Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article
Volume 10, Issue 2, Summer 2021

Implementation of Independent Nurses' Interventions in the ICU: Content Analysis

Bahareh Najafi [1], Maryam Nakhaei[2], Seyyed Abolfazl Vagharseyyedin[3*]

1- PhD Student in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.
2- Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand , Iran.
3- Associate Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

Corresponding Author: Seyyed Abolfazl Vagharseyyedin, Associate Professor of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.
Email: waghars@bums.ac.ir

Abstract

Introduction: Independent interventions to any kind of care that the nurse performs on behalf of the patient and do not require a doctor's order and promote the comfort, comfort and health of patients. Therefore, this study was conducted with the aim of performing independent interventions in the ICU.

Methods: This study was conducted with a qualitative approach and using the content analysis method of the contract. Participants included 12 nurses who were included in the study by purposive sampling method and were interviewed face to face and semi-structured. After collecting data, all interviews were conducted and reviewed and classes were extracted. First, the semantic similarities were reviewed and sub-categories were identified, and then the sub-categories were re-examined in one category.

Results: Or the results of nurses' experiences were extracted from the implementation of independent interventions, 3 with the main class and 8 with the subclass. Categories under the headings "Nurse Characteristics" with 3 subcategories (scientific and practical mastery, motivation, ability to communicate interpersonal), category "Barriers to independent intervention" with 3 subcategories (executing doctors' orders, high workload of nurses, distrust of nurses) The category of "facilitators of independent interventions" was extracted with two subcategories (support of nurses, support of physicians).

Conclusions: Data analysis showed that in order to provide optimal care while paying attention to the nature of work of intensive care units, the role of the nurse in providing safe care and independent interventions should be considered and management and implementation barriers identified and to remove barriers , Support measures should be taken.

Keywords: Independent interventions, Nursing, Content analysis, Qualitative study.

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-04-12]

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی
دوره ۱۰، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۰

اجرای مداخلات مستقل پرستاران در بخش آی سی یو: تحلیل محتوی

بهاره نجفی[۱]، مریم نخعی[۲]، سیدابوالفضل وقار سیدین[۳*]

۱- دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران.
۲- استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران.
۳- دانشیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران.

نویسنده مسئول: سیدابوالفضل وقار سیدین، دانشیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران.
ایمیل: waghars@bums.ac.ir

چکیده

مقدمه: مداخلات مستقل به هر نوع مراقبتی که پرستاربه نمایندگی از بیمار انجام می دهد و برای انجام آنها نیازی به دستور پزشک نمی باشد و موجب ارتقاء، آسایش و سلامتی بیماران می شود. لذا این مطالعه با هدف اجرای مداخلات مستقل در بخش ای سی یو انجام شده است.

روش کار: این مطالعه با رویکرد کیفی و با بهره گیری از شیوه تحلیل محتوی قرار دادی انجام شده است. مشارکت کنندگان شامل ۱۲ نفر از پرستاران بودند که به روش نمونه گیری هدفمند وارد مطالعه شدند و مورد مصاحبه های چهره به چهره و نیمه ساختار مند قرار گرفتند. بعد از گردآوری داده ها ، تمام مصاحبه ها پیاده سازی شدند و مورد بازنگری قرار گرفتند و طبقات استخراج گردید. در ابتدا شباهتهای معنایی مورد بازنگری قرار گرفت و زیر طبقات مشخص شدند و سپس بازنگری مجدد زیر طبقات مرتبط در یک طبقه قرار گرفتند .

یافته ها: یا فته های حاصل از تجارب پرستاران از اجرای مداخلات مستقل ۳ با طبقه اصلی و ۸ زیر طبقه استخراج شد.
طبقات تحت عناوین "ویژگی پرستار" با ۳ زیرطبقه (تسلط علمی و عملی، وجود انگیزه، توانایی برقراری ارتباط بین فردی)، طبقه "موانع مداخلات مستقل "با ۳ زیرطبقه (مجری دستورات پزشکان، حجم کاری بالای پرستاران، بی اعتمادی همراهان به پرستاران)، طبقه "تسهیل کننده های مداخلات مستقل" با دو زیر طبقه (حمایت سرپرستاران، حمایت پزشکان) استخراج گردید.

نتیجه گیری: تحلیل داده ها نشان داد به منظور ارائه مراقبت بهینه ضمن توجه به ماهیت کاری بخش های مراقبت ویژه باید به نقش پرستار در ارائه مراقبت ایمن و انجام مداخلات مستقل توجه شود و موانع مدیریتی و اجرای شناسایی شده و در جهت رفع موانع، اقدامات حمایتی بعمل آید.

کلید واژه ها: مداخلات مستقل، پرستاری، تحلیل محتوی، مطالعه کیفی.

مقدمه

تیم بهداشتی و درمانی در زمره سازمان هایی قرار دارد که هدف اصلی آنها حفظ سلامت افراد جامعه است . پرستاران با توجه به گستردگی و اهمیت حیطه فعالیت هایشان از عناصر کلیدیاین سیستم محسوب می شوند (۱). پرستاران نقشهای مختلفی بر عهده دارند شامل: مراقبتی، درمانی، آموزشی، حمایتی، آسایش دهنده، هماهنگ کننده می باشد (۲).

از آنجایی که پرستاران از اعضای کلیدی تیم مراقبتی و درمانی بوده مدت زمان زیادی را با بیماران سپری می کنند پاسخ به درمان را در طول ساعات کاری پیگیری می کنند و نقش انکار ناپذیری در جهت پیشگیری از عوارض درمانی و حصول به نتیجه مطلوب درمانی در بخشهای ویژه دارند (۳).

بیشتر مطالعات برآسیب شناسی، بررسی و درمان مداخلات پزشکی تمرکز کرده است و به مداخلات پرستاری کمتر توجه شده است. گوردون در سال۱۹۷۹مداخلات پرستاری را به عنوان اقدامات انجام شده توسط پرستاران برای دستیابی

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-04-12]

