

بررسی صرف زمان پرستاران برای کارهای غیر پرستاری و خدمات نوشتاری در شیفت‌های پرستاری: یک مطالعه توصیفی-تحلیلی

علی بزی^۱، سیمین شرفی^{۲*}

۱. کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی جراحی، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، تربیت جام، ایران

۲. کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، مشهد، ایران

نویسنده مسئول: سیمین شرفی، کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، مشهد، ایران

ایمیل: siminsharafi1400@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۰/۲۲ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۴/۱

چکیده

مقدمه: پرستاران علاوه بر مراقبت از بیمار وظایف متعددی را بر عهده دارند که گاهی برخی از این وظایف آنها را از رسالت اصلی شان که همان مراقبت از بیمار می‌باشد، دور می‌کند. بنابراین هدف این مطالعه بررسی صرف زمان پرستاران برای کارهای غیر پرستاری و خدمات نوشتاری در شیفت‌های پرستاری می‌باشد.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است. جامعه پژوهش را پرستاران شاغل در بیمارستان امام رضا (ع) و قائم (عج) و منتصریه شهر مشهد تشکیل دادند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل: پرسشنامه پژوهشگر ساخته که برگرفته از چک لیست مراقبت مستقیم و غیر مستقیم برادشا^۱ و هاریسون^۲ و منابع معتبر پرستاری بود. این پرسشنامه پس از بررسی روایی و پایایی مورد استفاده قرار گرفت و نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS16 تحلیل گردید.

نتایج: یافته‌ها نشان داد از دیدگاه پرستاران بیشترین زمان پرستاران صرف جواب دادن به تلفنهای مختلف و کارهای مختلف تلفنی (۶۰.۳٪) و جوابگویی به به سوالات مکرر بیماران و همراهیان آنها در مورد زمان ویزیت توسط متخصص (۵۶.۷٪) مربوطه می‌گردد. طبق آزمون همبستگی اسپیرمن ارتباط مستقیم معنی داری بین نمره عملکرد پرستاران در زمینه انجام کارهای غیرضروری با رده سنی ($p=0.01, r=0.22$) و با سابقه کار ($P>0.001, r=-0.39$) رابطه معنی دار معکوس وجود داشت.

نتیجه گیری: از آنجا که نتایج نشان دهنده صرف زمان زیاد پرستاران جهت انجام تکالیف نوشتاری و غیر پرستاری است لذا پیشنهاد می‌گردد مدیران پرستاری با اصلاح مقررات و کاهش برخی از وظایف غیرپرستاری موجب ارائه مراقبت‌های هدفمندتر و افزایش کیفیت مراقبت‌ها گردند.

واژگان کلیدی: پرستاری، تکالیف نوشتاری، تکالیف غیرپرستاری، شیفت‌های پرستاری.

روبرو بوده است که یکی از بارزترین مصادیق آن کمبود پرستار بوده و خروج بالای پرستاران از این حرفه یک معضل جهانی است. که هم در کشورهای توسعه یافته و هم در حال رشد وجود دارد (۶).

در موقعیتی که با کمبود شدید پرستار روبرو هستیم، بکارگیری پرستاران در کارهای غیر پرستاری، زیانهای زیادی متوجه سازمانهای بهداشتی درمانی می‌نماید. از سوی دیگر این عامل موجب می‌گردد، خدمات پرستاری که به بیماران عرضه می‌گردد از لحاظ کیفی و کمی در حد مطلوبی نباشد و همچنین از این طریق، هزینه‌های موسسات بهداشتی درمانی افزایش یافته و ضرر آن متوجه بیماران و سازمانهای عرضه کننده خدمات بهداشتی درمانی می‌گردد. همچنین پرستاران نیز از کارهای غیر پرستاری در بیمارستانها ناراضی بوده و نسبت به آن معترض می‌باشند (۷).

در حال حاضر تعداد پرستار نسبت تخت‌های بیمارستانی و بیماران در کشور ما نیز، بسیار کم است به طوری که هنوز در بیمارستانهای کشور به ازای هر تخت در ۲۴ ساعت تعداد نیروی پرستاری نیم تا ۰.۷ نفر است (۸). درحالی‌که برای رسیدن به وضعیت مطلوب و استاندارد می‌بایست حداقل ۱.۵ نفر پرستار به ازای هر تخت بیمارستانی داشته باشیم. این در حالی است که هم اکنون بین ۱۰۰ تا ۱۱۰ هزار نفر پرستار در مراکز بهداشتی و درمانی کشور مشغول فعالیت هستند که می‌بایست این تعداد، حداقل ۲.۵ برابر شود (۹).

