

# تحويل شيفت پرستاری

برای

مدیران پرستاری، پرستاران، اساتید و دانشجویان

تالیف

**دکتر راحله ثابت سروستانی**

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

**دکتر مرضیه معطری**

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

**دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی**

استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

**دکتر مرضیه مؤمن نسب و دکتر شهرزاد یکتاطلب**

استادیار دانشگاه علوم پزشکی شیراز

## تحویل شیفت پرستاری

تألیف راحله ثابت سروستانی، مرضیه معطری، علیرضا نیکبخت نصرآبادی، مرضیه مؤمن‌نسب، شهرزاد یکتاطلب  
ناشر نشر جامعه‌نگر

نوبت و سال چاپ چاپ اول ۱۳۹۳؛ شمارگان ۱۵۰۰ نسخه

صفحه‌آرایی آرسا کو طرح جلد انوشیروانی

لیتوگرافی ایکان، چاپ، صحافی دانش

یها ۶۹۰۰۰ ریال

شابک ۹۷۸-۶۰۰-۱۰۱-۳۴۱-۶

این اثر مشمول قانون حمایت از مؤلفان و مصنفان می‌باشد. هیچ بخشی از کتاب به هیچ شکلی اعم از فتوکپی یا بازنویسی مطالب در هرگونه رسانه‌یی من جمله کتاب، لوح فشرده و مجلات، بدون اجازه‌ی کتبی ناشر قابل استفاده نیست و موجب پیگرد قانونی می‌شود

عنوان و نام پدیدآورنده	تحویل شیفت پرستاری / تألیف راحله ثابت سروستانی ... [و دیگران].
مشخصات نشر	تهران: جامعه‌نگر، ۱۳۹۳.
مشخصات ظاهری	یازده، ۱۱۸ ص: مصور، جدول، نمودار.
شابک	978-600-101-341-6: ۶۹۰۰۰ ریال
وضعیت فهرست‌نویسی	فینیا
یادداشت	تألیف راحله ثابت سروستانی، مرضیه معطری، علیرضا نیکبخت نصرآبادی، مرضیه مؤمن‌نسب، شهرزاد یکتاطلب.
یادداشت	کتانپامه.
موضوع	پرستاری -- گزارش‌ها
موضوع	نوبت‌کاری
موضوع	پرستاری -- برنامه‌های مراقبت
شناسنامه‌ی افزوده	ثابت سروستانی، راحله
رده‌بندی کنگره	RT۵۰/ت۳ ۱۳۹۳:
رده‌بندی دیویی	۶۱۰/۷۳:
شماره‌ی کتاب‌شناسی	۲۵۴۶۲۳۴:

## نشر جامعه‌نگر: ناشر برتر دانشگاهی (سال ۱۳۹۱)، ناشر برگزیده کشور (سال ۱۳۹۲)

نمایشگاه و فروشگاه مرکزی نشر جامعه‌نگر  
تهران: خ انقلاب - مقابل درب اصلی دانشگاه تهران - خ فخر رازی - خ نظری غربی - شماره‌ی ۸۴ - تلفن: ۶۶۴۹۳۷۱۶ - ۶۶۴۹۴۱۸۷  
فروش اینترنتی: [www.jameenegar.com](http://www.jameenegar.com)

کتاب‌فروشی‌های معتبر پزشکی سراسر کشور

● اهواز: رشد - شرق ● اردبیل: خيام ● اراک: دانشجو ● ارومیه: شاهد ایثارگران ● اصفهان: پارسا - کیا - رازی - پژواک ● بابل: علی‌زاده - اندیشه ● بجنورد: ارسطو ● بروجرد: ولایت ● بندرعباس: استاد ● بوشهر: کتاب‌فروشی عمادی ● بیرجند: آذین ● تالش: جامعه‌نگر ● تبریز: شیرنگ - بابک ● تکاب: میرچی ● جهرم: کلبه کتاب ● خرم‌دره: معلم ۲ ● خرم‌آباد: نشر دانشگاهیان ● خوی: اندیشه ● رشت: دانشگاه آزاد بل طالبان - ارجمند - مژه ● زابل: رازی ● زاهدان: کالج ● زنجان: شهرکتب - مهدیس ● ساری: هدف - دانشجو - امیرکبیر ● سمنان: نسیم - اشراق ۲ ● سبزوار: نشر - ارس ● شیراز: مرکز کتاب دانشگاه علوم پزشکی شیراز ● جمالی ● قم: فاضل ● کاشان: خانه کتاب ● قوچان: نواندیش ● کرمان: پایروس - حاجی‌پور ● کرمانشاه: جهان کتاب ● گرگان: جلالی ● گناباد: کتابستان ● لاهیجان: مرکز کتاب دانشگاهی ● مشهد: مجد دانش - نمایشگاه علوم پزشکی جهاد دانشگاهی ● همدان: روزاندیش ● یزد: بوعلی سینا، خانجانتخانی

## فهرست مطالب

۱	فصل یکم: اهمیت تحویل شیفت پرستاری
۷	فصل دوم: اصول تحویل شیفت پرستاری
۱۵	فصل سوم: تحویل شیفت بر بالین (قابل استفاده در بخش‌های ویژه)
۲۳	فصل چهارم: اصول تحویل شیفت در بخش‌های روان
۲۷	فصل پنجم: اصول تحویل شیفت در بخش‌های کودکان (اهمیت فلسفه‌ی مراقبت خانواده‌محور)
۲۹	مراقبت خانواده‌محور
۳۱	مزایای مراقبت خانواده‌محور
۳۱	مراقبت خانواده‌محور و فرآیند تحویل شیفت
۳۵	فصل ششم: اصول اخلاقی تحویل شیفت پرستاری
۳۷	گزارش شیفت پرستاری
۳۸	چارچوب اخلاقی گزارش شیفت پرستاری
۳۸	احترام به انسان‌ها
۳۹	راهکارهای ارتقاء اخلاقیات در گزارش پرستاری
۴۱	پیوست ۱: آیین‌نامه اخلاق پرستاری در جمهوری اسلامی ایران
۴۲	ارزش‌ها
۴۲	راهنماهای اخلاقی
۴۷	فصل هفتم: مسایل قانونی تحویل شیفت پرستاری
۵۳	فصل هشتم: استفاده از فناوری در هنگام تحویل شیفت پرستاری
۵۵	کاربرد فناوری در تحویل شیفت پرستاری
۵۶	مزایای ابزارهای الکترونیکی
۵۶	معایب این ابزارها
۵۶	سوالات کلیدی مربوط به این ابزارها
۵۶	آیا استفاده از فناوری مقرون به صرفه هست یا خیر؟
۵۷	فصل نهم: مدیریت زمان در هنگام تحویل شیفت پرستاری
۵۹	مدیریت زمان
۶۰	اهمیت مدیریت زمان
۶۰	راهکارهای مدیریت زمان
۶۵	فصل دهم: شرح وظایف پرستاران در زمان تحویل شیفت پرستاری
۶۷	اهمیت مشخص بودن شرح وظایف
۶۷	مزایای شرح وظایف شغلی
۶۷	معایب شرح وظایف شغلی
۶۷	شرح وظایف سر پرستاران حین تحویل شیفت پرستاری

۶۸	شرح وظایف کمک بهیاران در زمان تحویل شیفت پرستاری.....
۶۹	شرح وظایف پرستاران در زمان تحویل شیفت پرستاری.....
۷۰	شرح وظایف پرستاران در زمان تحویل شیفت پرستاری.....
۷۳	<b>فصل یازدهم:</b> ارزشیابی فرایند تحویل شیفت پرستاری.....
۷۵	فرم حسابرسی تحویل شیفت پرستاری.....
۷۶	فرم حسابرسی فرایند تحویل شیفت پرستاری.....
۷۹	<b>فصل دوازدهم:</b> اصول کار گروهی در تحویل شیفت پرستاری.....
۸۱	مفهوم تیم و کار تیمی.....
۸۲	ویژگی‌های اعضای تیم.....
۸۷	<b>فصل سیزدهم:</b> اصول ارتباطات در تحویل شیفت پرستاری.....
۸۹	تحویل شیفت پرستاری و ارتباطات.....
۸۹	تعریف ارتباطات.....
۸۹	فرآیند ارتباطات.....
۹۰	انواع ارتباطات در زمان تحویل شیفت.....
۹۷	مهارت‌های لازم جهت تحویل شیفت بر بالین.....
۱۰۱	<b>فصل چهاردهم:</b> مطالعات انجام شده در دنیا درباره‌ی تحویل شیفت پرستاری.....
۱۱۱	<b>پیوست</b> .....
۱۱۳	کلمات کلیدی.....
۱۱۵	فهرست منابع.....

همان گونه که مستحضرید، فرآیند تحویل شیفت یک قسمت حیاتی در ارائه‌ی مراقبت‌های بهداشتی پیشرفته محسوب می‌گردد. این فرآیند سیستمی از ارتباطات پرستاران است که در بین تغییر شیفت انجام می‌گردد و هدف آن انتقال اطلاعات اساسی برای مراقبت ایمن و همه‌جانبه از بیماران است. از مزایای این فرآیند، آموزش به پرستاران تازه‌کار، اجتماعی کردن آن‌ها، توسعه‌ی همبستگی گروهی، آموزش و یادگیری کارکنان و دانشجویان و کمک به آگاهی از موقعیت است. اما اگر این فرآیند به طرز صحیح انجام نپذیرد می‌تواند منجر به ناهماهنگی در مراقبت، تأخیر در درمان، تکرار و دوباره‌کاری، به هدر رفتن زمان، رخ دادن خطاهای پزشکی و ارائه‌ی توصیه‌های ضد و نقیص گردد. در طی تحویل شیفت، خطا در ارتباطات می‌تواند منجر به خطا و لغزش در مراقبت از بیماران شود؛ به طوری که کمیته‌ی مشترک اعتباربخشی سازمان‌های بیمارستانی از سال ۲۰۰۶ استانداردهایی برای فرآیند را به عنوان یکی از اولویت‌های ارتقاء ایمنی بیمار قرار داده است.

با توجه به ضرورت‌های فوق‌الذکر و اهمیت این رویکرد در ارتقاء ایمنی بیماران و تعالی خدمات بالینی، بر آن شدیم تا با زبانی ساده و شیوه‌ی علمی و گام به گام در این کتاب به شرح عملیاتی این فرآیند بپردازیم تا شاید گامی کوچک در راه ارتقاء ارتباطات حین تحویل شیفت پرستاری و ایمنی بیماران برداشته باشیم. این کتاب بی‌آن که مدعی ارائه‌ی طرحی کامل و در برگیرنده‌ی همه‌ی مسائل مربوط به فرآیند تحویل شیفت پرستاری باشد، با توجه به ضرورت‌هایی که به برخی از آنها اشاره شد و نیاز پرستاران و مدیران، تلاش نموده است که برای پرسش‌های بی‌شماری که در این زمینه مطرح گشته، در حد بضاعت پاسخ مبسوطی ارائه نماید و در عین حال سعی مولفین بر آن بوده است که کتاب در حد امکان به زبان ساده و روان باشد. بی‌شک نقد اندیشمندانه‌ی همه‌ی همکاران، پرستاران، دانشجویان و همه‌ی خوانندگان این کتاب و اخذ نظرات کارشناسی آنان، قرین امتنان وافر نویسندگان خواهد بود.

شایسته می‌دانم که از زحمات بی‌شائبه‌ی پرسنل بخش داخلی کودکان ۱ بیمارستان نمازی شیراز قدردانی نمایم، همکاری و دلگرمی‌های ایشان مرا در نوشتن این کتاب راسخ‌تر نمود. تلاش پیگیر و مجدانه همکاران و مدیریت محترم نشر جامعه‌نگر که اعتلای علمی کشور را همواره سرلوحه‌ی آرمانی برنامه‌های خود قرار داده‌اند، در انتشار این مجموعه قابل تقدیر است.

**دکتر راحله ثابت سروستانی**

تیرماه ۱۳۹۳

موضوع: ...

در این مورد ...

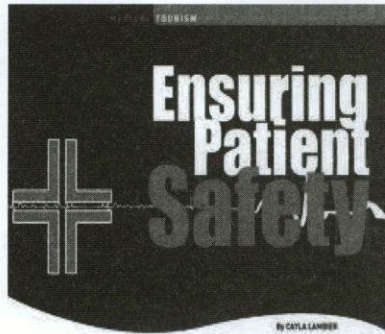
در ادامه ...

در نهایت ...

فصل یکم

---

# اهمیت تحویل شیفت پرستاری



---

مکتبہ دارالعلوم دیوبند  
دیوبند



## اهمیت تحویل شیفت پرستاری



امروزه سازمان‌های مراقبت بهداشتی به دلیل وجود نیازهای رقابتی برای ارائه خدمات مقرون به صرفه با چالش‌های بسیاری روبرو هستند. انگیزه‌های اقتصادی، سیاسی و قانونی، ارائه‌دهندگان مراقبت بهداشتی را مجبور به ارائه خدمات باکیفیت همراه با کنترل هزینه کرده است. لذا تنها راه رسیدن به موفقیت مطلوب ارائه خدمات باکیفیت است. از این رو تعالی خدمات بالینی<sup>۱</sup> یکی از موضوعات مراقبت بهداشتی روز به حساب می‌آید. تعالی خدمات بالینی در مفهوم کلی به معنای ارتقای کیفیت خدمات بالینی و افزایش پاسخگویی ارائه‌دهندگان و متولیان امر سلامت در مورد کیفیت خدمات ارائه‌شده به مردم است. جنبش ارتقاء کیفیت خدمات سلامت در سال ۱۹۴۹ در انگلستان با تأسیس نظام سلامت ملی شروع شد و در سال ۱۹۹۹ این سازمان مستقیم به مسئله کیفیت مراقبت در سیستم سلامت پرداخت و نگرش حاکمیت بالینی<sup>۲</sup> به عرصه مراقبت راه پیدا کرد. این سازمان حاکمیت بالینی را به عنوان چهارچوبی مطرح نمود که بر اساس آن سازمان‌ها، موظف به رعایت اصول تعالی خدمات بالینی هستند و از این طریق آن‌ها را در مقابل حفظ و ارتقای کیفیت خدماتی که ارائه می‌دهند، پاسخگو گردانید.

محیط پیچیده و غیرقابل انعطاف نظام سلامت که اغلب مبتنی بر سلسله‌مراتب است، سبب شده که تلاش برای ارائه خدمات کیفی، توان فرسا و غیرعملی گردد. موانع همانند دیوارهای محکم، گروه‌های حرفه‌ای را از هم جدا نگه داشته و به همین دلیل، توسعه منسجم، تنها در حواشی خدمات رخ داده است و بدیهی است که تغییر این موانع و گذشتن از آن‌ها به تغییر فرهنگ نیاز دارد. حاکمیت بالینی را می‌توان به مثابه تغییر فرهنگی تمام نظام در نظر گرفت که سازمان‌ها را برای ارائه خدمات سلامت مستمر، پاسخگو، بیمار محور و باکیفیت تضمین شده، توانمند می‌سازد. حاکمیت بالینی فرصتی است برای به حرکت درآوردن افراد از وضعیت سستی و رخوت فعلی به سمت فرهنگی چالش‌انگیز تر که در آن آموزش فعال، صحبت کردن، گوش دادن و پرسیدن باهدف یادگیری و توسعه موج میزند.

حاکمیت بالینی می‌تواند لحظه آغازینی برای شروع تغییر در نحوه انجام کارها در سازمان‌ها باشد. فرصتی برای تحت اختیار درآوردن و ارزش‌گذاری مهارت‌ها و استعدادهای کارکنان، فرصتی فراگیر و قدرتمند برای حصول اطمینان از رعایت بالاترین استانداردهای ارائه خدمات درمانی و ارتقاء کیفیت خدمات است. برای رسیدن به این اهداف حاکمیت بالینی دارای واحدهای مدیریت کارکنان، اثربخشی بالینی، مدیریت اطلاعات، مشارکت بیمار، ممیزی بالینی، مدیریت خطر و ایمنی بیمار و آموزش و توانمندسازی کارکنان هست. یکی از زیرشاخه‌های مهم و اساسی آن، پیشگیری از خطا و حفظ ایمنی بیماران است که در جهت تعالی خدمات بالینی انجام می‌گردد.

موسسه ملی آمریکا اعلام کرده است که از هر ۵۰۰ نفری که در یکی از بیمارستان‌های آمریکا بستری می‌شوند، ۱ نفر به علت خطای پزشکی جان خود را از دست می‌دهند درحالی که احتمال کشته شدن در خطوط هوایی این کشور ۱ در هر ۸ میلیون پرواز است. از طرفی هزینه‌هایی که خطاهای پزشکی بر سیستم تحمیل می‌کند بسیار سنگین است. موسسه پزشکی آمریکا در جولای ۲۰۰۷ برآورد نموده است که خطاهای پزشکی سالیانه حدود ۳۷/۶ بیلیون دلار هزینه برای نظام سلامت این کشور در بر داشته که حدود ۱۷ بیلیون دلار آن مربوط به خطاهای قابل‌پیشگیری بوده است. رویکرد پذیرفته‌شده در حاکمیت بالینی، برخورد سامانمند با این نوع خطاها و ریشه‌یابی آن‌ها در سیستم است. تا زمانی که سیستم اصلاح نگردد و امکان وقوع خطا به صفر رسانده نشود، خطاها توسط افراد مختلف تکرار خواهد شد.

کمیته مشترک اعتبار بخشی سازمان‌های بیمارستانی (JCAHO)<sup>۱</sup>، اختلال در ارتباطات را مهم‌ترین عامل وقایع و خطاهای پزشکی می‌داند. دقت و وضوح در انتقال اطلاعات برای مراقبت باکیفیت و ایمن بسیار مهم است. فرآیند تحویل شیفت در پرستاری یک وسیله قوی و رایج در انتقال اطلاعات بیماران، برنامه مراقبتی آن‌ها، وظایفی که باید انجام گردد، نگرانی‌ها و اولویت‌ها به حساب می‌آید که اختلال در این روند می‌تواند زمینه‌ساز خطاهای جدی در امنیت بیمار، ارتباطات نامناسب و ایجاد محیط کاری ناسالم گردد. در طی تحویل شیفت، خطا در ارتباطات می‌تواند منجر به خطا و لغزش در مراقبت از بیماران شود به طوری که کمیته مذکور (JCAHO)، استانداردهایی این فرآیند را به عنوان یکی از اولویت‌های ارتقاء ایمنی بیمار از سال ۲۰۰۶ قرار داده است.

در مطالعات مختلف مشخص شده که فرآیند تحویل شیفت ناموثر می‌تواند ریسک خطرات قابل پیشگیری را تا ۳/۵ برابر افزایش دهد. از مشکلات دیگر می‌توان به تأخیر در تشخیص، کاهش رضایت بیمار، تأخیر در درخواست آزمایش‌ها و افزایش عوارض بیمارستانی اشاره کرد.

همچنین سازمان بهداشت جهانی (WHO) برای ارتقاء ایمنی بیماران ۵ اولویت عمده را مشخص کرده است که باید در طی ۵ سال توسط ۷ کشور استرالیا، کانادا، آلمان، هلند، نیوزلند، انگلیس و آمریکا مرتفع گردد. ارتباطات در زمان فرآیند تحویل شیفت، یکی از این ۵ اولویت است که کشور استرالیا مسئول رسیدگی به این موضوع است.

فرآیند تحویل شیفت پرستاری<sup>۲</sup> یک قسمت حیاتی در ارائه مراقبت‌های بهداشتی پیشرفته محسوب می‌گردد. این فرآیند سیستمی از ارتباطات پرستاران است که در بین تغییر شیفت انجام می‌گردد و هدف آن انتقال اطلاعات اساسی برای مراقبت ایمن و همه‌جانبه از بیماران است. این فرآیند در بیمارستان‌های مختلف به روش‌های متفاوتی از جمله گزارش کلامی چهره به چهره در اتاق کنفرانس یا در کنار تخت بیمار، تا ضبط صدا و گزارش کتبی صورت می‌پذیرد. فرآیند تحویل شیفت پرستاری در برخی بخش‌ها ۳ بار در روز انجام می‌شود و مدت زمان آن ۳۰ دقیقه تا یک ساعت است. هدف اصلی این گزارش‌ها سودمند بودن آن‌هاست. یک گزارش سودمند گزارشی است که صحیح، دقیق، کامل، اختصاصی، مربوط و به موقع باشد. گزارش‌ها پرستاری باید به اندازه کافی وسیع باشد تا بتواند مراقبت کل نگر و اهداف طولانی مدت را در نظر بگیرد و از طرفی به اندازه کافی اختصاصی باشد تا اهداف کوتاه مدت را در نظر گرفته و به تفاوت‌های فردی توجه نماید. محتوای فرآیند تحویل شیفت پرستاری باید به طور متعادل دربرگیرنده اطلاعات پزشکی، پرستاری، روانی اجتماعی، معنوی و دیگر عوامل زمینه‌ای باشد و همه این اطلاعات را به طور یکسان داشته باشد. توجه بیش از حد به جنبه‌های پزشکی مانع ارائه مراقبت کل نگر خواهد شد. هدف فرآیند تحویل شیفت انتقال مسئولیت مراقبت یک بیمار، از یک نفر به دیگری است و شامل تبادل اطلاعات بیمار است. از مزایای دیگر این فرآیند آموزش به پرستاران تازه کار، اجتماعی کردن آن‌ها، توسعه‌ی همبستگی گروهی، آموزش و یادگیری کارکنان و دانشجویان و کمک به آگاهی از موقعیت است. اما اگر این فرآیند به طرز صحیح انجام نپذیرد می‌تواند منجر به ناهماهنگی در مراقبت، تأخیر در درمان، تکرار و دوباره کاری، به هدر رفتن زمان، رخ دادن خطاهای پزشکی و ارائه توصیه‌های ضد و نقص گردد.

پیشرفت فناوری و دسترسی به اطلاعات باعث شده است که بیماران بیشتر خواستار مشارکت در روند درمان و دریافت اطلاعات باشند. امروزه بیماران تمایلی به مراقبت بر اساس نمونه‌ی «والدی»<sup>۳</sup> ندارند و بیشتر به نمونه‌ی «مشارکتی»<sup>۴</sup> روی آورده‌اند. مطالعات نشان داده است که بیمارانی که در مورد وضعیت و روند درمان آگاهی بیشتری داشته باشند، تمایل بیشتری در مشارکت و پیروی از دستورات دارند. بنابراین روش‌های قبلی تحویل شیفت پاسخگوی

1. Joint commission for accreditation for hospital organizations

2. Nursing handover or Change of shift report

نیازهای فعلی بیماران نخواهد بود. برخی مطالعات به اهمیت مشارکت بیماران در فرآیند تحویل شیفت پرستاری اشاره کرده‌اند. مشخص شده است که فرآیند تحویل شیفتی که بر بالین بیمار و با مشارکت آن‌ها انجام گردد می‌تواند باعث مداومت در مراقبت، صرفه‌جویی در وقت، ارتقاء ارتباطات، درک بهتر از موقعیت، تبادل اطلاعات صحیح‌تر، فراهم شدن فرصت آموزش برای بیمار و رسیدگی به موقع به مشکلات فوری گردد. همچنین مشخص شده است که بیماران حضور پرستار را عاملی برای احساس امنیت، دریافت اطلاعات و آموزش‌های مورد لزوم و تشخیص و برآورده شدن به موقع نیازهای خود می‌دانستند.

با این وجود مطالعات نشان می‌دهد که فرآیند تحویل شیفت با مشکلات فراوانی همراه است از جمله اینکه این فرآیند طولانی و فاقد استاندارد است. از طرفی برخی پرستاران تازه‌کار با این فرآیند آشنایی نداشته و دچار مشکلات متعددی می‌شوند و مجبور می‌شوند که چندین بار با پرستار قبلی تماس گرفته و اطلاعات شیفت قبل را دریافت نمایند، از طرفی پزشکان هم از این فرآیند رضایت نداشته و بیان کرده‌اند که پرستاران درباره برنامه مراقبتی بیماران آگاه نیستند. همچنین بیماران اظهار کردند که دقیقه‌ها باید منتظر بمانند تا پرستاران از اتاق کفترانس بیرون آمده و کار روزانه را شروع نمایند.

به‌علاوه گزارش‌های پایان شیفت می‌تواند فرصتی برای غیبت کردن، سرزنش کردن و شکل‌گیری پیش‌فرض‌های نامناسب نسبت به بیماران و عدم اعتماد و قضاوت‌های غیراخلاقی و غلط گردد. حتی فرصتی برای غیبت کردن در مورد سایر همکاران در تیم درمانی است که می‌تواند باعث ایجاد تضادهای گوناگون و عدم اعتماد در بین افراد تیم درمانی گردد.

در مطالعه‌ای که توسط مانیاس<sup>۱</sup> و همکاران انجام گردید مشخص شد که اگر چه فرآیند تحویل شیفت فرصتی برای پرستاران برای ارائه برنامه مراقبتی خلاقانه و آزاد است در عین حال می‌تواند یک فرآیند تنش آور برای آنان باشد. همچنین در مطالعه‌ای که توسط اکمن<sup>۲</sup> و همکاران در سال ۱۹۹۵ انجام شد مشخص گردید که در طی فرآیند تحویل شیفت پرستاران سایه و کنترل پزشکان را احساس می‌کردند لذا به نیازهای پزشکی بیمار بیشتر توجه می‌شد. آن‌ها اظهار کردند که در سیستمی کار می‌کنند که پارادایم پزشکی غالب است.

با توجه به اهمیت فرآیند تحویل شیفت، ارتقاء این فرآیند مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته و شواهدی از تأثیر این ارتقاء از جمله کاهش هزینه‌های بیمارستان، کاهش تعداد سقوط از تخت در زمان تحویل شیفت، کاهش زخم بستر، افزایش رضایت بیماران، پرستاران و پزشکان و کاهش زمان این فرآیند نشان داده شده است؛ به همین دلیل بسیاری از سازمان‌ها در پی طراحی مجدد فرآیندهای گزارش دهی و استانداردسازی آن در زمان تحویل شیفت هستند. بنابراین آشنایی پرستاران در بخش‌های مختلف با اصول و استانداردهای تحویل شیفت پرستاری بسیار اهمیت دارد.



فصل دوم

---

# اصول تحویل شیفت پرستاری



مجله علمی و پژوهشی

# فصلنامه علمی و پژوهشی

## پژوهش‌های علمی و پژوهشی



## اصول تحویل شیفت پرستاری



هر روز در دنیا پرستاران کار خود را با فرآیند تحویل شیفت پرستاری آغاز می‌کنند. گزارش تحویل شیفت پرستاری یک فرآیند ارتباطی بین پرستاران دو شیفت برای انتقال اطلاعات مربوط به بیماران و تسهیل مداومت در مراقبت از بیماران است. در طی این فرآیند مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی در برابر بیماران از یک پرستار به پرستار بعدی منتقل می‌گردد. علاوه بر مسئولیت‌ها که یک وظیفه مهم در تحویل شیفت است، اطلاعات صحیح، کامل و به موقع نیز انتقال می‌یابد. پرستاران به محتوا و صحت این اطلاعات اعتماد کرده و از آنها در تصمیم‌گیری بالینی مناسب و نیز اولویت‌بندی و برنامه‌ریزی مراقبت بیماران استفاده می‌کنند. ارتباطات بین شیفت که غلط، سوء تعبیر و تفسیر شده، حذف شده، ناقص و همراه با تورش و خطا باشد منجر به منحرف شدن کارهای پرستاری، خطاها و ایجاد عوارض جدی در بیماران خواهد شد.