بـه بهبـود بیمـار تعریـف کـرده اسـت (۴).
مداخلـه مسـتقل بـه هرنـوع مراقبتـی کـه پرسـتار بـه نمایندگـی از بیمـار انجـام مـی دهـد گفتـه مـی شـود و بـه راحتـی توسـط پرسـتاران قابـل اجـرا مـی باشـد. در تعریـف دیگـر مداخلـه مسـتقل پرسـتاری بـه یـک سـری اقدامـات یـا فعالیتهایـی بـرای انجـام آنهـا نیـاز بـه دسـتور پزشـک نمـی باشـد و موجـب ارتقـاء آسـایش و سـلامتی بیمـاران مـی شـود (۵).
بـه عنـوان مثـال اسـتفاده از روشـهای غیـر دارویـی معمـولا در حیطـه وظایـف مسـتقل پرسـتاری مطـرح مـی باشـد. آشـنایی پرسـتاران بـا مداخـلات مسـتقل موجـب فراهـم نمـودن آسـایش و رفـاه بیمـاران مـی شـود. همچنیـن آرامـش ایجـاد شـده موجب ارتقـاء سـلامت، احسـاس بهزیسـتی، افزایـش بینـش، کاهـش اسـترس و تقویـت سیسـتم ایمنـی بیمـاران مـی شـود (۶).
مطالعـه انجـام شـده توسـط شـورفی در سـال ۲۰۱۰ نشـان داد ۵۹ ٪ پرسـتاران دیـد مثبتـی در مـورد مداخـلات مسـتقل دارنـد (۷). از نظـر تاریخـی مداخـلات مسـتقل از زمـان شـروع شـغل پرسـتاری وجـود داشـته بـه طـوری کـه ناتینـگل مداخلاتـی مانند اسـتفاده صحیـح از هـوای تـازه، نـور، گرمـا، پاکیزگـی، سـکوت و انتخـاب رژیـم غذایـی بـرای سـلامتی و رفـاه بیمـاران، مهـم و حیاتـی برشـمرده و بـه عنـوان مداخـلات مسـتقل بیـان نمـوده اسـت (۸). مداخـلات مسـتقل ممکـن اسـت بـه صـورت درمـان هـای مکمـل نـه بـه عنـوان جایگزیـن درمـان اصلـی مـورد اسـتفاده قـرار گیرنـد (۹).
از آنجائـی کـه بیمـاران بسـتری در ای سـی یـو بـا چالـش هـای جسـمی و عاطفـی زیـادی روبـه رو مـی شـوند و علایمـی ماننـد اسـترس، اضطـراب و کمبـود خـواب تجربـه مـی نماینـد (۱۰).
یکـی از محیـط هـای مراقبتـی کـه در آن مداخـلات مسـتقل اهمیـت بیشـتری مـی یابنـد بخـش ای سـی یـو اسـت. بـه دلیـل فضـای فیزیکـی بخشـهای ویـژه، تعـداد محـدود پرسـنل پرسـتاری و در نتیجـه تعامـلات نزدیـک و طولانـی مـدت بیمـارو پرسـتار و حضـور طولانـی مـدت پرسـتار بـر بالیـن بیمـاران بـه دلیـل بحرانـی بـودن شـرایط جسـمانی بیمـاران و عـدم وضعیـت ثابـت بیمـاران در بخـش هـای ویـژه نسـبت بـه بخـش هـای عمومـی از پرسـتاران شـاغل در بخـش ویـژه انتظـارات بالاتـری مـی رود و نشـان دهنـده نقـش مهـم پرسـتاران در امـر درمـان و مراقبـت پرسـتاری از جملـه انجـام مداخـلات مسـتقل مـی باشـد (۱۱).
بـا توجـه بـه اینکـه پرسـتاران بـا افـراد از فرهنـگ هـای مختلـف مراقبـت مـی کننـد بایسـتی از طیـف گسـترده از روشـهای درمانی در فرهنـگ هـای مختلـف آگاهـی داشـته باشـند در اسـتفاده از مداخـلات مسـتقل پرسـتار بایسـتی بـه عواملـی چـون فرهنـگ، جنسـیت، سـن، سـبک مقابلـه فـردی، باورهـای معنـوی، پاتوفیزیولـوژی بیمـاری توجـه کنـد و پـس از ارزیابـی، باهمـکاری بیمـاران بـرای برنامـه ریـزی، پیـاده سـازی و روش هـای انتخابـی توسـط بیمـاران اقـدام شـود (۱۲). بـر اسـاس مطالعـه ترسـی ۲۰۱۱و شـروفی ۲۰۱۰ انجـام شـده، مداخـلات مسـتقل نقـش مهمـی در بهبـود رونـد بیمـاران دارد و یکـی از وظایـف عمـده پرسـتاران ایجـاد بهبـودی و آسـایش بیمـاران مـی باشـد (۶). همچنیـن بـا توجـه بـه اینکـه مراقبـت ارائـه شـده توسـط پرسـتاران ممکـن اسـت تأثیـر چشـمگیری بـر کیفیـت مراقبـت هـای بهداشـتی و نتایـج بهبـودی بیمـاران داشـته باشـد بـا توجـه بـه نتایـج مطالعـه ترسـی ۲۰۱۱ و شـروفی ۲۰۱۰ کـه مفیـد بـودن مداخـلات مسـتقل در کشـورها دیگـر بیـان نمـوده اسـت. هـر کشـوری ممکـن اسـت قوانیـن متفاوتـی از نظـر دامنه عملکـرد پرسـتاران بـرای مداخـلات داشـته باشـد (۵). همچنیـن از آنجایـی کـه سـازمان هـای مراقبـت سـلامت در ایـران با سـایر کشـورها متفـاوت مـی باشـد. نتایـج مطالعـات سـایر کشـورها در ایـران کاربـردی نخواهـد داشـت.
بنابرایـن لازم اسـت تجربیـات پرسـتاران شـاغل در بخـش هـای ای سـی یـو در خصـوص مداخـلات مسـتقل پرسـتاری مـورد بررسـی قـرار گیـرد. چنیـن تجربیاتـی میتوانـد در ارتقـاء مداخلات مسـتقل پرسـتاری و احتمـالا کاهـش موانعـی کـه بـر سـر راه ایـن مداخـلات وجـود دارنـد موثـر باشـند. از آنجائیکـه نمـی توان پدیـده هـای انسـانی را در قالـب فرمولهـای ریاضـی خلاصـه نمـود بنابرایـن لازم اسـت بـرای دسـتیابی بـه واقعیـات عمیـق و درونـی انسـانها، از راهبردهـای تحقیقـی مناسـبتر اسـتفاده نمـود (۱۳). در ایـن میـان پژوهـش هـای کیفـی مـی توانـد نقـش موثـر تـری را در روشـن سـازی حیطـه هـای ابهـام آمیـز و ناشـناخته ایفـا نمایـد (۱۴). تعییـن تجربیـات پرسـتاران نیـاز بـه تمرکـز بـر درک تجربیـات زنـده افـراد مـورد پژوهـش و دیـدگاه آنـان دارد.
بـا توجـه بـه موضـوع مـورد مطالعـه یـک رویکـرد کیفـی میتوانـد بهتـر از رویکـرد کمـی در دسـتیابی بـه هـدف مطالعـه مفیـد واقـع شـود. بـه همیـن منظـور ایـن مطالعـه بـا هـدف توصیـف تجـارب پرسـتاران از مداخـلات مسـتقل انجـام شـده اسـت، مطالعـه تجـارب پرسـتاران بـه شـیوه کیفـی مـی توانـد شـناخت عمیـق و واقعـی تـری از مداخـلات مسـتقل پرسـتاری را فراهـم نمایـد.

