مؤثر دانستند و ۷۹/۵ درصد از دانشجویان اعتقاد داشتند که انجام بررسی وضعیت سلامت و معاینه فیزیکی در ارتقای موقعیت اجتماعی و شغلی پرستاران خیلی مؤثر است. هفتاد و پنج درصد از آنها ابراز داشتند که در هیچ یک یا تنها در تعدادی از کارآموزی‌ها از آنها بررسی وضعیت سلامت بیماران خواسته شده است. در مورد علل اصلی عدم انجام بررسی وضعیت سلامت توسط دانشجویان در کارآموزی‌ها، آنها به ترتیب عدم انجام معاینات توسط پرستاران شاغل در بخش به عنوان یک وظیفه حرفه‌ای (۷۵ درصد)، عدم درخواست مربیان برای انجام این کار (٦٥/۹ درصد)، عدم همکاری بیماران (٤٧/٧ درصد)، عدم همکاری پرسنل بخش و پزشکان (٤٥/٥ درصد) و عدم وجود وسایل کافی برای معاینه و بررسی در بخش (٤٥/٥ درصد) را به عنوان علل ذکر نمودند.

همچنین نتایج نشان داد که مهارت اکثر دانشجویان مورد پژوهش در شرح حال گیری از بیماران و مرور بر سیستم‌های مختلف بدن در حد ضعیف و متوسط، مهارت تمام آنها (۱۰۰ درصد) در معاینه فیزیکی بیماران در حد خوب یا عالی نبود (جدول ۱). بطور کلی، اکثر دانشجویان (٦٨/١ درصد) در بررسی وضعیت سلامت بیماران دارای مهارت متوسط بودند و میانگین نمرات آنها ٤/٧٥±١٣/٤٣ از ٤٠ نمره بود و در تمام حیطه‌ها میانگینی کمتر از نصف نمره را کسب نمودند (جدول ۱).

دانشجویان در بین مهارت‌های بررسی سلامت بیماران، تنها در کنترل علایم حیاتی دارای مهارت خوبی بودند و ٨٦/٤ درصد از آنها این مورد را با مهارت متوسط یا خوب انجام می‌دادند، در حالی که در مورد مرور بر سیستم درگیر و مرتبط ضعیف‌ترین مهارت را داشتند (جدول ۲). تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که میانگین نمرات بررسی سلامت دانشجویانی که میانگین معدل سه سال اول آنها ۱۵ تا ۱۸ است، از افراد با معدل کمتر از ۱۵ بیشتر می‌باشد که آزمون آماری t مستقل این رابطه را معنی‌دار نشان داد (P=۰/۰۲ و t=-۲/٤۲)، در سایر مشخصات دانشجویان اختلاف معنی‌داری حاصل نگردید.

جدول ۱: توزیع فراوانی میزان مهارت دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زنجان از بخش‌های مختلف بررسی وضعیت سلامت

آیتم‌های بررسی وضعیت سلامت	ضعیف	متوسط	خوب	میانگین و انحراف معیار نمره	امتیاز
مهارت در شرح حال‌گیری از بیماران	۱۹(٪٤٣/١٨)	۱۹(٪٤٣/١٨)	٦(٪١٣/٦٤)	۱/۸۵ ± ٥/٣٦	۱۲
مهارت در مرور بر سیستم‌های مختلف بدن	٤(٪٩/١)	٣١(٪٧٠/٤٥)	٩(٪٢٠/٤٥)	۳/۷۹ ± ۱/٦٢	۱۲

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-08-23]

مهارت در معاینه فیزیکی بیماران	۳۱(٪۷۰/٤٥)	۱۳(٪۲۹/٥٥)	۰	٤/۳۸ ± ۲/۰۹	۱٦
مهارت در بررسی وضعیت سلامت بیمار (مجموع نمرات سه موضوع فوق)	۹(٪۲۰/٥)	۳۰(٪٦۸/۱)	٥(٪۱۱/٤)	۱۳/٤۳ ± ٤/۷٥	٤۰