استفاده مناسب از منابع انسانی گروه‌های کاری یکی از عمده‌ترین مسائل سازمانها و از جدی‌ترین چالش‌هایی است که مدیریت کنونی مراکز درمانی با آن روبرو هستند (۹). استفاده از این منابع بدون ارزیابی عملکرد نیروی انسانی سازمان امکان‌پذیر نیست (۱۰). لذا مدیران و تصمیم‌گیرندگان باید با آشنایی با مفاهیم موثر بر بهره‌وری نیروی انسانی و سایر مفاهیم و روش‌های مدیریت علمی از این منابع کمیاب به منظور ارتقاء سطح کمی و کیفی خدمات استفاده نمایند (۱۲). ارزشیابی از مراحل مهم فرآیند یاددهی و یادگیری بوده و این امکان را فراهم می‌کند تا براساس نتایج آن در جهت تدوین اهداف آموزشی و تقویت نقاط قوت و کاهش نقاط ضعف فرآگیران گام برداشت. بهترین نوع سنجش خودارزشیابی است زیرا باعث ارتقا تفکر انتقادی، فرآیند حل مساله و پرستاری مبتنی بر شواهد می‌گردد (۱۳). افزایش مهارت در این زمینه باعث افزایش قدرت پیگیری و درمان سریع بیمار کمک زیادی می‌کند. در چنین شرایطی پرستار

پرستاری بنابر تعاریف معروف، حرفه ای است که در جهت حفظ و پیشبرد حیات، پیشگیری از بروز بیماریها، تسکین دردها و بازگرداندن سلامتی به بشریت گام بر می‌دارد (۱). ارزش هر کار و علمی به ارزش موضوع آن می‌باشد و آنچه که جز وظایف پرستار عنوان شده، از با ارزش ترین امور به حساب می‌آید. از این رو پرستاری شغلی، مقدس و ارزشمند است.

پرستاران دارای وظایف متعدد مانند جلب اعتماد و اطمینان مددجو، بررسی و شناخت و کسب اطلاعات از وضعیت سلامت مددجو و ثبت در پرونده (۲)، تعیین و ثبت مشکلات و نیازهای بهداشتی مددجو و تشخیص پرستاری (۳)، برنامه ریزی اقدامات مراقبتی بر اساس اهداف و اولویتها و ثبت آن در پرونده، مشارکت و همکاری در انجام آزمایشات کلینیکی و پاراکلینیکی، انجام اقدامات مراقبتی بر اساس استانداردهای حرفه پرستاری و ثبت و پیگیری آن و تامین نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی مددجو می‌باشد (۴). اساس اعمال حرفه ای این شغل، از تئوری های پرستاری مرتبط با ارزشهای اجتماعی، آمادگی های تحصیلی، انگیزه، خود مختاری، احساس تعهد، ادراک اجتماعی و قوانین اخلاقی نشأت گرفته است (۳،۲).

پیشرفت‌های علمی، تکنیکی و اختراعات جدید و پیچیده قرن اخیر بسیار چشمگیر بوده و علوم پزشکی نیز مانند سایر علوم، این راه را پیموده است. کشف داروهای مختلف، تشخیص انواع بیماری‌ها و اختراع دستگاههای پیچیده طبی باعث ایجاد یک جهش بسیار بزرگ در امر پزشکی بوده است. حرفه پرستاری که یکی از رشته‌های مهم گروه پزشکی است نیز از این قاعده نمیتوانست مستثنی باشد و برای همگام شدن با تکنولوژی جدید می‌بایستی در ابعاد مختلف این حرفه از لحاظ نظری و عملی تجدید نظر بعمل آورد (۴).

پرستاران باید همزمان با پیشرفت تکنولوژی، دانش خود را افزایش دهند، زیرا وظایف آنها با گذشته فرق می‌کند. توسعه نقش پرستار تاثیر مطلوبی بر مراقبتهای پرستاری دارد و پرستاران را قادر می‌سازد که وظیفه خود را نسبت به بیماران بهتر انجام دهند. این واقعیتی مسلم است که نظام‌های بهداشتی در سراسر جهان با افزایش روز افزون چالش‌ها، گسترش نیازهای بهداشتی و محدودیت‌های اقتصادی روبرو هستند که توانایی‌های بالقوه بخش‌های زیربنایی بهداشت و نیروی کار را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۶). تقریباً در تمام کشورها، عمده‌ترین بخش نیروی انسانی نظام بهداشتی (در برخی مراکز تا ۸۰ درصد) را پرستاران تشکیل می‌دهند. اکنون سراسر دنیا با بحران نیروی کار

مراقبت حرفه‌ای را بصورت مراقبت پیشرفته در سی‌سی‌یو انجام داده است.