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-04-12]

روش کار

لـذا ایـن مطالعـه بـه طریـق کیفـی و بـا روش تحلیـل محتـوی انجـام شـده اسـت. تحلیـل محتـوی بـه طـور بالقـوه یکـی از مهـم تریـن فـن هـای پژوهشـی در علـوم اجتماعی اسـت کـه در پـی شـناخت داده هـا بـه تحلیـل آنهـا مـی پـردازد و ایـن روش در تحقیـق و آمـوزش پرسـتاری در تنـوع وسـیع داده هـا و بـرای داشـتن تفسـیر عمیـق بـکار گرفتـه شـده اسـت (۱۵).

مطالعــه از بهمــن ۱۳۹۸ تــا مهــر ۱۳۹۹ در شــهر بیرجنــد انجـام شـد. شـرکت کننـدگان ۱۲ نفـر از پرسـتاران شـاغل در بیمارسـتان هـای شـهر بیرجنـد بودنـد. مشـارکت کننـدگان از بین کسـانی انتخـاب شـدند کـه مایـل بـه شـرکت در مطالعـه بـوده و توانایـی بیـان تجـارب خـود در مـورد مداخـلات مسـتقل داشـتند، بـه روش نمونـه گیـری هدفمنـد انتخـاب شـدند. متناسـب بـا روش کیفـی جهـت گـرداوری دادهـا از مصاحبـه هـای عمیـق، و نیمـه سـاختار یافتـه بـا پرسـتاران اسـتفاده شـد. مصاحبـه هـا بـا هماهنگـی قبلـی و رضایـت شـرکت کننـدگان بـرای ضبـط انجام شـد و بلافاصلـه در ۲۴ سـاعت اول کلمـه بـه کلمـه تایـپ شـده و بـه عنـوان داده هـای اصلـی مـورد تجزیـه و تحلیـل قـرار گرفـت. مـدت زمـان مصاحبـه حداقـل بیسـت و حداکثـر ۴۵ دقیقـه و تـا جایـی کـه دیگـر داده جدیـدی اسـتخراج نشـد و در اصـلاح تـا رسـیدن بـه اشـباع داده هـا مصاحبـه ادامـه یافـت. ویژگـی فردی: سـن، جنـس، سـطح تحصیـلات و سـابقه کار و سـمت مـورد سـوال قـرار گرفـت و همچنیـن پاسـخ هایـی شـرکت کننـدگان در زمینـه تجربیـات پرسـتاران از انجـام مداخـلات مسـتقل مـورد تجزیـه و تحلیـل قـرار گرفـت. بعضـی از ایـن سـوالها تنهـا بـه منزلـه راهنمـای مصاحبـه مـورد اسـتفاده قـرار گرفـت شـامل "لطفـا تجربـه خـود را از انجـام مراقبـت در بخـش آی سـی یـو توصیـف نماییـد؟ " و سـوالات دیگـری "مراقبـت در بخـش آی سـی یـو را چگونـه توصیـف مـی نماییـد؟" سـوالات دیگـری "لطفـا تجربیـات خـودرا در مـورد اجـرای مداخـلات مسـتقل در بخـش آی سـی یـو بیـان نماییـد؟"

سـپس سـوالات دیگـر بـر اسـاس راهنمـای مصاحبـه و پاسـخ مصاحبـه شـوندگان پرسـیده خواهـد شـد. همچنیـن بـر حسـب نیـاز در ادامـه مصاحبـه ممکـن اسـت از سـوالات کاوشـی ماننـد " مـی توانیـد بیشـتر توضیـح دهیـد؟"و یـا "وقتـی مـی گوییـد ....منظـور شـما چیسـت؟" اسـتفاده شـد و در پایـان مصاحبـه از شـرکت کننـدگان خواسـته شـد اگـر صحبتـی باقـی مانـده بیـان کننـد . در پایـان پـس از تشـکر و قدردانـی در مـورد احتمـال انجـام مصاحبـه هـای بعـدی، صحبـت شـد . مصاحبـه هـا بـا توجـه بـه وقـت و حوصلـه مشـارکت کننـده، اطلاعـات بدسـت آمـده و تمایـل افـراد ممکـن اسـت در یـک یـا چنـد نوبـت انجـام شـد.

از آنجـا کـه محیـط تحقیـق کیفـی عرصـه واقعـی اسـت. یعنـی محلـی کـه در آن فراینـد روی مـی دهـد و تجـارب مشـارکت کننــدگان در آن رخ مــی دهــد، انتخــاب شــرکت کننــدگان در بیمارسـتان هـا انجـام شـد. بـرای تجزیـه و تحلیـل کیفـی محتـوی بـه روش گرانهیـم و لاندمنتمامـی مصاحبـه هـا و گـزار شـات پرسـتاران گـردآوری شـده، از فرآیند اسـتقرایی و کـد گذاری بـا رویکـرد قـراردادی اسـتفاده شـد، بـه معنـی بیـرون کشـیدن کامـل طبقـات و درونمایـه هـا از داده هـا مـی باشـد. چهـار مرحله اصلـی تحلیـل محتـوی بـا برخـی تعدیـلات بـرای پیـدا نمـودن کدهـا انجـام شـد و پـس از چندیـن بـار خوانـدن متـون فرآینـد کدگـذاری سـطح اول بـا شناسـایی و پررنـگ کـردن جمـلات و پاراگـراف هـای واحـد تحلیـل آغـاز گردیـد.

از قبـل تصمیـم گرفتـه شـد در مرحلـه دوم کدگـذاری، کدهـای برتـر بـا معنـای مشـابه بـا یکدیگـر طبقـه بنـدی شـدند پـس از طبقـه بنـدی، توسـط تفسـیر بـه صـورت الگـوی مفهومـی معنـی دار کنـار هـم گذاشـته شـد و ارتبـاط بیـن طبقات شناسـایی و درونمایـه هـا ظاهـر گردیدنـد.

جلـب رضایـت آگاهانـه و حفـظ اسـرار مشـارکت کننـدگان و محرمانـه بـودن اطلاعـات، حـق کنـاره گیـری از پژوهـش در هـر زمـان دلخـواه، رعایـت شـده اسـت. اصـول اخلاقـی بـا ارایـه اطلاعـات شـفاهی و کتبـی در خصـوص مطالعـه بـا مشـارکت کننـدگان، اختیـاری بـودن شـرکت و ادامـه مطالعـه بـا تکمیـل رضایـت نامـه کتبـی، رعایـت گردیـد. بـه شـرکت کننـدگان در خصـوص محرمانـه مانـدن گفتگوهـا اطمینـان داده شـد . اطمینان از صحـت و کیفیـت و ارزش درسـتی داده هـا، یکـی از مسـائل مهـم در تحقیقـات کیفـی میباشـد. ایـن مطالعـه دارای کـد اخلاق بـا شـماره IR.BUMS.REC.1399.295 مـی باشـد.