جدول ۲: توزیع فراوانی مهارت دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زنجان در هر یک از مهارت‌های بررسی وضعیت سلامت بیماران

گویه‌های مختلف آن	عدم آشنایی یا عدم اجرا	ضعیف	متوسط	خوب	عالی	میانگین و انحراف معیار (از ٤ تمره)
چگونگی برقراری ارتباط با بیمار	۱۰(٪۲۲/۷)	۱۲(٪۲۷/۳)	۱۲(٪۲۷/۳)	۷(٪۱٥/۹)	۳(٪٦/۸)	۱/٥٦±۱/۲۰
کنترل صحیح علایم حیاتی	۱(٪۲/۳)	٤(٪۹/۱)	۱٦(٪۳٦/٤)	۲۲(٪٥۰)	۱(٪۲/۳)	۲/٤۰±۰/۷۸
گرفتن صحیح تاریخچه از بیمار	٤(٪۹/۱)	۲۱(٪٤۷/۷)	۱۷(٪۳۸/٦)	۲(٪٤/٥)	۰	۱/۳۸±۰/۷۲
استفاده از نتایج روش‌های کمک تشخیصی	۱(٪۲/۳)	۸(٪۱۸/۲)	۲۹(٪٦٥/۹)	٦(٪۱۳/٦)	۰	۱/۹۰±۰/٦٤
مروری برسیستم درگیر و مرتبط	۱٥(٪۳٤/۱)	۲۳(٪٥۲/۳)	٦(٪۱۳/٦)	۰	۰	۰/۷۹±۰/٦٦
مروری بر سایر سیستم‌ها	۹(٪۲۰/٥)	۲٥(٪٥٦/۸)	۷(٪۱٥/۹)	۳(٪٦/۸)	۰	۱/۰۹±۰/۸۰
استفاده صحیح از وسایل معاینه	٦(٪۱۳/٦)	۲۱(٪٤۷/۷)	۱۷(٪۳۸/٦)	۰	۰۰	۱/۲٥±۰/٦۸
معاینه سیستم‌های بدن	٤(٪۹/۱)	۳۰(٪٦۸/۲)	۱۰(٪۲۲/۷)	۰	۰	۱/۱۳±۰/٥٥
تشخیص موارد غیر طبیعی	۱۰(٪۲۲/۷)	۲٤(٪٥٤/٥)	۱۰(٪۲۲/۷)	۰	۰	۱±۰/٦۸
ثبت تشخیص پرستاری	۱۱(٪۲٥)	۲۲(٪٥۰)	۱۱(٪۲٥)	۰	۰	۱±۰/۷۱

بحث

در این مطالعه، اکثر دانشجویان پرستاری مورد مطالعه از مهارت متوسطی در امر بررسی وضعیت سلامت بیماران برخوردار بودند. اکثر دانشجویان معتقد بودند که بررسی وضعیت سلامت، در پیدا کردن مشکلات بیمار و برنامه‌ریزی مراقبتی و همچنین در ارتقای موقعیت اجتماعی و شغلی پرستاران تأثیر زیادی دارد. بیانیه مشترک انجمن پرستاران آمریکا و آکادمی متخصصان کودکان آمریکا نیز معتقد است بررسی‌های عمیق بیمار و انجام قضاوت‌های تشخیصی بر اساس آن، سودمندی پرستاران در مراقبت‌های بهداشتی بیماران را افزایش داده است(۳).