ثبت گزارشات کامل، دقیق و به موقع جهت قضاوت در مورد اینکه بیمار مراقبت‌های مورد نیاز و ضروری را دریافت داشته، امری روشن است (۱۴)، همچنین به ارائه دهندگان مراقبت جهت برنامه ریزی، هماهنگی و حفظ تداوم مراقبت کمک می‌کند (۱۳). گزارشات پزشکی و پرستاری نشان دهنده یک ابزار قانونی برای مراقبت‌ها و کیفیت آنهاست که به بیمار ارائه شده است. گزارش پرستاری جامع، عاملی برای رفع اتهام و تبرئه پرستاران است و طبعاً «نارسایی در گزارش پرستاری می‌تواند عاملی برای تأیید اتهام تلقی شود (۱۵). از نظر حقوقی عملکرد تیم پزشکی با ثبت موارد قابل اثبات است و موردی پذیرفته می‌شود که خوب گزارش و ثبت شده باشد. با این وجود و با توجه به اهمیت گزارش نویسی در پرستاری، وقت زیادی از پرستاران صرف نوشتن وقایع و اقدامات می‌شود به طوری که آنها کمتر فرصت رسیدگی مستقیم به بیماران پیدا می‌کنند (۱۵). بنابراین زمان صرف شده برای ارائه مراقبت‌های پرستاری بعنوان یکی از شاخص‌های ارزیابی عملکرد پرستاران مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۶).

لاندرگن و همکاران (۲۰۱۰) اعلام داشتند حداکثر ۵۰ درصد از زمان برای ارائه مراقبت مستقیم، ۲۷ درصد برای سایر مراقبت‌ها و ۲۳ درصد برای فعالیتهای توسعه فردی توسط پرستاران در بخش‌های داخلی و جراحی در یک بیمارستان دانشگاهی در کشور سوئد مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۶). همچنین هاریسون و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه‌ای که به روش خودگزارش‌دهی طی مدت ۷ روز در یک بخش مراقبت ویژه در انگلستان انجام دادند، نشان دادند که ۲۴ درصد از زمان برای انجام مراقبت‌های مستقیم و ۶۵ درصد برای سایر مراقبت‌ها و ۱۱ درصد برای توسعه فردی توسط پرستاران صرف می‌شود (۱۷). کیکاس و همکاران (۲۰۱۲) نیز اعتقاد دارند ۳۵.۲ درصد از زمان برای مراقبت مستقیم پرستاری و ۴۶ درصد برای سایر مراقبت‌ها و ۱۸ درصد برای فعالیتهای توسعه فردی مصرف می‌شود (۱۸). دس جاردینس و همکاران (۲۰۱۳) نیز زمان مراقبت مستقیم را ۳۲.۸ درصد و زمان سایر مراقبت‌ها را ۶۷.۲ درصد تعیین کرده‌اند (۱۹). همچنین نتایج پژوهش هندریکسون و همکاران نشان داد در یک شیفت معمول ۸ ساعته، پرستاران تنها ۳۱ درصد وقت خود را با بیماران گذرانده، ۴۵ درصد آن صرف مراقبت‌های غیر مستقیم و بقیه صرف انجام فعالیتهای غیر بالینی و شخصی می‌شود و اغلب پرستاران مورد مصاحبه اظهار داشتند در طی زمان موجود تنها قادر به انجام مراقبت‌های مهم و ضروری هستند و فشار

زمان منبع مداوم خستگی و نارضایتی شغلی آنان است (۱۷). با توجه به اهمیت حرفه پرستاری و نیز مدیریت زمان و کمبود نیروی شدید در این حرفه و صرف زمان زیادی توسط پرستاران برای کارهای غیر پرستاری و خدمات نوشتاری در شیفت‌های پرستاری، ضروری است تا در این پژوهش این مشکل را بررسی کنیم تا در جهت رفع مشکل راه حل‌های مناسبی را پیشنهاد بدهیم.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است. هدف این مطالعه بررسی اولویت و اهمیت عملکرد پرستاران در زمینه انجام وظایف مستقیم و غیرمستقیم حرفه پرستاری بصورت خودارزشیابی است. و زمان اجرا بهمن ماه ۱۳۹۳ تا اردیبهشت ۱۳۹۴ بود. جامعه پژوهش را پرستاران شاغل در بیمارستان امام رضا^(ع) و قائم^(عج)، منتصریه شهر مشهد تشکیل دادند. به علت محدودیت در تعداد اعضای جامعه و اطمینان از نتایج مطالعه توصیفی از شیوه سرشماری استفاده شد تا بتوان کل جامعه را بررسی نمود. معیار ورود شامل سابقه حداقل یک سال سابقه کار در بخش و داشتن رضایت برای ورود به مطالعه بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه پژوهشگر ساخته شامل ۱۸ سوال سه گزینه‌ای (کم-متوسط-زیاد) به صورت خودگزارشی بود و میزان صرف زمان را در آن آیتم مورد نظر از دیدگاه پرستار مشخص می‌کرد. لازم به ذکر است پرسشنامه این پژوهش برگرفته از چک لیست مراقبت مستقیم و غیر مستقیم برادشا و هاریسون و منابع معتبر پرستاری ساخته شد (۱۸ و ۱۹). برای تعیین روایی پرسشنامه از نوع روایی محتوا، این ابزار در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد قرار داده شد و نظرات اصلاحی آنها کسب گردید. جهت تعیین پایایی پرسشنامه از پایایی آزمون-آزمون مجدد استفاده شد. از طرفی جهت تعیین پایایی سازه ابزارها از همسانی درونی آلفا کرونباخ استفاده شد و ضریب پایایی در مورد پرسشنامه ($\alpha=0.93$) حاصل گردید. مجوز اخلاقی از دانشگاه مربوطه و بیمارستان‌های محل اجراء کسب گردید.