چهـار معیـار مهـم بـرای اثبـات موثـق بـودن یـک تحقیـق کیفـی عبارتنـد از: ۱. معتبـر بـودن یـا مقبولیـت Credibility ۲. قابلیـت وابسـتگی یـا اعتمـاد Dependability ۳. قابلیـت انتقـال transferability ۴. تاییـد پذیـری Confirmability .در ایـن پژوهـش محقـق بـا در نظـر گرفتـن ایـن معیارهـا از روشـهای مختلفـی ماننـد بررسـی و مشـاهده مـداوم تخصیـص زمـان کافی بـرای جمـع آوری داده هـا و حسـن ارتبـاط بـا مشـارکت کنندگان جهـت افزایـش مقبولیـت و قابلیـت و اعتمـاد داده هـا اسـتفاده شـد. عـلاوه بـر ایـن مـرور و اصـلاح و تاییـد دسـت نوشـته هـا

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-04-12]

توسـط شـرکت کننـدگان بازنگـری متـن پیـاده شـده کدهـای نهایـی انجـام و سـپس کدهـا و دسـته هـا و مضامیـن اسـتخراج شـده از هـر مصاحبـه و نیـز اسـتفاده از ناظـران خارجـی دو نفـر اسـاتید دانشـگاه، بـا روش تحقیـق کیفـی و تجزیـه و تحلیـل داده آشـنایی داشـتند و صحـت فرآینـد کـد گـذاری را تاییـد نمودنـد اسـتفاده گردیـد. نهایتـا یافتـه هـای تحقیـق بـه صـورت طبقـه و زیـر طبقـه نوشـته شـده و بـرای تاییـد مطالـب از صحبـت هـای افـراد مثـال آورده شـد.

یافته ها

در ایـن مطالعـه ۸ نفـر در دامنـه سـنی (۲۵ تـا ۴۵) سـال بـا میانگیـن سـنی ۶±۳۰ و ۴ نفـر در دامنـه سـنی (۴۵ تـا ۵۰) سـال بـا میانگیـن سـنی ± ۴۷ سـال قـرار داشـتند و ۴ نفـر مـرد و ۸ نفـر زن، ۹۰ درصـد متاهـل و بیـن ۱ تـا ۲۰ سـال سـابقه کار در بخـش ای سـی یـو داشـتند. نتایـج حاصـل از (مصاحبـه هـای انجـام شـده پـس از حـذف کدهـای تکـراری و ادغـام کدهـای مشـابه بـا تعـداد ۱۱۲۵ کـد بـاز)، در نهایـت در ۳ طبقـه اصلـی و ۸ زیـر طبقـه بدسـت آمـد. طبقـات تحـت عناویـن «ویژگـی پرسـتار» بـا ۳ زیرطبقـه (تسـلط علمـی و عملـی، وجـود انگیـزه، توانایـی برقـراری ارتبـاط بیـن فـردی)، طبقـه «موانـع مداخـلات مسـتقل » بـا ۳ زیرطبقـه (مجـری دسـتورات پزشـکان، حجـم کاری بـالای پرسـتاران، بـی اعتمـادی همراهـان بـه پرسـتاران)، طبقـه «تسـهیل کننـده هـای مداخـلات مسـتقل» بـا دو زیـر طبقـه (حمایـت سرپرسـتاران ،حمایـت پزشـکان) اسـتخراج گردید.

جدول۱: طبقات و زیر طبقات تجارب مشارکت کنندگان

طبقه و زیر طبقه
ویژگی پرستار
• تسهیل کننده مداخلات مستقل
• حمایت سرپرستار
• حمایت پزشکان
تسهیل کننده مداخلات مستقل
• حمایت سرپرستار
• حمایت پزشکان
موانع مداخلات مستقل
• مجری دستورات پزشکان
• حجم کاری بالای پرستاران
• بی اعتمادی همراهان به پرستاران

طبقه «ویژگی پرستار»

ویژگـی پرسـتاران توسـط مشـارکت کننـدگان بـه عنـوان متغیـر دیگـر شـناخته شـده در انجـام مداخـلات مسـتقل بیـان شـد. در واقـع شـرکت کننـدگان معتقـد بودنـد سـواد علمـی، تجربـه و اعتمـاد بـه نفـس پرسـتار در انجـام مداخـلات مسـتقل تاثیـر گـذار بـوده و پرسـتار در صـورت دارا بـودن ایـن ویژگیهـا بـه نحـو مطلـوب تـری در بالیـن بیمـار عمـل مـی نماینـد. بطوریکـه حـاوی زیـر طبقـه هـای (تسـلط علمـی و عملـی، وجـود انگیـزه و توانایـی برقـراری ارتبـاط بیـن فـردی) مـی باشـد.

مشـارکت کننـدگان در ایـن مطالعـه بیـان نمودنـد پرسـتاران بـا سـابقه کاری و تجربـه و سـواد بالاتـر در انجـام مداخلات مسـتقل بهتـر عمـل مـی نماینـد. یکـی از مشـارکت کننـدگان در ایـن زمینـه اظهـار داشـت "مـن در بخـش ای سـی یـو بـودم و مـا یـه همـکاری داشـتیم کـه حـدود ۲۵ سـال سـابقه کاری در آی سـیو داشـت و خیلـی ماهـر و بـا تجربـه بـود و خلاصـه حتـی از پزشـکانمون هـم بهتـر مریـض هـا رو اینتوباسـیون مـی کـرد و طـوری شـده بـود کـه اگـر مریـض بدحـال میشـد و مـا بـه پزشـک زنـگ میزدیـم میگفـت بگید بـه پرسـتار فلانـی مریض را اینتوبـه کنـه و ایـن باعـث افتخـار مـا بـود کـه همکارمـون کارش اینقـدر خوبـه کـه پزشـکان از اون میخواهنـد کـه کاری در حیطـه پزشـکی هسـت را انجـام بـده و و حسـابی بـه کارش مسـلط بـود" (مشـارکت کننـده شـماره۶).

بسـیاری از پرسـتاران بـه لـزوم برقـراری ارتبـاط بیـن فـردی پرسـتار و بیماراشـاره نمودنـد. یکـی از مشـارکت کننـدگان درایـن زمینـه اظهـار داشـت "مـا یـه مریضـی تـو ای سـی یـو داشـتیم کـه تراکیاسـتومی شـده بـود و نمیتونسـت صحبـت کنـه و دسـتهای مریـض هـم شکسـته بـود و نمیتونسـت بنویسـه مـن و همکارهـام، تمامـی حـروف الفبـا، روی یـه وایـت بـرد کوچیـک

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-04-12]

نوشته بودیم و بالا سر مریض گذاشته بودیم طوریکه اون بیمار با حرکت ابروهاش حروفهایی روکه مد نظرش بود رو به ما نشون میداد و اینجوری ما میتونستیم باهاش ارتباط برقرار کنیم و ما به اون بیمار مثل یه عضوی از خانواده خودمون نگاه میکردیم. (مشارکت کننده شماره ۵)".

اکثر مشارکت کنندگان در این مطالعه وجود انگیزه را یکی از عوامل موثر در انجام مداخلات مستقل بیان نمودند. یکی از مشارکت کنندگان اظهار داشت" همینکه مریض با هوشیاری پایین در ای سی یو بستری میشه و بعد از مدتی میفهمی مراقبت و کاری که تو برای مریض انجام دادی باعث شده حالش خوب بشه و مریض با پای خودش از ای سی یو ترخیص بشه احساس خوشایندی بهت دست میده و انگیزه در من ایجاد میشه که به کارم و مراقبتم ادامه بدم" (شرکت کننده شماره ۱۱).