مدیر موسسه JCAHO بیان می‌کند که وقتی ما به لیست وقایع کشنده نگاه می‌کنیم و به علت ریشه‌ای این الگوها می‌نگریم، متوجه می‌شویم که شایع‌ترین علت آن اختلال‌ها، ارتباطات است. آنها بیان می‌کنند که عامل ریشه‌ای بیش از ۵۰٪ خطاهای کشنده، اختلال در ارتباطات است که شامل خطا در انتقال اطلاعات در طی تحویل شیفت پرستاری است. نتایج مطالعات نشان داده است که گزارشات حین تحویل شیفت فرموله‌وار، جزئی، رمزی، با سرعت بسیار بالا، اولویت دادن به مسائل پزشکی و همراه با استفاده از اصطلاحات پزشکی است که نیار به زبان فنی خاص، دانش اجتماعی جهت تفسیر دارد و از آنجایی که تاکید بسیار بر جنبه‌های فیزیکی مراقبت و ابعاد پزشکی دارد، نیاز به تغییر در آن احساس می‌شود؛ چرا که امروزه پرستاری تاکید بسیار بر جنبه‌های فیزیکی مراقبت دارد که نیازمند تغییر است. امروزه پرستاری بسیار پیشرفته شده و روش‌های جدید ارائه‌ی مراقبت مثل پرستار اولیه و بیمارمحور شدن مراقبت‌ها موجب تغییر در روش‌های مراقبتی شده است. از طرفی آزمایش‌ها و تکنولوژی‌ها بسیار زیاد شده‌اند پس میزان اطلاعاتی که حین تحویل شیفت مبادله می‌گردد بسیار افزایش یافته است. بنابراین پرستاران باید بتوانند در این محیط پیچیده اطلاعات کامل و جامعی را به پرستاران شیفت بعد انتقال دهند.

در برخی مطالعات مشخص شد که اطلاعاتی که حین تحویل شیفت ارائه می‌گردد با اطلاعات اصلی بیمار و وضعیت او در تناقض و تضاد است. در گزارش ۵۸۴ بیمار در ۵۷ گزارش بین شیفت مشخص شد که میزان تضاد حتی تا ۵۰٪ نیز هست. در گزارش ۴۰۹ بیمار در مورد سرم بیمار صحبت شد که ۱۷۰ مورد آن اشتباه بود. یا در برخی موارد سرم بیمار تا ۷ روز هم در دست بیمار بود. در مطالعه‌ای مشخص شد که ۲۲٪ خطاها مربوط به مشکل ارتباطات حین تحویل شیفت پرستاری است. گفته شده که تحویل شیفت نامناسب می‌تواند منجر به مرگ بیمار گردد: "When information is missed in patient handover, people die".

اینکه بتوان اطلاعات را سریع و کامل ارائه داد بسیار مهم است و باعث صرفه جویی در وقت پرستاران خواهد شد. مطالعات نشان داده است که افزایش ۳۰ دقیقه وقت پرستار باعث کاهش ۴/۵٪ عفونت ادراری، ۴/۲٪ پنمونی، ۲/۶٪ ترومبوز و ۱/۸٪ مشکلات تنفسی خواهد شد.

بنابراین آشنایی با اصول تحویل شیفت ضروری است.

### اصول تحویل شیفت پرستاری شامل:

۱- تحویل شیفت باید بر اساس اهداف سازماندهی در راستای آن باشد و موارد زیر را داشته باشد: بانه و هدف ه

- استانداردهای اعتبار بخشی را مد نظر قرار دهد، کدهای اخلاقی، استانداردهای مراقبت پرستاری و کدهای اجرایی مربوط به هر بخش را در نظر بگیرد.
- ۲- تحویل شیفت باید با استانداردهای عملکرد پرستاری در ارتباط مستقیم باشد. مثلاً استانداردهای یک بیمارستان بدین صورت بود:
- ♦ استاندارد شماره ۴: ارتباط و همکاری با بیماران، تیم سلامت و دیگران در ارائه خدمات پرستاری ضروری است.
  - ♦ استاندارد شماره ۶: حفظ رازداری تمامی اطلاعات که در محیط ارتباطات حرفه‌ای به دست می‌آید ضروری است.
  - ♦ استاندارد شماره ۸: مشارکت با اعضای تیم درمانی در ارزیابی، برنامه ریزی، اجرا، ارزشیابی برنامه‌های انتخاب شده برای بیماران ضروری است.
- ۳- گزارش باید در زمان معین، حاوی اطلاعات عینی، ذهنی، مربوط، فاقد تورش و محرمانه باشد.
- ۴- گزارشات باید شامل مداومت در مراقبت در بین پرسنل، در بین شیفت‌ها و شامل برنامه مراقبتی جامع باشد.
- ۵- تاکید گزارشات باید بر مسائل کلیدی بیمار مثل مداخلاتی که در طی شیفت بعد لازم است، جنبه‌های برنامه‌ی ترخیص که نیاز به اشاره شدن دارد، حوادث ناخوشایند و اتفاقات غیر عادی باشد.
- ۶- گزارشات باید از توسعه و حفظ ارتباطات همکاران در بین اعضای تیم و توسعه روحیه گروهی حمایت نماید.
- ۷- گزارشات باید انعکاسی از اطلاعات بیمار باشد که از منابع دیگر قابل دسترس هستند از قبیل: کاردکس، برنامه مراقبتی بیمار، نقشه‌های درمانی، لیست مشکلات پزشکی و تاریخچه فعلی و گذشته بیمار که در گزارشات بیمار ثبت شده است. این گزارشات باید از طریق مشاهده بیمار، پرسیدن سوالات، خواندن برنامه‌های درمانی، گزارشات و برنامه‌های درمانی که توسط پرستار جدید دریافت می‌شود، قابل تایید باشد.
- ۸- در گزارشات باید تمامی افراد تیم و رشته‌های مختلف که لازم است حضور داشته باشند.
- ۹- در گزارشات باید مطمئن شویم تمامی پرستاران که می‌خواهند شیفت را تحویل بگیرند از تمام مسائل و نگرانی‌های مربوط به بخش و پرستاران و مسائل ایمنی و خصوصی مطلع گردند.
- ۱۰- گزارشات باید از نظر زمانی مدیریت شوند و مطمئن باشیم که از تمامی منابع مالی و انسانی استفاده نماییم.

فرآیند تحویل شیفت فرصتی برای اهداف آموزشی، احساسی، اجتماعی و سازمانی در بین پرستاران محسوب می‌گردد. در یک تحقیق مشخص شد که پرستاران تحویل شیفت پرستاری را فرصتی برای تایید تصمیمات پرستاری، مشخص کردن نقش‌های آنها، آموزش به پرستاران تازه کار، نشان دادن تخصص‌های بالینی و سازگاری با استرس مربوط به شغل و شکل دادن همستگی گروهی می‌دانند. اطلاعات ارائه شده حین تحویل شیفت بسیار متفاوت خواهد بود و تحت تاثیر عوامل زیر خواهد بود:

- نوع بخش: بسته به نوع بخش اطلاعاتی که ارائه می‌گردد متفاوت خواهد بود مثلاً بخش داخلی جراحی با بخش عمومی، بخش انکولوژی و ویژه متفاوت است. مسلماً تحویل شیفت در بخش‌های کودکان، بزرگسالان و یا بخش‌های روان متفاوت خواهد بود.
- نوع بیماران: برخی بیماران دوست ندارند که در فرآیند تحویل شیفت مشارکت نمایند. علایق آنها باید در نظر گرفته شود و رویکردهای جایگزین باید در نظر گرفته شود. مثل تحویل شیفت در ایستگاه پرستاری.
- تفاوت در پرسنل: گاهی پرستار نسبت به بیمار آشنا است لذا لازم نیست اطلاعات اولیه بازگو گردد و بیشتر بر روی موارد جدید تکیه می‌شود. از طرفی وسعت بیان اطلاعات باید مدنظر قرار گیرد.

• زمان شیفت‌ها: تحویل شیفت پرستاری، در شب‌ها با زمانیکه بیمار خواب است بهتر است و با توجه انجام گردد با

- مدل ارائه مراقبت: روش ارائه مراقبت در بخش‌های مختلف متفاوت است. انواع روش‌های مراقبت شامل پرستار اولیه، مراقبت تیمی و پرستاری روش مورد<sup>۱</sup> که با توجه به یکی از این روش‌ها، تحویل شیفت پرستاری نیز متفاوت خواهد بود.
- برای داشتن یک تحویل شیفت مناسب باید از قانون Three R's پیروی کرد:



- **اطلاعات صحیح:** اطلاعات بسته به نوع بیماران، پرسنل تشخیصی و درمانی هر بخش دارد. محتوای گزارشات باید به طور متعادل حاوی اطلاعات پزشکی، روانی اجتماعی، معنوی و زمینه‌ای باشد. تأکید بیش از حد بر جنبه‌های پزشکی یا پرستاری مراقبت منجر به تحلیل بردن مراقبت جامع از بیمار و ایجاد تضادها و خطاها خواهد شد. یک تحویل شیفت مناسب شامل گزارشی است که صحیح، دقیق، کامل، اختصاصی، مربوط و به موقع باشد.
- **مکان صحیح:** بهترین مکان مکانی است که خصوصی و امن باشد و از هر گونه سر و صدا و اختلالات به دور باشد. مکان مناسب بستگی تعداد پرستاران و روش مراقبتی دارد مثلاً اگر روش پرستاری اولیه است یک پرستار به پرستار دیگر گزارش می‌دهد. یا اگر پرستاری تیمی باشد یک پرستار مسئول گزارش دادن به دیگران است.
- **روش صحیح:** یک روش را از بین روش‌های تحویل شیفت در اتاق، تحویل شیفت بر بالین، ضبط صداها حین گزارشات و گزارش کتبی متناسب با بخش خود انتخاب نمایید.

#### اطلاعات حین تحویل شیفت باید CUBAN باشد:

- **Confidential (محرمانه):** باید بدانیم که این اطلاعات را دیگران نباید بشنوند. برگه‌هایی که می‌نویسید را تمام مدت با خود داشته باشید و بعد از پایان شیفت به دور بیندازید. نباید این برگه‌ها را با خود به بیرون از بیمارستان ببرید.
- **Uninterrupted (بدون وقفه):** یک مکان مناسب و ساکت را انتخاب نمایید جایی که به دور از سر و صدا باشد. کار را به موقع و در ابتدای شیفت شروع نمایید.
- **Brief (خلاصه):** اطلاعات مربوط را بیان نمایید. اطلاعات زیادی گیج کننده هستند. اطلاعات غیر ضروری و غیر اخلاقی را بیان نکنید. از برجسب زدن و تبعیض قائل شدن اجتناب نمایید.
- **Accurate (صحیح):** مطمئن باشید که تمامی اطلاعات صحیح هستند و هیچ بیماری از قلم نیافتاده است. برنامه مراقبتی باید به روز باشد. اطلاعات باید صحیح و دقیق باشد و از اصطلاحات کمتر استفاده شود. بهتر است دانشجویان پرستاری و سایر پرسنل نیز حضور داشته باشند.
- **Named nurses (ارائه گزارش هر بیمار توسط پرستار مربوطه):** مداومت در مراقبت بسیار مهم است. لذا پرستاری که مراقبت کرده است بهتر است اطلاعات را بیان نماید.

#### برای ارتقاء تحویل شیفت پرستاری باید از منابع زیر استفاده کرد:

- مدیریت: توسعه یک سیاست سازمانی، شاخص‌های عملکردی، مسئولیت پذیری خاص برای تحویل شیفت و در اختیار دادن منابع خاص ضروری است.

- منابع: در اختیار قرار دادن زمان کافی، در نظر گرفتن مکان خاص، ارائه و تهیه فرمت و ساختار استاندارد متناسب با بخش و حفظ رازداری مطالب لازم است.
- ساختارهای سازمانی: حضور پرستار ارشد حین تحویل شیفت جهت ارائه گزارش، مدیریت و تقسیم وظایف و حضور سایر اعضای تیم درمان توصیه می گردد.
- استفاده از تکنولوژی: دسترسی به نتایج رادیولوژی، پاتولوژی، دسترسی به لیست بیماران و نتایج کانسالت‌ها توصیه می‌شود.

### گزارشات شفاهی تحویل شیفت پرستاری باید اصول زیر را داشته باشد:

تمامی مطالعات به استفاده از یک راهنما و چهارچوب منسجم جهت ارائه گزارشات شفاهی حین تحویل شیفت اشاره کرده‌اند که باید اصول اشاره شده در جدول ۱ در آن رعایت گردد. در این راستا هر بخش با توجه به نوع بیماران و نیازهای خود باید یک راهنما جهت ارائه گزارشات شفاهی خود تهیه نماید تا اصول تحویل شیفت در آن رعایت گردد. در ادامه، یک چهارچوب گزارشات شفاهی تحویل شیفت پرستاری که با توجه به فرایند پرستاری تنظیم گردیده، برای نمونه آورده شده است.

جدول ۱: اصول گزارشات شفاهی تحویل شیفت پرستاری

Accurate	→	صحیح	Subjective	→	ذهنی
Concise	→	دقیق	Objective	→	عینی
Complete	→	کامل	Ethical	→	اخلاقی
Specific	→	اختصاصی	Holistic	→	جامع
Relevant	→	مربوط	Brief	→	خلاصه
Timely	→	به موقع	Confidential	→	محرمانه
Up to date	→	به‌روز شده	Individual	→	فردی

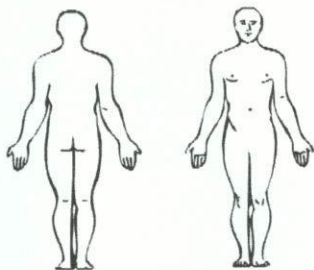
## «راهنمای گزارشات شفاهی تحویل شیفت»

### فاز اول: آمادگی

- نشستن در مکان مناسب، آماده کردن کاردکس و دفتر ثبت گزارش
- بیان آمار بخش، بیماران با دو اسم مشابه، تکمیل دفتر ثبت گزارشات به طور کامل
- تقسیم وظایف توسط سرپرستار

### فاز دوم: گزارشات شفاهی

- بررسی:
  - ♦ اطلاعات دموگرافیک:
  - ♦ نام و نام خانوادگی بیمار:
  - ♦ سن:
  - ♦ تشخیص:
- تشخیص‌های پرستاری:
  - ♦ توضیح در مورد مشکلات/ تغییرات ایجاد شده در روند درمان بیمار در شیفت قبل
  - ♦ دریافت مایعات:
  - ♦ علائم حیاتی: درجه حرارت/ فشار خون/ نبض/ تنفس/ درد
  - ♦ رژیم غذایی:
  - ♦ داروها:
  - ♦ تست‌های آزمایشگاهی:
  - ♦ بررسی‌های پزشکی:
- مروری بر سیستم‌ها:
  - ♦ عصبی،
  - ♦ ریوی،
  - ♦ قلبی عروقی،
  - ♦ گوارش،
  - ♦ ادراری تناسلی،
  - ♦ پوست و زخم
  - ♦ وضعیت روانی/ اجتماعی/ معنوی/ خانواده



- برنامه‌ریزی و اجرا: توضیح در مورد اقدامات انجام شده برای بیمار در شیفت قبل
- ارزشیابی: پاسخ بیمار به مراقبت‌ها و اقدامات انجام شده و وضعیت فعلی آنها در حال حاضر
- بیان برنامه‌های مراقبتی بیمار در شیفت بعد بر اساس اولویت
- فراهم کردن فرصت پرسیدن سوالات و رفع ابهامات برای پرستاران شیفت بعد

بیمار بعدی

### فاز سوم: جمع‌بندی گزارشات شفاهی

- بیان بخش‌نامه‌ها یا قوانین جدید یا تغییرات احتمالی در روند مراقبت‌ها
- بیان نکته آموزشی جدید مربوط به بخش
- رعایت موارد اسپتیک قبل از رفتن به بالین

التعليق على رسالة السيد الفاضل

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي هدانا لهذا الذي كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله

والصلاة والسلام على من لا نبي بعده

والله اعلم بالصواب

والله اعلم بالصواب

والله اعلم بالصواب

والله اعلم بالصواب

فصل سوم

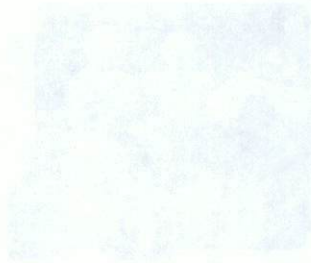
---

# تحویل شیفت بر پالین قابل استفاده در بخش‌های ویژه



1950

مجلس إدارة  
مبنى جامعة القاهرة



## تحویل شیفت بر بالین قابل استفاده در بخش‌های ویژه



تحویل شیفت به معنای انتقال مسئولیت پذیری و پاسخگویی جهت مراقبت از بیماران از یک مراقبت کننده یا تیم سلامت به دیگران است. این وظیفه یک اولویت کلیدی در ارتقاء ایمنی بیماران محسوب می‌گردد. روش‌های مختلفی از تحویل شیفت برای پرستاران استفاده می‌شود مثل ضبط صداها، گزارش کلامی که در اتاق پرستاری ارائه می‌گردد. اخیراً تحویل شیفت بر بالین بیماران پدید آمده است که باعث ارتقاء رویکرد بیمار محور جهت مراقبت شده که با مشارکت بیمار، ایمنی بیمار ارتقاء و رضایت پرستاران و بیماران افزایش می‌یابد. تحقیقات نشان داده است که این روش می‌تواند منجر به صرفه‌جویی در زمان پرستاری شود، چرا که روش جامع است و پرستار با مشاهده بیمار، سریع تر مراقبت‌ها را انجام می‌دهد و در شناسایی اولویت‌های مراقبتی نیز کمک کننده خواهد بود. پرستاران جدید اطلاعات غیر فعال را دریافت نخواهند کرد، آنها مشارکت فعالی خواهند داشت، از پرستاران قبلی و بیماران سوال می‌پرسند و ایمنی بیمار ارتقاء می‌یابد. تحویل شیفت بر بالین موجب اطمینان از بیمار محور بودن مراقبت خواهد شد. این روش فرصت مناسب جهت آموزش و افزایش همبستگی گروهی خواهد بود.

هدف از انجام تحویل شیفت بر بالین بیماران رسیدن به اهداف سازمان ایمنی JCNN می‌باشد که شامل:

- هدف شماره ۱: «ارتقاء دقت در شناسایی بیمار» چرا که در روش تحویل بر بالین مستقیماً نام بیمار را می‌پرسیم.
- هدف شماره ۲: «ارتقاء سودمندی و کارآمدی ارتباطات بین تیم درمانی» چرا که در این روش فرصت پرسیدن سوال و رفع ابهام است.
- هدف شماره ۳: «ارتقاء مشارکت فعال بیماران در مراقبت از خودشان» چرا که بیماران با مطلع شدن از روند درمان تشویق به مشارکت می‌شوند.

### مزایای این روش برای پرسنل:

- پرستاران جدید بیمار را خواهند دید و بلافاصله مراقبت را اولویت بندی می‌کنند.
- یادگیری تجربی اتفاق می‌افتد.
- مسئولیت پذیری افزایش می‌یابد.
- ارتباطات بین پرسنل ارتقاء می‌یابد.
- کار گروهی بین پرسنل افزایش می‌یابد.
- فرصت مناسب برای آموزش پرستاران تازه کار خواهد بود.
- فرصت مناسبی برای ارزشیابی از پرستاران خواهد بود.

### مزایای این روش برای بیماران:

- به بیماران این اطمینان را خواهد داد که پرستاران به صورت تیمی کار خواهند کرد.
- بیماران اطمینان پیدا خواهند کرد که کارهای آنها در حال پیگیری است.
- بیمار مطلع خواهند شد که در هر شیفت چه کسی از آنها مراقبت خواهد کرد.

- فرصت مناسب برای آموزش به بیمار و خانواده آنهاست.
- بیماران می‌توانند سوال بپرسند و اطلاعاتی به بحث بیافزایند.
- مطالعات نشان داده که بیماران مطلع، اضطراب کمتری دارند و بیشتر با برنامه مراقبتی همکاری می‌کنند.
- این بیماران سریع درمانشان را آغاز می‌نمایند و می‌توانند مداخلات با ریسک کمتری را انتخاب نمایند.
- این بیماران رضایت بیشتری دارند و کمتر اعتراض می‌کنند.
- هزینه‌های درمان کاهش می‌یابد چرا که بیماران خود مدیریتی را اجرا می‌کنند و از منابع بهتر استفاده خواهند کرد.
- بیمار فرصت پیدا می‌کند که از کسی که از او مراقبت کرده تشکر و قدردانی نماید.

چالش‌های گزارش در بالین شامل مشکل خلوت بیماران، رازداری مطالب و نکات حساس، مداخله بیمار و پرسیدن سوالات و مقاومت پرستاران در اجرای این روش است. استفاده از اصطلاحات پزشکی و وجود تعدادی زیادی پرستار بر بالین بیمار هم مشکل ساز خواهد بود. اگر چه نمی‌توان به طور کامل استفاده از این اصطلاحات را حذف کرد اما باید استفاده از آن را محدود کرد. برای برطرف کردن این چالش‌ها راهکارهای بسیاری وجود دارد. برای مقابله با نگرانیهای پرستاران باید برای آنها یک جلسه بگذاریم تا در مورد نگرانیهای خود صحبت نمایند. هدف مشارکت بیمار است نه اینکه روش تحویل شیفت قدیمی را بالای سر بیمار ببریم و همان اصطلاحات پزشکی را استفاده نماییم و در مورد بیمار و خانواده صحبت نماییم. بیماران و خانواده‌های آنها شریک ما هستند آنها لایق دریافت مراقبت امن و با کیفیت هستند.

### در اجرای این روش مراحل زیر پیشنهاد می‌گردد:

- **آمادگی:** آمادگی را باید از چند جنبه فراهم کرد:
  - ۱- تقسیم بیماران بین پرسنل
  - ۲- مروری بر برگه‌های تحویل شیفت
  - ۳- مطلع کردن بیماران
  - ۴- مطلع کردن خانواده‌ها و دیگر ملاقات‌کنندگان
- **تقسیم بیماران و پرسنل:** بهترین جایی که می‌توان فرآیند تحویل شیفت بر بالین بیماران را عملی و پیاده کرد، پرستاری تیمی است. اما هیچ روش خاصی برای تخصیص بیماران و پرستاران وجود ندارد. اینکار باید بر اساس استانداردهای عملی بخش انجام شود.
- **مروری بر برگه‌های تحویل شیفت:** باید یک برگه تحویل شیفت در بخش باشد و اطلاعات این برگه مدام به روز گردد. این برگه را می‌توان بر اساس نیاز هر بخش تهیه کرد. این برگه برای پرستارانی که چند روز از بخش دور بوده‌اند مفید است. مسئول بخش باید از صحت و به روز بودن اطلاعات این برگه‌ها اطمینان حاصل کند. بهتر است که این برگه‌ها حاوی اطلاعاتی از قبیل نام، شماره اتاق، نام پزشک، سن، تشخیص، تاریخ بستری، برنامه مراقبتی، داروها و برگه ارزیابی خطا باشد.
- **مطلع کردن بیماران:** باید اعضای بخش بیماران را مطلع کنند که تحویل شیفت قرار است شروع شود. این پیغامی برای بیماران است که پرسنلی که از آنها مراقبت می‌کنند به زودی تغییر خواهند کرد و بیماران نیز برای شرکت کردن در این فرآیند آمادگی پیدا می‌کنند. مطمئن شوید که محیط آماده و پذیرای تحویل شیفت پرستاری است. اصول خلوت بیمار، شان و احترام او حفظ گردد.
- **مطلع کردن خانواده‌ها و دیگر ملاقات‌کنندگان:** با اجازه بیمار، اعضای خانواده اجازه داده می‌شوند که در کنار بیمار در زمان تحویل شیفت بمانند. از بقیه افراد تقاضا می‌شود که در زمان تحویل شیفت اتاق را ترک

- **معرفی:** رهبر گروه یا پرستار قبلی باید تحویل شیفت را هدایت کند و بقیه اعضای گروه (شیفت قبلی) باید در دسترس باشند و پاسخگوی بیماران و نیازهای آنها باشند. این رهبر که با بیماران آشناست باید پرستاران شیفت جدید را به بیماران و خانواده هایشان معرفی نماید. مطمئن شوید که او احساس راحتی می‌کند. باید یک رویکرد کاملاً جذاب و با احترام به شخصیت افراد را در پیش رو بگیرید.
- **تبادل اطلاعات:** گزارش کامل و دقیقی باید ارائه گردد. خیلی اطلاعاتی که ارائه می‌گردد فرقی نمی‌کند. بسته به نوع فرمی که استفاده می‌شود متفاوت است. اما پرستار باید کاملاً مراقب کلامی که استفاده می‌کند باشد و تا آنجا که ممکن است اصطلاحات پزشکی را کمتر استفاده نماید. یکی از مزیت‌های این روش این است که دیدن خود بیمار باعث می‌شود که فرد سریع اطلاعات مهم بیمار را به خاطر بسپارد و پرستار جدید نیز این فرصت را دارد که سوالات و ابهامات خود را رفع نماید. همچنین بیماران این فرصت را دارند تا اطلاعات را صحیح و واضح نمایند. پرستاران باید تلاش کنند تا اطلاعات را دقیق، اجمالی و حرفه‌ای بیان نمایند.

### اطلاعاتی که باید حین تحویل شیفت ارائه گردد شامل:

- تاریخ و علت بستری شدن
- تاریخچه پزشکی و دلیل مراجعه بیمار
- بررسی‌ها
- درمان و پاسخ‌های بیمار
- برنامه مراقبتی پرستاری و پاسخ بیمار
- نگرانی‌های ایمنی
- برنامه ترخیص
- پیشنهادات برای درمان آینده

استفاده از کلمات مخفف نیز برای یادآوری مناسب هستند مثل:

### SBARS

- ◆ S: Situation شکایت اصلی و وضعیت فعلی
- ◆ B: Background تاریخچه قبلی
- ◆ A: Assessment نتیجه بررسی‌ها علائم حیاتی و نشانه‌ها
- ◆ R: Recommendation تغییرات پیشنهاد شده و پیش بینی شده، بازبینی ایمنی

### ISOBAR

- ◆ I: Identity شناسایی بیمار و پرسنل
- ◆ S: Situation موقعیت‌ها و وضعیت
- ◆ O: Observation مشاهده‌ها
- ◆ B: Background تاریخچه گذشته
- ◆ A: Accountability مسئولیت پذیری
- ◆ R: Risk management مدیریت خطا

غیبت کردن و صحبت‌های نادرست هیچ جایگاهی حین تحویل شیفت پرستاری ندارد زبان باید در یک سطح حرفه‌ای و منطقی حفظ گردد.



● **مشارکت بیمار:** در رویکرد مراقبت بیمار محور مهم است که بیمار را در مراقبت مشارکت دهیم. بیماران باید این فرصت را داشته باشند که سوال بپرسند، صحت اطلاعات را تایید نمایند و واضح سازی نمایند. بخصوص پرستار شیفت قبل باید از بیماران بخواهد که نظر دهند و در طی تحویل شیفت سوال بپرسند. اعضای خانواده نیز باید با رضایت بیمار در این فرآیند مشارکت داشته باشند. بیمارانی که در این فرآیند مشارکت داده نمی‌شوند شامل: افرادی که خواب هستند، افراد گیج، افرادی که در کما هستند، بیمارانی که در ایزوله هستند، بیمارانی که زبان فارسی بلد نیستند و موقعیت‌های دیگری که مانع شرکت بیمار در فرآیند خواهد شد. در یک مطالعه نظرات بیماران راجع به تحویل شیفت پرستاری بررسی شد و آنها بیان کردند که: خستگی پرستاران، عدم توانایی در پرسیدن سوالات، فقدان دلگرمی و ترغیب شدن، استفاده از اصطلاحات، گزارشات با سرعت بالا و زمان خیلی کم و اینکه پرستاران در زمان تحویل شیفت به برگه‌ها نگاه می‌کنند مانع مشارکت بیماران و کاهش رضایت آنها از این فرآیند خواهد شد.

● **رازداری:** اطلاعات حساس را می‌توان دور از تخت بیمار ارائه داد یا باید با صدای آهسته بیان گردد یا این که بر روی برگه‌های تحویل شیفت نوشته شود. اطلاعات حساس شامل: جواب آزمایش‌ها مثل HIV، اطلاعاتی در مورد بیماری‌های قابل انتقال، مسائل روانی مثل خودکشی و مصرف الکل، برخی مسائل خانوادگی مثل تضادها و خشونت خانگی، و هر موردی که بیمار بخواهد محرمانه بماند. برای حفظ رازداری می‌توان از راهکارهای زیر استفاده کرد:

◆ استفاده از نوشتن

◆ کوتاه کردن تن صدا

◆ بیان اطلاعات دور از تخت بیمار

● **بررسی ایمنی بیمار:** در حین تحویل شیفت پرستاری بررسی ایمنی بیمار یکی از مزیت‌های تحویل شیفت بر بالین است این بررسی شامل بررسی محیط بیمار، بیمار، برگه‌های بالای تخت بیمار است.