نمره عملکرد پرستاران در زمینه صرف زمان به کارهای غیر پرستاری برای هر آیتم بدین صورت بود که نمره اهمیت کم (۱) و متوسط (۲) و زیاد (۳) بود بدین صورت حداکثر نمره (۵۴) و حداقل نمره ۰ در نظر گرفته شد. برای تجزیه تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. در این بخش از آمار توصیفی (شاخص میانگین، انحراف معیار و توزیع فراوانی) برای توصیف واحدهای پژوهش و از آزمون کولموگراف-اسمیرنوف برای بررسی توزیع طبیعی متغیرهای کمی استفاده شد تا براساس

بحث

نتایج پژوهش حاکیست بیشترین زمان پرستاران صرف جواب دادن به تلفن‌های مختلف و کارهای مختلف تلفنی (۶۰.۳٪) و جوابگویی به به سوالات مکرر بیماران و همراهیان آنها در مورد زمان ویزیت توسط متخصص (۵۶.۷٪) مربوطه می‌گردد که مربوط به وظایف مستقیم پرستاران نمیگردد که با مطالعه برادشاو و همکاران (۲۰۱۲) (۱۹)، نوری و همکاران (۲۰۱۱) (۲۰) و روحی و همکاران (۲۰۰۸) (۲) که صرف زمان پرستار به فعالیت مستقیم را به ترتیب ۵۹.۷٪، ۵۱.۱٪ و ۴۷.۷٪ بیان داشتند هم‌خوانی دارد.

باتوجه به تجزیه و تحلیل‌های انجام شده، به نظر می‌رسد که استفاده مناسب از گروه‌های کاری یکی از عمده‌ترین مسائل سازمانها و از جدی‌ترین چالش‌هایی است که مدیریت کنونی مراکز درمانی با آن روبرو هستند، و باید به آن توجه ویژه شود. استخدام نیروی پرستاری متناسب با استانداردهای جهانی، برگزاری کلاس‌های آموزشی مدیریت زمان در رابطه با مراقبت‌های پرستاری و توجه به نیازهای بیماران، کوتاه کردن ساعت کاری پرستاران و افزایش تعداد شیفت‌ها در طی روز از ۳ شیفت به ۴ شیفت و تقسیم کار درست بین پرسنل از راهکارهای ارتقاء زمان بیشتر مراقبت مستقیم پرستار است. کمبود کادر غیر پرستاری در بخش از قبیل منشی، نگهبان، خدمه و... از دیگر مشکلات موجود در محیط بالین است. که با استخدام نیروی غیر پرستاری متناسب با نیاز بخش، مکانیزه کردن امکانات موجود در بخش از قبیل دربهای ورود و خروج، وسایل نظافت، دیجیتالیزه کردن خدمات نوشتاری موجود در بخش تا حد ممکن و بکار گیری نیروهای جوان و کارآمد و با توانایی بالا در این زمینه‌ها کاهش می‌یابد.

از طرفی با ایجاد انگیزه کافی در پرستاران جهت داشتن یک ارتباط مناسب با بیماران و گذراندن وقت بیشتری به طور مستقیم با بیماران از طریق تشویق پرسنلی که به نیازهای مستقیم بیماران توجه می‌کند، تشویق پرستاران به شرکت در کلاسهای آموزشی، کنترل مرتب پرسنل توسط کمیته ارزشیابی و آموزشی بیمارستان و نظارت مستقیم برانجام صحیح مراقبت‌های پرستاری توسط پرستار، بویژه رعایت و توجه به نیازهای مستقیم بیمار امکان پذیر است. کمبود آگاهی نگهبانان و منشی‌ها و بی‌طور کلی پرسنل غیر پرستاری بخش درمانی نیز از عوامل صرف زمان پرستاران به اموز غیر پرستاری می‌گردد. گذاشتن یک دوره آموزشی ویژه درباره نحوه کار در بخش مربوطه و وظایف محوله قبل از ورود به بخش، برگزاری دوره بازآموزی برای افراد مذکور و سایر اعضاء مراقبت درمانی بمنظور دستیابی به

نتایج آن از آزمون‌های پارامتریک و غیرپارامتریک مناسب استفاده گردد. برای مقایسه از آزمون تی، کراسکال والیس، ضریب همبستگی پیرسون و من ویتنی استفاده شد. در تمام آزمون‌های انجام شده در این مطالعه ضریب اطمینان $\alpha=0.05$ و توان آزمون $\beta=0.20$ لحاظ گردید.