طبقه «تسهیل کننده های مداخلات مستقل»

یکی از طبقات حاصل از بخش کیفی پژوهش حاضر که از طریق مصاحبه با پرستارانی که مداخلات مستقل را تجربه کرده بودند و تحلیل محتوی آن صورت گرفته و به عنوان عوامل مهم و کمک کننده در انجام مداخلات مستقل استخراج گردید، حمایت سرپرستاران می باشد. اکثریت مشارکت کنندگان عنوان نمودند که حمایت سرپرستار نقش موثری در انجام مداخلات مستقل دارد.

اکثریت مشارکت کنندگان این مطالعه حمایت سرپرستار به عنوان عامل موثر در انجام مداخلات مستقل بیان نمودند. یکی از مشارکت کنندگان در این زمینه اظهار داشت "ما یه سرپرستاری داشتیم، از اینکه ما برای مریض کاری انجام میدادیم و به نفع مریضه خیلی خوشحال بود و ما رو حمایت میکرد مثلا ما برای مریضها موسیقی میزاشتیم سرپرستارمون مدرک ارشد بود و درک بالایی داشت و میدونست که موسیقی برای مریضها به خصوص تو ای سی یو یه اقدام موثره، ما رو تشویق می کرد و خیلی رفتار حمایتی داشت و همینکه ما می دیدیم سرپرستارمون ما رو حمایت میکنه بیشتر ما راغب میشدیم از این جور اقدامات برای مریضها انجام بدیم" (مشارکت کننده شماره ۸).

حمایت و همسویی پزشکان موجب سهولت در انجام مداخلات مستقل میشود غالب مشارکت کنندگان اعتقاد داشتند که پزشکان به عملکرد آنها اعتماد دارند، از آنها حمایت کرده و حتی بعضی از آنها روش های بکار گرفته شده را تایید می کنند و یکی از مشارکت کنندگان در این زمینه می گوید" چون بیشتر پرستاران که در ای سی یو کار می کنند مدت زمان طولانی در بخش حضور دارند و از نزدیک با عملکرد آنها آشنایی داشته و به آنها اعتماد دارند و زمانیکه پزشکان نگرش مثبتی نسبت به انجام مداخلات مستقل دارندو با انجام این اقدامات مخالفتی نداشتند پرستاران بهتر میتونن مداخلات را اجراکنند و این موجب رغبت بیشتری در بکارگیری انجام مداخلات مستقل میشه چون وقتی پزشک ازت حمایت میکنه تو هم بیشتر برای بهتر شدن حال مریضات تلاش میکنی"(مشارکت کننده شماره ۲).

طبقه «موانع مداخلات مستقل»

براساس یافته های بدست آمده از مشارکت کنندگان موانع بسیاری در زمینه انجام مداخلات مستقل تاثیر گذار می باشد. در تایید این موضوع زیر طبقات (مجری دستورات پزشکان، حجم کاری بالای پرستاران، بی اعتمادی همراهان به پرستاران) بدست آمد.

اکثریت مشارکت کنندگان بیان نمودند مجری دستورات پزشکان بگونه ای است که پرستاران را به سمت روتین محوری سوق داده است و خودداری پرستاران از انجام مداخلات مستقل را ترویج مینماید. در این زمینه یکی از مشارکت کنندگان اظهار داشت» وقتی یکی از مریضها بدحال میشن و ما به پزشک تماس میگیریم میگه هیچ اقدامی انجام ندید تا خودم بیام وقتی من پرستار بدون اجازه دکتر نمیتوانیم حتی یه قرص استامینوفن به مریض بدهیم و ما اصلا از پیش خودمون نمیتونیم هیچ کاری برای مریض انجام بدیم" (مشارکت کننده شماره ۶).

بیشتر مشارکت کنندگان بیان میداشتند حجم کاری بالای پرستاران یک مشکل بزرگ برای سیستم مراقبتهای بهداشتی درمانی است. فشار کاری زیادی به پرستاران تحمیل میشه و توانایی پرستاران برای انجام مداخلات مستقل به میزان زیادی کاهش میابد. در این زمینه یکی از مشارکت کنندگان اظهار داشت"ما بعضی وقتا که در بخش آی سی یو شیفت میدیم انقدر سرمان شلوغ است و فشار بالای کاری داریم که تا از اول شیفت تا آخر شیفت فقط باید دنبال کار مریض بدویم و من اون وقتا که تازه اومده بودم ای سی یو حتی وقت کم میاوردم که کارهای مریضام رو انجام بدم و حتی وقتی شیفتم تموم میشد، کارهای مریضهام میموند و مجبور میشدم وایسم و کارهای که ناتموم مونده رو انجام بدم و اصلا وقتی برای انجام مداخلات مستقل باقی نمیموند.

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-04-12]

وقتـی بـه جـای اینکـه دو تـا مریـض بـه ، یـه پرسـتار ۳تـا مریـض بدحـال ای سـی یـو ، میـدن اصـلا وقتـی نمیمونـه کـه بخواهیـم کارهـای دیگـه ای بـرای بیمـاران انجـام بدیـم" (مشـارکت کننـده شـماره ۱۱).

مشـارکت کننـدگان تاکیـد داشـتند برخوردهـای رفتاری نامناسـب همراهیـان و بیمـاران موجـب دلسـردی و تنیدگـی در پرسـتاران میشـود. یکـی از مشـارکت کننـدگان اظهـار داشـت "مـا در بخش ای سـیو بعضـی وقتـا مجبـور هسـتیم زمانیکـه بیمـاران بیقـرار میشـوند بـرای اینکـه لوله تراشـه یـا ترکیاسـتومی را خـارج نکنند علیرغـم اینکـه دوسـت نداریـم دسـتهای مریـض مهـار کنیـم و محدودیـت فیزیکـی بـرای بیمـاران بیقـرار اجـرا کنیـم و یکـی از همراهـی هـای مریـض وقتـی کـه بـه ملاقـات مریـض آمـده و مریـض دیـده کـه مهـارش کردیـم خیلـی حرفهـای زشـتی گفـت (مگـه شـما کافـر هسـتید کـه دسـت و پـای مریض مـار و بسـته ایـد و حسـابی مـا رو سـرزنش کـرد). مـن اون لحظـه خیلی ناراحـت شـدم مـا وقتـی مراقبتـی، بـه نفـع مریـض هسـت رو ارایـه میدهیـم از طـرف همراهـی مواخـذه بشـویم خیلـی سـخته" (مشـارکت کننـده شـماره ۷). از انجاییکـه پرسـتاران مرتبـا بـا افـراد گوناگـون در تعامـل هسـتند بیشـتر تحـت تاثیـر ارتباطـات و تعامـلات بـا سـایر اعضـای تیـم بهداشـتی و خانـواده بیمـار قـرار میگیرنـد .بسـیاری از پرسـتاران بیـان میکردنـد بـه دنبـال رفتارهـای ناشایسـت و ارتباطـات نادرسـت همراهـان بیمـار، دچـار ناراحتـی میشـوند. همیـن ناراحتـی بـر انجـام مراقبتهای پرسـتاری آنـان تاثیرگـذار بـود.