◆ بررسی محیط بیمار: حرکت بیمار امکانپذیر است و دسترسی به امکانات و زنگ خطر دارد. اکسیژن، ساکشن و دیگر وسایل صحیح کار می‌کنند و در دسترس هستند. پانسمان‌ها، درن‌ها، و مایعات وریدی و پمپ انفوزیون سالم هستند و کار می‌کنند. دیگر موارد مربوط به هر بیمار از قبیل نرده کنار تخت، اندازه سر تخت و... نیز بررسی گردد.

◆ مروری بر بیمار: بررسی فیزیکی بیمار را شامل می‌شود. این مرور به پرستار قبلی نیز این فرصت را می‌دهد تا مشکلات و مسائل را بهتر توضیح دهد.

◆ مروری بر برگه‌ها: در انتهای کار، رهبر گروه و مسئول شیفت جدید باید برگه‌های کنار تخت بیمار را مرور نماید. برای بررسی موارد دیگر از قبیل: امضا نشدن دارویی یا تغییرات در علائم حیاتی، برنامه مراقبتی و مشاهده‌ها از قبیل زخم بستر بررسی می‌شوند. برنامه مراقبتی و داروها نیز مرور می‌شوند و این فرصت برای دو پرستار فراهم می‌گردد تا در مورد ناهمخوانی‌ها و دیگر مسائل صحبت کنند.

● یکی از روش‌های ارزیابی بر بالین بیماران استفاده از روش ارزیابی سریع (quick assessment) است که شامل: A, B, C, I, O, P, S می‌باشد که در ادامه به تفصیل اشاره شده است.

قبل از رفتن بر بالین بیمار بعدی، پرستار باید سوالاتی را که در ذهن دارد بپرسد و اگر موردی نامفهوم است واضح گردد. قبل از تکمیل فرآیند، پرستار قبلی باید مطمئن شود که تمامی اطلاعات لازم به شیفت بعد منتقل شده است.

## «راهنمای تحویل شیفت بر بالین بیماران»

### ۱- آمادگی

- مطلع کردن بیماران در مورد اینکه شیفت کاری پرستاران تمام شده و باید برای تغییر شیفت آماده باشند.
- بیرون کردن همراهان اضافی و آماده شدن جهت بیان مشکلات بیمار و نیازهایشان

### ۲- معرفی

- برقراری ارتباط با بیمار و همراهان در بدو ورود به اتاق (نحوه ایستادن دور تخت بیمار بسیار مهم است)
- معرفی پرستاران جدید و بیان تخصص آنها توسط سرپرستار
- خداحافظی کردن پرستاران قبلی و تشکر از پرستاران

### ۳- تبادل اطلاعات

- تبادل اطلاعات بین پرستاران قبلی و پرستاران جدید با زبان ساده
- مراقبت‌هایی که انجام شده از قبیل: داروها، سرم‌ها، مراقبت‌های پرستاری، تست‌ها و پیگیری‌ها
- مراقبت‌هایی که در شیفت بعد قرار است انجام شود از قبیل: انجام تست‌ها یا پیگیری‌ها و...
- فراهم کردن فرصت جهت پرسیدن سوال و رفع ابهام توسط پرستاران

### ۴- مشارکت بیمار

- به بیمار و همراهان او فرصت دهید که سوال بپرسند یا مطلبی اضافه نمایند.
- به بیمار اجازه دهید که مطالب را تایید نماید.

### ۵- ارزیابی بیمار (A,B,C,I&O,P,S)

- (A) راه هوایی بیمار: مطمئن شوید که راه هوایی بیمار باز است و مشکلی ندارد.
- (B) تنفس کردن: تعداد و عمق تنفس را بررسی نمایید.
- (C) جریان خون: خون‌رسانی بافتی را با نبض، دمای پوست و رنگ انتهایها بررسی نمایید.
- (I) درون دادها:
  - هر ماده‌ای که وارد بدن می‌شود را بررسی نمایید که این شامل بررسی لوله‌ها، باتل‌ها، دستگاه‌های الکتریکی متصل به آنها و صحت برق آنهاست بافت اطراف آن ناحیه را نیز بررسی نمایید.
  - مطمئن شوید که بر سر راه لوله و اتصالات هیچ گونه پیچ خوردگی و انسدادی وجود ندارد.
- (O) برون دادها:
  - چه موادی از بدن خارج می‌شوند؟ میزان آنها چقدر است؟ خصوصیات آنها چیست؟
  - پانسمان‌ها، درن‌ها، ابزارها و وسایلی که به بیمار وصل هستند را به دقت چک کنید.
  - آیا نیاز به خالی شدن، تغییر مکان و یا تقویت شدن دارند یا خیر؟ تمام برگه‌های بالای تخت مریض را بررسی نمایید.
- (P) بررسی درد و سطح راحتی بیمار:
  - از بیمار در مورد میزان درد احتمالی یا واقعی سوال بپرسید.
  - آیا عواملی هستند که موجب افزایش یا کاهش درد او شوند؟
  - میزان راحتی بیمار را در مورد پوزیشن، درجه حرارت، اضطراب و استرس او جویا شوید.
- (S) ارزیابی ایمنی بیمار و محیط اطراف او:
  - آیا سیستم‌های ساکنس و اکسیژن سالم هستند؟ آیا تخت سالم است و در موقعیت مناسب قرار دارد؟
  - آیا محدود کننده بر اساس قوانین استفاده شده‌اند؟ آیا زنگ خطر در دسترس است؟

تاریخچه و اهمیت روش تحقیق کیفی

مقدمه

روش تحقیق کیفی به روشی گفته می‌شود که در آن پژوهشگر به دنبال درک عمیق و معنای پدیده‌ها و تجربیات است. این روش برخلاف روش‌های کمی که به دنبال اندازه‌گیری و آمار است، بر توصیف و تفسیر تمرکز دارد. این روش در سال‌های اخیر به دلیل اهمیت موضوعات کیفی در علوم انسانی و اجتماعی، به سرعت در حال توسعه است.

تاریخچه روش تحقیق کیفی

روش تحقیق کیفی ریشه‌های تاریخی دارد. در ابتدا، روش‌های کیفی بیشتر به شکل گزارش‌های شخصی و خاطرات بوده است. با گذشت زمان، این روش‌ها به یک روش علمی منظم تبدیل شدند. در دهه‌های ۱۹۷۰ و ۱۹۸۰، روش تحقیق کیفی به یک روش علمی جدی تبدیل شد. این روش‌ها به دلیل توانایی آنها در درک عمیق پدیده‌ها و تجربیات، به سرعت در حال توسعه است.

انواع روش‌های تحقیق کیفی

روش‌های تحقیق کیفی به دو دسته کلی تقسیم می‌شوند: روش‌های مبتنی بر محتوا و روش‌های مبتنی بر تجربه. روش‌های مبتنی بر محتوا شامل روش‌های تحلیل محتوا، تحلیل گفتمان و تحلیل شبکه‌های اجتماعی است. روش‌های مبتنی بر تجربه شامل روش‌های مصاحبه، مشاهده و قوم‌نگاری است.

مزایای روش تحقیق کیفی

روش تحقیق کیفی دارای مزایای متعددی است. از جمله این مزایا می‌توان به درک عمیق پدیده‌ها، انعطاف‌پذیری در برابر تغییرات و توانایی درک دلایل و انگیزه‌ها اشاره کرد. این روش همچنین به پژوهشگر اجازه می‌دهد تا به دنبال کشف معانی و الگوها در داده‌های خود باشد.

چالش‌های روش تحقیق کیفی

روش تحقیق کیفی با چالش‌های متعددی روبرو است. از جمله این چالش‌ها می‌توان به دشواری در تعمیم نتایج، طولانی بودن فرآیند تحقیق و دشواری در اندازه‌گیری و آمار اشاره کرد. با این حال، با استفاده از روش‌های مناسب و رعایت اصول علمی، می‌توان این چالش‌ها را به حداقل رساند.

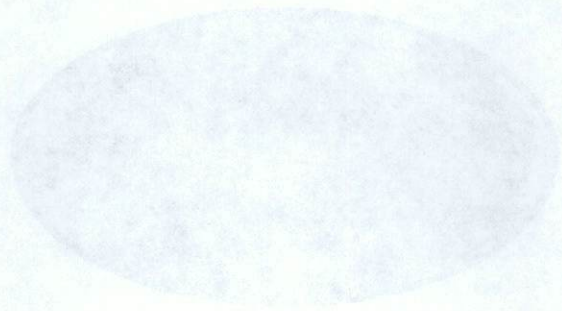
فصل پنجم

---

اصول تحویل شیفت  
در بخش‌های کودکان  
اهمیت فلسفه مراقبت خانواده‌محور



شعبه ریاضیات اروما  
والتعمیرات و التعمیرات  
بیتنا و التعمیرات و التعمیرات



### «الگوی ۱۱ عاملی گردون»

- ۱- مدیریت سلامتی/ ادراک سلامتی: وضعیت و الگوی سلامت بیمار و خوب بودن او و این که چگونه سلامت او مدیریت می‌شود.
- ۲- تغذیه/ متابولیک: الگوی مصرف غذا و مایعات مربوط به نیازهای متابولیک و ذخیره غذایی
- ۳- حذف: الگوی عملکرد ترشحات شامل روده مثانه پوست
- ۴- فعالیت/ ورزش: الگوی فعالیت، ورزش و تفریحات
- ۵- خواب/ استراحت: الگوی خواب، استراحت و آرامسازی
- ۶- شناخت/ درک: الگوی شناختی، حسی و درکی
- ۷- درک از خود/ درک نفس: الگوی درک از خود بیمار مثل ارزش به خود، تصویر ذهنی، احساسات و وضعیت خلق
- ۸- نقش/ ارتباطات: الگوی بیمار در ارتباطات و ایفای نقش
- ۹- جنسیت/ تولید مثل: الگوی بیمار از رضایت و عدم رضایت از الگوی جنسی، توصیف الگوی تولید مثل
- ۱۰- استرس/ سازگاری: الگوی سازگاری عمومی بیمار و سودمندی الگو در ارتباط با تحمل استرس
- ۱۱- ارزش‌ها/ عقاید: الگوی ارزش‌ها، عقاید (شامل معنویات) و اهداف که به بیماران در انتخاب‌ها و تصمیم‌گیری‌ها کمک می‌کند.

برای جلوگیری از برچسب زدن در گزارشات شیفت باید رفتارهای اختصاصی بیمار توصیف گردد به جای این که از لغات و کلماتی استفاده نماییم که می‌تواند به طور بالقوه اثرات منفی برای بیمار داشته باشد. مثلاً به جای این که گزارش کنیم که بیمار در شیفت قبل در برابر پرسنل پرخاشگر بوده، پرستار باید رفتارهای اختصاصی یا حوادثی که در شیفت قبل اتفاق افتاده یا جوی که باعث ایجاد این رفتار در بیمار شده است را توضیح دهد مثلاً: بیمار فلانی جلوی راه فلان پرستار را گرفت و گفت: «اگر به او اجازه سیگار کشیدن را ندهد، پایش را خواهد شکست». با توصیف موقعیت پرستاران قادر خواهند بود که بر اساس موقعیت مداخلات مناسبی را پیش رو بگیرند و برنامه ریزی نمایند. در این مثال این خشونت در برابر پرسنل را می‌توان با یک نخ سیگار برطرف کرد مشکلی که اگر رفتار آن به طور اختصاصی تعریف نمی‌شد به خشونت تعبیر می‌شد و بدون راه حل می‌ماند.

از راهکارهای دیگر استفاده از یک چارچوب مناسب در زمان ارائه گزارشات در بخش‌های روان است. متون مدل گردون<sup>۱</sup> ۱۹۹۴ را برای ارائه گزارشات در بخش روان پیشنهاد می‌کنند چرا که این مدل به راحتی یاد گرفته می‌شود و می‌تواند جایگزین روش‌های قبلی گردد. این مدل چارچوبی را برای پرستاران فراهم می‌نماید تا گزارشات را بر اساس مدل بیولوژیکی، روانی، اجتماعی معنوی ارائه نمایند. در این مدل گزارشات حاوی خلاصه‌ای از ارزیابی پرستاری، ارزیابی مشکلات پرستاری فعلی و مداخلات و راهکارهایی برای برنامه مراقبتی آینده خواهد بود. هر چند این نکته مهم را نباید فراموش کرد که ساختار گزارش شیفت یک فعالیت ذهنی است که نیاز به تحلیل تمامی جنبه‌های پرستاری دارد.

در کل استفاده از یک چارچوب منسجم مثل گردون به پرستاران کمک می‌کند تا داده‌های موجود را منظم کرده و مشخص کنند که به چه اطلاعات بیشتری نیاز داریم و اینکه اطمینان یابیم که برنامه مراقبتی مناسبی را ارائه داده ایم. زمانی که ادراکات بیمار به طور زیاد تحت تاثیر پاسخ‌های ذهنی پرسنل قرار گیرد، بسیاری از مزایای بستری شدن از بین خواهد رفت. لذا استفاده از یک چارچوب‌ها ساختارمند، منظم و جامع پیشنهاد می‌گردد.

## اصول تحویل شیفت در بخش‌های روان



گزارش شیفت پرستاری یک ابزار معمول و قدرتمند برای تبادل اطلاعات خصوصی بیمار، برنامه مراقبتی آنها، وظایفی که باید تکمیل گردد، نگرانی‌ها و اولویتهاست که در طی انتقال بین بخش‌ها یا بیمارستان‌ها، بین شیفت‌ها و بین متخصصان بالینی، ارائه می‌گردد. اینکه تصمیم بگیریم که چه اطلاعاتی را در زمان گزارش شیفت بیان نماییم تصادفی نیستند و کاملاً بر اساس ارزیابی جامع از بیمار در طی شیفت قبل می‌باشد. پس انتخاب اطلاعات بیمار بسیار مهم است و دقیقاً بر اساس تشخیص پرستاری صورت می‌پذیرد. مثلاً گزارش در بخش‌های روان که تأکید آن تنها بر خلق و عاطفه بیمار باشد می‌تواند ایمنی بیمار را با غفلت کردن از نیازهای فیزیکی اش به خطر اندازد و بر عکس ارزیابی فیزیکی کامل بیمار و بیان آن اطلاعات در بخش روان در زمان تحویل شیفت نیز گزارش کاملی نمی‌باشد. همچنین موارد دیگری که حین گزارشات باید در نظر گرفت شامل اطلاعات قبلی بیمار، مدت زمان اقامت و نوع و علت بستری شدن است. مثلاً بیماری که برای اولین بار در بخش روان بستری شده است توجه به علائم‌های فیزیکی بیمار برای شناسایی و ارزیابی بیماری بیولوژی او که باعث ایجاد علائم روانی در او شده است از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. اما اگر بیمار برای چندمین بار است که بستری شده است، ارزیابی پرستاری نیاز به توجه به ناتوانی‌های فردی برای حفظ پایداری در جامعه و در نظر گرفتن راه‌های تقویت توانایی بیمار برای مدیریت مراقبت از خود دارد. ارزیابی باید شامل توجه به داروها، مدیریت استرس، فعالیت‌های روزانه زندگی و توانایی بیمار برای مدیریت مراقبت از خود باشد. پس گزارش تحویل شیفت پرستاری در بخش روان بر اساس تشخیص‌های پرستاری است که از ارزیابی حرفه‌ای پرستاری از الگوهای سلامتی عملکردی ایجاد می‌شود و شامل تمام برنامه‌های مراقبت پرستاری می‌گردد. یک نقد که به گزارشات تحویل شیفت وارد می‌شود بر چسب زدن و قضاوتهایی است که در زمان آن رخ می‌دهد. ولف ۱۹۸۹ اشاره می‌کند که گاهی پرستاران فراموش می‌کنند که تحویل شیفت را فرصت مهم برای تصمیمات بالینی بدانند. در این گزارشات بیماران «مشکل‌ساز»، «سخت»، «خشمگین» یا «دشمن» خطاب می‌شوند و این برچسب‌ها در طی زمان بستری شدن منتقل می‌شود. این برچسب‌ها معمولاً بر اساس اطلاعات عینی نیست و می‌تواند به طور منفی بر مراقبت‌های پرستاری اثرگذار باشد. وقتی که به بیماری برچسب می‌زنیم این برچسب‌ها و انتظارات و پیش فرض‌ها در بین پرستاران و پرسنل می‌تواند تبدیل به یک رای قطعی در مورد بیمار تبدیل گردد. پیلا ۱۹۹۷ گزارش می‌کند که این پیش‌انگاشت‌ها و کلیشه‌ها از جانب بیمار و پرستار می‌تواند بر نتایج درمان اثرگذار باشد و قسمتی از ارتباطات پرستاری است که باید بررسی گردد.

در مطالعه‌ای در سوئد مشخص شد که پرستاران در مورد مشکلات بیمار صحبت می‌کنند بدون اینکه به راه حل‌ها فکر کرده باشند. همچنین در مطالعه دیگر مشخص شد که تحویل شیفت حالت گذشته‌نگر دارد و فاقد برنامه مراقبتی برای آینده بیمار است. گاهی در گزارشات مطالبی بیان می‌گردد که با وضعیت مریض در تناقض است. پرستاران بخش روان بیشتر در معرض خطر برچسب زدن به بیماران هستند و احتمال اینکه اصطلاحات روانشناسی و روانپزشکی اشتباه استفاده گردد بیشتر است. مثلاً پرستاری که در بخش داخلی کار می‌کند ممکن است این گونه گزارش دهد: بیمار به نظر دهیدراته می‌رسد و ارزیابی دهیدراتاسیون را با اطلاعات عینی از قبیل دریافت و خروج مایعات، تورگور پوستی و علائم حیاتی بیان نماید. اما در گزارشات بخش‌های روان، علائم آنچنان عینیت ندارد مثل خلق، عاطفه و فکر کردن غیر منسجم... بعلاوه برخلاف علائم حیاتی و سایر اندازه‌های عینی معمول در محیط‌های داخلی جراحی، ارزیابی روانی می‌تواند متفاوت قلمداد شود و تحت تاثیر خصوصیات فردی پرستار از قبیل تجربه، سطح تحصیلات،

## اصول تحویل شیفت در بخش‌های کودکان

### اهمیت فلسفه‌ی مراقبت خانواده‌محور



#### مراقبت خانواده‌محور

داشتن یک کودک بستری در بیمارستان منبع بزرگی از استرس و اضطراب برای والدین است. زمانی که یک کودک بستری می‌شود نقش والدین او تغییر می‌کند. والدین زمانی که می‌بینند دیگر قادر به نگهداری، آرام کردن و حمایت از کودک در پروسیجرهای دردناک و غیر آشنا نیستند، احساس درماندگی می‌کنند. این احساس درماندگی منجر به افزایش فشار عاطفی، احساس گناه، ترس، عدم امنیت و عذاب وجدان در آنها می‌گردد. در این شرایط نقش و مسوولیت والدین نیز تغییر می‌کند و آن‌ها باید بتوانند با این شرایط سازگار شده و با نقش جدید خود کنار بیایند. این فرایند غالب شدن بر نقش جدید همواره به راحتی صورت نمی‌گیرد اما با مشارکت دادن والدین در مراقبت از کودک می‌توان این امر را تسهیل نمود.

از طرفی پیشرفت تکنولوژی و دسترسی به اطلاعات باعث شده است که بیماران بیشتر خواستار مشارکت در روند درمان و دریافت اطلاعات باشند. امروزه آنها تمایلی به مراقبت بر اساس مدل «والدی»<sup>۱</sup> ندارند و بیشتر به مدل «مشارکتی»<sup>۲</sup> روی آورده‌اند. مطالعات نشان داده است که بیمارانی که در مورد وضعیت و روند درمان آگاهی بیشتری داشته باشند، تمایل بیشتری در مشارکت و پیروی از دستورات دارند. بنابراین روش‌های قبلی مراقبتی پاسخگوی نیازهای فعلی بیماران نخواهد بود

فلسفه مراقبت خانواده‌محور، خانواده را به عنوان یک پدیده ثابت در زندگی کودک می‌داند. در این راستا سیستم‌های خدمات بهداشتی با توسعه مشارکت و همکاری با والدین باید قدرت و کفایت خانواده را مورد حمایت و تشویق قرار داده و آن را افزایش دهند. این فلسفه به تفاوت در ساختار خانواده، زمینه‌های آنان، اهداف خانواده، امیال، راهکارها، اقدامات و نیازهای حمایتی، خدماتی و اطلاعاتی توجه می‌کند.

مراقبت خانواده‌محور یک مشارکت دو جانبه از روی احترام بین خانواده و پرسنل است که منجر به سلامتی کودک و خانواده‌شان می‌شود. این فلسفه به توانایی‌ها، فرهنگ‌ها، سنت‌ها و تجربی که هر کس با خود به این مشارکت می‌آورد احترام می‌گذارد. مراقبت خانواده‌محور یک استاندارد در مراقبت پرستاری است که منجر به ارائه خدمات با کیفیت خواهد شد. مراقبت خانواده‌محور شامل همکاری بین بیماران، خانواده‌ها، پزشکان، پرستاران و سایر اعضای تیم بهداشتی برای برنامه‌ریزی، ارائه مراقبت و ارزیابی مراقبت بهداشتی و همچنین آموزش تیم بهداشتی درمانی می‌باشد.

این مفهوم از نیمه دوم قرن ۲۰ ایجاد شد. در آن زمان به اهمیت برآورده شدن نیازهای روانی اجتماعی و تکاملی کودکان و نقش خانواده‌ها در ارتقاء سلامتی کودکان پی بردند. امروزه اکثر مطالعات به اهمیت به کار بردن و اجرای مراقبت خانواده‌محور اشاره کرده‌اند و بسیاری از بیمارستان‌ها، سازمان‌ها و انجمن‌ها مراقبت خانواده‌محور را از اصول اساسی خود قرار داده‌اند.

واکنش خانواده‌های دارای کودک بیمار سبب می‌شود تا آنها در نظر ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی جزء یکی از خانواده‌های محدوده «خوب» تا «مشکل‌ساز» رده‌بندی شوند. پرستاران با خانواده‌های خوب به راحتی می‌توانند ارتباط برقرار کنند چون آنها کارکنان بهداشتی را توانمند یا دارای قدرت کنترل تلقی کرده و سلسله مراتب موجود را مورد پذیرش قرار می‌دهند. اما در ارتباط با خانواده‌های مشکل‌ساز وضع این گونه نیست، این خانواده‌ها یا بیش از حد در امر مراقبت کودک دخالت می‌کنند یا بندرت خود را درگیر امر مراقبت می‌سازند. پرستاران باید با شیوه‌های متفاوت خانواده‌ها در برقراری ارتباط متقابل با مراقبان بهداشتی احترام گذارند و بتوانند با درک نوع شیوه استفاده شده توسط خانواده، راهکارهایی را جهت کار با آنها بنا نهند.

دو مفهوم اساسی در مراقبت خانواده محور شامل: توانمندسازی<sup>۱</sup> و قدرت‌دهی<sup>۲</sup> است.

**توانمندسازی** به این معنی است که افراد حرفه‌ای، با دادن فرصت به خانواده و یکایک اعضای خانواده آن سبب می‌شوند که آنان توانایی‌ها و کفایت‌های موجود را نشان داده و دستاوردهای جدیدی را که برای برآوردن نیازهای کودک و خانواده ضروری می‌باشد، کسب کنند.

**قدرت‌دهی** در برگیرنده ارتباطات حرفه‌ای با خانواده است، به گونه‌ای که خانواده احساس کنترل بر اوضاع را حفظ کرده یا آن را کسب کند و پذیرای تغییرات مثبت ناشی از رفتارهایی باشد که بدلیل گسترش مقاومت، توانایی‌ها و عملکردها ایجاد شده است. تشریک مساعی والدین - پرسنل حرفه‌ای روشی موثر برای توانمندسازی و قدرت‌دهی به خانواده است. والدین و پرسنل از احترام مساوی برخوردار هستند و حق تصمیم‌گیری برای تعیین اولویت‌ها به خانواده داده می‌شود. تشریک مساعی برگرفته از این اعتقاد است که طرفین با به اشتراک گذاشتن دانش، مهارت و منابع می‌توانند از یکدیگر بهره مند شوند.

### چهار مفهوم اصلی در مراقبت خانواده محور شامل:

- **شان و احترام:** مراقبت‌کنندگان تیم بهداشتی به نقطه نظرات و انتخاب‌های بیمار و خانواده گوش داده و احترام می‌گذارند. دانش، ارزش‌ها، عقاید و زمینه‌های فرهنگی بیمار و خانواده در برنامه ریزی و ارائه مراقبت در نظر گرفته می‌شوند. قدردانی از خانواده‌ها به عنوان خانواده و کودک به عنوان کودک و درک این نکته که آنها فراتر از نیازهای بهداشتی خاص خود و خدمات تکمیلی که دریافت می‌کنند، با طیف وسیعی از عواطف و نگرانی‌ها روبرو هستند.
- **به اشتراک گذاشتن اطلاعات:** مراقبت‌کنندگان تیم بهداشتی اطلاعات را به صورت کامل و بدون سوءگیری با بیماران و خانواده‌هایشان به روشی حمایت‌گرانه و در تمامی اوقات در میان می‌گذارند. بیماران و خانواده‌ها باید اطلاعات به موقع، کامل و صحیح را برای مشارکت موثر در مراقبت و تصمیم‌گیری داشته باشند.
- **همکاری:** بیماران، خانواده‌ها و ارائه‌دهندگان مراقبت بهداشتی و مدیران در توسعه، اجرا و ارزشیابی برنامه‌ها و سیاست‌ها، در طراحی امکانات مراقبتی، آموزش حرفه‌ای و نحوه ارائه مراقبت همکاری دارند. باید این اطمینان را به بیماران و خانواده‌ها داد که بیمارستان در پاسخگویی به نیازهای متفاوت کودک و خانواده، انعطاف‌پذیر، قابل دسترس و جامع است.
- **مشارکت:** بیماران و خانواده‌ها جهت مشارکت در مراقبت و تصمیم‌گیری‌ها، تا سطحی که خودشان ترجیح می‌دهند، تشویق و حمایت خواهند شد و پرسنل شرایط تشریک مساعی خانواده‌ها را فراهم خواهند کرد. توانایی‌های هر بیمار و خانواده را بشناسید و از آنها حتی در شرایط سخت و چالش برانگیز استفاده نمایید.

فصل چهارم

---

# اصول تحویل شیفت در بخش‌های روان



کتابخانه عمومی  
شعبه کتب خطی

## مزایای مراقبت خانواده محور

### مزایا برای خانواده و کودکان:

- کاهش اضطراب و استرس عاطفی در کودک و خانواده
- ارتقاء بهبودی و کوتاه شدن زمان بستری در کودکان
- کاهش علائمی از قبیل بی‌قراری، گریه کردن در کودکان
- کاهش نیاز به داروها در کنترل و مدیریت درد
- ارتقاء سازگاری و تطابق حین بستری شدن و پس از آن
- افزایش اعتماد بنفس و توانایی حل مسئله در والدین
- افزایش رضایت بیماران و خانواده‌ها
- کاهش بستری شدن مجدد

### مزایا برای پرستار:

- ارتقای عملکرد شغلی
- ارتقای تصمیم‌گیری بالینی بر اساس اطلاعات بهتر و همکاری بیشتر
- درک بهتر از توانایی‌های خانواده و توانایی‌های مراقبت‌کنندگان
- استفاده موثر تر و کارآمد تر از زمان و منابع
- ارتقاء ارتباطات بین اعضای تیم مراقبتی
- کاهش هزینه‌های بیمارستانی
- افزایش رضایت شغلی

## مراقبت خانواده محور و فرآیند تحویل شیفت

فرآیند تحویل شیفت زمانبست که اطلاعات متعددی از قبیل خانواده‌ها و نحوه سازگاری آنها مبادله خواهد شد. این فرآیند فرصتی برای برچسب زدن به خانواده‌ها و تبعیض گذاشتن بین آنهاست.