یافته‌ها

اکثریت واحدهای پژوهش مرد (۲۶.۶٪)، متاهل (۶۸.۱٪) و از نظر استخدامی پیمانی (۵۰.۰٪) بودند. میانگین و انحراف معیار سن واحدهای پژوهش 30.7 ± 2.4 سال و اکثریت آنها در محدوده سنی ۲۰-۳۰ سال (۵۳.۳٪) قرار داشتند. میانگین و انحراف معیار سابقه کار 7.5 ± 1.3 سال بود. اکثریت پرستاران دارای شیفت کاری در گردش (۵۳.۳٪) بودند. طبق آزمون کولموگراف-اسمیرنوف توزیع متغیرهای کمی سن ($p=0.012$) و سابقه کار ($p=0.012$) نرمال اما میانگین نمره عملکرد پرستاران ($p=0.03$) غیر نرمال بود. سایر اطلاعات مربوط به مشخصات فردی و اجتماعی پرستاران در جدول (۱) مشاهده می‌گردد. میانگین و انحراف معیار نمره عملکرد پرستاران 35.5 ± 6.1 (از ۵۴ نمره) بود و اکثریت (۴۱ درصد) آنها صرف زمان در انجام کارهای غیر ضروری را در حد متوسط بیان نمودند. آزمون من ویتنی نشان داد بین متغیر جنس ($p=0.08$)، وضعیت تاهل ($p=0.074$) و سطح تحصیلات ($p=0.022$) با میانگین نمره عملکرد در کارهای غیر ضروری ارتباط معنی داری وجود ندارد. همچنین آزمون کراسکال والیس نشان داد بین رده سنی ($p=0.01$) و سابقه کاری ($p=0.02$) با نمره عملکرد تفاوت معنی دار بوده اما ارتباط بین این نمره با شیفت غالب ($p=0.032$) و نوع وضعیت استخدامی ($p=0.09$) رابطه معنی داری وجود ندارد. از دیدگاه پرستاران بیشترین زمان پرستاران صرف جواب دادن به تلفنهای مختلف و کارهای مختلف تلفنی (۶۰.۳٪) و جوابگویی به به سوالات مکرر بیماران و همراهیان آنها در مورد زمان ویزیت توسط متخصص (۵۶.۷٪) مربوطه می‌گردد (جدول ۲). طبق آزمون همبستگی اسپرمن ارتباط مستقیم معنی داری بین نمره عملکرد پرستاران در زمینه انجام کارهای غیر ضروری با رده سنی ($p=0.01, r=0.22$) رابطه معنی دار و مستقیم و با سابقه کار ($P>0.001, r=-0.39$) رابطه معنی دار معکوس وجود داشت (جدول ۳).

و استفاده از مدیریت زمان، با اصلاح مقررات و کاهش برخی از سایر مراقبتهای پرستاری با طراحی یک برنامه مراقبتی مناسبتر، موجب ارائه مراقبتهای هدفمندتر و افزایش کیفیت مراقبتهای و رضایتمندی بیشتر بیماران گردند.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از تمام پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه و سرپرستاران بیمارستان‌های قائم (عج)، امام رضا (ع) و منتصریه و سایر کسانی که در پیشبرد این طرح تحقیقاتی همکاری نموده‌اند، تشکر و قدردانی نمایند.

منابع

1. Asefzadeh S. Hospital Management & Research. Qazvin University of Medical Sciences 2003; 1: 35- 36 [Article in Persian].
2. Amini A, Hejazi Azad Z. Analysis and Evaluation of Health Roles in Promotion of Manpower Productivity in Iran Economy. Journal of Iranian Economic Research 2007; 30:163-137 [Article in Persian].
3. Abasi Moghadam MA. Analysis Treatment cost Nerve surgery ward Imam khomeini hospital. Tehran: Science & Research Branch Islamic Azad University of Theran, 1995. [Thesis in Persian]
4. Maleki MR. Survey unit cost & Efficiency Health services of Damavand. Tehran: Iran University of Medical sciences, 1986. [Thesis in Persian]
5. Hall McGillis L. Nursing Intellectual Capital: A Theoretical Approach for Analyzing Nursing Productivity. Nursing Economics 2003; 21 (1): 14-19.
6. Estaugh SR. "Hospital Nurse Productivity. "Journal of Health Care Finance 2002; 29 (1):14-22.
7. Hooma H. Development and Standardization of a Job Satisfaction Scale. Tehran: State Management Training Center; 2002. P. 4-5 [Book in Persian].
8. Baghbanyan AB, Aghamohamadi G, Shaei A, Rahmani H, Sheed pur J. Management in Health Care. Tehran: Gap; 2003. p. 310 [Book in Persian].
9. Lundgren S, Segesten K. Nurses' use of time in a medical-surgical ward with all-RN staffing. Journal of Nursing Management Jan 2001;9: 13-20.
10. Harrison L, Nixon G. Nursing activity in general intensive care. J C N 2002; 11: 158-167.
11. Kiekkas P, Pouloupoulou M, Papahatzi A, An-

شناخت بیشتر نیازها و کارهای موجود در بخش و تسهیل کار پرستار، تهیه کتابچه آموزشی در مورد نحوه کار در بخش مربوطه و وظایف محوله و آماده کردن پمفلت آموزشی در مورد نحوه کار در بخش مربوطه و وظایف محوله و آموزش پرسنل جدیدالورود و ثابت بودن آنان در بخشهای مشغول به کار از راه حل‌های کم کردن صرف زمان پرستاران به امور غیر پرستاری است.