در پژوهشی مشخص گردید دانشجویان معتقدند زمانی که پرستاران از بررسی فیزیکی به عنوان بخشی از فرایند پرستاری استفاده می‌کنند، ارائه مراقبت بهبود یافته و مشکلات بیماران زودتر تشخیص داده می‌شود(٥)، ولی در مطالعه کنونی، مربیان کمتری بررسی وضعیت سلامت را به دانشجویان تکلیف نموده بودند. در مطالعه‌ای دانشجویان تنها ۳۰ مهارت بررسی فیزیکی بیمار را بطور منظم انجام داده‌اند و بقیه مهارت‌ها یا انجام نشده و یا فقط گاهی انجام شده است(۱۱) در حالی که در مطالعه‌ای در ایران، آموزش بالینی مربیان از وضعیت مناسبی برخوردار بوده است(۱۲) و در تحقیقی دیگر، نتیجه گرفته‌اند که در محیط بالینی، کارآموزی تحت نظر مربیان آگاه، ماهر و با تجربه انجام می‌گیرد(۱۳).

به نظر می‌رسد در دانشگاه‌های مختلف ایران، نسبت استفاده از مربیان کارشناسی ارشد و کارشناس پرستاری متفاوت است، ممکن است عدم آشنایی و یا عدم مهارت مربیان دارای مدرک کارشناسی با نحوه انجام بررسی وضعیت سلامت و نگرش منفی تعدادی از مربیان کارشناسی ارشد در مورد ضرورت بررسی سلامت، علت عدم درخواست آن از دانشجویان باشد. در واقع، در سال اول پرستاری، واحد بررسی وضعیت سلامت توسط اساتید مربوطه به صورت تئوری و عملی به دانشجویان آموزش داده می‌شود ولی به

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-08-23]

علت عدم تمرین در کارآموزی‌های سال‌های بعد، این مهارت‌ها فراموش می‌شوند. مطالعه‌ای نیز نشان داد که بعضی پرستاران عقیده دارند که یادگیری مهارت‌های بررسی سلامت برای پرستار ضروری نیست(۷). در پژوهشی دیگر در نیوزیلند، فقدان توانایی و عدم اعتماد به نفس برای انجام بررسی وضعیت سلامت بیمار، مکرراً به عنوان یک دلیل برای عدم اجرای بررسی سلامت توسط پرستاران عنوان شده است(۵). ریبی هم در پژوهشی در استرالیا به این نتیجه رسیده که ۲۳ درصد پاسخ‌دهندگان، احساس اعتماد به نفس در انجام مهارت‌های بررسی سلامت را ندارند(۱٤).

در نیوزیلند، موانع اجرای بررسی سلامت توسط پرستاران شامل فقدان حمایت از طرف سوپروایزرهای پرستاری، پزشکان و مدیران بیمارستان، بار کاری زیاد، فقدان زمان و ابهام در شرح وظایف بوده است(۵). از طرفی، به دلیل اجباری نبودن و عدم انجام بررسی وضعیت سلامت توسط پرستاران، دانشجویان نیز پس از حضور در بخش‌ها و مشاهده این موارد، دیگر انگیزه یا لزومی برای یادگیری بررسی وضعیت سلامت و یا درخواست آن از مربی نمی‌بینند. از سوی دیگر، کوتاه شدن مدت بستری باعث شده که این بیماران کمتر پذیرای نیازهای یادگیری دانشجویان در مورد چگونگی گرفتن تاریخچه و انجام معاینه فیزیکی باشند(۱۵).