کلمات و لحنی که برای بیان این اطلاعات استفاده می‌شود بر روی ادراکات پرستاران مراقبت‌کننده شیفت بعد بسیار تاثیرگذار بوده و می‌تواند منجر به ایجاد برخی پیش‌قضاوت‌ها و کوتاهی در امر مراقبت از کودک و کناره‌گیری از خانواده آنها گردد.

زمانی که استرس یا روش‌های سازگاری والدین توسط پرستاران به معنای دیگری تعبیر شود و این برداشت‌ها و قضاوت‌ها در زمان تحویل شیفت مبادله گردد، مراقبت خانواده محور دچار خدشه خواهد شد. بنابراین رعایت نکات اخلاقی در بیان اطلاعات در زمان تحویل شیفت بسیار ضروری است.

### نتایج منفی این برچسب‌ها بر خانواده‌ها و بیماران

- این صحبت‌ها ارتباطات با تیم مراقبتی را تحت تاثیر قرار داده و بر روی نتایج بستری شدن اثر منفی می‌گذارد.
- خانواده‌ها فرصت یادگیری مهارت‌های مورد نیاز خود را برای مدیریت فرزند خود در خانه پیدا نخواهند کرد.
- خانواده‌ها فرصت دسترسی به منابع حمایتی در بیمارستان را از دست خواهند داد. مثلا پرستار به خانواده نمی‌گوید که چگونه با خانواده‌های دیگر که مشکل مشابه دارند صحبت نماید تا ترس و استرس کمتری داشته باشند.
- این صحبت‌ها هم برای خانواده و هم بیمار یک حالت پیش‌گویی و قضاوت خواهد بود. با شنیدن این صحبت‌ها پرستاران بعدی هم از آن خانواده دوری خواهند کرد. این امتناع و عدم انعطاف بذری منجر به کاهش قدرت

مثبت، منجر به افزایش اضطراب در خانواده خواهد شد. درست است که این صحبت کردن‌ها راهی برای بیان احساسات ناامیدی، درد و دل کردن با همکاران و رفع خستگی در پرستاران است، اما چگونه می‌توانیم از بیان آنها جلوگیری نماییم؟ در ادامه راهکارهای مناسبی پیشنهاد شده است:

- بهترین‌ها را برای خانواده‌ها در نظر بگیرید. آداب و رسوم و روش نشان دادن عشق و مراقبت از تجربه خود ما ممکن است متفاوت باشد.
- نقاط قوت خانواده را بشناسیم و آنها را جلو خانواده بیان نماییم. مثلا: «بین ضربان قلب بچه زمانی که تو در کنارش هستی چقدر آرام می‌تپد یا اینکه خواب آرامی دارد».
- در هر شیفت با خانواده صحبت کنید بگویید اوضاع چگونه است؟ در هر شیفت پاسخ خانواده به مداخلات را بررسی کنید.
- از خانواده در مورد نیازهای فرهنگی و اعتقاداتشان سوال بپرسید. از آنها اطلاعات و توضیح بخواهید.
- اگر خانواده‌ای ناراحت هستند از آنها بپرسید که چه احساسی دارند و به چه چیزی نیاز دارند؟
- از آنها در مورد تعهدهای دیگر خانوادگی بپرسید و از حمایت‌های اجتماعی دیگر آنها سوال بپرسید.
- برای خانواده‌هایی که رفتار نامناسب دارند محدودیت تنظیم نمایید. آنها باید در مورد قوانین و رفتارهای مناسب در محیط بیمارستان اطلاع داشته باشند.

### راهکارهایی جهت عدم بکار بردن برجسب‌ها در زمان تحویل شیفت

- ابتدا اسم فرد را بیان نمایید. مثلا «مریم یک دختر عقب مانده ذهنی است» نه اینکه «اون بچه عقب مانده...».
- از زبان خانواده برای توصیف فرزند آنها استفاده نمایید همانطور که آنها فرزند خود را صدا می‌زنند.
- از بیان غیر قضاوتی استفاده نمایید. مثلا به جای «این خانواده بسیار بازرسی می‌کند» بگویید «این خانواده بسیار در نحوه ارائه مراقبت دقت می‌کند». یا به جای «این خانواده بسیار پرتوقع است» کاملا نیاز فرد را توضیح دهید مثلا بگویید «مادر از ما خواست که ساعت گرفتن علائم حیاتی با خواب بچه تداخل ایجاد نکند».
- بهترین مورد را در مورد همکاران خود در نظر بگیرید. وقتی یک پرستار یک برجسب را بکار برد از او بخواهید که به طور اختصاصی برای شما توضیح دهد که منظورش از آن برجسب چه بوده تا تجربه خود را بیان نماید. هیچ برجسبی را تا زمانی که خودتان تجربه نکردید، قبول نکنید.
- زمانیکه می‌بینید که پرستاری با یک خانواده مشکل دارد و از این بابت در زمان تحویل شیفت گلایه می‌کند از شوخی و خنده استفاده نمایید. شوخی باید با تجربه پرستاری هماهنگ باشد. مثلا «چقدر تو خوشبخت و خوش شانس هستی! همیشه کارهای آسان به تو می‌افتد» نه اینکه خانواده را مورد تمسخر قرار دهید: «اوه ما همیشه با خانواده‌های دیوانه سر و کار داریم».
- در زمان تحویل شیفت کاملا مطمئن، واضح و غیر قضاوتی کارهایی را که انجام داده اید را بیان نمایید و زمانیکه رفتارهای خانواده را بیان می‌کنید مراقب کلام خود باشید.

### فرآیند تحویل شیفت بر بالین یک فرصت مناسب برای پیاده کردن فلسفه مراقبت خانواده

محور است.

- در زمان تحویل شیفت بر بالین مفهوم اول فلسفه خانواده محور «احترام به شان افراد» کاملا هویدا می‌گردد. تحویل شیفت بر بالین به خانواده نشان می‌دهد که پرستاران در مراقبت از هر بیمار تفاوتها و نیازهای فردی را در نظر می‌گیرند. همچنین خانواده‌ها و بیماران از اینکه می‌بینند محترم شمرده شده و به آنها اطلاعات داده می‌شود، راضی هستند. در واقع تحویل شیفت بر بالین یک فرصت مناسب برای نزدیک و فزاینده اجتماع، به سمار و خانواده

- مفهوم دوم فلسفه مراقبت خانواده محور به اشتراک گذاشتن اطلاعات است که در زمان تحویل شیفت بر بالین این فرصت تبادل اطلاعات دو جانبه کاملاً فراهم است. اعضای خانواده فکر می‌کنند که فرصتی برای مطلع شدن از تشخیص و روند درمان بیمار است بخصوص زمانیکه تشویق به پرسیدن سوال می‌شوند. از طرفی خانواده نیز فرصت دارد تا در مورد وضعیت بیمار با پرستار صحبت نماید و یک ارتباط دو طرفه شکل می‌گیرد.
- مفهوم سوم فلسفه مراقبت خانواده محور مشارکت در درمان است. تحویل شیفت بر بالین یک راه ساده برای خانواده‌ها جهت مشارکت در امر درمان است. باید طوری رفتار کنیم که خانواده احساس کنند که کنترل و نقش مفیدی در امر درمان دارند و این توانمندسازی و قدرت دهی دادن به خانواده است.
- مفهوم چهارم فلسفه مراقبت خانواده محور همکاری است. برقراری همکاری بین پرستار و خانواده نیز در زمان تحویل شیفت بر بالین و دیگر زمان‌ها موجب ارتقاء فلسفه مراقبت خانواده محور می‌گردد. صحبت کردن در مورد برنامه ترخیص و برنامه ریزی مشترک برای آن از نوعی همکاری محسوب می‌گردد.

برای تحقق مشارکت والدین، ایجاد انگیزه در پرستاران برای مشارکت دادن والدین در مراقبت، حمایت قانونی از پرستاران، رفع کمبود نیروی پرستاری، تقویت کار تیمی بین پزشکان و پرستاران، تقویت شأن و حرفه پرستاری در جامعه، معرفی بهتر این رشته به مردم و روشن نمودن نقش و وظایف مادران ضروری است. از آنجایی که نهادهای فرهنگی فلسفه مراقبت خانواده محور در سیستم بهداشتی درمانی ما همراه با محدودیت‌های همراه است، پیاده سازی آن در فرآیند تحویل شیفت پرستاری یک شروع خوب محسوب می‌گردد.



فصل ششم

---

اصول اخلاقی  
تحویل شیفت پرستاری



مکتبہ اسلامیہ

مکتبہ اسلامیہ  
پبلسھائونگ



## اصول اخلاقی تحویل شیفت پرستاری



وضوح و دقت در تبادل اطلاعات بین متخصصان بالینی، از موارد ضروری مراقبت با کیفیت و امن است. گزارش شیفت پرستاری یک ابزار معمول و قدرتمند برای تبادل اطلاعات خصوصی بیمار، برنامه مراقبتی آنها، وظایفی که باید تکمیل گردد، نگرانیها و اولویت‌هاست که در طی انتقال بین بخش‌ها یا بیمارستان‌ها، بین شیفت‌ها و بین متخصصان بالینی، ارائه می‌گردد. اما اختلال در این ارتباطات، اطلاعات غلط یا پیش‌فرض‌های تایید نشده می‌تواند منجر به خطاهای جدی، تحلیل بردن ارتباطات و ایجاد محیط کاری ناسالم گردد. بدون توجه به پایه‌های اخلاقی در عملکردهای معمول مثل گزارش شیفت پرستاری، ممکن است پرستاران از فرصت‌های مهم برای حمایت کردن و تقویت تعهد اخلاقی خود چشم‌پوشی نمایند.

### گزارش شیفت پرستاری

در گذشته گزارش شیفت پرستاری به عنوان روشی برای ارائه اطلاعات مربوط به تیم پرستاری جهت هدایت اعمال پرستاری، ارائه پیشرفت بیمار، اهداف درمان و برنامه‌های مراقبتی و تعیین اولویت‌های روزانه طراحی شده بود. این گزارش محکمه‌ای برای تبادل واقعیت‌های رسمی و غیر رسمی پزشکی، روانی اجتماعی، معنوی، حل مسئله، رد و بدل کردن حمایت، ساخت ارتباطات و مدیریت تضاد است. همچنین فرصتی برای تبادل ارزشها، عقاید، ادراکات و قضاوتها به حساب می‌آید.

وقتی که گزارشات پرستاری با روش‌های اخلاقی ارائه گردد، کیفیت و امنیت مراقبت از بیمار ارتقاء یافته، ارتباطات تقویت شده، کارآمدی تیم و عملکردها تحت تاثیر قرار خواهد گرفت. از طرفی، گزارش شیفت پرستاری می‌تواند فرصتی برای غیبت کردن، ارتباطات توهین آمیز و سرزنش‌ها شود که همگی توانایی تخریب ارتباطات و اعتمادها را دارند. منفی‌گرایی ناخودآگاه، فرافکنی، اصول تایید نشده، اعتقادات و پیش‌فرض‌ها پایه‌ای برای ارائه مراقبت شده و منجر به تحلیل بردن ارتباطات و ارزشهای اخلاقی خواهد شد.

در حین تحویل شیفت جملاتی از قبیل «مراقب باشید! این بیمار/ خانواده مشکل دارد» جملاتی است که به دیگران برچسب می‌زنند و معمولا هم استفاده می‌شود و غلبه کردن بر آن هم مشکل است. قضاوت درباره درک و فهم بیمار/ خانواده هم ممکن است در قالب چنین جملاتی بیان گردد: «آنها نمی‌فهمند، این خانواده در انکار بسر می‌برد» و پیش‌فرض‌ها درباره شخصیت بیماران یا خانواده، وضعیت اجتماعی یا اقتصادی و ارتباطات اینگونه بیان می‌شود: «این خانواده هرگز به عیادت می‌نماید اما از ما کارهایی را تقاضا می‌کنند که هرگز خودشان انجام نمی‌دهند».

این جملات درباره بیمار و اعضای خانواده سریعاً می‌تواند تبدیل به یک اصل گردیده و به عنوان یک سند و مدرک مبادله گردد. بیان چنین جملاتی می‌تواند منجر به افزایش استرس، عریض شدن فاصله همکاریها و تحریک شدن تضادها و سوء تفاهم‌ها گردد.

مثلا در نظر بگیرید که چگونه انتقال اطلاعات در مورد بیماری که نیاز به احیا دارد و در مرحله نهایی سرطان قرار دارد، می‌تواند منجر به مخدوش کردن واقعیت گردد. مثلا اگر پزشکی قبلا یک تجربه ناموفق در مورد یک بیمار مشابه داشته باشد، بیان جملاتی از قبیل «چرا باید این کار را انجام دهد، احیا در این مرحله کار بی‌خودی است!» کاملاً می‌تواند بر ذهن دیگران اثر بگذارد و دیگران را تحت تاثیر قرار خواهد داد.

غیبت درباره دیگر متخصصان بالینی می‌تواند منجر به از بین رفتن اعتماد در بین اعضای تیم و خراب کردن عملکردها گردد. مثلاً موقعیتی را در نظر بگیرید که در آن پزشک تصمیم گرفته است که برای بیمار احیا انجام ندهد، این تصمیم پزشک مخالف نظر اعضای خانواده است. پرستار مراقبت دهنده ممکن است بگوید: «ما داریم مریض را می‌کشیم! این دستورها مرگ بیمار را سریعتر می‌کند و خانواده هم آمادگی ندارد».

این صحبت‌ها قضاوت‌های اخلاقی درباره صحت تصمیم گرفته شده است و می‌تواند منجر به شعله ور کردن و عمیق کردن تضادها و قربانی کردن احتمالی پزشک گردد. گاهی شخصیت یک پزشک زیر سوال می‌رود با بیان جملاتی از قبیل «این جراح به ندرت اطلاعات صحیحی در مورد عمل جراحی به بیمار می‌دهد، او خیلی خوش بین است و فرقی نمی‌کند که وضعیت بیمار تا چه اندازه وخیم باشد».

بدون تایید و واضح‌سازی، این اعتقادات غلط، قضاوتی و منحرف کننده تبدیل به داستان‌هایی حقیقی خواهند شد که از یک شیفت به شیفت بعدی منتقل خواهد شد. محتوای این پیش فرض‌ها و نتایج می‌تواند در گزارشات بیمار، کیفیت و محتوای ارتباطات و نیت ارتباطات نیز منعکس گردد. این موارد منفی ساختگی که شیفت به شیفت دست به دست می‌شود منجر به اختلال در ارتباطات، همکاری‌ها، کار گروهی و شکسته شدن اعتمادها خواهد شد.

### چارچوب اخلاقی گزارش شیفت پرستاری

از آنجایی که گزارش شیفت پرستاری برای تبادل اطلاعات، ارزش‌ها و اصول است، آگاهی از اصول اخلاقی حین تحویل شیفت به پرستاران در مورد مسئولیتهای خود جهت تقویت و حمایت از استانداردهای اخلاقی در تمامی جنبه‌های کار خود از قبیل گزارش شیفت پرستاری، کمک می‌نماید.

### احترام به انسان‌ها

کدهای اخلاقی انجمن پرستاران آمریکا در مورد گزارش شیفت پرستاری و ارزشهای آن به مواردی اشاره کرده است. به طور برجسته، بند اول بیان می‌کند که پرستاران باید دانش و مهارت خود را با یک روش غیر قضاوتی، عادلانه و احترام آمیز ارائه دهند احترام به انسانها پرستاران را دعوت به احترام به کلیت، جوهره و یگانگی بیماران و خانواده هایشان می‌نماید. گاهی احترام به بیماران زمانیکه ما درک مناسبی از بیماران و اهداف و ارزش‌های آنها نداریم، چالش برانگیز خواهد بود. در این حال ما دانش و احساسات خود را بد جلوه می‌دهیم یا اینکه تصمیمات یا رفتارهای آنها مخالفت می‌نماییم. مثلاً زمانی که بیمار تصمیمی می‌گیرد که ما تایید نمی‌کنیم، ما احتراممان را با قبول تصمیم آنها نشان می‌دهیم تا اینکه سعی کنیم آنها را قانع کنیم که درست فکر کنند و تصمیم بگیرند.

احترام به انسانها همچنین شامل ارزشهای اخلاقی صداقت نیز می‌شود. پرستاران یک اجبار اخلاقی دارند که به بیماران، خانواده‌ها و پزشکان از طریق انتقال اطلاعات صادقانه و بدون تورش، اطلاعات فاقد پیش فرض و عقاید احترام بگذارند. انتقال اطلاعات صادقانه تحت تاثیر اصول و نتایج قابل تایید و تعهد در برابر شناخت کلیت بیماری است که مراقبت را دریافت می‌کند. روش‌های سیستماتیکی برای تشخیص و ثبت اطلاعات فیزیکی، روانی اجتماعی، معنوی و زمینه‌ای ضروری است تا مطمئن شویم که اطلاعات بدست آمده حقیقی و صادقانه است.

همچنین محتوای گزارش پرستاری باید به طور متعادل حاوی اطلاعات پزشکی، روانی اجتماعی، معنوی و زمینه‌ای باشد. تاکید بیش از حد بر جنبه‌های پزشکی یا پرستاری مراقبت منجر به تحلیل بردن مراقبت جامع از بیمار و ایجاد تضادها و خطاها خواهد شد.

دیگر مشتقات اصول احترام به افراد، وفاداری است. متخصصان بالینی قسم خورده‌اند که برای سلامت بیماران خدمت کنند. فقدان آگاهی درباره انتظارات بیماران و خانواده‌ها درباره مراقبت یا درمان می‌تواند منجر به بدقولی یا اجبار خانگی شود که بیماران فرض می‌کنند که پزشکان آنها در مورد آنها با یک روش احترام آمیز حرف می‌زنند.

خانواده‌ها و همکاران از این هنجار منحرف شود، پیمان شکنی صورت می‌پذیرد. قاطعیت در احترام گذاشتن به تعهداتی از قبیل حرفه‌ای شدن، همکاریها و احترام گذاشتن جزء استانداردهای پرستاری در جهت ایجاد یک محیط کاری سالم به حساب می‌آید.

احترام به انسانها شامل حفظ رازداری نیز می‌باشد. تعهد در جهت حفظ خلوت افراد تا آنجایی که در توان است باید مورد احترام واقع گردد و حفظ شود و این اصل از پایه‌های ایجاد ارتباط موثق است. رازداری وسیله‌ای برای اطمینان از فاش نشدن اطلاعات بیماران، خانواده‌ها و همکاران است که یکی از نقش‌های مهم پرستار می‌باشد. طبق کدهای اخلاقی، تعهد اولیه پرستاران حفظ سلامتی بیماران و خوب بودن آنهاست. برای رسیدن به این به این هدف، پرستار باید بین مزایا و بار تبادل اطلاعات بیماران به دیگران، تعادل ایجاد نماید. پرستاران باید در مورد تبادل اطلاعات و عقاید بیماران با همکاران خود مراقب باشند و از نیت و قصد واقعی آنها آگاهی داشته باشند. هر پرستار باید قبل از انتقال هر گونه اطلاعات یک قضاوت اخلاقی انجام دهند و کمی سبک و سنگین کرده و فکر کند که چه اطلاعاتی مربوط به مراقبت بیمار است و اینکه اجازه انتقال آن اطلاعات را دارد و تحت چه شرایطی باید آنها را انتقال دهد. تعیین اینکه چه اطلاعاتی را می‌توان در فضای ارتباطات با همکاران و کار گروهی بیان کرد نیز ضروری است. از موارد مهم دیگر در گزارش شیفت پرستاری، توجه به ابعاد زمینه‌ای، ارتباطات، شخصیتها و ارزشها از قبیل دلسوزی، همدلی، صداقت و خیر خواهی است. در فضای گزارش شیفت پرستاری اینکه بتوانیم موقعیت دیگر همکاران خود را تصور کرده و با احترام، دلسوزی و سخاوت پاسخ دهیم، در تعیین نیت‌ها، رفتارها و اعمال فرد ضروری خواهد بود. بعلاوه توجه به ارزشهای اخلاقی، پرورش حساسیت اخلاقی، شایستگی اخلاقی و هوش اخلاقی از پایه‌های اساسی عملکردهای پرستاری به حساب می‌آیند.

### راهکارهای ارتقاء اخلاقیات در گزارش پرستاری

- **مراقبت کلام و تن صدای خود باشید.** گوش دادن به محتوا و تن صدا یک روش مناسب برای تحلیل و انعکاس عمیق تر و بازنگری است. باید در انتخاب کلمات هوشمندانه عمل کنیم. زمانیکه جملاتی شایع مثل جملاتی که قبلاً ذکر شد که نشان دهنده قضاوتها یا محتوای اهانت آمیز، انتقادها و منفی گرایها به طور مکرر بیان می‌شود، باید یک وقفه در فرآیند ایجاد کرد و صحت ادعاها را بررسی نمود و منبع و سرچشمه این صحبتها را پیدا کرد و فرصت‌های تغییر روش و تنظیم کردن محتوا و جملات را فراهم نمود.
- **پیش فرض‌ها را به چالش بکشید.** وقتی که جمله‌ای بیان می‌شود که نا مناسب است باید مکث کرد و صحت و درستی جمله را بررسی کرد. ایجاد یک فرصت برای گوش دادن، درک کردن، توافق عاطفی و بیان نقطه نظرات برای افراد منجر به افزایش درک و فهم آنها خواهد شد. بنابراین در بین گزارشات سعی کنید که این فرصت را فراهم نمایید. زمانیکه در مورد بینش‌ها و عقاید صحبت می‌شود، این نقطه نظرات باید برای دیگران شناسایی شوند تا آنها بتوانند معنا را تفسیر نمایند.
- **در مورد غیبت‌ها هوشیار باشید.** اگر چه یکی از هنجارهای گروهی ارتباطات، غیبت کردن، به عنوان روشی برای بودن در گروه و حفظ ارتباطات است، میتواند نشاندهنده یک نیاز برآورده نشده باشد. وقتی مردم غیبت می‌کنند، می‌تواند منعکس کننده نیاز به توجه برای برطرف کردن نیازهای فردی و اینکه چه اتفاقی در محیط خارجی می‌افتد می‌باشد. بررسی محدوده غیبت کردن در خارج از گزارش شیفت پرستاری مثل زمانهای استراحت، روزهای تعطیل و در طی شیفت کاری و تاثیر آن در از بین بردن اعتماد بین اعضای تیم، فرصتی مناسب برای طراحی مداخلات جهت برطرف کردن و رسیدگی به نیازهای برآورده نشده و ایجاد یک محیط کاری مناسب خواهد بود.

توجه به استانداردهای اصلی حرفه‌ای بودن منجر به ایجاد پایه‌هایی برای توسعه ارزشهای حرفه‌ای گسترده خواهد شد. ایجاد هنجارهای مشخص، مثل کدهای اخلاقی (پیوست ۱)، باید مورد توجه تمامی سطوح پرسنل قرار بگیرد و این ارزشها باید به طور وسیع منتشر و در کل سازمان منعکس گردد. هنجارهای حرفه‌ای باید به یک جزء معنا دار از فرهنگ یک بخش یا سازمان تبدیل شود و توسط تمامی اعضای گروه بکار گرفته شود.

- **خود و دیگران را مسئولیت پذیر کنید.** مسئولیت پذیری برای حرفه‌ای شدن در تمام ارتباطات و تعاملات یک عامل اصلی و مهم در ایجاد محیط کاری سالم به حساب می‌آید. محیطی که قابل اعتماد و احترام آمیز است. هر یک از اعضای گروه موظف هستند بدون اذیت کردن، انتقام جویی و با روشی مسالمت آمیز صحبت کنند. مکانیسم‌های آشکار برای برطرف کردن خطاها و لغزش‌ها در رفتار برای حمایت از هنجارهای ارتباطی و اعمال سازمانی ضروری است تا ارتباطات غیر محرمانه را خنثی نماید.
- **از چارچوب‌های استاندارد استفاده نمایید.** ایجاد فرمت‌های استاندارد شده و مبتنی بر شواهد برای گزارش شیفت پرستاری که توجه به نیازهای فیزیکی، روانی - اجتماعی، معنوی و زمینه‌ای بیمار داشته باشد، می‌تواند منجر به کاهش تبادل اطلاعات نادرست، نامناسب، تصادفی و اضافی گردد و موجب ارتقای کارآمدی گردد. روش‌های استاندارد برای ساختار دادن به محتوای تحویل شیفت بین متخصصان بالینی می‌تواند منجر به تمرکز اطلاعاتی شود که نیاز به بیان شدن دارند. فرمت‌های استاندارد می‌تواند منجر به کاهش خطاها و کاهش اطلاعات غیر ضروری، نامربوط، خطاها و پیش فرض‌ها گردد.
- **یک رویکرد «نیاز به دانستن» را پیش رو بگیرید.** مد نظر قرار دادن اینکه چه اطلاعاتی باید با دیگر اعضای تیم مراقبتی در میان گذاشته شود، در بیان برنامه مراقبتی بیماران و عملکرد موثر تیمی تعیین کننده هستند. همچنین تعیین اینکه اطلاعات با چه جزییاتی باید بیان شود و با چه کسانی در میان گذاشته شود مهم هستند. مثلاً اینکه آیا تمامی اعضای تیم مراقبتی ضروری است که در مورد جزییات مالی خانواده اطلاعات داشته باشند! این قانون رویکرد «نیاز به دانستن» روشی مناسب برای حفظ اطلاعات بیماران در بین اعضای تیم، سرویس‌های مشاوره‌ای و حتی درون کل بیمارستان و جامعه خواهد بود. این رویکرد نیز در مورد حفظ اطلاعات همکاران نیز قابل کاربرد خواهد بود.
- **قوانین و قفل‌های حفاظتی ایجاد نمایید.** استانداردهای معمول مربوط به رازداری و قوانین آن توسط هر بیمارستان مشخص شده است. در هر بخش نیز این ارزشهای اخلاقی و هنجارهای حرفه‌ای باید تعریف شوند تا یک محیط کاری سالم فراهم گردد. آموزش مداوم با استفاده از روش‌های آموزشی ضمن خدمت و استفاده از تئوری یادگیری بالغین، می‌تواند منجر به افزایش آگاهی افراد گردد.

## پیوست ۱

### آیین نامه اخلاق پرستاری در جمهوری اسلامی ایران

پیشرفتهای حوزه دانش و فناوری در مراقبت‌های بهداشتی، چالش‌های عمده‌ای را پیش روی پرستاران قرار داده است. تمامی پرستاران، صرف‌نظر از تخصص خود، در فعالیتهای کاری خود با چالش‌های اخلاقی مواجه شده، برای تصمیم‌گیری در نقش‌های سنتی و جدید خود نیازمند دانش فردی و مشاوره گروهی هستند. همگان بر این توافق هستند که برخورداری از حساسیت‌های اخلاقی یکی از ملزومات عملکرد پرستاران است. مسؤلیت‌های اخلاقی پرستاران در عملکرد و مراقبت مستلزم این است که ایشان از باورهای خود مطلع بوده، همچنین مبانی و اصول تحلیل اخلاقی و تصمیم‌گیری به صورت منسجم؛ تدوین شده و در دسترس باشند. آیین‌ها (یا کدها)ی اخلاقی راهنماهای نظام‌مندی برای شکل دهی رفتار اخلاقی است. از سوی دیگر، چالش‌هایی که هر پرستار با آن روبه‌رو است از فرهنگی به فرهنگ دیگر متفاوت خواهد بود. آیین اخلاق در پرستاری به‌طور مستقیم بر عملکرد پرستار در مراقبت از بیمار تمرکز دارد. واقعیت این است که در انجام هریک از وظائف پرستاری، ممکن است مقولات بحث برانگیز اخلاقی ایجاد شود.