برقراری نظم در امور بخش برای برنامه‌ریزی بهتر برای انجام کارهای بخش به طور دقیق و به موقع از طریق تفویض اختیارات بیشتر به سرپرستاران بخشها از سوی مدیران بالا دست، دخیل بودن آنها در برنامه‌های کلان بخش، انتخاب مدیران تنها بر اساس تلفیق موارد شایسته سالاری و درجه علمی و تجربه و سابقه و... لازم الاجرا بودن مقررات بخش از سوی تمامی پرسنل درمانی امکان پذیر است.

در این پژوهش پرسشنامه در حجم کم و مدت زمان کوتاه استفاده شده که باتوجه به تعداد کم پرسنل و همچنین مدت زمان اجرای طرح، این یک محدودیت برای طرح بحساب می‌آید.

نتیجه گیری

پرستاران، پیام‌آوران نامدار سلامتی‌اند و پرستاری با مهمترین ودیعه خداوند به انسان، یعنی جان، گره خورده است. در جهان امروز که در هر حرفه‌ای اخلاق از پرشور و حرارت‌ترین مباحث است، پرستاری مستثنی نبوده و این وظیفه را دارد که در هر شرایط تأمین رفاه و خانواده‌اش را در اولویت قرار دهد. بنظر می‌رسد تصمیم گیرندگان و مدیران خدمات پرستاری می‌توانند با کاهش زمان مراقبت‌های غیر مستقیم مخصوصاً زمانی که صرف کارهای شخصی، وظایف غیر پرستاری و خدمات نوشتاری پرستاری می‌شود و افزایش زمان مراقبت مستقیم و هدایت زمان صرف شده توسط پرستاران بسوی ارزیابی بیمار موجب افزایش کیفیت مراقبتهای، کارآیی و نزدیک شدن به استانداردهای مراقبتی را فراهم سازند. همچنین می‌توان با اصلاح محیط فیزیکی کار، نحوه دسترسی به وسایل کار، چگونگی ارتباطات، نوع فرمهای موجود، نحوه تکمیل فرمها، استفاده از کامپیوتر و برنامه‌های نرم افزاری، میزان زمان صرف شده برای خدمات نوشتاری و وظایف غیر پرستاری را کاهش داده و از این زمان بهینه‌تر استفاده نمود امروزه به دلیل تاکید فراوان روی مدیریت منابع، کنترل هزینه‌ها، اثر بخشی مراقبت از بیمار، ارتقاء کیفیت و مراقبت خوب از بیمار ضروری است و به نظر می‌رسد مدیران پرستاری می‌توانند با آشنایی بیشتر با اصول علمی مدیریت و کسب توانایی بکارگیری این مهارتها، نسبت به اعمال نظارت دقیق‌تر

- droustoupoulou C, Maliouki M, Prinou A. Nursing Activities and Use of Time in the Post anesthesia Care Unit. *Journal of Per Anesthesia Nursing* 2005; 20 (5): 311-322.
12. Desjardinw F, Cardinal L, Belzile E, McCusker J. Reorganizing nursing work on surgical units: a time-and-motion study. *Nurse Leadersh* 2008; 21 (3):26-38.
 13. Hashemi SM, Mohamadi Baghmolai M, Ghaedi H, Ghafarian Shirazi HR. The patient's satisfaction from hospitals facilities in Bushehr Province. *Iranian South Medical Journal* 1999 Oct; 4 (1):53-59[Article in Persian].
 14. Sadaghiani E. *Organization & Hospital*. Tehran: Jahan Rayane; 1998. P. 46-47 [Book in Persian].
 15. Pazargadi M, Zagheri Tafreshi M, Abed Saeedi Z. Nurses' perspectives on quality of nursing care: a qualitative study. *Journal of the Faculty of Medicine in Shaheed Beheshti University of Medical sciences* 2007; 31 (2): 147-153[Article in Persian].
 16. Parker SE, Kreboth FJ. Practical programs of conduction patient satisfaction. *J Nurse Care* 1991; 6 (5): 430-35.
 17. Thomas LH. Measuring patients' satisfaction with nursing care. *JAN* 2006; 17 (1): 52-63.
 18. Karimi I. *Health Economics*. Theran: Gap; 2004.p. 5-7[Book in Persian].
 19. Bradshaw KE, Sittig DF, Gardner M, Pryor TA, Budd M. Computer based data entry for nurses in the ICU". *MD Compute* 1989 Sep-Oct; 6 (5):274-280.
 20. Norrie P. "Nurses' time management in intensive care. *Nursing in Critical Care*1997; 2 (3): 121-125.
 21. Dehghan Nayeri N, Nazari AA, Adib Haj Bagheri M, Salsali M, Ahmadi F. Nurses' views on Productivity and its influencing factors Feze. *Kashan University of Medical sciences & Health Services* 2005 Jan; 32 (8): 43-51[Article in Persian].
 22. Ansari H, Ebadi F, Molla Sadeghi A. Evaluation of patient's satisfaction in hospitals under Iran University of Medical Sciences. *Journal of Birjand University of Medical sciences* 2004; 11:38-45[Article in Persian].
 23. Sheikhi MR, Javadi A. Patients' satisfaction of medical services in Qazvin educational hospitals. *The Journal of Qazvin Univ of Medical sciences* 2004 Feb; 29: 62-66[Article in Persian].
 24. Kunaviktikul W, Anders RL, Srisuphan W, Chontawan R, Nuntasupawat R, Pumarporn O. Development of quality of nursing care in Thailand. *J Advanc Nurs* 2001; 36:776-84.
 25. Fairchild DG, McLoughlin KS, Gharib S, Horsky J, Portnow M, Richter J, etal. Productivity, Quality, and Patient Satisfaction Comparison of Part-time and Full-time Primary Care. *Journal of General Internal Medicine* 2004; 16 (10):663-66
 26. Davis SL, Adams Greenly M. Integrating patient satisfaction with a quality improvement program. *J Nurse Adm* 1994; 24 (12):28-31.