بعضی مطالعات دیگر نقش اعضای تیم بهداشتی را منفی عنوان کرده و از نظر دانشجویان، پرسنل پرستاری و پزشکی با آنان همکاری مناسبی نداشتند(۱٦). در این مطالعه، وسایل معاینه موجود در بخش‌ها نیز محدود بود و تعدادی از آنها نیز درست کار نمی‌کردند و مهارت اکثر دانشجویان مورد پژوهش در شرح حال گیری از بیماران، مروری بر سیستم‌های مختلف بدن و معاینه فیزیکی بیماران، و در کل، بررسی وضعیت سلامت بیماران در حد ضعیف یا متوسط بود. در مطالعه کلول (Colwell)، پرستاران از یک سری از مهارت‌های بررسی سلامت، مثل آفتالموسکوپی، اتوسکوپی و... به ندرت استفاده می‌نمودند. کلول خود بر روی ۹۲ دانشجوی سال دوم پرستاری مشاهده کرد که ۲۹ درصد از آنها مهارت ندارند و تنها ۷ درصد از آنها گزارش کردند که از مهارت‌های دق کردن استفاده می‌کنند(۱۷). باروز (Barrows) نیز دریافت علی‌رغم اینکه به پرستاران یک بخش اورژانس، مهارت‌های بررسی سلامت در دوران تحصیل آموزش داده شده بود، ولی ۵۰ درصد از آنها از این مهارت‌ها استفاده نمی‌کردند(۱۸). در مطالعه‌ای در ژاپن، ۲۰ درصد از نمونه‌ها، سه مهارت بررسی فرمیتوس نجوایی (Tactile fremitus or vocal fremitus)، لمس نقطه حداکثر ضربان قلب و رفلکس‌های تاندون‌های عمقی را اصلاً بلد نبودند و بیش از ۹۰ درصد از آنها بیان کردند که ۲۳ مورد از ۲۸ مهارت لیست‌شده بررسی سلامت را می‌دانند، ولی فقط ٤ مهارت را می‌توانند اجرا کنند. به علاوه، پرستارانی که تجربه کاری بیشتری داشتند، در انجام معاینه فیزیکی بیمار، مهارت بیشتر داشتند. پرستاران ژاپنی همچنین، مهارت‌های معاینه فیزیکی را در زمان اشتغال به کار و نه در زمان دانشجویی فرا می‌گیرند(۷). ولی مطالعه‌ای در کانادا گزارش کرد که بیش از ۵۰ درصد پرستاران قادر به استفاده از همه ٤۲ مهارت بررسی سلامت تعیین شده در مطالعه بودند(۱۹). در مطالعه استرالیا نیز دریافتند که ٦۲ درصد از پرستاران از ۳٦ مهارت لیست شده در آن مطالعه استفاده می‌کردند(۱٤).

قابل ذکر است که مطالعات کلول و باروز در سال‌های قبل از ۱۹۹۰ میلادی انجام گرفته که در آن زمان، بررسی وضعیت سلامت توسط پرستاران در بیمارستان‌های آمریکا به صورت جدی اجرا نمی‌شد. مهارت خوب دانشجویان در کنترل علائم حیاتی به علت انجام این مهارت در تمام کارآموزی‌ها است. در یک مطالعه در ژاپن نیز، ٦۳/۳ درصد از نمونه‌ها بیان کردند که آنها قادرند که به دیگران علائم حیاتی را آموزش دهند و بیش از ۸۰ درصد از آنها علائم حیاتی را هر روز بررسی می نمودند(7).

یکی از علل کمبود مهارت دانشجویان می‌تواند به این دلیل باشد که در سال‌های گذشته، واحد بررسی وضعیت سلامت در پرستاری شامل دو واحد بود، ولی بر اساس سر فصل جدید وزارت بهداشت، این درس به یک واحد (مجموع تئوری و عملی) کاهش پیدا نموده است.

پیشنهاد می‌گردد در مورد میزان واحد درسی بررسی وضعیت سلامت تجدید نظر صورت گیرد و در بیمارستان‌ها، انجام بررسی وضعیت سلامت و فرایند پرستاری توسط پرسنل پرستاری اجباری گردد تا اینکه به تدریج نگرش مثبتی نسبت به انجام این کار توسط پرستاران ایجاد گردد و همچنین انگیزه‌ای برای دانشجویان پرستاری برای یادگیری شود. در

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-08-23]

دانشکده‌های پرستاری، انجام بررسی وضعیت سلامت در تمام کارورزی‌ها و کارآموزی‌ها اجباری شود و سعی گردد از مربیان کارشناسی ارشد و یا مربیان کارشناسی ماهر در انجام بررسی وضعیت سلامت استفاده شود. دانشکده‌ها با همکاری بیمارستان‌ها وسایل مورد نیاز انجام این مهارت‌ها توسط دانشجویان پرستاری را در بخش‌ها فراهم آورند.