در جامعه ما با فرهنگ والای ایرانی - اسلامی، پرستاری بیمار عبادت محسوب می‌شود. آیات و احایث متعددی بر ارزش والای مراقبت از بیماران تاکید دارند که تجلی آن در حرفه‌ی پرستاری است. نامگذاری روز ولادت حضرت زینب<sup>(س)</sup> به عنوان روز پرستار افتخاری بزرگ برای این قشر ارزشمند است که بر جایگاه والای آنان صحنه می‌گذارد. هرچند اصول کلی و ارزشهای انسانی حاکم بر حرفه پرستاری مورد تأیید اسلام است اما با توجه به ظرایف خاص اخلاقی و معنوی که در اخلاق اسلامی مشهود است، موارد ذیل به عنوان مبانی ارزشی اسلامی - ایرانی در حرفه پرستاری، قابل استناد است:

- بنا به آیات کریمه قرآن مرض و شفاء در دست پروردگار متعال است و لذا پرستار در تمام شرایط وظایف محوله را با توکل و استعانت از ذات باریتعالی به انجام می‌رساند.
- همه انسانها از شأن و کرامت والای انسانی برخوردارند و لازم است در هر حالتی مورد احترام قرار گیرند ولی بیمار و یا فرد سالمی که نیازی در رابطه با سلامت خود دارد، شایسته توجه و احترام ویژه ای است. لذا تمامی بیماران، بدون درنظر گرفتن وضعیت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، توسط پرستار مورد احترام و حمایت روحی - روانی قرار می‌گیرند.
- حفظ حیات هر انسان در هر جایگاه و موقعیتی که باشد وظیفه هر مسلمانی است ولی پرستار بواسطه تقبل مسؤلیتی ویژه، در قبال نفس و جان بیمار مسئول خواهد بود. لازم است آیه شریفه (سوره مائده/۳۲) همواره مدنظر باشد که نجات جان یک انسان را برابر با احیاء تمام انسانها دانسته است.
- تقویت روحی و معنوی بیمار از منظر اسلام در بهبود او تأثیر گذار است. لذا وظیفه اخلاقی پرستار است که بیمار را دلداری داده و زمینه را برای پذیرش همراه با طیب نفس بیماری فراهم کند.

در زمان معاصر و در دوره هشت ساله جنگ تحمیلی، کشور ما شاهد ایثار و فداکاری عظیم پرستاران در دفاع از میان میهن اسلامی بوده است که الگوها و اسطوره‌های این دوران می‌توانند الهام بخش ارزش‌های والای اخلاق پرستاری باشند.

تدوین راهنمای کشوری اخلاق در پژوهش (کدهای ۲۶گانه) در سال ۱۳۷۸ و راهنماهای اختصاصی اخلاق در پژوهش (۱۳۸۴) و منشور جامع حقوق بیمار (۱۳۸۸) نمونه‌هایی از اسناد اخلاقی مبتنی بر فرهنگ ایرانی و اسلامی

اسلامی ایران تدوین شده است. مخاطبان این آیین عبارت از تمامی شاغلین حرفه‌ی پرستاری در حوزه‌های خدمات آموزشی، پژوهشی، مدیریتی، بهداشتی و بالینی، در تمامی رده‌ها، می‌باشد. این آیین در فواصل زمانی مقتضی، مورد تجدیدنظر و به‌روز رسانی قرار خواهد گرفت. همچنین باید در برنامه‌های آموزشی و بازآموزی پرستاران - در تمامی رده‌های تحصیلی و آموزشی - گنجانده شود.

## ارزش‌ها

پرستاران مسوولیت دارند در حیطه شغلی خود بر مبنای ارزش‌های حرفه‌ای تصمیم‌گیری و فعالیت کنند. ارزش‌ها مفهیمی هستند که ذاتاً ارزشمندند و توسط فرد یا جامعه مینا و ملاک درستی و نادرستی اعمال قرار می‌گیرند. در حرفه پرستاری نیز، با توجه به جایگاه والای آن، ارزش‌های حرفه‌ای توسط انجمن‌ها و سازمان‌های حرفه‌ای معین شده‌اند. در کشور ما تعالیم دین مبین اسلام، و نیز قانون اساسی در بسیاری از موارد، حدود و مرزهای عمل را معین می‌نمایند. ارزش‌های اخلاقی در عین انطباق با مبانی دینی، فراملی و جهان‌شمول هستند. مهم‌ترین ارزش‌هایی که در حرفه پرستاری باید مورد لحاظ قرار گیرد عبارتند از:

- احترام به مددجو/ بیمار و حفظ شأن و کرامت انسانی
- نوعدوستی و همدلی
- پایبندی به تعهدات حرفه‌ای
- پاسخگویی، مسوولیت‌پذیری و وجدان کاری
- عدالت در خدمت‌رسانی
- تعهد به صداقت و وفاداری
- حفظ حریم خصوصی بیماران و تعهد به رازداری و امانتداری
- ارتقاء صلاحیت علمی و عملی به‌طور مداوم
- ارتقا آگاهی از مقررات حرفه‌ای و دستورالعمل‌های اخلاقی و رعایت آن‌ها
- احترام متقابل با سایر ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت و برقراری ارتباط مناسب با آنان
- احترام به استقلال فردی مددجو/بیمار
- شفقت و مهربانی

## راهنماهای اخلاقی

### ۱- پرستار و جامعه

پرستار باید:

۱. در جهت ارتقای سلامت جامعه، پیشگیری از بیماری‌ها، اعاده سلامت و کاهش درد و رنج، کوشش کند و آن را رسالت اصلی خود بداند.
۲. مراقبت پرستاری را صرفنظر از نژاد، ملیت، مذهب، فرهنگ، جنس، سن، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، مسائل سیاسی، بیماری جسمی یا روحی-روانی یا هر عامل دیگری ارائه دهد و در جهت حذف بی‌عدالتی و نابرابری در جامعه بکوشد.
۳. مراقبت‌های پرستاری را با رعایت احترام به حقوق انسانی و تا حد امکان با در نظر گرفتن ارزش‌ها، آداب و رسوم اجتماعی، فرهنگی و اعتقادات دینی مددجو/بیمار آرایه دهد.
۴. به جامعه در زمینه‌های ارتقای سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها آموزش دهد و این را از مهم‌ترین مسوولیت‌های خود بداند. مراقبت پرستاری و آموزش استاندارد باید متناسب با فرهنگ، باورها، ارزش‌ها و نیازهای افراد آرایه شود.

۶. ضمن همکاری و هماهنگی با سایر افراد، گروه‌ها و نهادهای اجتماعی جهت برطرف کردن نیازهای اجتماعی و رفع مسایل اخلاقی مطرح در حیطه مراقبت‌های سلامت تلاش کند.
۷. به گروه‌ها و افراد آسیب‌پذیر از قبیل کودکان، سالمندان، افراد دچار ناتوانی و معلولیت‌های جسمی، بیماران روانی و مانند آن‌ها توجه ویژه کند.
۸. ضمن توجه به سلامت در سطح محلی، در راستای حصول اهداف سلامت در سطح ملی و جهانی نیز تلاش و همکاری کند.
۹. در بحران‌ها و حوادث طبیعی همچون جنگ، زلزله، سیل، همه‌گیری بیماری‌ها و مانند آن‌ها مسوولیت‌ها و وظایف خود را با در نظر گرفتن احتیاطات لازم انجام دهد.

## ۲- پرستار و تعهد حرفه‌ای

پرستار باید:

۱. هنگام اجرای مداخلات پرستاری و تصمیم‌گیری‌های بالینی، مسوولیت‌های اخلاقی را همانند مسوولیت‌های حقوقی و حرفه‌ای در نظر بگیرد.
۲. در حد وظایف و اختیارات خود، در جهت فراهم آوردن محیطی امن و سالم برای مددجو/ بیمار کوشا باشد.
۳. با حضور به موقع، انجام وظایف حرفه‌ای به نحو احسن، و ثبت دقیق و کامل مراقبت‌های انجام شده، امنیت مددجو/ بیمار را تأمین کند.
۴. براساس استانداردهای حرفه‌ای حاصل از نتایج تحقیقات معتبر و شواهد موجود، بهترین مراقبت را به مددجو/ بیمار ارائه دهد.
۵. تمامی مداخلات پرستاری را با حفظ عزت و احترام مددجو/ بیمار و خانواده‌ی او انجام دهد.
۶. حداکثر کوشش خود را برای حفظ اسرار بیمار، رعایت حریم خصوصی او، احترام به استقلال فردی و کسب رضایت آگاهانه، به عمل آورد.
۷. با شناسایی و گزارش خطاهای حرفه‌ای همکاران تیم درمانی از بروز صدمات احتمالی به مددجو/ بیمار پیش‌گیری کند.
۸. در صورت خطا در مداخلات پرستاری، صادقانه به مددجو/ بیمار توضیح داده، در هر شرایطی راستگویی و انصاف را سر لوحه کار خود قرار دهد.
۹. توانایی‌های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی خود را حفظ کند و ارتقا دهد.
۱۰. در جهت حفظ صلاحیت حرفه‌ای، دانش و مهارت‌های خود را به روز نگه دارد.
۱۱. توانمندی و دانش کافی برای مراقبت مؤثر و ایمن، بدون نظارت مستقیم را داشته، در برابر اقدامات خود پاسخگو باشد.
۱۲. به گونه‌ای عمل کند که اعتبار و حیثیت حرفه‌اش زیر سؤال نرود.
۱۳. توجه داشته باشد که از نام و موقعیت وی جهت تبلیغ تجاری محصولات استفاده نشود.
۱۴. از پذیرش هرگونه هدیه یا امتیازی از مددجو/بیمار یا بستگان وی، که ممکن است موجب معذوراتی در حال یا آینده شود پرهیز کند.

## ۳- پرستار و ارائه خدمات بالینی

پرستار باید:

۱. خود را با ذکر نام، عنوان و نقش حرفه‌ای به مددجو/ بیمار معرفی کند.

۳. خواسته‌های مددجو/بیمار را صرفنظر از سن، جنس، نژاد، موقعیت، وضعیت اقتصادی، سبک زندگی، فرهنگ، مذهب، باورهای سیاسی و توانایی جسمی او، مورد توجه و ملاحظه قرار دهد.
۴. مراقبت‌ها را مبتنی بر دانش روز و قضاوت صحیح پرستاری انجام دهد.
۵. ارتباطی همراه با ملاحظت در رفتار و کلام داشته باشد، به نحوی که با جلب اعتماد مددجو/بیمار بتواند نیازها و نگرانی‌های بیمار را دریابد.
۶. قبل از انجام هرگونه مداخلات پرستاری، رضایت آگاهانه‌ی بیمار یا سرپرست قانونی وی را جلب کند. در همین راستا اطلاعات کافی در مورد اقدامات پرستاری را در اختیار بیمار قرار دهد تا بیمار امکان قبول یا رد آگاهانه خدمات مراقبتی را داشته باشد.
۷. هنگام آرایه یک محصول جدید یا بکارگیری آن در بالین، آگاهی کامل از خطرات احتمالی آن وسیله داشته باشد و همچنین اطلاعات لازم در مورد فواید و مضرات استفاده از آن محصول را در اختیار مددجو/بیمار بگذارد تا امکان انتخاب آگاهانه برای وی فراهم شود.
۸. آگاه باشد هیچ کس حق ندارد به جای یک فرد بالغ صلاحیت دار، رضایت دهد و در مورد کودکان، حق رضایت جزء مسوولیت‌های قیم قانونی است.
۹. جهت توانمندسازی مددجو/بیمار با توجه به طرح مراقبتی و برنامه ترخیص، به مددجو/بیمار و خانواده وی آموزش دهد.
۱۰. به طور استثناء، در مواقع اورژانس که اقدام درمانی در اسرع وقت برای حفظ زندگی مددجو/بیمار ضروری است، بدون رضایت بیمار اقدامات لازم را شروع کند.
۱۱. در شرایطی که مددجو/بیمار قادر به اعلام رضایت نبوده، اطلاع از خواسته وی نیز امکان پذیر نباشد، بر اساس استانداردهای موجود و با در نظر گرفتن مصلحت مددجو/بیمار، مناسب‌ترین اقدام را برای او انجام دهد.
۱۲. برای بی خطر بودن مداخلات پرستاری احتیاطات لازم را بکار بندد و در موارد لازم این موضوع را با سایر اعضای تیم سلامت به مشورت گذارد.
۱۳. کلیه اطلاعاتی که در حین فرایند مراقبتی به دست آورده یا در اختیار او قرار می‌گیرد، را سر حرفه‌ای تلقی کند و مگر در موارد مجاز، بدون رضایت مددجو/بیمار در اختیار دیگران قرار ندهد.
۱۴. اطلاعات درمانی مددجو/بیمار را تنها برای اهداف مرتبط با سلامت (درمان، پژوهش) و در جهت منافع بیمار مورد استفاده قرار دهد. همچنین مددجو/بیمار را مطلع کند که ممکن است بخشی از اطلاعات پرونده با سایر اعضای تیم درمان جهت مشاوره درمانی در میان گذاشته شود.
۱۵. در مواردی که از اطلاعات مددجو/بیمار در زمینه‌های تحقیقاتی و آموزشی استفاده می‌شود باید با کسب رضایت وی بوده و انتشار اطلاعات بدون درج نام یا هر نشانی منجر به شناسایی، صورت گیرد.
۱۶. هنگام انجام هر مداخله پرستاری، به حریم خصوصی مددجو/بیمار احترام بگذارد.
۱۷. در موارد عدم امکان خدمت رسانی ایده آل تا زمان برقراری برنامه جدید درمانی آرایه مراقبت را در بهترین سطح از توانایی ادامه دهد.
۱۸. در شرایط اورژانس خارج از محیط کار نیز به آرایه مراقبت از بیمار یا مصدوم بپردازد.
۱۹. در صورت نارضایتی مددجو/بیمار یا بروز مشکل، حق وی برای تغییر پرستار مسوول یا سایر مراقبان و درمانگران را محترم شمرده، در حد امکان در جلب رضایت مددجو/بیمار تلاش کند.
۲۰. در صورت اطلاع از موارد عدم رعایت استانداردهای مراقبتی، به مقام مسوولی که اختیار کافی برای اصلاح شرایط داشته باشد اطلاع دهد.

۲۲. از انجام اقداماتی که مستلزم زیرپا گذاردن اصول اخلاقی، قانونی و شرعی باشد حتی در صورت درخواست بیمار پرهیز کند.

۲۳. در بیمارانی که روزهای پایانی حیات را سپری می کنند، برای پذیرش واقعیت و برنامه ریزی مناسب برای برآوردن خواسته های بیمار، از جمله انجام اعمال مذهبی یا ثبت وصیت، کمک و همکاری کند.

#### ۴- پرستار و همکاران تیم درمانی

##### پرستار باید:

۱. با اعضای تیم سلامت، مددجو/بیمار و خانواده وی، در راستای ارائه مؤثرتر و بهتر مداخلات پرستاری، همکاری و مشارکت کند.
۲. مددجو/ بیمار یا تصمیم گیرنده جایگزین را در اتخاذ تصمیمات در مورد مداخلات پرستاری مشارکت دهد.
۳. دانش و تجربه حرفه ای خود را با سایر همکاران در میان گذارد.
۴. با تیم درمان ارتباط متقابل مبتنی بر اعتماد برقرار کند.
۵. با سایر پرستاران، اساتید و دانشجویان برخورد و رفتاری توأم با احترام داشته باشد.
۶. در صورت بروز هرگونه تعارض منافع در هنگام مراقبت از مددجو/بیمار، با اولویت حفظ حقوق مددجو/ بیمار، آن را با همکاران ارشد و مسوولین خود مطرح و چاره جویی کند.
۷. با سطوح مختلف حرفه‌ای، از جمله سرپرستار، سرپرستار ناظر، مدیر پرستاری و روسای بخش، ارتباط حرفه ای توأم با احترام متقابل برقرار کند.
۸. در صورت مواجهه با هر نوع چالش اخلاقی برای تصمیم گیری با کمیته اخلاق بیمارستان مشورت کند.

##### مدیر پرستاری باید:

۹. در تمامی ابعاد حرفه ای برای سایر پرستاران به عنوان الگو عمل کند.
۱۰. حداکثر تلاش خود را در جهت کسب اطمینان از انتقال اطلاعات لازم قانونی و اخلاقی به همکاران پرستار انجام دهد.
۱۱. شرایط لازم برای شرکت پرستاران در دوره های آموزش مداوم را فراهم کند.
۱۲. به منظور حل معضلات اخلاقی حین مداخلات پرستاری در صورت نیاز از مشورت افراد متخصص در زمینه اخلاق حرفه ای استفاده کند.
۱۳. بر اساس سلسله مراتب در راستای منافع مددجو/بیمار همپای دیگر همکاران تلاش کند.
۱۴. با هدف ارتقای کیفیت خدمات، حداکثر تلاش خود را در جهت حفظ فضای مناسب کاری و افزایش انگیزه حرفه‌ای پرستاران به انجام رساند.
۱۵. در فرایند ارزشیابی و ارتقای حرفه ای پرستاران، ضمن رعایت استانداردهای حرفه ای و اصول اخلاق پرستاری، در مجموعه خود منصفانه عمل کند.

#### ۵- پرستار، آموزش و پژوهش

۱. مدرس پرستاری باید بیشترین تلاش خود را در جهت آگاه بودن از دانش روز و ارتقاء دانش و عملکرد اخلاقی خود به عمل آورد.
۲. رابطه استاد و دانشجو در محیط های علمی، آموزشی و تحقیقاتی، باید مبتنی بر شان و اخلاق حرفه ای توأم با احترام باشد.
۳. مدرس پرستاری، باید در استعار، ارتقاء دانش و مهارت دانشجویان، و ارتقاء عملکرد اخلاقی، و حرفه‌ای آنان، تلاش

۴. در موارد استفاده از بیمار در آموزش دانشجویان، حقوق بیمار و ملاحظات اخلاقی مرتبط، باید به طور دقیق و کامل رعایت شود.
۵. در صورت عدم همکاری مددجو/بیمار یا خانواده وی در آموزش دانشجو، نباید روند ارائه خدمات به او تحت تاثیر قرار گیرد.
۶. در راستای ارتقاء خدمات سلامت، کیفیت دوره های آموزشی پرستاران، راهنماها و استانداردهای موجود، باید به طور مستمر مورد بررسی و بازنگری قرار گیرد.
۷. در صورت فعالیت در حوزه پژوهش، پرستار باید ضمن گذراندن دوره های آموزشی لازم، از اصول و قواعد پژوهش مطلع و با راهنماهای اخلاق در پژوهش عمومی و اختصاصی کشوری آشنا و به آن ها ملتزم باشد.
۸. پرستار نباید از جایگاه حرفه ای خود برای متقاعد کردن مددجو/ بیمار برای شرکت در تحقیق استفاده کند.
۹. عدم پذیرش مشارکت در تحقیق از سوی بیمار یا خانواده او نباید روند ارائه مداخلات پرستاری را تحت تاثیر قرار دهد.
۱۰. پرستار بالینی باید برای ارتقای مهارت ها و ظرفیت های بالینی دانشجویان پرستاری و مامایی تلاش کند.

این آئین نامه با نظارت علمی اجرایی جناب آقای دکتر باقر لاریجانی و همکاری شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، سازمان نظام پرستاری کل کشور، دفتر قائم مقام وزیر در امور پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، فرهنگستان علوم پزشکی کشور و بورد پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و تدوین گشته است.

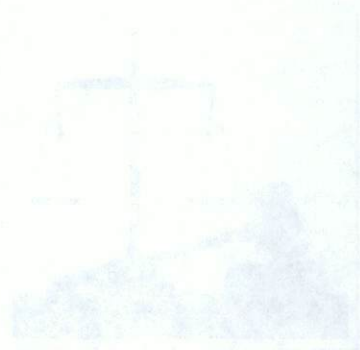
فصل هفتم

---

# مسائل قانونی تحویل شیفت پرستاری



شبكة باريونيك وكونك ريليس  
فولتسبر



## مسایل قانونی تحویل شیفت پرستاری



با تشکر از سرکار خانم محبوبه نگهبان از پیشکسوتان پرستاری شیراز که در تدوین این فصل همکاری کردند.

قانون عبارت است از یک نظام اجتماعی که به مرور زمان توسط جوامع جهت نگهداری و تثبیت فرهنگ، ارزش‌ها و آداب و رسوم بوجود آمده و شکل می‌گیرد. هدف اصلی درسیستم قانون‌گذاری برقراری نظم و کنترل رفتارهای انسان‌ها و پیش‌گیری از خلاف و زورگویی وحل مشکلات و تضادها و کشمکش‌های بین افراد، سیستم‌ها و سازمان‌ها می‌باشد. قانون اساسی منشور بنیانی ماست که بقیه قوانین موضوعه، اداری و عرفی از آن سرچشمه می‌گیرد و قانون اساسی به عنوان منابع حقوقی ما محسوب می‌شوند.

عرضه کنندگان خدمت (پرستاران) و مصرف کنندگان (مددجویان) خدمات پرستاری نیز از حقوق و مسئولیت‌هایی برخوردار بوده و دارای مقررات و شرایطی می‌باشند که می‌بایستی همواره رعایت و مورد احترام قرار گیرد. قانون در پرستاری بر طبیعت افراد، پرستاری و سلامت جامعه تکیه دارد.

قوانین به تعریف استانداردهای مراقبتی که پرستاران باید آن را پیگیری کنند می‌پردازد و تمامی پرستاران ملزم به رعایت این استانداردها هستند. تمامی نهادهای مرتبط با پرستاری از جمله نظام پرستاری، دفتر پرستاری وزارت بهداشت، دانشگاهها و بیمارستانها از منابعی هستند که به تعیین استانداردهای مراقبتی می‌پردازند. این استانداردها محدوده عملکرد و نقش پرستاران در مراقبت‌ها را مشخص می‌نمایند. محتوای قوانین و مقررات پرستاری و تفسیر آن راهنمایی جهت هدایت پرستاری و برقراری مناسبات در حین انجام وظایف و مسئولیت‌های محوله و انجام مراقبت با کیفیت خواهد بود. در هنگام طرح دعوی و دادخواهی ناشی از یک غفلت یا عملکرد نامطلوب پرستاری، از کارشناسی دعوت می‌شود تا در مورد استانداردهای مراقبت پرستاری پیرامون آن مورد خاص اظهار نظر کنند. این استانداردهای مراقبتی کمک می‌کنند تا مشخص شود آیا فعالیت پرستار در آن شرایط مناسب بوده یا خیر.

تحویل شیفت پرستاری یک قسمت حیاتی در مراقبت‌های پرستاری بحساب می‌آید. هدف از آن انتقال مسئولیت و پاسخگویی در برابر بیماران و بخش از یک گروه درمانی به گروه دیگر به هدف مداومت در مراقبت است. اصول استاندارد مربوط به تحویل شیفت بر اساس فلسفه و اهداف و نیز اصول اخلاقی و قانونی در هر سیستمی کاملاً تعریف شده است. هر بخش بیمارستان نیز باید بر اساس امکانات، نوع بیماران، مشارکت خانواده‌ها و نوع بخش خود اصول استاندارد تحویل شیفت پرستاری را تعریف و تبیین نماید. این اصول استاندارد راهنمای فعالیت پرستاران خواهد بود. تحویل شیفت پرستاری دارای قسمت‌های مختلفی است که با مسائل قانونی ارتباط تنگاتنگی دارند و آشنایی با آنها برای پرستاران ضروری است.

یکی از وظایف مهم پرسنل حین تغییر و تحول، بررسی وسایل بخش از نظر تعداد و سالم بودن آنها است. باید تک تک وسایل را به دقت



خواهد کرد. برای محافظت و جلوگیری از صدمه به بیمار پرستار باید مطمئن شود که همه لوازم موجود در حوزه مراقبتی بیمار مطمئن، ایمن و سالم هستند. وسایل ناقص و خراب سریعاً باید تعمیر و یا جایگزین شوند و به سر پرستار و یا مافوق ذیصلاح گزارش گردد. اگر در بخش شما کمبود امکانات و تجهیزات وجود دارد و امکان صدمه به بیماران در اثر آنها وجود دارد و شما مجبور به پذیرش وضع موجود هستید، شرایط را باید به صورت مکتوب در طی چند نوبت به مافوق کتبا گزارش نمایید و یک نسخه جهت بایگانی شخصی نزد خود نگه دارید. به سرپرستاران توصیه می‌شود که تدابیری را بکار گیرند تا تغییر و تحول وسایل استرس زیادی به پرستاران تحمیل نکند و مانع تمرکز پرستاران حین تحویل شیفت نگردد. همچنین کم کردن تعداد اقلامی که نیاز به چک کردن در هر شیفت دارد و واگذاری این مسئولیت‌ها به افراد کمکی در بخش (به غیر از کمد اورژانس و نارکوتیک) باعث افزایش بهره‌وری از زمان خواهد شد.

بهرتر است تالی اورژانس توسط پرستاران بررسی گردد چرا که بررسی این وسایل در هر شیفت توسط پرستار باعث افزایش آشنایی پرستار با این وسایل و مکان آنها خواهد شد و آگاهی و سرعت عمل پرستار در مواقع اورژانس افزایش خواهد یافت.

مسئله بعدی تغییر و تحول داروهای مخدر هستند. بررسی و تحویل داروهای مخدر بسیار حیاتی است که در صورت کوتاهی مسائل قانونی بسیاری به دنبال خواهد داشت و پرستار در قبال آنها پاسخگو و مسئول خواهد بود.



بعد از بررسی وسایل، نوبت به ارائه گزارشات بیمار به صورت شفاهی می‌شود. فایده گزارشات شفاهی این است که به پرسنل پرستاری اجازه می‌دهد تا سوال بپرسند یا اطلاعات را برای خود شفاف کنند. در این حین حضور کلیه پرستاران و مسئول بخش الزامی است که باید احاطه کامل بر کلیه امور داشته باشد. یکی از مشکلات قانونی که حین ارائه گزارشات پیش می‌آید این است که ممکن است گاهی افراد بیان شدن یا نشدن مطالبی را حین تحویل شیفت پرستاری انکار کنند، برای رفع این مشکل، توصیه می‌شود که دفاتری تهیه شود و پرستار مسئول هر بخش گزارشات شفاهی بیان شده حین تحویل شیفت پرستاری را با دقت در این دفاتر

ثبت نماید. این دفاتر باید به عنوان یک سند قانونی در یک مکان مناسب و امن نگهداری و بایگانی شوند. افراد می‌توانند در مورد مشکلات قانونی تا یکسال به هیات‌های انضباطی شکایت نمایند اما در دادگاه‌های عمومی افراد تا ابد فرصت شکایت کردن ندارند. بنابراین این دفاتر و اسناد باید مهر و موم شده و در مکان مناسب نگهداری و بایگانی شوند.