جدول ۱: توزیع فراوانی ویژگیهای دموگرافیک پرستاران مورد مطالعه

شیت غالب کاری	سابقه	وضعیت استخدامی	جنس	رده سنی
صبح ۳۵ (۲۳.۳٪)	۱ تا ۱۰ سال	رسمی ۴۵ (۳۰٪)	مرد ۴۰ (۲۶.۶ درصد)	۲۰ تا ۳۰ سال ۸۰ (۵۳.۳٪)
عصر ۵ (۳.۳٪)	۱۰ تا ۲۰ سال (۷۰٪)	پیمانی ۷۵ (۵۰٪)	زن ۱۱۰ (۷۳.۳ درصد)	۳۱ تا ۴۰ سال ۴۵ (۲۶.۶٪)
شب ۳۰ (۲۰٪)	۲۰ تا ۳۰ سال	طرحی ۱۰ (۶.۷٪)		۴۱ تا ۵۰ سال ۲۵ (۱۶.۶٪)
در گردش ۸۰ (۵۳.۳٪)	۳۰ تا ۳۱ سال (۲۰٪)	سایر ۲۰ (۱۳.۳٪)		
	۳۱ تا ۴۰ سال			
	۴۰ تا ۵۰ سال (۱۰٪)			

جدول ۲: بررسی میزان اختصاص زمان پرستاران به تفکیک عملکردهای غیر ضروری

زیاد	متوسط	کم	*چه میزان از زمان خود را در هر شیف به انجام آیتمهای زیر می پردازید؟
۲۵ (۱۶.۷٪)	۶۰ (۴۰٪)	۶۵ (۴۳.۳٪)	مرتب نمودن پرونده بیمار هنگام ترخیص
۳۵ (۲۳.۳٪)	۵۵ (۳۶.۷٪)	۶۰ (۴۰٪)	قرار دادن نتایج آزمایش در پرونده بیمار
۵۰ (۳۳.۳٪)	۶۰ (۴۰٪)	۴۰ (۲۶.۷٪)	نوشتن سربرگهای مختلف
۶۵ (۱۳٪)	۶۰ (۴۰٪)	۲۵ (۱۶.۷٪)	تکمیل مشخصات پرونده بیمار
۶۵ (۴۳.۳٪)	۴۵ (۳۰٪)	۴۰ (۲۶.۷٪)	نوشتن درخواست انبار
۷۰ (۴۶.۷٪)	۴۰ (۲۶.۷٪)	۴۰ (۲۳.۷٪)	محاسبه مواد مصرفی بیمار مانند دارو و ...
۴۵ (۳۰٪)	۸۰ (۵۳.۳٪)	۲۵ (۱۶.۷٪)	انجام خدمات کامپیوتری مانند HIS توسط پرستاران
۶۰ (۴۰٪)	۶۰ (۴۰٪)	۳۰ (۲۰٪)	تکمیل آمارهای ماهیانه در بعضی موارد
۹۰ (۶۰٪)	۵۵ (۳۶.۷٪)	۲۵ (۳.۳٪)	جواب دادن به تلفنهای مختلف و کارهای مختلف تلفنی
۸۵ (۵۶.۷٪)	۵۵ (۳۶.۷٪)	۱۰ (۶.۷٪)	جوابگویی به به سوالات مکرر بیماران و همراهیان آنها در مورد زمان ویزیت توسط متخصص محترم مربوطه
۳۰ (۲۰٪)	۸۵ (۵۶.۷٪)	۳۵ (۲۳.۳٪)	گرفتن وقت برای آزمایشات مختلف تشخیصی
۳۵ (۲۳.۳٪)	۸۵ (۷.۵۶٪)	۳۰ (۲۰٪)	تحويل وسایل بخش در هر شیف
۴۰ (۲۶.۷٪)	۹۰ (۶۰٪)	۲۰ (۱۳.۳٪)	در موقع کمبود وسایل مختلف در بخش، مراجعه به بخشهای دیگر جهت قرض گرفتن وسایل
۴۰ (۲۶.۷٪)	۱۰۰ (۶۶.۷٪)	۱۰ (۶.۷٪)	معرفی بیمار به حسابداری جهت تسویه حساب و دادن راهنماییهای لازم
۵۰ (۳۳.۳٪)	۷۰ (۴۶.۷٪)	۳۰ (۲۰٪)	همراهی نمودن و ماندن نزد بیمار به هنگام بردن وی به بخش رادیولوژی، فیزیوتراپی، درمانگاه، و غیره
۸۰ (۵۳.۳٪)	۶۰ (۴۰٪)	۱۰ (۶.۷٪)	دخالت در ورود و خروج ملاقاتیها در ساعات غیر ملاقات
۴۰ (۲۶.۷٪)	۶۵ (۴۳.۳٪)	۴۵ (۳۰٪)	خبر فوت بیمار به خانواده وی
۷۵ (۵۰٪)	۵۵ (۳۶.۷٪)	۲۰ (۱۳.۳٪)	جایجایی نیروهای خدماتی در بین بخشها بدون گذراندن دوره آموزشی بخش مربوطه و صرف وقت توسط پرستاران برای آموزش نحوه انجام کارهای روتین به آنها