بحث و نتیجه گیری

مطالعـه حاضـر بـا هـدف تجـارب پرسـتاران از مداخـلات مسـتقل انجـام شـد، یافتـه هـای حاصـل از انجـام مطالعـه درک مـا را در مـورد تجربـه پرسـتاران از انجـام مداخـلات مسـتقل در بخـش ای سـی یـو افزایـش ومنجـر بـه کسـب اطلاعـات مفیـد و منحصـر بـه فـرد در ایـن زمینـه شـد.

یکـی از طبقاتـی کـه در ایـن مطالعـه آشـکار گردیـد طبقـه» ویژگـی هـای فردی»کـه شـامل زیـر طبقـه هـای (تسـلط علمـی و عملـی، وجـود انگیـزه و توانایـی برقـراری ارتبـاط بیـن فـردی) بـود در ایـن رابطـه، مطالعـه انجـام شـده توسـط بورگیالـت و هیـر سـچوکون سـال ۲۰۰۵، عوامـل موثـر بـر عملکـرد ارائـه دهندگان مراقبـت سـلامت، در رابطـه بـا اسـتفاده از مداخـلات مسـتقل بـه ویژگـی فـردی ارائـه دهنـده مراقبـت، سـابقه و تجربـه کاری، گذرانـدن دوره هـای آموزشـی اشـاره شـده بـود (۱۶). همچنیـن فلتفچیـر و همـکاران سـال ۲۰۱۴ بـه بررسـی ادراکات مدیـران و ارایـه دهنـدگان طـب مکمـل در یـک سـازمان بهداشـتی وابسـته بـه علـوم نظامـی در آمریـکا پرداختـه بودنـد. یکـی از درون مایـه هـای اسـتخراج شـده، تجربـه و مهـارت پرسـنل را بـه عنـوان تسـهیل گـر معرفـی کـرده بودنـد (۱۷). تـا حـدودی با یافتـه هـای مطالعـه حاضـر همسـو مـی باشـد بطـوری کـه در ایـن مطالعـه نیـز تجربـه و مهـارت پرسـنل، از عوامـل تسـهیل گـردر انجـام مداخـلات مسـتقل بیـان شـده اسـت.

بـر اسـاس مطالعـات انجـام شـده و نتایـج بدسـت آمـده از ایـن مطالعـات تجربـه و سـابقه کاری و دانـش پرسـتاران بـه عنـوان عوامـل موثـر در انجـام مداخـلات گـزارش نمـوده اند و پرسـتاران بایـد دانـش نظـری و مهارتهـای ضـروری را بـرای انجـام مداخـلات مسـتقل و عملکـرد مطلـوب کسـب نماینـد. بایسـتی بـه ویژگیهـای مـورد نیـاز در پرسـتاران مـورد توجـه قـرار گرفتـه شـود و بـرای ارتقـاء دانـش و تجربـه تـلاش گـردد.

در خصـوص زیـر طبقه"وجـود انگیـزه"، در ایـن مطالعـه انگیـزه پرسـتار جـز عوامـل انگیزشـی در انجـام مداخـلات مسـتقل شناسـایی شـد یافتـه هـای مطالعـه مسـعودی ۲۰۱۶ نیـز نشـان داد، در واقـع عوامـل انگیزشـی نیـروی قـوی در فرآینـد انجـام و اجـرای مراقبـت هسـتند و در صـورت فقـدان انگیـزه نتیجـه مطلوبـی حاصـل نخواهـد شـد و بـا توجـه بـه اینکـه موفقیـت هرسـازمانی بـه وجـود نیـروی بـا انگیـزه بـالا تامیـن خواهـد شـد بایسـتی عوامـل انگیزشـی و ارتقـا آنهـا در نظـر گرفتـه شـود تـا مطلـوب تریـن نتیجـه حاصـل شـود عواملـی چـون احسـاس موفقیـت، بـه رسـمیت شـناختن، احسـاس مسـئولیت و گرفتـن ترفیـع از عوامـل انگیزشـی مهـم بشـمار مـی آینـد (۱۸). یافته ای مطالعـه حاضـر نیـز انگیـزه در پرسـتاران را عامـل موثـر در انجـام مداخـلات مسـتقل بیـان نمـود. نبـود انگیـزه در بیـن پرسـتاران اثـرات بسـیار روی بهداشـت و درمـان و سـلامت بیمـاران و جامعه دارد.

در خصـوص طبقـه تسـهیل کننـده هـای مداخـلات مسـتقل کـه شـامل زیـر طبقـات (حمایـت سرپرسـتار و حمایـت پزشـکان) بود. در ایـن رابطـه مطالعـه ای کـه بـا روش پدیـدار شـناختی بـه بررسـی تجـارب پرسـتاران در رابطـه بـا اسـتفاده از طـب مـکل و جایگزیـن در آسایشـگاههای کشـور نـروژ پرداختـه بودنـد هماننـد پژوهـش فعلـی بـه نقـش مهـم مدیـران پرسـتاری از جملـه سرپرسـتاران و پزشـکان اشـاره نمـوده انـد. داشـتن دیـد مثبـت ، مشـارکت در تهیـه وسـایل و اهمیـت دادن بـه درمـان هـای مکمـل از نـکات مهـم مـورد تاکیـد مشـارکت کننـدگان در رابطـه

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-04-12]

بـا نقـش سرپرسـتاران و مدیـران پرسـتاری بـود، تـا حـدودی بایافتـه هـای مطالعـه حاضـر مشـابه مـی باشـد (۱۹).

بـه طـور مشـابه در تحقیقـی بـا رویکـرد اقـدام پژوهـی، تجربـه پرسـتاران نـروژی در رابطـه بـا رایحـه درمانـی در بیمـاران دمانسـی مبتـلا بـه اختـلال خـواب بررسـی شـده اسـت، یکـی از عوامـل تسـهیل کننـده در ایـن مطالعـه، حمایـت از جانـب مدیران پرسـتاری بیـان نمـوده اسـت (۲۰). همچنیـن مطالعه کریسـتینیک (۲۰۱۱) بـا رویکـرد پدیـدار شـناختی بـه بررسـی تجارب پرسـتاران امریکایـی اسـتفاده کننـده از درمـان هـای مکمـل پرداختـه بـود، مشـارکت کننـدگان کـه همگـی در زمینـه درمـان هـای مکمـل آمـوزش دیـده بودنـد و عواملـی ماننـد حمایـت و تاییـد پزشـکان، حمایـت مدیـران پرسـتاری و اسـتفاده از راهبردهـای خلاقانـه در مواجـه بـا مشـکل، از دلایـل موفقیـت در ادغـام درمـان هـای مکمـل در عملکـرد پرسـتاری معرفـی نمودنـد (۲۱). بـا توجـه بـه مطالعـات انجـام شـده همراهـی و موافقـت همـکاران متعهـد و مدیـران پرسـتاری و سرپرسـتاران حامـی بـه عنـوان فاکتورهـای مهـم در اسـتفاده از مداخـلات مسـتقل معرفـی گردیـد و بـا مـد نظـر قـرار دادن نقـش مهمـی کـه مدیـران و سرپرسـتاران در اجـرای مداخـلات مسـتقل دارنـد در جهـت بهبـودی و ارتقـا بیشـتر خدمـات بایسـتی تـلاش شـود.