نکته بعدی بکارگیری دقیق کلمات و جملات است. استفاده عینی و دقیق از کلمات و رعایت استانداردهای لازم در این زمینه بسیار ضروری است و در صورت غفلت مشکلات اخلاقی و قانونی در پی خواهد داشت. در انتخاب کلمات و جملات و حتی لحن صدای خود دقت کنید. از بیان جملات کلی «خوب بود»، «مشکلی نداشت» احتراز کنید. باید آگاه باشید که بیان کلمات و جملاتی که به بیمار افترا و تهمت زده شود، جزء قصور کیفری بحساب می‌آید و سه ماه زندان دارد. مثلاً اگر در طول شیفت مشاهده نماییم که بیمار گریه می‌کند و ناراحت است نباید در زمان تحویل شیفت بگوییم که «بیمار افسرده است»، بیان این جمله نوعی برچسب زدن به بیمار است. باید آنچه را که دقیقاً مشاهده شده بیان کرد مثلاً: «بیمار در طول شیفت ۲ بار گریه کرده است». در مورد صحبت کردن درباره همکاران و سایر بخش‌های بیمارستانی نیز با احترام برخورد کنید و مراقبت کلمات خود باشید. سازمان نظام پرستاری ایران راهنمایی را در مورد بایدها و نبایدهای تحویل شیفت پرستاری پیشنهاد کرده است که در جدول ۱ خلاصه شده

جدول ۱: ذکر بایدها و نبایدها در گزارش شیفت پرستاری

انجام دهید.	انجام ندهید.
<ul style="list-style-type: none"> <li>تمام روش‌های روتین مراقبتی را دوباره تکرار نکنید.</li> <li>تمام اطلاعات بیوگرافی بیمار که به صورت مکتوب وجود دارد را دوباره بیان نکنید.</li> <li>از بیان مطالب حساس به مددجو نظیر «آقا شما باید یک وصیت نامه بنویسید» اجتناب کنید.</li> <li>از پیش داوری در مورد ارتباط اعضای خانواده اجتناب کنید.</li> <li>پشت سر بیمار بدگویی نکنید.</li> <li>مراحل ابتدایی یک روش را توضیح ندهید.</li> <li>از ذکر جزئیات خودداری کنید مگر اینکه همکاران سوال کنند.</li> <li>هیچگاه نتایج را به وسیله کلمات «خوب»، «ضعیف» توصیف نکنید.</li> <li>پرسنل را وادار نکنید که حدس بزنند چه چیز در اولویت قرار دارد.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>فقط اطلاعات ضروری را در مورد مددجو ذکر کنید (نام، جنس، سن، تشخیص و تاریخچه پزشکی).</li> <li>تشخیص‌های پرستاری و مشکلات بهداشتی و علل مربوط به آن را توضیح دهید.</li> <li>نشانه‌های عینی یا مشاهدات خود در مورد شرایط مددجو و پاسخ وی به مسائل بهداشتی را ذکر کنید. بر روی تغییرات اخیر بیشتر تمرکز کنید.</li> <li>اطلاعات ضروری را در مورد اعضای خانواده به عنوان عوامل احتمالی مشکلات مطرح کنید.</li> <li>به طور مداوم برنامه ترخیص بیمار را مرور کنید، نیاز به منابع مختلف، سطوح آمادگی بیمار برای رفتن به منزل را در نظر بگیرید.</li> <li>به تغییرات مهم در شیوه درمان بیمار نظیر تغییر وضعیت تسکین درد بیمار، داروهای جدید توجه نمایید.</li> <li>روش آموزش به بیمار و واکنش وی را توضیح دهید.</li> <li>نتایج ارزیابی مراقبت پزشکی یا پرستاری را بررسی کنید (تاثیر ماساژ پشت یا تجویز مسکن‌ها).</li> <li>به اولویت‌های اجرای کار توسط پرسنل پرستاری دقت کنید.</li> </ul>

در مورد تحویل شیفت بر بالین نیز باید تک تک بیماران با دقت تحویل گرفته شوند. به یاد داشته باشید که در شروع شیفت خود را به بیمار معرفی نمایید و به او بگویید که مسئول مراقبت از او در این شیفت هستید. بارها پیش آمده که افرادی غیر از تیم مراقبتی با پوشیدن لباس فرم وارد اتاق بیماران شده و مشکلات بسیاری را برای بیمار ایجاد کرده اند. بنابراین در ابتدای هر شیفت خود را به عنوان پرستار و مراقبت دهنده معرفی نمایید. استفاده از لباس‌های فرم منطبق با قوانین بیمارستان و همراه داشتن کارت هویت در تمامی مواقع الزامی است.

بهتر است چک لیستی را در بخش خود تهیه نمایید تا تمامی موارد بر بالین بیمار بررسی گردد و موردی از قلم نیافتد. مسائلی از قبیل ارزیابی دقیق بیمار، همراه او، نظافت اتاق، ایمنی بیمار، سرم و چارت‌ها و... را در این چک لیست لحاظ نمایید. علاوه بر اینکه پرستار مسئول هر بیمار به این نکته‌ها توجه می‌نماید، مسئول بخش یا اینچارج نیز باید بر تک تک موارد با دقت نظارت نماید. یادتان باشد که تمامی بیماران را به دقت بررسی کنید و بیماری را از قلم نیندازید. صرف نداشتن برنامه مراقبتی و وسایلی از قبیل سرم و... نباید مانع از بررسی بیمار گردد.

در زمان تحویل شیفت بر بالین حتماً به صحبت‌های بیماران و همراهان گوش دهید و به آنها اهمیت دهید. بی توجهی و اعتنا نکردن به گفته‌های بیمار و



که تمام مدت بر بالین بیماران هستند و تغییرات ایجاد شده را خیلی بهتر از سایرین متوجه می‌شوند، صرف بی‌سواد بودن و نداشتن اطلاعات پزشکی دلیل بر توجه نکردن به گفته‌های آنها نمی‌شود.

مسئولین بخش باید متوجه باشند که در زمان تحویل بخش وقفه‌ای در روند مراقبت بیماران ایجاد نشود و حتماً یک نفر را به عنوان مسئول پاسخگویی و رسیدگی به مسائل بیمار حین تغییر و تحول مشخص نمایند تا در نبود بقیه مشکلی ایجاد نشود. این فرد باید در این زمان تحویل شیفت به بیماران سر زده و پاسخگوی آنها باشد.

یکی از بحث‌های ایجاد شده در زمان تحویل شیفت، انتقال بیمار از یک بخش به بخش دیگر یا از یک بیمارستان به بیمارستان دیگر است. تمامی پرستاران در تمامی بخش‌ها بایستی تا قبل از شروع تغییر و تحول شیفت، بیمار را انتقال دهد و در زمان تغییر و تحول نباید مریضی جابجا شود چرا که این زمان تغییر و تحول و بلا تکلیفی بیش آمده به مریض لطمه خواهد زد و فرستادن بیمار تنها رفع مسئولیت کردن است. پرسنل بخش اول باید از بیمار مراقبت کند تا تغییر و تحول انجام شود، سپس بیمار را انتقال دهند. اگر زمانی وضعیت بیمار آنچنان اورژانسی باشد و امکانات و تخصص بخش اجازه ادامه مراقبت از بیمار در بخش مربوطه را ندهد، می‌توان بیمار را با ارئه یک گزارش مناسب و قانع کننده به بخش دیگر انتقال داد.

یکی دیگر از مسائل چالش برانگیز این است که در صورت بروز مشکل قانونی در این یکساعت چه کسی پاسخگو است، پرستاران شیفت قبل یا شیفت بعد یا مسئول بخش. در این زمینه هیچ حد و مرزی وجود ندارد و پرستاران هر دو شیفت مسئول هستند ولی معمولاً اگر ثابت شود که اگر تا ساعت ۱:۳۰ پرستار شیفت صبح به شیفت عصر تحویل داده و رفته و از اون به بعد این اتفاق افتاد پرستار شیفت بعد مسئول است.

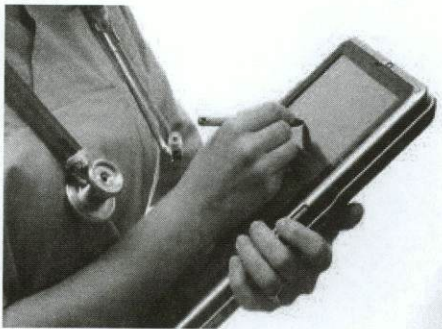
اگر چه تغییر و تحول شیفت پرستاری یک زمان محدود یکساعته است اما همین یکساعت مسائل قانونی بسیاری را بدنبال خواهد داشت. لازم نیست که پرستاران از قانون بترسند بلکه باید اطلاعات اولیه‌ای را که جامعه از آنان به عنوان ارائه دهندگان مراقبت پرستاری حرفه‌ای انتظار دارند کسب کنند و مراحل پایه ریزی شده مراقبت را دنبال کنند.

در جوامع به منظور برآورده شدن نیازهای قانونی افراد و حفاظت از حقوق آنها، قوانین به طور دائم در حال تغییر است. همزمان با پیشرفت تکنولوژی، نقش‌های پرستار نیز گسترش یافته است و در این میان معضلات اخلاقی و قانونی در ارتباط با مراقبت از مددجو در حال افزایش است. افراد جامعه کنونی بیشتر به حقوق خود واقف هستند و نسبت به زمان گذشته حقوق درمانی خویش را بهتر می‌شناسند و همانطور که مراقبت‌های سلامتی در جامعه ما تکامل یافته، مفاهیم قانونی در مورد این مراقبت‌ها نیز گسترش یافته است. در این شرایط همزمان و به طور مکرر عملکرد پرستاران تحت نظارت منابع متعدد و قوانین بهداشتی قرار می‌گیرد و آشنایی پرستاران با قوانین سبب ارتقاء توانایی آنها از حمایت از بیماران خواهد شد. اولین قدم در ارتقاء کیفیت مراقبت‌ها و پیشگیری از مسائل قانونی، آموزش استانداردهای حرفه‌ای در دوران دانشگاه و برگزاری کلاسهای آموزش ضمن خدمت برای پرستاران است. پرستاران باید در مورد استانداردهای عملکرد به طور کامل آشنایی داشته باشند و آنها را در عمل اجرا کنند تا از ایجاد مشکلات قانونی اجتناب گردد.

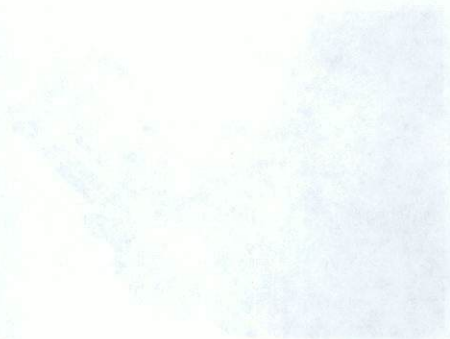
فصل هشتم

---

# استفاده از فناوری در هنگام تحویل شیفت پرستاری



مکتبہ اسلامیہ  
کراچی



## استفاده از فناوری در هنگام

### تحويل شیفت پرستاری



#### کاربرد فناوری در تحويل شیفت پرستاری

امروزه فناوری‌های گسترده‌ای وارد عرصه پرستاری شده‌اند که هدف همه آنها ارتقا کیفیت مراقبت از بیماران است. حداقل از زمان فلورانس نایتینگل و حتی زودتر از آن زمانی که جین مانس اولین بیمارستان را در مونترال تاسیس کرد از فناوری برای ارائه مراقبت‌ها استفاده شده است. اشکال مختلف دستگاه‌ها مانند ونتیلاتورها و مانیتورهای که ابتدا در بخش‌های ویژه و اینک به شکل پیچیده‌تر در بخش‌های غیرویزه و حتی منازل نیز وجود دارند از جمله فناوری‌هایی هستند که مورد استفاده قرار گرفته است.

فناوری یعنی تکنولوژی، که از دو لغت یونانی techno و logia تشکیل شده است که اولی به معنی هنر و دومی به معنی علم و دانش است. فناوری به معنی کاربرد منظم معلومات علمی و دیگر آگاهی‌های نظام‌یافته برای انجام وظایف علمی است و می‌توان آن را کلیه دانش‌ها، فرآیندها، ابزارها، روش‌ها و سیستم‌های به کار رفته در ساخت محصولات و ارائه خدمات تعریف کرد. به طور کلی فناوری به معنای هر چیزی است که بتواند در انجام کار به ما کمک کند. بیشتر اوقات فناوری در ذهن افراد دستگاه‌های محسوس مانند مانیتور یا یک وسیله تهاجمی یا حتی یک کاف فشارسنج می‌باشد، گرچه فناوری می‌تواند به اشکال دیگری مانند رنگ‌های رادیواکتیو یا آنزیم یا گرما نیز وجود داشته باشد.

گزارش شیفت پرستاری یک جنبه مهم از مراقبت بیمار است و کاملاً مشهود است که این فرایند نیاز به ارتقا دارد. اکثر محققان موافق هستند که یک راهنمای منسجم و یک چهارچوب مشخص پیش نیاز ارائه گزارشات تحويل شیفت ایده آل می‌باشد. همچنین متون تاکید می‌کند که فرایند گزارش نباید زمان ارزشمند پرستاران را به هدر دهد و یا مداومت مراقبت مستقیم از بیمار را خدشه دار کند. باید تاکید بر رازداری، صحت اطلاعات، مربوط بودن و پرستاری محور بودن گردد.

روش‌های مختلفی از قبیل گزارشات شفاهی، گزارشات کتبی، تحويل شیفت بر بالین، ضبط صدا و استفاده از کامپیوترهای مختلف برای ارائه گزارشات در زمان تحويل شیفت پرستاری استفاده می‌شود اما یک عامل کلیدی در انتخاب از بین روش‌های مختلف این است که روش مورد نظر باید باعث ارتقاء کارآمدی فرایند، ارتقاء مرتبط بودن اطلاعات، و کاهش زمان صرف شده برای فرایند تحويل شیفت پرستاری گردد.

در یک مطالعه مشخص شد که استفاده از ابزارهای دیجیتال شخصی می‌تواند به مدت ۲ ساعت زمان صرف شده توسط پرستاران جهت ثبت کردن مراقبت‌ها را کاهش دهد.

فناوری‌های مختلفی در کشورهای مختلف دنیا برای ارتقاء فرایند تحويل شیفت پرستاری

استفاده شده است که شامل:

• Personal Digital assistance (PDA): دستیار دیجیتال شخصی

• Wireless devices: ابزارهای بی سیم

• Portable computer: کامپیوترهای قابل حمل

- Tablet: انواع مختلف تبلت‌ها
- Computers on wheels: کامپیوترهای متحرک جهت استفاده در اتاق‌های بیماران
- Printers: دستگاه‌های چاپ برای چاپ گزارشات به‌روز شده جهت استفاده بر بالین بیماران در زمان تحویل شیفت
- ضبط صوت برای ضبط گزارشات شفاهی مربوط به بیماران

### مزایای ابزارهای الکترونیکی

- کاهش دوباره کاریها
- کاهش نیاز به جستجو از بین منابع مختلف داده‌ها مثل پرونده، کاردکس
- جلوگیری از تکرر اطلاعات
- ایجاد یک پایگاه داده حاوی اطلاعات کامل و واضح
- افزایش انگیزه پرسنل

### معایب این ابزارها

- افزایش هزینه
- تورش در انتخاب بیماران
- ثبت اطلاعات اضافی
- احتمال حذف اطلاعات بیماران
- احتمال خطا در ثبت اطلاعات
- ثبت اطلاعات تاریخ گذشته و به روز نشده

### سوالات کلیدی مربوط به این ابزارها

- چه کسی مسئولیت اطمینان از صحت اطلاعات را به عهده دارد؟
- آیا داده‌ها نیاز به یک امضای الکترونیک دارد؟
- روش‌های احتمالی برای حفظ رازداری اطلاعات و نحوه دسترسی به آنها چگونه است؟

### آیا استفاده از فناوری مقرون به صرفه هست یا خیر؟

برخی محققان معتقدند که فناوری جدید کارکنان مراقبتی را قادر می‌سازد کار خود را به نحوی مؤثرتر و به موقع انجام دهند اما از سوی دیگر برخی تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد فناوری تاثیر کاملاً مثبت ندارد بلکه گاهی موارد منجر به ایجاد هیجانانگیز و استرس‌های شغلی مانند افسردگی و کاهش رضایت شغلی می‌گردد. همچنین در بسیاری مواقع در نتیجه استفاده از فناوری جدید با وجود افزایش کیفیت مراقبت‌ها افزایش هزینه‌ها نیز رخ می‌دهد. استفاده از فناوری و میزان فواید آن بستگی به محیط مورد استفاده از آن دارد نه میزان هزینه‌ای که صرف شده است و هرچا از فناوری استفاده می‌شود بایستی به بررسی تاثیر آن نیز پرداخت تا بتوان از آن به نحوی صحیح و مؤثر استفاده نمود و محیط‌های درمانی امروزه از یک سو بایستی خود را با تغییرات سریع و پیشرفتهای فناوری مطابقت داده و مراقبتی ایمن و با کیفیت فراهم نمایند و از سوی دیگر بایستی به نسبت به سایر جنبه‌ها از جمله جنبه‌های انسانی استفاده از آن نیز دقت نموده و حساس باشند. در کل درست است که استفاده از این فناوریها می‌تواند باعث ارتقاء کیفیت، کارآمدی و سودمندی گزارشات تحویل شیفت بیمار، ارتقاء ایمنی بیماران گردد اما در کل باید تاکید گردد که این فناوریها باید در کنار گزارشات کلامی، ویدیویی، شیفتهای پرستاری، استفاده گردد. از آنها حمایت نمائید نه اینکه

فصل نهم

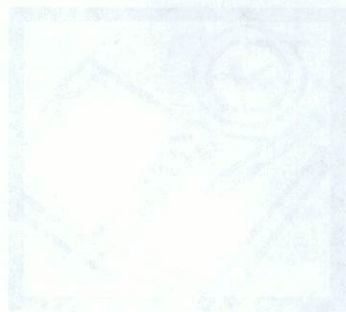
---

# مدیریت زمان در هنگام تحویل شیفت پرستاری



---

پاکستان کے سائنس و ٹیکنالوجی کی ترقی  
اور ترقی یافتہ ممالک کی ترقی



## مدیریت زمان در هنگام تحویل شیفت پرستاری



پرستاران در کل دنیا، کار روزانه خود را با تحویل شیفت بخش آغاز می‌کنند. این فرآیند در برخی بخش‌ها سه بار و هر بار به مدت ۳۰-۴۵ دقیقه به طول می‌انجامد. مطالعات مختلف نشان داده است که فرآیند تحویل شیفت پرستاری ۳۸٪ زمان یک پرستار را اشغال می‌نماید. بنابراین فرآیند تحویل شیفت پرستاری، یک فعالیت زمان‌بر و هزینه‌آور است. مطالعات مختلف میزان هزینه صرف شده جهت تحویل شیفت را خیلی زیاد تخمین زده‌اند. محاسبه این هزینه در هر بخش ساده است. اگر هر پرستاری روزی تقریباً ۹۰ دقیقه (۴۵ دقیقه زمان ورود به بخش و ۴۵ دقیقه زمان خارج شدن از بخش) را صرف تحویل شیفت نماید و در هر شیفت تعداد نیروی کاری ۴ نفر باشند، روزانه (۱۲ نفر)، روزانه ۱۸ ساعت صرف تحویل شیفت پرستاری در این بخش شده است.

$$\diamond 1080 \text{ دقیقه} = 90 \text{ دقیقه} \times 12 \text{ نفر}$$

$$\diamond 18 \text{ ساعت} = 1080 \div 60 \text{ دقیقه}$$

$$\diamond \text{هزینه در یک شبانه روز} = \text{هزینه در یک ساعت} \times 18$$

همانطور که در بالا مشاهده شد، هزینه این فرآیند در روز، هفته، ماه و سال قابل محاسبه خواهد بود که هزینه بسیار بالایی است. حال با توجه به اهمیت ارائه مراقبت با کیفیت با کمترین هزینه و مسائل و مشکلات اقتصادی، صرفه جویی در هزینه و زمان بسیار حیاتی است. هر چند هدف تنها کاهش زمان این فرآیند نیست بلکه هدف افزایش بهره‌وری و استفاده بهینه از این زمان است.

فرآیند تحویل شیفت پرستاری یک زمان محدود برای انجام کارهای بسیار حیاتی است. در واقع این فرصت کوتاه زمانی است که ما باید کل مسئولیت بخش و بیمارانمان را به پرستاران دیگر سپرده و بخش را ترک کنیم لذا نیاز به زمان کافی و آرامش داریم تا کار را به نحو احسن انجام دهیم.

از طرفی مطالعات مختلف نشان داده است که همین زمان کوتاه، فرصت مناسبی برای پرستاران جهت برنامه‌ریزی برای شیفت بعد، اولویت بندی کارها و فعالیت‌هاست. به طور مثال زمانی که حین تحویل شیفت شما متوجه می‌شوید که بیمار شما در ساعت ۱۰ یک برنامه‌ی سونوگرافی دارد، شما از ابتدای شیفت

برنامه‌های مراقبتی این بیمار را در اولویت قرار می‌دهید. بنابراین استفاده بهینه از همین زمان

کوتاه فرصتی برای مدیریت زمان در طول روز است. بنابراین چنین نتیجه‌گیری

می‌شود که هم فرآیند تحویل شیفت پرستاری باید از نظر زمانی مدیریت شود و هم

خود این فرآیند فرصتی برای مدیریت زمان در طول شیفت کاری است، لذا آشنایی با

مهارت مدیریت زمان ضروری است.



### مدیریت زمان

استفاده بهینه از زمان و کوشش برای اجرای آن با جدیت و تلاش تمام و اجازه ندادن به دخالت ناروای امور و حادثه‌ها در جریان اجرای برنامه را مدیریت زمان می‌گویند. به تعبیر دیگر طبق برنامه درست، درست عمل کردن و از کارها و رفتارهای واکنشی، پراکنده و ناسنجیده پرهیز نمودن را مدیریت زمان می‌نامند. مدیریت زمان مجموعه‌ای از مهارت‌هاست که شما را در استفاده مؤثر از زمان کمک می‌کنند. رهنمودهای عمومی وجود دارند که می‌توانند برای

## اهمیت مدیریت زمان

ممکن است شما بگویید: «من وقت ندارم که وقتم را مدیریت کنم». اگر وقتی را به مدیریت زمان خود اختصاص ندهید، آنگاه زمان شما را مدیریت خواهد کرد. در این حالت زندگی شما بسیار آشفته شده و شما قادر نخواهید بود آینده و رویدادهای پیش‌رو را پیش‌بینی کنید. مدیریت زمان به شما کمک می‌کند تا استرس و اضطرابی را که اغلب تجربه می‌کنید، کاهش دهید. مدیریت زمان توانایی برنامه‌ریزی، به دیگران واگذار کردن کارها، سازمان‌دهی، هدایت و کنترل کارها را به فرد می‌دهد.

## راهکارهای مدیریت زمان

### حرف اول: برنامه‌ریزی روزانه

برنامه‌ریزی روزانه به شما کمک می‌کند تا در طول روز کارهای بیشتری را به پایان برسانید و روی کار خود کنترل بیشتری داشته باشید. بدین منظور فهرستی از کارهایی که باید انجام دهید را تهیه کنید. مهم‌ترین کارها را در ردیف‌های بالایی بنویسید و بعد زمان مشخصی را به هر کدام اختصاص دهید (شکل ۱). به این ترتیب زمان برای شما ارزش بیشتری پیدا می‌کند و کارهایتان به تأخیر نمی‌افتد.

### حرف دوم: اولویت بندی کارها

وقت گذاشتن برای انجام کارهایی که ضرورت ندارند یک نوع اتلاف وقت است. پس اولویت بندی را فراموش نکنید و مطمئن شوید که وقت و انرژی تان را روی کار مهمی صرف می‌کنید که برای شما اهمیت دارد. کشف کنید کجاها وقت تان را هدر می‌دهید. خیلی از ما اوقاتی را که می‌توانیم از آنها به طور سودمندی استفاده کنیم، به راحتی از دست می‌دهیم. پس باید دور و برمان را خوب جستجو کنیم و ببینیم سارقان زمان کجاها پنهان شده‌اند. گاهی اوقات دزدان زمان ما لابه لای گوشی تلفن، صندوق پست الکترونیک یا اتاق بیماران و ایستگاه پرستاری پنهان شده‌اند و باعث می‌شوند ساعت‌های ارزشمندی از وقتمان را در قالب صحبت‌های تلفنی غیرضروری یا وقت‌گذرانی به هدر دهیم. پس روی عاداتی که وقت شما را به هدر می‌دهد محدودیت‌هایی ایجاد کنید.

### حرف سوم: افزایش تمرکز

به یاد داشته باشید که تمرکز مدیریت زمان وقت شما را بیشتر نمی‌کند، بلکه عادت‌هایتان را تغییر می‌دهد. در ابتدا بهتر است میزان زمان‌های تلف شده خودتان را کاهش دهید و تمرکزتان را بالا ببرید. به طور مثال به خودتان بگویید وقتی مشغول انجام فلان کار مهم هستیم، سراغ تلفن، اینترنت یا کارهای دیگری نمی‌روم تا کارم تمام شود.

### حرف چهارم: مشارکت با دیگران

برای این که زمان را به طور مؤثری مدیریت کنید، باید اطرافیان تان را هم در انجام امور شرکت دهید و بعضی از مسوولیت‌ها را با همکاری دیگران انجام دهید. یک ضرب‌المثل قدیمی هم می‌گوید که با یک دست نمی‌شود چند هندوانه بلند کرد. پس خودتان یک تنه به میدان نروید. به فهرست کارهایی که باید انجام دهید نگاهی بیندازید و از آدم‌ها براساس قابلیت‌های شان کمک بگیرید.

### حرف پنجم: زندگی سالم

به اندازه کافی بخوابید، رژیم غذایی سالمی داشته باشید و مرتب ورزش کنید. داشتن یک زندگی سالم تمرکز شما را

### حرف ششم: استراحت کافی

گاهی اوقات مشغله زیاد و کار بیش از حد، شما را خسته و فرسوده می‌کند و سعی و تلاش تان برای زمان بندی ناکام می‌ماند. پس هر وقت لازم بود از کار دست بکشید و به خودتان استراحت بدهید. کمی قدم بزنید و حرکات کششی انجام دهید. اگر ممکن است چند روز به مرخصی بروید تا انرژی شما دوباره احیا شود و فعالیت‌های روزانه‌تان را با انرژی بیشتری از سر بگیرید.

### حرف هفتم: ثبت فعالیت‌های یک روز

یک دفترچه شبیه دفترچه خاطرات روزانه داشته باشید و برای چند روز هر کاری که انجام می‌دهید یادداشت کنید تا ببینید وقت شما چه طور می‌گذرد. درباره خودتان صادقانه قضاوت کنید و به دنبال زمان‌هایی باشید که می‌توانید از آنها معقولانه تر استفاده کنید.

### حرف هشتم: منتظر نمانید.

برای خیلی از ما پیش آمده که ساعت‌ها پشت در اتاق‌های انتظار پزشکان معطل شده‌ایم یا برای یک قرار ملاقات ساده ساعت‌ها انتظار کشیده‌ایم. غیرممکن است که از این انتظارها خلاص شویم ولی نیاز نیست که یک گوشه بنشینیم و با انگشتان دستمان بازی کنیم. بهتر است چنین شرایطی را از قبل پیش‌بینی کنیم و یک کتاب کوچک یا بخشی از یک گزارش کاری خوانده نشده را همراه خودمان داشته باشیم یا حداقل روی یک کاغذ کوچک درباره کارهای باقی مانده تا پایان روز و برنامه ریزی برای روز بعد نکاتی را یادداشت کنیم.

### حرف نهم: گاهی بگویید: نه!

کارهای غیرضروری و اضافی را قبول نکنید. اگر فردی از شما کاری خواسته که برنامه زمانی تان را کاملاً برهم می‌ریزد مؤدبانه عذرخواهی کنید و به سادگی نه بگویید.

### حرف دهم: تقسیم کار بزرگ

کارهای بزرگ را قسمت بندی کنید. برای انجام هر بخش از کار، زمان ویژه‌ای را در نظر بگیرید و کاری بزرگ و وقت گیر را یکجا انجام ندهید. این طوری کارایی شما بیشتر می‌شود.



### از نظر مدیریت زمان کارها به چند دسته تقسیم می‌شوند:

- ۱- کارهای مهم و فوری: این کارها خود به خود انجام می‌گیرد.
- ۲- کارهای مهم و غیر فوری: این دسته کارهایی هستند که افراد موفق و ناموفق را از هم جدا می‌کند و معمولاً افراد ناموفق آن را به تعویق می‌اندازند.
- ۳- کارهای فوری و غیر مهم: این کارها در جهت اهداف انسان نیستند اما انجام می‌شود.
- ۴- کارهای کم اهمیت و غیر ضروری: بعضی افراد به خاطر ناتوانی در انجام کارهای مهم و فوری (گاهی برای تقن و گاهی برای فرار از تمرکز حواس) خود را به این کارها سرگرم می‌کنند.

موفقیت در مدیریت صحیح زمان وابسته به انتخاب بین کارهای مهم و غیر مهم است، پس:

		<b>URGENCY</b>		
		High		Low
<b>IMPORTANCE</b>	<b>1</b>	Urgent and important	<b>2</b>	Important not urgent
		Do it now		Decide when to do it
	<b>4</b>	Urgent not important	<b>3</b>	Not important not urgent
		Delegate it		Dump it
		Low		


- ۲- کارها را اولویت بندی کنید.
- ۳- راهزنان وقت را بشناسید.
- ۴- راه‌های ایجاد وقت را یاد بگیرید.