حضور مشاهده‌گران در هنگام بررسی سلامت بیماران از مشکلات تأثیرگذار بر نتایج مطالعه کنونی و امری اجتناب‌ناپذیر بود. با این حال، کوشش شد با استفاده از ارزشیابی‌کنندگان، برای همه افراد، این مشکل یکسان کاهش یابد. به علاوه، اطلاعات تنها از یک دانشگاه جمع‌آوری شده و تعمیم‌پذیری ندارد. انجام مطالعات در سایر دانشگاه‌ها و اجرای مداخلاتی برای اصلاح این فرایند و شناخت دقیق‌تر مشکلات اجرایی توصیه می‌شود.

نتیجه‌گیری

وضعیت مهارت دانشجویان در انجام بررسی سلامت بیماران در حد مطلوبی نبود. اکثر آنها در انجام بررسی وضعیت سلامت (گرفتن تاریخچه از بیمار، مروری بر سیستم‌های مختلف بدن و معاینه فیزیکی) در حد ضعیف یا متوسط بودند. عدم انجام بررسی وضعیت سلامت توسط پرستاران شاغل در بخش‌ها، مکلف نبودن دانشجو برای انجام بررسی وضعیت سلامت در کارآموزی‌ها و عدم همکاری بیمار و سایر همکاران و کمبود وسایل، از مهم‌ترین چالش‌ها می‌باشند. کاهش یا بهبود این چالش‌ها، مستلزم همکاری جمعی مدیران ارشد پرستاری در وزارت بهداشت، اصلاح برنامه درسی، همکاری مدیران پرستاری در بیمارستان‌ها، مدیران و برنامه‌ریزان آموزشی در دانشکده‌های پرستاری و نظارت و همکاری دقیق‌تر مربیان پرستاری است.

قدردانی

از آقایان دکتر سروری، دکتر سعادتی و دکتر بیگلری که امکان تصویب و اجرای این مطالعه را فراهم نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

1. Allcock N. Teaching the skills of assessment through the use of an experiential workshop. Nurse Educ Today 1992 Aug; 12(4): 287-92.
2. Kelley FJ, Kopac CA, Rosselli J. Advanced health assessment in nurse practitioner programs: follow-up study. J Prof Nurs 2007 May-Jun; 23(3): 137-43.
3. Weber J, Kelley J. Health assessment in nursing. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott. 2003.
4. Reichman S, Leonard C, Mintz T, Kaizer C, Lisner-Kerbel H. Compiling life history resources for older adults in institutions: development of a guide. J Gerontol Nurs 2004 Feb; 30(2): 20-8; quiz 55-6.
5. Lesa R, Dixon A. Physical assessment: implications for nurse educators and nursing practice. Int Nurs Rev 2007 Jun; 54(2): 166-72.
6. Trout F. Health needs assessment and the ecology of care: a research note. Aust Health Rev 2001; 24(2): 194-201.
7. Yamauchi T. Correlation between work experiences and physical assessment in Japan. Nurs Health Sci 2001 Dec; 3(4): 213-24.
8. Banning M. Pharmacology education: a theoretical framework of applied pharmacology and therapeutics. Nurse Educ Today 2003 Aug; 23(6): 459-66.
9. Rolfe IE, Sanson-Fisher RW. Translating learning principles into practice: a new strategy for learning clinical skills. Med Educ 2002 Apr; 36(4): 345-52.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-08-23]