یکـی از یافتـه هـای مطالعـه حاضـر، طبقـه موانـع مداخـلات مسـتقل کـه شـامل زیـر طبقـات (مجـری دسـتورات پزشـکان، حجـم کاری بالاپرسـتاران و بـی اعتمـادی همراهـان بـه پرسـتار ان) بـود. در رابطـه بـا "اجـری دسـتورات پزشـکان"، پرسـتاران در ایـن پژوهـش صرفـا مجـری دسـتورات پزشـکان بـودن را بـه عنـوان عوامـل بازدارنـده مداخـلات مسـتقل بیـان نمودنـد بـه طـور مشـابه پژوهـش گاودیـن و همـکاران ۲۰۱۰ در بسـیاری از مـوارد عـدم برخـورداری از اختیـار و قـدرت تصمیـم گیـری در مـورد وضعیـت بیمـار احسـاس اجبـار و مطیـع بـودن از دسـتورات پزشـکان ، در کارپرسـتاریبه عنـوان یکـی از عواملـی کـه مانـع انجـام مداخـلات مسـتقل بیـان نمودنـد (۲۲). بـا توجـه بـه مطالعـات انجـام شـده مجـری دسـتورات پزشـکان، پرسـتاران را بـه پرسـنلی تبدیـل نمـوده اسـت کـه از خودشـان توانایـی تصمیـم گیـری و مداخلـه ندارنـد. برعکـس همـکاری بیـن پزشـک و پرسـتار مقـولات مهمـی اسـت کـه میتوانـد مراقبـت از بیمـار را بـه طـور جـدی تحـت تاثیـر قـرار دهـد بدیهـی اسـت در صـورت وجـود همـکاری حرفـه ای مثبـت و کارا مراقبـت و درمـان بـر همیـن اسـاس ازکیفیـت بالاتـری برخـوردار می باشـد. بطوریکـه در بعضـی از مـوارد، پزشـکان دیـد مثبتـی نسـبت بـه ایـن اقدامـات نداشـته و اجـازه انجـام چنیـن اقداماتـی رو نمیدهند و از آنجایـی کـه بیشـتر بیمـاران در ای سـی یـو بیهوش هسـتند و وضعیـت بالینـی خوبـی ندارنـد پزشـکان هـم از اینگونـه اقدامـات حمایتـی نمـی کننـد و یکـی از مـواردی کـه باعـث کمتـر انجـام دادن اینگونـه مراقبتهـا میشـود نیـز همیـن مـوارد میباشـد.

در خصـوص زیـر طبقـه "حجـم کاری بـالا "، در مطالعـه فخـر موحـدی و همـکاران یافتـه هـا نشـان داد، افزایـش حجـم کاری از عواملـی کـه موجـب کمبـود وقـت پرسـتاران بـرای انجـام مراقبـت هـای مـورد نیـاز بیمـاران مـی شـود (۲۳). بـه طـور مشـابه همچنیـن در مطالعـه ای بربرایـر و همـکاران در کانـادا انجـام شـد، نتایـج نشـان داد مهمتریـن موانـع انجـام مداخـلات مسـتقل، کمبـود پرسـنل مـی باشـد (۲۴). همچنیـن مطالعـه ای توسـط ماتیـو انجـام شـد، نشـان داد بیشـترین موانـع انجـام مداخـلات مسـتقل ، کمبـود وقـت مـی باشـد (۲۵). براسـاس مطالعـات انجـام شـده، اسـتاندار نبـودن تعـداد پرسـتاران بخـش بـه نسـبت بیمـاران و بـارکاری زیـاد مانـع انجـام مداخـلات مسـتقل مـی باشـد و مدیـران بـا برنامـه ریـزی نیـروی انسـانی نقـش اساسـی در کاهـش حجـم کاری پرسـنل دارنـد و فرصتـی بـرای ایفـای نقـش پرسـتاران در انجـام مداخـلات مسـتقل فراهم نماینـد.

در رابطـه بـا زیـر طبقـه" بـی اعتمـادی همراهـان بـه پرسـتاران" در پژوهـش کانـت و همـکاران کـه بـا رویکـردی کیفـی و بـا هـدف شناسـایی تسـهیل کننـده هـا و بازدارنـده هـای اسـتفاده پرسـتاران از درمـان هـای مکمـل در بیمارسـتان گـزارش نمـوده انـد . تسـهیل کننـده هـای عمـده در ایـن مطالعـه شـامل علاقـه و حمایـت همـکاران، اثـر بخشـی مداخـلات و حمایـت از جانـب مدیـران و افـراد کلیـدی بیـان شـده اسـت و از طریـق توجیـه و توضیـح دادن و نشـان دادن اثـرات مفیـد روش هـا روی بیمـاران مقاومـت افـراد مخالـف را کاهـش داده بودنـد (۲۶). تـا حـدودی با یافتـه هـای ایـن مطالعـه مشـابه مـی باشـد بطوریکـه در مطالعـه حاضـر بـرای کاهـش مقاومـت افـراد مخالـف و جلـب اعتمـاد همراهیـان بیمـار از توجیـه و توضیـح و نشـان دادن اثـرات مفیـد روشـهای درمانـی و مراقبتـی اسـتفاده شـد.

در ایـن پژوهـش محققـان تـلاش نمـوده انـد تـا بـا برقـراری ارتبـاط مناسـب بـا مشـارکت کننـدگان و اسـتفاده از نظـرات تکمیلـی همـکاران و مـرور دسـت نوشـته هـا بـرای مشـارکت کننـدگان، بررسـی داده هـا توسـط سـایر محققـان بـرای افزایـش مقبولیـت داده هـا در جهـت افزایـش دقـت علمـی نتایـج اسـتفاده نماینـد. ماننـد تمـام مطالعـات کیفـی انتقـال پذیـری یافتـه هـا

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-04-12]

پژوهش بدلیل رویکرد کیفی مطالعه و انجام آن در بخش مراقبت ویژه محدود می باشد. لذا مطالعات بیشتری برای تبیین هر چه بیشتر تجربیات پرستاران از انجام مداخلات مستقل در مکان های و بخش های دیگر بیمارستان ضروری به نظر می رسد.