#### راهزنان وقت:

- ۱- صحبت‌های کم اهمیت
- ۲- میهمانان ناخوانده
- ۳- مطالعه مطالب کم اهمیت و غیر ضروری
- ۴- روش‌های غیر صحیح و عادات نادرست مطالعه
- ۵- تلفن‌های مزاحم و غیر ضروری
- ۶- نداشتن انضباط کاری
- ۷- سستی و بی ارادگی در تصمیم گیری
- ۸- دوباره کاری
- ۹- ناتوانی «نه» گفتن به خواسته‌های نابجا
- ۱۰- نداشتن تمرکز حواس
- ۱۱- عادت امروز و فردا کردن
- ۱۲- ترس از شکست

#### راه‌های ایجاد وقت:

- ۱- زنده کردن وقت مرده (مثل زمان‌هایی که در انتظار هستیم، زمانی که در اتوبوس می‌گذرد و...)
- ۲- انجام کارها به طور همزمان
- ۳- تنظیم کردن وقت خواب
- ۴- کنترل بیشتر روی وقت تفریح
- ۵- «نه» گفتن به درخواست‌های غیر مهم
- ۶- عقب انداختن کارهای غیر مهم

	Activity	Goals	Notes	
Total				
9				
10				
11				
12				
1				

شکل ۱

به پرستاران توصیه می‌شود جهت مدیریت زمان شیفت کاری خود از ابزارهای مختلف مثل کاردکس بخش و یا یک برگه برنامه‌ریزی روزانه (شکل ۱) استفاده نمایند.

Notes		2018		2017		
						Total
						10
						11
						12
						13
						14

Notes

Notes to the financial statements are provided on pages 74 to 80. The notes are an integral part of the financial statements and should be read in conjunction with them.

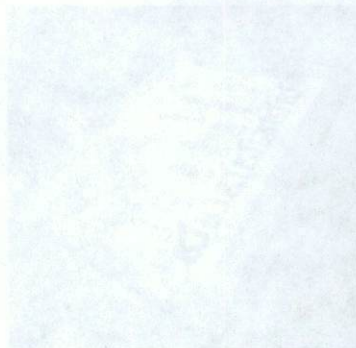
---

## فصل دهم

# شرح وظایف پرستاران در زمان تحویل شیفت پرستاری



نالیق و نالیق نالیق نالیق  
نالیق نالیق نالیق نالیق



## شرح وظایف پرستاران در زمان

### تحويل شیفت پرستاری



#### اهمیت مشخص بودن شرح وظایف

شرح وظایف، نمایانگر یک ارزیابی جامع از هدف شغل، کمک آن به تحقق اهداف سازمان، تناسب آن با ساختار کلی سازمان، وظایف اصلی، مسئولیت‌ها و اصول گزارش دهی است. شرح وظایفی که به خوبی نوشته شده باشد، به دارنده آن شغل و مدیر مستقیم وی بینشی شفاف از شغل مورد نظر می‌دهد. واحد توسعه منابع انسانی نیز دارای ابزاری است که بر اساس آن می‌تواند به راحتی مهارت‌ها، تجارب و صلاحیت‌های افراد در قبال شغل مورد نیاز را بسنجد. شرح وظایف شکل دهنده مبنایی مفید است که می‌توان بر اساس آن عملکرد را ارزشیابی کرد، تکامل شغل مورد نظر را سنجید، شغل را درجه بندی کرد و نیز کارها و فعالیت‌هایی را مشخص کرد که به نظر می‌رسد در سازمان وجود ندارند. ضروری است که شرح وظایف ساختاریافته باشد تا امکان انعطاف پذیری در کار مهیا شود و هیچ کس نتواند بگوید «این جزء شرح وظایف من نیست!» شرح وظایف شغلی، بیان واقع بینانه ساختار و واقعیت‌های برگرفته از اهداف و وظایف تعیین شده برای یک کار است. شرح وظایف شغلی، حد و مرزهای اختیارات شاغلین را مشخص کرده و شامل عنوان شغل، واحد شغلی، مکان شغل و اصول گزارش دهی شغلی است.

#### مزایای شرح وظایف شغلی

- وظایف و مسئولیت‌ها را روشن می‌کند؛
- برای استخدام کارکنان مفید است؛
- شکاف‌ها یا موازی کاری‌ها در سازمان را نشان می‌دهد؛
- یک ارزیابی جامع از وظایف و فعالیت‌هایی که در یک واحد یا یک سازمان انجام می‌شوند، ارایه می‌کند.

#### معایب شرح وظایف شغلی

- اگر محیط سازمان بیش از حد محدودکننده باشد، ممکن است افراد بگویند که «این کار من نیست.»
  - نیازمند روزآمد شدن مستمر است.
- با توجه به اهمیت تحويل شیفت پرستاری شرح وظایف هر پرسنل باید کاملا مشخص باشد تا بتوان از منابع و زمان حداکثر استفاده کرد که در ادامه نمونه‌ای از شرح وظایف پرسنل در زمان تحويل شیفت ارائه می‌گردد. هر چند سرپرستاران عزیز باید این نکته را در نظر بگیرند که این شرح وظایف تنها راهنمایی برای شروع کار می‌باشد و هر بیمارستان و هر بخش با توجه به فلسفه و چشم انداز خود می‌تواند شرح وظایف را تعریف نماید.

#### شرح وظایف سرپرستاران حین تحويل شیفت پرستاری

##### سرپرستاران موظف هستند:

- به موقع در بخش حاضر شوند و با پرسنل شیفت قبلا ارتباط مناسب برقرار نمایند.

- بیماران را به طور مناسب بین پرستاران شیفت تقسیم نمایند.
- دفتر ثبت گزارشات و کاردکس‌ها را آماده نمایند.
- پرستاران را به اتاق تحویل شیفت پرستاری فرا خوانند.
- یک نفر را (معمولا کمک بهیار و منشی) به عنوان مسئول پاسخگویی در ایستگاه پرستاری تعیین نمایند.
- وظایف پرستاران را در شیفت آتی (تقسیم وظایف) به پرستاران اعلام نمایند.
- رهبری گزارشات شفاهی را به عهده گیرند.
- گزارشات را در دفتر ثبت به طور خوانا ثبت نمایند.
- در ثبت اطلاعات موارد قانونی را رعایت نمایند.
- دفتر تحویل شیفت را در مکان مناسب بایگانی نمایند.
- پرستاران را تشویق نماید که گزارشات را بر اساس چارچوب ارائه نمایند.
- پرستاران را تشویق کند که گزارشات را به صورت جامع (توجه به تمامی جنبه‌های بیمار) ارائه نمایند.
- در صورت منحرف شدن بحث، با مداخله به موقع، حواس‌ها را متمرکز نمایند.
- در صورت بیان شدن قضاوت‌ها و پیش فرض‌ها در مورد بیماران، بلافاصله مداخله نمایند و حواس‌ها را متمرکز سازند.
- در صورت بیان صحبت‌های حاشیه‌ای، با مداخله به موقع حواس‌ها را متمرکز نمایند.
- با رهبری مناسب، مدیریت زمان را با توجه به اصول انجام دهد.
- با توجه به نوع بیماریها، در هر جلسه تحویل شیفت یک نکته آموزشی را بیان نمایند.
- در صورت وجود بخشنامه جدید یا دستورالعمل جدید، آن را به اطلاع پرستاران برسانند.
- پرستاران را تشویق نمایند که قبل از رفتن به بالین نکات اسپتیک را رعایت نمایند.
- با بیمار و والدین آنها ارتباط مناسبی برقرار نمایند.
- بر بالین تک تک بیماران حاضر شوند و پرستار مسئول هر بیمار را معرفی نمایند.
- برنامه مراقبتی آتی بیماران را به اطلاع والدین آنها برسانند.
- ۴ اصل فلسفه مراقبت خانواده محور را در تحویل شیفت بر بالین بیماران رعایت نمایند.
- پرستاران را تشویق نمایند که بر اساس چارچوب، تحویل شیفت بر بالین بیماران را انجام دهند.
- با توجه به مهارت‌ها، مدیریت زمان را در نظر بگیرند.
- در پایان تحویل شیفت، به طور مناسب از پرستاران شیفت قبل تشکر نمایند.
- در صورت وجود مشکلات، فرصت بیان احساسات و نگرانی‌ها را برای پرستاران شیفت قبل فراهم نمایند.

## شرح وظایف کمک بهیاران در زمان تحویل شیفت پرستاری

### کمک بهیاران موظف هستند:

- به موقع در بخش حاضر شوند.
- وسایل مصرفی بخش را طبق استاندارد بخش، تحویل بگیرند.
- در زمانیکه پرستاران در اتاق تحویل شیفت پرستاری هستند در ایستگاه پرستاری حضور فعال داشته باشد و پاسخگوی مراجعه کنندگان باشد.
- ۴ اصل فلسفه مراقبت خانواده محور را در تحویل شیفت بر بالین بیماران رعایت نمایند.
- در زمان تحویل شیفت بر بالین بیماران به همراه سایر پرستاران بخش با توجه به چارچوب تهیه شده، تحویل

در این زمان بررسی کردن موارد **Safety & Pain** ایمنی و درد بیماران بر عهده‌ی کمک بهیاران است که شامل:

- بررسی درد و سطح راحتی بیمار (Pain)
  - ♦ از بیمار در مورد میزان درد احتمالی یا واقعی سوال بپرسید
  - ♦ آیا عواملی هستند که موجب افزایش یا کاهش درد او شوند؟
  - ♦ میزان راحتی بیمار را در مورد پوزیشن، درجه حرارت، اضطراب و استرس او جویا شوید
- ارزیابی ایمنی بیمار و محیط اطراف او (Safety)
  - ♦ آیا تخت سالم است و در موقعیت مناسب قرار دارد؟
  - ♦ آیا نرده‌های کنار تخت بالا هستند؟
  - ♦ آیا سیستم‌های ساکشن و اکسیژن سالم هستند؟
  - ♦ آیا محدود کننده بر اساس قوانین استفاده شده‌اند؟
  - ♦ آیا زنگ خطر در دسترس است؟

### شرح وظایف پرستاران در زمان تحویل شیفت پرستاری

#### پرستاران شیفت جدید موظف هستند:

- به موقع در بخش حضور یابند. و با خوشرویی با پرستاران شیفت قبل روبرو شوند.
- ترالی اورژانس را با دقت بررسی نمایند.
- وظایف (بیماران خود) را از سرپرستار بی‌رسند.
- به گزارشات شفاهی ارائه‌شده در اتاق تحویل شیفت پرستاری با استفاده از مهارت‌های گوش‌دادن، خوب گوش دهند.
- نکات مراقبتی بیماران خود را در برگه مناسب یادداشت نمایند.
- ضمن یادداشت برنامه مراقبتی بیماران، اولویت بندی کارهای روزانه و مدیریت زمان را مدنظر قرار دهد.
- از مهارت‌های ارتباطات کلامی و غیر کلامی استفاده نمایند.
- در ضمن ارائه گزارشات از تماس چشمی استفاده نمایند.
- از مهارت‌های پرسیدن سوالات برای رفع ابهامات استفاده نمایند.
- قبل از رفتن بر بالین بیماران موارد اسپتیک را رعایت نمایند.
- با سایر پرستاران بر بالین بیماران با خوشرویی حاضر شوند.
- خود را به بیماران و خانواده‌ها معرفی نمایند.
- برنامه مراقبتی بیماران را به اطلاع آنها و خانواده هایشان برسانند.
- با توجه به چارچوب، بیماران و خانواده‌ها را مشارکت دهند.
- اطلاعات لازم را از پرستار شیفت قبل دریافت نمایند و ابهامات را برطرف نمایند.
- با توجه به چارچوب، بیماران را بررسی نمایند که شامل:

A) راه هوایی بیمار:

- ♦ مطمئن شوید که راه هوایی بیمار باز است و مشکلی ندارد.

B) تنفس کردن:

- ♦ تعداد و عمق تنفس را بررسی نمایید.

C) جریان خون:



(I) درون دادها:

- ◆ هر ماده‌ای که وارد بدن می‌شود را بررسی نمایید که این شامل بررسی لوله‌ها، باتل‌ها، دستگاه‌های الکتریکی متصل به آنها و صحت برق آنهاست. بافت اطراف آن ناحیه را نیز بررسی نمایید.
- ◆ مطمئن شوید که بر سر راه لوله و اتصالات هیچ گونه پیچ خوردگی و انسدادی وجود ندارد.

(O) برون دادها:

- ◆ چه موادی از بدن خارج می‌شوند؟
- ◆ میزان آنها چقدر است؟
- ◆ خصوصیات آنها چیست؟
- ◆ پانسمان‌ها، درن‌ها، ابزارها و وسایلی که به بیمار وصل هستند را به دقت چک نمایید.
- ◆ آیا نیاز به خالی شدن، تغییر مکان و یا تقویت شدن دارند یا خیر؟ تمامی برگه‌های بالای تخت مریض را بررسی نمایید.
- ◆ ۴ اصل فلسفه مراقبت خانواده محور (احترام، همکاری، مشارکت و تبادل اطلاعات) را در تحویل شیفت بر بالین بیمار رعایت نمایند.

## شرح وظایف پرستاران در زمان تحویل شیفت پرستاری

### پرستاران شیفت قبل موظف هستند:

- به موقع در اتاق تحویل شیفت حاضر شوند.
- کاردکس و دفتر تحویل شیفت پرستاری را آماده نمایند.
- با توجه به چهارچوب تهیه شده گزارشات بیمار را به طور شفاهی (با استفاده از یادداشت‌های خود) ارائه دهند.
- از مهارت‌های ارتباط کلامی و غیر کلامی برای تاثیرپذیری کلام خود استفاده نمایند.
- در ضمن ارائه گزارشات از تماس چشمی برای تاثیرپذیری کلام خود استفاده نمایند.
- گزارشات بیمار را به صورت کامل و جامع (توجه به تمامی ابعاد بیمار) ارائه دهند.
- در ارائه گزارشات (طبق چهارچوب) تاکید بر نکات مراقبتی و پرستاری باشد.
- اطلاعات را به صورت دقیق، صحیح، عینی، کامل و جامع ارائه دهند.
- در ارائه گزارشات، مراقبت‌های انجام شده در شیفت قبل و برنامه‌های مراقبتی شیفت بعد به صورت متعادل بیان گردد.
- گزارشات بیمار را به صورت منسجم و منظم (طبق چهارچوب) بیان نمایند.
- به سایر پرستاران فرصت پرسیدن سوالات و رفع ابهامات را بدهند.
- از بیان پیش فرض‌ها و قضاوت‌ها در مورد بیمار و همکاران اجتناب نمایند.
- اصول اخلاقی و قانونی تحویل شیفت پرستاری را در ارائه گزارشات رعایت نمایند.
- قبل از رفتن بر بالین بیمار، موارد اسپتیک را رعایت نمایند.
- با خوشرویی بر بالین بیمار حاضر شوند.
- خلاصه‌ای از مراقبت‌های انجام شده در شیفت قبل را برای پرستاران توضیح دهند.
- ◆ مراقبت‌هایی که انجام شده از قبیل: داروها، سرم‌ها، مراقبت‌های پرستاری، تست‌ها و پیگیری‌ها
- ◆ مراقبت‌هایی که در شیفت بعد قرار است انجام شود از قبیل: انجام تست‌ها یا پیگیری‌ها و...
- ◆ فراهم کردن فرصت جهت پرسیدن سوال و رفع ابهام توسط پرستاران

- به بیمار و همراهان او فرصت دهید که سوال بپرسند یا مطلبی اضافه نمایند.
- به بیمار و خانواده او اجازه دهید که مطالب را تأیید نمایند
- ۴ اصل فلسفه مراقبت خانواده محور را در تحویل شیفت بر بالین بیماران رعایت نمایند:
  - ♦ احترام
  - ♦ همکاری
  - ♦ مشارکت
  - ♦ تبادل اطلاعات
- در پایان شیفت، برای پرستاران شیفت جدید آرزوی شیفت کاری خوبی را داشته باشند.

- انتخاب مناسب از نمونه‌ها که در این روش مستند و قابل اعتماد است.
- نمونه‌ها باید «غیر قابل دستکاری» باشند.
- هدف از انتخاب نمونه‌ها، دستیابی به آگاهی عمیق‌تر است، نه تعمیم آن‌ها.
- انتخاب نمونه‌ها باید بر اساس «هدف» باشد.
- انتخاب نمونه‌ها باید «غیر قابل دستکاری» باشد.
- انتخاب نمونه‌ها باید «غیر قابل دستکاری» باشد.

# ارزشیابی فرایند تحویل شیفت پرستاری



مذکورہ

تاریخ ۱۲/۱۱/۱۹۷۲ء  
۱۹۷۲ء

۱۲

## ارزشیابی فرآیند تحویل شیفت پرستاری



### فرم حسابرسی تحویل شیفت پرستاری

بدون تردید اجرای مراقبت‌های مناسب و به طور کلی تأمین سلامتی در چهارچوب یک مدیریت صحیح و متناسب می‌تواند امکان‌پذیر باشد و مدیران پرستاری در هر رده مدیریت که ایفای نقش می‌نمایند باید به ارتقاء کیفیت مراقبت پرستاری کمک نمایند. زیرا یکی از روش‌های کاهش هزینه مراقبت‌های بهداشتی که مورد توجه دولت‌ها می‌باشد و در سال ۱۹۸۵ بالغ بر ۴۲۵ میلیون دلار تخمین زده شد، ارتقاء کیفیت مراقبت می‌باشد و در گرو مدیریت صحیح و نظارت بر مراقبت‌های پرستاری است.

گیلیس (۲۰۰۴) بیان می‌دارد که بخاطر اینکه ارائه مراقبت‌های بهداشتی پیچیده شده‌اند و مراقبت کنندگان نیز وابسته به یکدیگر هستند جهت اطلاع درباره وضعیت بیماران و عکس‌العمل آنها نسبت به درمان، هر مدیری احتیاج به یک سری اطلاعات پایه و اساسی برای کنترل عملیات و مراقبت‌های پرستاری دارد. این اطلاعات پایه در باره پرسنل و بیمار می‌تواند از طریق چک لیست‌های نظارتی صورت گیرد.

هروآبادی (۱۳۷۵) در اهمیت کنترل و نظارت بیان می‌دارد که کنترل فعالیتی است علمی و دقیق بخصوص در سازمان‌های بهداشتی و درمانی که دستیابی به مقاصد آن منجر به حفظ زندگی و بهبود بیماران و سایر مددجویان خواهد شد. نظارت مستقیم و بالینی بر مراقبت‌های پرستاری یکی از شاخص‌های مهم مدیران پرستاری می‌باشد بنابراین اگر باور داشته باشیم که نظارت دقیق بر مراقبت‌های پرستاری بخصوص در بخش‌های ویژه و آموزش‌های لازم در رابطه با انجام صحیح مراقبت‌ها نقش بسزایی در ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری، افزایش رضایت شغلی پرستاران و مهمتر از همه افزایش رضایتمندی بیمار دارد آن وقت است که می‌توان گفت نظارت و آموزش جزئی لازم از وظایف برنامه ریزان پرستاری می‌باشد.

هدف فرآیند تحویل شیفت پرستاری، انتقال مسئولیت مراقبت یک بیمار، از یک نفر به دیگری است و شامل تبادل اطلاعات بیمار است. از مزایای دیگر این فرآیند آموزش به پرستاران تازه کار، اجتماعی کردن آنها، توسعه همبستگی گروهی، آموزش و یادگیری پرسنل و دانشجویان و کمک به آگاهی از موقعیت است. اما اگر این فرآیند به طرز صحیح انجام نپذیرد می‌تواند منجر به نا هماهنگی در مراقبت، تأخیر در درمان، تکرار و دوباره کاری، به هدر رفتن زمان، رخ دادن خطاهای پزشکی و ارائه توصیه‌های ضد و نقیص گردد. در این راستا با توجه به مروری بر متون و نظرات صاحب نظران در حرفه پرستاری فرم حسابرسی زیر تهیه شده است تا راهنمای مدیران در ارزیابی از این فرآیند مهم باشد.

## فرم حسابرسی فرایند تحويل شیفت پرستاری

مشاهده کننده:

مکان:

ساعت:

تاریخ:

### مرحله ورود پرسنل شیفت جدید:

- نحوه استقبال پرستاران شیفت قبل از پرستاران شیفت جدید چگونه است ؟
- چه اطلاعاتی در مورد شیفت قبلی و شیفت بعد، تبادل می‌گردد؟
- در چه فضا و جوی این اطلاعات تبادل می‌گردد؟
- آیا پرستاران همگی به موقع جهت تحويل شیفت حاضر می‌شوند؟

### مرحله چک کردن وسایل:

- بررسی ترالی اورژانس توسط چه کسی انجام می‌شود؟
- بررسی داروهای مخدر توسط چه کسی انجام می‌شود؟
- چه کسی وسایل مصرفی بخش را بررسی می‌کند ؟ رده شغلی او چیست ؟
- وسایل مصرفی شامل چند قلم و در چند دفتر می‌باشند ؟
- آیا وسایلی که باید چک گردد، در یک مکان مشخص قرار دارند ؟
- چک کردن وسایل چقدر طول می‌کشد؟

### مرحله شروع گزارشات شفاهی:

- گزارشات شفاهی در چه ساعتی شروع می‌شود؟
- آیا سرپرستار، وظایف هر پرستار را از قبل مشخص کرده است؟
- آیا تمامی پرستاران حضور دارند ؟
- چند نفر در این فرآیند حضور فعال دارند؟
- تحويل شیفت در چه مکانی انجام می‌شود؟
- آیا صندلی کافی برای حضور مناسب تمامی افراد وجود دارد؟
- آیا در حین گزارشات کلامی امکان برقراری تماس چشمی بین افراد وجود دارد؟
- گزارشات شفاهی توسط چه کسانی ارائه می‌گردد؟
- آیا در حین ارائه گزارشات پرستاران مشارکت فعال دارند؟
- آیا پرستاران از مهارتهای ارتباط کلامی و غیر کلامی استفاده می‌نمایند؟
- آیا پرستاران فرصت پرسیدن سوالات و رفع ابهامات احتمالی را دارند؟
- آیا پرستاران در حین ارائه گزارشات شفاهی، برنامه مراقبتی بیماران خود را یادداشت می‌کنند؟
- محتوای گزارشات کلامی شامل چه اطلاعاتی است ؟
- آیا محتوای گزارشات از اصل پرستار محور بودن، کل نگر و مراقبت محور بودن پیروی میکند؟
- آیا ارائه اطلاعات بر اساس یک فرمت منسجم و منظم است ؟
- آیا در پایان هر گزارش بیمار برنامه مراقبتی او تاکید می‌گردد؟
- آیا در مورد موضوعات دیگری خارج از اطلاعات مراقبتی بیماران، در طی تحويل شیفت صحبت خواهد شد؟

- آیا سر و صدا و مراجعه کنندگان، حین ارائه گزارشات کلامی وقفه ایجاد می کنند؟
- آیا در زمان ارائه گزارشات کسی پاسخگوی سوالات مراجعه کنندگان و نیاز بیماران است ؟

### ثبت اطلاعات:

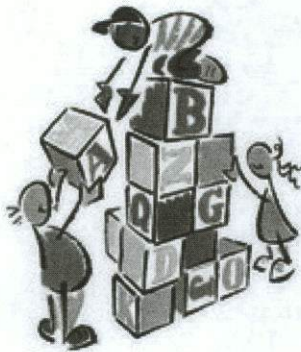
- ثبت اطلاعات در کجا صورت می پذیرد ؟
- آیا برای ثبت گزارشات از ابزار خاصی استفاده می شود؟
- آیا دفاتر ثبت گزارشات روزانه امضاء می گردد؟
- آیا اطلاعات ثبت شده در دفتر خوانا هستند؟
- آیا مسائل قانونی در ثبت اطلاعات رعایت می گردد؟
- آیا این دفاتر در یک مکان مناسب بایگانی می گردد؟

### مرحله تحویل شیفت بر بالین بیماران:

- آیا قبل از رفتن بر بالین بیماران پرستاران موارد اسپتیک را رعایت می کنند؟
- آیا پرستاران به صورت تیمی بر بالین بیماران حاضر می شوند؟
- نحوه مواجهه اولیه ( سلام و احوالپرسی) پرستاران با بیماران چگونه است؟
- آیا پرستاران بر بالین بیماران خود را معرفی می کنند و سمت خود را می گویند؟
- آیا هر بیمار یا همراه آنها قادر خواهد بود که به شما بگوید که چه کسی مسئول مراقبت از او بوده است؟
- آیا در زمان تحویل شیفت بر بالین بیمار، پرستاران قصد خود را از این ملاقات بیان می کنند؟
- آیا فرصت قدردانی و تشکر کردن از پرستاران شیفت قبل وجود دارد؟
- چه مواردی بر بالین بیماران بررسی می گردد؟
- آیا به موارد Airway, Breathing, Circulation, Intake, Output, Pain, Safety توجه می گردد ؟
- آیا بیماران و خانواده های آنها در جریان برنامه مراقبتی خود قرار می گیرند؟
- آیا زمانیکه در مورد مراقبت از بیمار در حضور او صحبت می شود، آنها را به طور فعال مشارکت می دهند؟
- تحویل شیفت بر بالین چقدر به طول می انجامد؟
- آیا پرستاران جدید تمامی بیماران را می بینند؟
- تحویل شیفت چگونه پایان می یابد ؟
- آیا پرستاران شیفت قبل قادر خواهند بود که به موقع بخش را ترک کنند؟

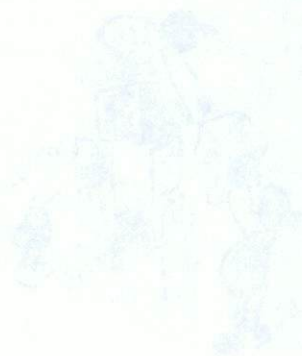


# اصول کار گروهی در تحویل شیفت پرستاری



---

پروفیسر محمد رفیع کے نام  
پر شکر ہے



## اصول کار گروهی در تحویل شیفت پرستاری



فرایند تحویل شیفت فرصتی برای اهداف آموزشی، احساسی، اجتماعی و سازمانی در بین پرستاران محسوب می‌گردد. در یک تحقیق مشخص شد که پرستاران تحویل شیفت پرستاری را فرصتی برای تأیید تصمیمات پرستاری، مشخص کردن نقش‌های آنها، آموزش به پرستاران تازه‌کار، نشان دادن تخصص‌های بالینی و سازگاری با استرس مربوط به شغل و شکل دادن همبستگی گروهی می‌دانند.

از آنجایی که فرایند تحویل شیفت پرستاری یک زمان محدود برای انجام کارهای بسیار حیاتی است، انجام کار تیمی و توجه به اصول آن اهمیت دارد که در ادامه به تفصیل به نکات مهم آن اشاره می‌گردد.

### مفهوم تیم و کار تیمی

مفهوم کار تیمی در حقیقت آنقدر ساده است که اغلب مردم فهم آن را بسیار عادی می‌پندارند و همین مسئله که آن‌ها با این فرض، کار تیمی انجام می‌دهند مشکل‌ساز است؛ چرا که آنها در اصل کار گروهی انجام می‌دهند. به طور معمول هر کس تجربه‌ی حضور در یک جلسه و ایفای نقش در آن و یا مواجهه با یک گروه جدید از همکاران و انجام کار جمعی را داشته است، اما این‌ها صرفاً مثال‌هایی از گروه‌های کاری‌اند.

یک تیم به تعداد کمی از افراد گفته می‌شود که دارای مهارت‌های تکمیل‌کننده‌ی یکدیگر بوده و دارای مقاصد، اهداف و رویکردی مشترک‌اند که بر مبنای آن‌ها به هم پیوند می‌خورند و به یکدیگر تکیه می‌کنند. بنابراین اعضای تیم به یکدیگر وابسته‌اند و یعنی عدم فعالیت یک عضو از تیم، باعث عدم انجام کار تیمی می‌شود. در واقع کار آن‌ها اثر متقابل بر یکدیگر می‌گذارد. اما، گروه‌های کاری، گروهی از افراد هستند که با یکدیگر کار می‌کنند و از راهنمایی یک نفر بهره می‌برند. کار شخصی در آن‌ها بیشتر نمود دارد؛ مانند کار حرفه‌ای و کلا. بدین ترتیب می‌توان گروه‌های کاری «تک رهبر» را اینگونه توصیف نمود: «اگر فرصت و یا نیاز عملکردی مهمی که لازمه‌ی تیم‌شدن است وجود نداشته باشد، آن را گروه می‌نامند. اعضا در ابتدا برای تبادل اطلاعات، مشارکت می‌کنند و با سعی فراوان از دیدگاه‌های خود برای تصمیم‌گیری در جهت کمک به هم‌گروهی‌ها در راستای فعالیتشان بهره می‌گیرند. ولی به‌طور کلی، در گروه‌های کاری، قصد، هدف عملکردی، و یا محصول مشترکی وجود ندارد که مستلزم رویکرد تیمی یا مسئولیت متقابل باشد».