10. Plaisance L, Logan C. Nursing students' knowledge and attitudes regarding pain. Pain Manag Nurs 2006 Dec; 7(4): 167-75.
11. Giddens JF. A survey of physical assessment techniques performed by RNs: lessons for nursing education. J Nurs Educ 2007 Feb; 46(2): 83-7.
12. Khorsandi M, Khosravi Sh. [Investigation of the view of nursing and midwifery students about clinical education condition in nursing and midwifery college of Arak University of Medical Sciences]. Rahavard Danesh, Journal of Arak University of Medical Sciences 2002; 18(5): 29-32. Persian
13. Omidi F. [Clinical instruction in nursing and midwifery]. proceeding articles of National Congress of Quality in Nursing and Midwifery Services and Training. 2001 Nov 22-23; Hamadan, Iran. Hamadan University of Medical Sciences. 2001. Persian
14. Reaby LL. Use of physical assessment skills by Australian nurses. Int Nurs Rev 1991 Nov-Dec; 38(6): 181-4.
15. Grady MJ, Earll JM. Teaching physical diagnosis in the nursing home. Am J Med 1990 May; 88(5): 519-21.
16. Charaghi F, Shamsaei F. [Hamadan senior nursing students' viewpoint about clinical instruction]. Hamadan Scientific Journal of Nursing and Midwifery Faculty 1996; 6(14): 51-8. Persian
17. Colwell CB, Smith J. Determining the use of physical assessment skills in the clinical setting. J Nurs Educ 1985 Oct; 24(8): 333-9.
18. Barrows J. Factors affecting ED nurses' performance of physical assessment skills. J Emerg Nurs 1985 Mar-Apr; 11(2): 80-4.
19. Sony SD. Baccalaureate nurse graduates' perception of barriers to the use of physical assessment skills in the clinical setting. J Contin Educ Nurs 1992 Mar-Apr; 23(2): 83-7.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-08-23]

Senior Nursing Students' Skills in Patients' Health Assessment in Zanjan University of Medical Sciences

Madani H, Bahraminejad N, Amini K, Rahimi A, Fallah R.

Abstract

Introduction: *Assessing patients' health is the base of nursing process. Also finding patients' problems is necessary for designing care plan by nurses and nursing students. This study was performed to determine the proficiency level of senior nursing students in assessing patients' health in Zanjan University of Medical Sciences in the year 2005.*

Methods: *In this descriptive cross-sectional study, all senior nursing students of Zanjan University of Medical Sciences (44 students) were studied. The data gathering tools included a questionnaire consisted of demographic data, which was filled by the samples and an observational checklist which was completed by researchers while observing students' performance in assessing patients' health status. Data was analyzed using descriptive statistics methods, independent t-test, and one-way ANOVA by SPSS software.*

Results: *Twenty point four percent of students had a poor performance in assessing patients' health, 68.2% of them achieved moderate score, and only 11.4% were proficient in assessing patients' health.*

Conclusion: *Most senior nursing students were not skillful enough in assessing health status. The collabora-tion of administrators of nursing in ministry of health and medical education, hospitals, nursing schools and instructors in order to make appropriate planning for this problem seems necessary.*

Keywords: Assessing health status, Proficiency, Nursing students.

Addresses

Corresponding Author: Hossein Madani, Instructor, Department of Medical Surgical, Abhar School of Nursing, Zanjan University of Medical Sciences, Tahmasbi St, Abhar, Zanjan, Iran.
E-mail: madanih@zums.ac.ir

Nasrin Bahraminejad, Instructor, Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran. E-mail: bahrami_n@zums.ac.ir

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-08-23]

Korosh Amini, Instructor, Department of Psychiatry Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran. E-mail: korosh@zums.ac.ir
Abolfazl Rahimi, Instructor, Department of Medical Surgical, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran. E-mail: rahimi@zums.ac.ir
Ramezan Fallah, Instructor, Department of Vital Statistics, School of Medicine, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran. E-mail: rfv@zums.ac.ir

Source: Iranian Journal of Medical Education 2008 Spr & Sum; 8(1): 81-88.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-08-23]