با توجه به یافته های مطالعه حاضر جهت بهبود و ارتقاء مداخلات پرستاری در بخش ای سی یو مواردی مانند افزایش دانش و آگاهی پرستاران و ایجاد انگیزه در آنان و همچنین بهبود ارتباط آنها با بیمار موثر می باشد. علاوه بر این افزایش حمایت سر پرستاران و پزشکان از پرستاران شاغل در ای سی یو در این خصوص مهم است. با تاوجه به اینکه مشارکت کنندگان در مطالعه به نقش اعتماد بین پرستار و همراهان بیمار در اجرای مداخلات مستقل پرستاری در بخش ای سی یو اشاره کردن در این زمینه مدیران لازم است در شناسایی نقش و مسئولیت پرستاران ای سی یو به عموم جامعه که منجر به افزایش اگاهی همراهان نیز خواهد شد تلاش کنند. در نهایت بهبود شرایط کاری پرستاران مانند کاهش حجم کاری و همچنین آگاه سازی همراهان بیمار از نقش پرستار می تواند در انجام مداخلات مستقل در ای سی یو مفید باشد. همچنین از آنجا که پرستاران بعنوان گردانندگان اصلی بیمارستان ها در مراقبت از بیماران نقش بسیار مهمی دارند. بنابراین می توان از طریق اموزش بر میزان اگاهی و مهارتهای پرستاران تاثیر گذاشته و کیفیت ارائه خدمات پرستاری در زمینه های مراقبتی ،درمانی، و اموزشی را بالا برده و برای این منظور می توان از آموزش های ضمن خدمت استفاده نمود.

این مطالعه دارای محدودیت هایی از جمله، پرستار بودن محقق تا حدودی ممکن است باعث شود شرکت کنندگان نتواند موانع و محدودیتهای خود در انجام مداخلات مستقل بیان نموده که تا حد امکان سعی شده با ایجاد رابطه مطلوب و جلب اعتماد و اطمینان افراد و القاء ازاد بودن تاثیر این عامل به حداقل رسانده شود. طبیعت ذهنی بودن اطلاعات و با توجه به ماهیت کیفی مطالعه نتایج آن از نظر تعمیم محدود خواهد بود.

سپاسگزاری

این مطالعه حاصلطرح تحقیقاتی مصوب در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند می باشد. بدین وسیله پژوهشگران مراتب سپاس و قدر دانی خود را از مسئو لان این دانشگاه، کارکنان بیمارستان و همچنین پرسنل محترم بویژه پرستاران شرکت کننده بخش ای سی یو بیمارستانهای شهر بیرجند که، ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، ابراز می نماید.

این مطالعه دارای کد اخلاقی به شماره IR.BUMS . REC.1399.295 می باشد.

References

1. Taylor C, Lynn P, Bartlett J. Fundamentals of nursing: The art and science of person-centered care: Lippincott Williams & Wilkins; 2018.
2. Dogass M. Principles of patient care, nursing society. Translated by faculty member of Shahid Beheshti nursing school 3th ed Tehran: Ministry of Health and Medical Research Training. 2012.
3. Adib Haj Bagheri M, Ahmadi F. Clinical decision-making: a way to professional empowerment in nursing. Iranian Journal of medical education. 2003;3(2):3-13.
4. Gordon M. Nursing diagnoses and the diagnostic process. The American journal of nursing. 1976:1298-300.
5. Zator Estes M. Health assessment and physical examination. Delmar Cengage Learning. 2002.
6. Tracy MF, Chlan L. Nonpharmacological interventions to manage common symptoms in patients receiving mechanical ventilation. Critical care nurse. 2011;31(3):19-28.
7. Shorofi SA, Arbon P. Nurses' knowledge, attitudes, and professional use of complementary and alternative medicine (CAM): A survey at five metropolitan hospitalsin Adelaide. Complementary therapies in clinical practice. 2010;16(4):229-34.
8. Nightingale F. Notes on nursing: What it is, and what it is not: Lippincott Williams & Wilkins; 1992.
9. Nurses ICo, editor Nursing›s next advance: an international classification for nursing practice (ICNP)-a working paper1993: ICN.
10. Hofhuis JG, Spronk PE, van Stel HF, Schrijvers AJ, Rommes JH, Bakker J. Experiences of critically ill patients in the ICU. Intensive and critical care nursing. 2008;24(5):300-13.
11. Fraenkel DJ, Cowie M, Daley P. Quality benefits of an intensive care clinical information system. Critical Care Medicine. 2003;31(1):120-5.
12. Kreitzer MJ. Healing practices: trends, challenges, and opportunities for nurses in acute

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-04-12]

and critical care. AACN Advanced Critical Care. 2000;11(1):7-16.
13. Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
14. Renz SM, Carrington JM, Badger TA. Two strategies for qualitative content analysis: An intramethod approach to triangulation. Qualitative health research. 2018;28 (5):824-31.
15. Hsieh H-F, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qualitative health research. 2005; 15 (9):1277-88.
16. Hirschkorn KA, Bourgeault IL. Conceptualizing mainstream health care providers' behaviours in relation to complementary and alternative medicine. Social Science & Medicine. 2005;61(1):157-70.
17. Fletcher CE, Mitchinson AR, Trumble EL, Hinshaw DB, Dusek JA. Perceptions of providers and administrators in the Veterans Health Administration regarding complementary and alternative medicine. Medical care. 2014; 52 (0 5 0 0 0 0 0-0 0 0 0-0):S91.
18. Masoudi R, Etemadifar S. Critical Care Nursing Graduates' Perceptions of Factors Affect Clinical Competence: A Content Analysis. Journal of Medical Education Development. 2016;8(20):106-14.
19. Johannessen B, Garvik G. Experiences with the use of complementary and alternative medicine in nursing homes: A focus group study. Complementary therapies in clinical practice. 2016;23:136-40.
20. Johannessen B. Nurses experience of aromatherapy use with dementia patients experiencing disturbed sleep patterns. An action research project. Complementary therapies in clinical practice. 2013;19(4):209-13.
21. Kristiniak SB. Exploring the experiences of complementary nurses: A qualitative phenomenological study: University of Phoenix; 2011.
22. Gaudine A, LeFort SM, Lamb M, Thorne L. Clinical ethical conflicts of nurses and physicians. Nursing ethics. 2011;18(1):9-19.
23. Fakhr-Movahedi A, Salsali M, Negharandeh R, Rahnavard Z. A qualitative content analysis of nurse–patient communication in Iranian nursing. International nursing review. 2011;58(2):171-80.
24. Zargarzadeh M, Memarian R. Assesing barriers for using of complementary medicine in reliving pain in patients by nurses. Journal of nursing management . 20 13. 4 (1): 45-54.
25. Leach MJ, Gillham D. Are complementary medicine practitioners implementing evidence based practice? Complementary therapies in medicine. 2011; 19 (3):128-36.
26. Cant S, Watts P, Ruston A. The rise and fall of complementary medicine in National Health Service hospitals in England. Complementary therapies in clinical practice. 2012; 18 (3):135-9.

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-04-12]