جدول ۳: بررسی ارتباط محدوده سنی و سابقه کار با نمره عملکرد پرستاران

متغیر	کم N(%)	متوسط N(%)	زیاد N(%)	نمره عملکرد (۵۴) X±SD	نتایج آزمون همبستگی اسپریمن
محدوده سنی					
۲۰-۳۰ سال	۴۰ (۲۶.۶)	۱۷ (۱۱.۳)	۲۳ (۲۲.۰)	۳۲.۵±۱.۳	P= ۰.۰۱ r=۰.۲۲
۳۱-۴۰ سال	۱۰ (۶.۲)	۱۳ (۸.۸)	۲۲ (۱۴.۶)	۳۸.۱۱±۲.۲	
۴۱-۵۰ سال	۴ (۲.۶.۰)	۸ (۵.۳)	۱۳ (۸.۶)	۴۱.۵±۱.۲	
سابقه کار					
۱-۱۰ سال	۱۲ (۸.۰)	۴۲ (۲۸.۰)	۵۱ (۳۴.۰)	۴۷.۹±۶.۸	P>۰.۰۰۱ r=- ۰.۳۱
۱۱-۲۰ سال	۴ (۲.۶)	۱۴ (۹.۳)	۱۲ (۸.۰)	۳۸.۷±۰.۲	
۲۱-۳۰ سال	۳ (۲.۰)	۸ (۵.۳)	۴ (۲.۰)	۳۵.۱±۲.۰	

Evaluation time Nurses for non-nursing tasks and text services in nursing shifts: a cross-sectional study

Ali Bazzi¹, Simin sharafi^{2*}

1. Master of Nursing, faculty Nursing and Midwifery Torbat-e Jam, Mashhad University of medical Sciences, Mashhad, Iran

2. Master of Nursing, Mashhad University of medical Sciences, Mashhad, Iran

*Corresponding Author: Simin sharafi, Master of Nursing, Mashhad University of medical Sciences, Mashhad, Iran

Email: siminsharafi68@gmail.com

Abstract

Introduction: for patient care, nurses are responsible for numerous tasks that sometimes some of these tasks away them from their primary mission, which is patient care. Therefore, the aim of this study is, evaluated time nurses for non-nursing tasks and text services in nursing shifts.

Material and Methods: This study is a descriptive-analytic study. Community nurses working in Imam Reza and Ghaem and Montaserieh hospital in Mashhad city. Questionnaire derived from the checklist Bradshaw & Harrison and reliable sources nursing. After assessing the validity and reliability of the questionnaire was used and results were analyzed using the software spss16.

Results: The results showed that from the perspective of nurses, nurses spend more time answering phone calls and different things (3.60%) and in response to repeated questions about patients and their family appointment by specialists (7.56%). The Spearman correlation coefficient direct connection between the nurses on unnecessary tasks with age ($p=0.01$, $r=0.22$) and work experience ($P>0.001$, $r=-0.39$) there was a significant inverse relation.

Conclusion: The results indicate a lot of time nursing and non-nursing for written assignments, it is recommended Nursing managers with a better understanding of the scientific principles of business management and ability to apply these skills to more accurate monitoring and the use of management time, with regulatory reform and reduce some of the non-nursing tasks by designing a care plan correctly, to provide care targeted and enhance the quality of care and more satisfied patients.

Key words: nursing, written assignments, duties non-nursing, nursing shifts.