بنابراین می‌توان اصول زیر را برای کار تیمی نام برد:

- ♦ تعداد کم افراد
  - ♦ مهارت‌های تکمیل‌کننده
  - ♦ نیت مشترک
  - ♦ پذیرش رویکرد کاری توسط تمام اعضای تیم
  - ♦ مسئولیت و پاسخگویی همگانی
- همچنین می‌توان فهرستی از آنچه که یک تیم به وجود می‌آورد را به صورت زیر بیان نمود:
- ♦ هدف‌ها را مشخص می‌سازد؛
  - ♦ مشکلات را بررسی و حل می‌نماید؛
  - ♦ راه‌حل‌ها را اجرا می‌سازد؛

تیم در واقع به یک گروه کاری گفته می‌شود که تمامی شرایط یک تیم واقعی را داراست و اعضای آن کاملاً به شکوفایی و موفقیت یکدیگر متعهد هستند. این تعهد منجر به رشد تیم می‌گردد. تیمی که دارای قدرت اجرایی بالا است، مشخصاً تمامی کارها را بهتر از تیم‌های دیگر انجام می‌دهد و تمام انتظارات منطقی اعضا را برآورده می‌سازد. تیم‌هایی که عملکرد بالایی دارند باید دارای ویژگی‌هایی باشند که آنها را از تیم‌های معمولی متمایز می‌سازد:

- ♦ سطوح بالای ارتباطی
- ♦ اطمینان و اعتماد
- ♦ خوش‌بینی
- ♦ انتظارات بالا از یکدیگر
- ♦ مشارکت همه‌ی اعضا
- ♦ تعهد به اهداف مشترک

اغلب، این عوامل از جمله عوامل احساسی و یا روان‌شناختی هستند و در قالب دستورالعمل‌ها و ساختارهای کاری نمی‌گنجد.

همچنین می‌توان سه رویکرد را برای یک تیم متصور شد. به عبارت دیگر، اعضا در یک گروه به سه وظیفه عمده می‌پردازند:

- ♦ پیشنهاد و تعریف کار
- ♦ مدیریت و هدایت کار
- ♦ انجام کار

باید درک صریح و روشنی در مورد دلیل تشکیل تیم داشت؛ یعنی این‌که تیم با چه هدفی تشکیل شده است، تحقیق در مورد مسئله یا مسائلی مشخص، بهینه‌سازی فرآیندها و یا ارائه راه‌حل‌های نوآورانه.

به منظور هدایت و مدیریت کارها، حضور افراد کاردان و ماهر ضروری است. باید به این نکته توجه داشت همیشه نخبگان از نظر اخلاقی و رفتاری، توانایی همکاری و تشریک مساعی که لازمه دوام و بقای یک تیم است را ندارند و افراد نیرومند و ماهر نیز، اغلب همراهان خوبی برای یک تیم نیستند. البته این حالت مشکل خاصی ایجاد نمی‌کند مگر در شرایطی که گروه تصمیم می‌گیرند به طور جدی در قالب یک تیم واقعی کار کنند. افرادی که می‌توانند به سرعت و به نحوی کارآمد تشکیل تیم دهند و در قالب آن کار کنند، با سوق یافتن فعالیت‌ها به سوی پروژه‌های تیمی و نیروهای کاری ویژه، در آینده بسیار مورد نیاز خواهند بود.

## ویژگی‌های اعضای تیم

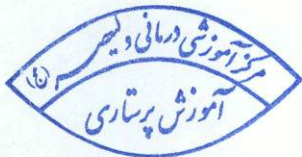
می‌توان اعضای هر تیم را به منزله بازیگرانی در نظر گرفت که در آن به ایفای نقش می‌پردازند. الگوی رفتاری هر یک از اعضا به گونه‌ای است که کمک می‌کنند تا دیگران، صرف‌نظر از میزان استعداد خود، نقش مؤثرتری در تیم داشته باشند. این افراد بیش از هر چیز به تیم و کار گروهی می‌اندیشند. به طور کلی می‌توان ویژگی‌های زیر را برای بازیگران یک تیم بیان نمود که با بهره‌گیری از آن‌ها، نقش تیمی خود را به خوبی بازی خواهند کرد:

- **سازگار و انعطاف‌پذیرند:** کار تیمی با خشکی و انعطاف‌ناپذیری سازگار نیست. جلوی خشونت خویش را می‌توان گرفت، بر ترس می‌توان چیره شد و تنبلی را با حربه انضباط از خود دور کرد، اما خشکی در نگرش علاجی ندارد. اگر بخواهید با دیگران کار کنید و در تیم، عضوی مؤثر باشید باید از انطباق بر تیم ابایی نداشته باشید. بازیگران سازگار و انعطاف‌پذیر تیم:
- ♦ آموختن را دوست دارند.
- ♦ نقش‌ها را به تنهایی انجام نمی‌دهند.

- ♦ خلاق هستند.
- ♦ خدمت به مردم را دوست دارند.
- **هم دست و هم داستانند:** اول باید با یکدیگر کار کرد، بعد با یکدیگر برنده شد. چالش‌های بزرگ، کار تیمی بزرگ می‌طلبد، و ضروری‌ترین صفتی که تیم را در کارهای دشوار موفق می‌سازد همکاری توأم با همدلی اعضای آن است. همکاری توأم با همدلی یعنی اینکه با دل و جان با یکدیگر کار کنیم. چهار تحول باید رخ دهد تا همکاری اعضای تیم با همدلی انجام پذیرد:
  - ♦ تحول در برداشت و بینش: به اعضای تیم به چشم همکارانی همدل بنگرید نه به چشم رقیب.
  - ♦ تحول در نگرش: اگر بخواهید ذهنیتی پیدا کنید که خود و اعضای تیم را به جای رقیب مکمل یکدیگر بدانید، به حمایت از اعضای تیم روی آورده‌اید.
  - ♦ تحول در کانون توجه: به جای خود، تیم را در کانون توجه قرار دهید و آن را مبنای کار خود قرار دهید.
  - ♦ تحول در عاقبت‌اندیشی: همیشه باید به این نکته توجه کرد که همکاری و همدلی، نتیجه را دوچندان می‌کند.
- **تعهدپذیرند:** لحظه‌ای که خود را به انجام کاری متعهد می‌سازید، خداوند هم یاری خواهد کرد. دست‌هایی به یاری می‌آیند که اگر تعهدی نداشتید نمی‌آمدند. بسیاری از مردم تعهد را از دریچه احساس خود می‌نگرند. احساس آنها راهنمای انجام تعهد است. اما تعهد راستین چیز دیگری است. تعهد امری احساسی نیست بلکه ریشه آن در منش ماست. تعهد معمولاً در گیرودار سختی، خود را نشان می‌دهد. تعهد به استعداد و توانایی بستگی ندارد. تعهد بر اثر انتخاب ایجاد می‌شود نه بر اثر شرایط، و تعهدی مستدام خواهد ماند که مبتنی بر ارزشها باشد؛ زیرا پذیرش تعهد و پایبندی به آن، دو مقوله جدایی‌ناپذیرند.
- **ارتباط برقرار می‌کنند:** تیم یعنی یک جان در چندین بدن. مثل خردمندان فکر کنید، اما با مردم به زبان خودشان حرف بزنید. جان کلام این است که کار تیمی نمی‌توان کرد، مگر اینکه بازیگران با یکدیگر ارتباط برقرار کنند. اگر ارتباط نباشد تیمی در کار نیست، بلکه جمعی از افراد هستند که پیوندی با یکدیگر ندارند. ارتباط باز، پایه‌های اعتماد را محکم می‌سازد. داشتن مقاصد پنهان، و ایجاد ارتباط از طریق شخص ثالث، مناسبات تیم را تضعیف می‌کند. مردم دل به کاری می‌دهند که در آن نقش مؤثر داشته باشند.
- **لایق و باکفایت هستند:** اعضای باکفایت هر تیمی توانایی و صلاحیت انجام کار را در بهترین وجه ممکن آن دارند. آدمهای لایق و با کفایت تعالی طلب هستند. تعالی، ارزش ما را بر پایه توانایی و ظرفیت خود ما می‌سنجد. آدمهای با کفایت به متوسط قانع نمی‌شوند. نیروی خود را بر کار خویش متمرکز می‌سازند و در طبق اخلاص می‌گذارند. آدمهای با کفایت، کیفیت کار خود را پایین نمی‌آورند.
- **قابل اعتماد هستند:** از آنهایی که بحث و استدلال می‌کنند نترسید بلکه از کسانی بترسید که در بحث و گفتگو طفره می‌روند. پایه‌های اعتماد عبارتند از:
  - ♦ انگیزه اصلی: باید سعی کرد انگیزه‌های خود را در چارچوبی درست قرار داد و اعضای تیم را نیز تشویق به این کار کرد. حال اگر کسی باشد که مصلحت خویش را بر مصلحت تیم مقدم بدارد قابل اعتماد نخواهد بود.
  - ♦ مسئولیت: در تحلیل نهایی، صفت مشترک همه آدم‌های موفق مسئولیت‌پذیری آنها است. انگیزه به ما می‌فهماند که چرا اشخاص قابل اعتماد هستند، اما احساس مسئولیت اشخاص نشان می‌دهد که می‌خواهند قابل اعتماد باشند.
  - ♦ فکر کردن: قابلیت اعتماد فراتر از مسئولیت‌پذیری است. مسئولیت‌پذیری باید با فکر همراه باشد تا به درد بخورد.
  - ♦ پایداری: اگر نتوان بر یاران تیمی همیشه اعتماد کرد، هیچگاه به آنها اعتماد نکنید. پایداری فراتر از استعداد

- **انضباط دارند:** در کوره انضباط است که استعداد به توانایی تبدیل می‌شود. انضباط انجام کارهایی است که نمی‌خواهید انجام دهید، تا دست به انجام کاری شوید که می‌خواهید انجام دهید. اشخاص باید در سه زمینه انضباط ایجاد کنند تا برای تیم مفید باشند:
  - ♦ انضباط اندیشیدن: اگر ذهن خود را فعال نگاه دارید پیوسته به چالش‌هایی ذهنی روی می‌آورد و همواره به چیزهای خیر می‌اندیشید.
  - ♦ انضباط احساسات: نگذارید احساسات شما را از کاری که باید بکنید باز دارد یا به کاری که نباید بکنید وا دارد.
  - ♦ انضباط لازم برای اقدام و عمل: تفاوت برنده یا بازنده در عمل و بی‌عملی است.
- **یاران، تیم را بالا می‌کشند:** بر قدر و ارزش یاران افزودن کاری بزرگ است. بیشتر مردم وقتی که به وضع موجود راضی می‌شوند از صعود به قله‌های بالاتر باز می‌مانند. اعضای تیم، کسی را که بتواند آنان را بالا ببرد، و بر توان و ظرفیت آنها بیفزاید دوست دارند و می‌ستایند. کسانی که یاران تیمی خود را پر و بال می‌دهند و راه رشدشان را می‌گشایند چند ویژگی مشترک دارند:
  - ♦ برای یاران تیمی خود را ارزش قائل اند.
  - ♦ به ارزش‌های یاران تیمی خود می‌افزایند.
  - ♦ قدر و منزلت یاران تیمی را بالا می‌برند.
  - ♦ به دیگران بال و پر می‌دهند قبل از آنکه خود بال و پر گشایند.
- **حقیقت این است که مردم همیشه به کسی که بزرگشان کند نزدیک می‌شوند و از کسی که از قدرشان بکاهد دوری می‌جویند.**
- **مشتاقند:** کاری بزرگ بدون اشتیاق انجام نشده است. هیچ چیز جای اشتیاق را نمی‌گیرد. تیمی که محفل مشتاقان باشد نیرویی شگرف می‌یابد، و چنین نیرویی منشأ قدرت می‌شود. آدم‌های موفق می‌دانند که نگرش انسان دست خود اوست و اشتیاق بخشی از آن است. آنان که دست روی دست می‌گذارند تا نیرویی از خارج اشتیاق‌شان را برانگیزد ریزه‌خوار دیگرانند. اگر بازی را آغاز نکنید برنده نمی‌شوید. بر ترس غلبه کنید. برای غلبه بر ترس، باید ترس را احساس کنید و بعد دست به عمل بزنید. راه شکستن دور ترس فقط این است که با ترس روبرو شویم و سپس گامی عملی برداریم. همین‌طور اگر بخواهیم از مشتاقان باشیم، باید در این راه گام برداریم.
- **قصدی و هدفی دارند:** زندگی کردن با عقاید جهانیان آسان است، فرو رفتن در لاک عقاید و افکار خویش نیز آسان است؛ اما انسان بزرگ کسی است که هم در میان جمع باشد و هم استقلال رأی و فکر خود را حفظ کند. تیمی موفق می‌شود که اعضای آن برای رسیدن به مقصد مصمم باشند و هوش و حواسشان به کارشان باشد. «ویتنی» نخستین رئیس آزمایشگاه پژوهشی جنرال الکتریک گفته است: «بعضی از مردم هزاران دلیل می‌آورند که چرا کاری را که می‌خواهند انجام دهند نمی‌توانند، در صورتی که فقط یک دلیل نیاز دارند که چرا می‌توانند». طول عمر ما دست خود ما نیست، اما صرف عمر دست خود ماست. اگر هدفی و مقصودی را دنبال کنیم، از عمر و استعدادی که خداوند به ما داده نهایت استفاده را خواهیم کرد.
- **احساس رسالت می‌کنند:** راز کامیابی، پایداری در راه است. کسی که «چرا»یی دارد که برای آن زندگی می‌کند تقریباً «چگونه»ای را تحمل می‌کند. یاران تیمی که رسالتی را بر دوش خود احساس می‌کنند و خود را نسبت به تیم متعهد ساخته باشند می‌گذارند که رهبر تیم وظیفه رهبری خود را انجام دهد. می‌توان برای کسانی که احساس رسالت می‌کنند چهار ویژگی را شناسایی و معرفی کرد:
  - ♦ مقصد تیم را می‌دانند،
  - ♦ می‌گذارند که رهبر تیم، رهبری کند،
  - ♦ |ه| . توفیق. تیم |ه| م. خواهند، بعد توفیق. خود |ه|،

- **آماده‌اند:** آمادگی، تفاوت بین برد و باخت است. دستاوردهای چشمگیر، حاصل آمادگی عادی و معمولی است. آمادگی از آنجا آغاز می‌شود که بدانید برای چه چیزی آماده می‌شوید. برای توفیق در هر کار و کوششی باید خود را از نظر جسمی آماده کنید. اما باید به خود، به تیم خود و به شرایط موقعیتی که در آن هستید نیز نگرشی مثبت داشته باشید. «هنری فورد» عقیده داشته است که راز کامیابی بیش از هر چیز دیگر در آمادگی است. آمادگی ایجاب می‌کند که به سیر حرکت آینده بیندیشیم به طوری که اکنون در یابیم که بعدها چه نیازی داریم.
- **با یاران تیم می‌جویند:** آن کس که عقاید خویش را بیشتر از یاران تیم دوست دارد و عقیده‌های خود را پیش می‌برد، تیم را از حرکت باز می‌دارد. وقتی که پای مناسبات به میان می‌آید همه چیز با احترام و ارج نهادن دیگران آغاز می‌شود.
- **در پی ارتقاء خویشند:** ارتقای شما، ارتقای تیم است. چنان بیاموزید که گویی عمری جاودانه دارید. چنان زندگی کنید که گویی همین فردا پایان عمر شماست. آموزش مدام حق هر کسی است که در یک تیم کار می‌کند.
- **از خود گذشته‌اند:** جایی که تیم باشد، منی در کار نیست. هیچ تیمی توفیق نمی‌یابد، مگر اینکه هر کس دیگری را بر خود مقدم بدارد. از خود گذشتگی آسان نیست، اما لازم است. بذر از خودگذشتگی را چگونه در بستر ذهن خود می‌پاشید؟ این کار را با گامهای زیر بردارید:
  - ♦ بخشنده و گشاده دست باشید.
  - ♦ سیاست بازی را کنار بگذارید.
  - ♦ وفادار باشید.
  - ♦ به وابستگی متقابل بیش از استقلال ارج نهدید.
- **مشکل گشایند:** دنبال درد نگردید، درمان را پیدا کنید. به نظر «آلفرد مونتاپرت»، اکثر مردم دشواریها را می‌بینند، اما شمار کسانی که هدف‌ها را می‌بینند اندک است. تاریخ کامیابی را اینها رقم می‌زنند. تیپ شخصیتی ما، پرورش و تربیت، و تاریخچه زندگی شخص ما تعیین می‌کند که تا چه حد مشکل‌گشا هستیم. اما البته هر کسی می‌تواند اهل یافتن راه‌حل باشد. به حقایقی توجه کنید که همواره راه‌حل جویان و مشکل‌گشایان تشخیص داده‌اند:
  - ♦ مشکلات، تصویرهای ذهنی ما هستند
  - ♦ همه مشکلات قابل حل هستند
  - ♦ عدم رسیدگی به یک مشکل، مشکلات دیگری ایجاد می‌کند.
- در رویارویی با مشکلات چهار راه در پیش دارید:
  - ♦ فرار از مشکل،
  - ♦ مبارزه با مشکل،
  - ♦ فراموش کردن مشکل،
  - ♦ یا رویارویی با آن.
 انتخاب شما کدام است؟
- **پی‌گیر و نستوه‌اند:** هرگز میدان را ترک نکنید. دور را دیدن یک چیز است و رفتن به آنجا چیز دیگری. آدم‌های نستوه به بخت، سرنوشت یا قضا و قدر متکی نیستند و وقتی که شرایط دشوار می‌شود، از کار دست نمی‌کشند. می‌دانند که روز جهد و کوشش، روز وادادن نیست. «توماس ادیسون» می‌گفت: «من از جایی آغاز می‌کنم که آخرین نفر رها کرده است.»

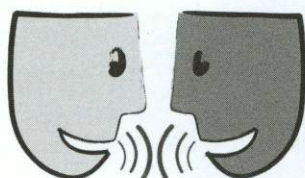




فصل سیزدهم

---

# اصول ارتباطات در تحویل شیفت پرستاری



مجله علمی

پایه نهم و دهم  
فصلنامه علمی



## اصول ارتباطات در تحویل شیفت پرستاری



### تحویل شیفت پرستاری و ارتباطات

فرآیند تحویل شیفت در پرستاری یک وسیله قوی و رایج در انتقال اطلاعات بیماران، برنامه مراقبتی آنها، وظایفی که باید انجام گردد، نگرانیها و اولویتها به حساب می‌آید که اختلال در این روند می‌تواند زمینه ساز خطاهای جدی در امنیت بیمار، ارتباطات نامناسب و ایجاد محیط کاری ناسالم گردد. کمیته مشترک اعتبار بخشی سازمانهای بیمارستانی (JCAHO)<sup>۱</sup>، اختلال در ارتباطات را مهمترین عامل وقایع و خطاهای پزشکی می‌داند. دقت و وضوح در انتقال اطلاعات برای مراقبت با کیفیت و ایمن بسیار مهم است. در طی تحویل شیفت، خطا در ارتباطات می‌تواند منجر به خطا و لغزش در مراقبت از بیماران شود بطوری که کمیته مذکور (JCAHO)، استانداردسازی این فرآیند را به عنوان یکی از اولویتهای ارتقاء ایمنی بیمار از سال ۲۰۰۶ قرار داده است. لذا ارتقاء مهارتهای ارتباطی پرستاران حین تحویل شیفت از اولویتهای محسوب می‌گردد. ارتقاء ارتباطات و استفاده مناسب از شبکه‌های گروهی می‌تواند تحویل شیفت پرستاری را از روش سنتی، پزشکی محور و گذشته نگر به روش پیشرفته، آینده نگر، پرستاری محور ارتقاء دهد.

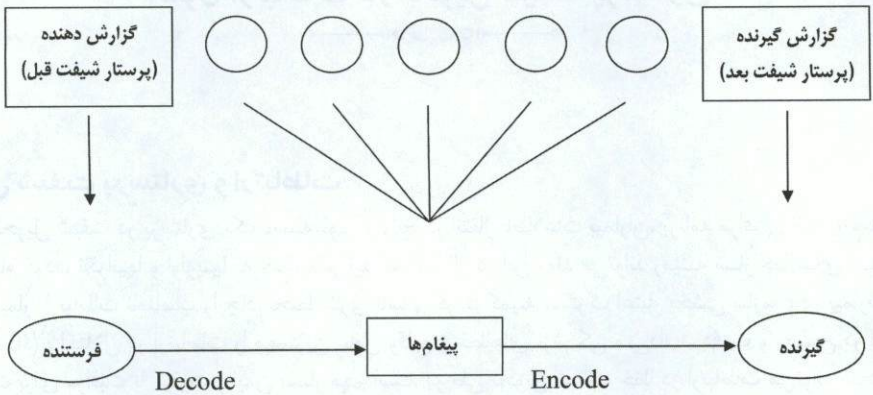
### تعریف ارتباطات

ارتباطات ارسال و دریافت اطلاعات، احساسات و یا نگرش‌ها با هدف کلی داشتن درک از یک پاسخ ایجاد شده است. ارتباطات یک فرآیند توانمند ساز است که اجازه می‌دهد اطلاعات انتقال یافته و ایده‌ها به عمل مبدل بشوند. ارتباطات اثر بخش شامل انتقال یک پیام صحیح به گیرنده مناسب و در زمان مناسب و بطریقی می‌باشد که انرژی فرستنده و گیرنده را حفظ می‌کند و بواسطه بازبینی و اطمینان از اینکه پیام مورد نظر دریافت شده، ادامه پیدا می‌کند.

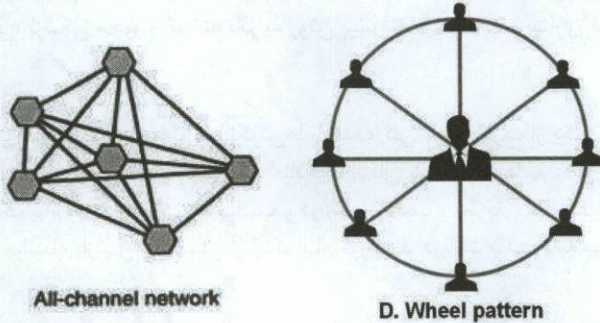
### فرآیند ارتباطات

از آنجا که ارتباط بسیار پیچیده است، مدل‌های بسیار زیادی برای توضیح چگونگی ارتباط در سازمان‌ها و اشخاص وجود دارد که همه نشاندهنده چرخشی بودن و دینامیک بودن این فرآیند است. مدل فرستنده گیرنده، ارتباط را بعنوان پیام‌ها یا سیگنال‌هایی توصیف می‌کند که بین فرستنده و گیرنده ارسال شده است. یک ارتباط منفرد می‌تواند شامل پنج گام در تبادل اطلاعات بوده و شامل: تشکیل پیام، کدگذاری پیام، انتقال پیام، انتقال پیام، دریافت پیام و کدگذاری پیام است. در این رابطه لالی س. در سال ۱۹۹۹ یک مدل برای ارتباطات حین تحویل شیفت پرستاری ارائه کرده است (شکل ۱).

با توجه به پیشرفت رشته پرستاری، تاکید بر مراقبت جامع از بیماران و تقسیم وظایف بر اساس مدل مراقبت اولیه (اختصاص هر بیمار به یک پرستار)، مدل‌های قبلی ارتباطی که مربوط به ارتباطات فردی بود پاسخگوی نیاز پرستاران نیست و از آنجایی فرآیند تحویل شیفت یک فعالیت گروهی است مدل ارتباطی پیشنهاد شده برای آن سیستم کانال یکپارچه و مدل چرخ است. سیستم کانال یکپارچه زمانیکه اطلاعات بسیار، وظایف دشوار و غیر قابل پیشگویی باشد بهترین است. و مدل چرخ یک ساختار کارآمد و اثربخش برای حل مشکلات ساده است. در این مدل یک رهبر در مرکز است که نقش هماهنگ کننده دارد که در زمان تحویل شیفت این رهبر، مسئول بخش خواهد بود که



شکل شماره ۱: مدل ارتباطات پرستاران حین تحويل شیفت



شکل شماره ۲

هماهنگ کننده خواهد بود. (شکل ۲). بنابراین پرستاران می‌توانند از مدل‌های پیشنهادی جهت ارتقاء فرآیند ارتباطات حین تحويل شیفت استفاده نمایند.

### انواع ارتباطات در زمان تحويل شیفت

در زمان تحويل شیفت پرستاران از ارتباطات کلامی، غیر کلامی و نوشتاری استفاده می‌کنند. در این جریان نیاز به مهارت‌هایی دارند که در ادامه به تفصیل ارائه می‌گردد.

#### الف) ارتباطات کلامی

ارتباط کلامی اهمیت بسیار دارد، زیرا یکی از ابزارهای اولیه ای است که انسان برای تاثیر در محیط و کنترل و درک آن به کار می‌برد. در این نوع ارتباط فرد واژه‌ها را برای انتقال پیامها بکار می‌گیرد و به واسطه نوشتن یا بیان یک کد یا زبان مشترک است که ارتباط برقرار می‌شود. برای اثر بخش ارتباط کلامی، باید کلام به شکل کاملاً صریح بیان شود و از گیرنده پیام، تأییدیه مبتنی بر دریافت صحیح پیام ارسالی گرفته شود. در ارتباط کلامی استفاده از عبارتهای

Accurate	صحیح
Concise	دقیق
Complete	کامل
Specific	اختصاصی
Relevant	مربوط
Timely	به موقع
Up to date	به روز شده
Subjective	ذهنی
Objective	عینی
Ethical	اخلاقی
Holistic	جامع
Brief	خلاصه
Confidential	محرمانه
Individual	فردی

### شکل شماره ۳

ارتباط می‌شود.

در زمان تحویل شیفت پرستاری انتقال اطلاعات به طور دقیق و صحیح بسیار ضروری است. مطالعات مختلف خصوصیات بسیاری برای محتوا و نوع اطلاعات تحویل شیفت پرستاری اشاره کرده‌اند (شکل ۳) لذا برای دستیابی به ملاکهای ذکر شده در راستای یک تحویل شیفت کارآمد پرستاران باید تکنیک ارتباط کلامی را بصورتی خاص بکار گیرند.

- **وضوح و اختصار:** بواسطه آرام صحبت کردن و تلفظ روشن است که وضوح می‌تواند قابل دستیابی باشد.
- **توانایی ساختار دادن به محتوا:** ارائه مطالب به صورت منسجم و سازمان دهی شده در میزان درک شنوندگان و به خاطر سپردن مطالب توسط آنها بسیار موثر است. تهیه یک راهنما جهت ارائه مطالب به طور منسجم در زمان تحویل شیفت ضروری است.
- **تاکید بر نکات کلیدی و مهم:** در زمان ارائه مطالب با تغییر لحن صدا یا یک مکث کوتاه می‌توانید توجه شنونده را متمرکز کرده و نکات کلیدی را بیان نمایید.
- **توانایی خلاصه کردن مطالب:** بهتر است مطالب به صورت مختصر و مفید بیان گردد. بیان نکات غیر ضروری و حاشیه پردازی موجب کاهش تمرکز و طولانی شدن فرآیند تحویل شیفت خواهد شد (شکل ۴).
- **توانایی جمع بندی مطالب:** یک گوینده خوب در پایان صحبت هایش یک جمع بندی کوتاه انجام می‌دهد و به افراد فرصت فکر کردن و برطرف کردن ابهامات را خواهد داد.
- **استفاده صحیح از واژه‌ها:** به جای استفاده از واژه‌های فنی، از واژه‌های محلی و معادل آنها استفاده نمایید زیرا که بهتر درک می‌شوند.
- **توجه به معنی صریح و ضمنی:** معنی صریح در کسانیکه زبان یکسان را بکار می‌برند مشترک می‌باشد و بنا به تعریف واژه‌ای است که معانی یکسانی برای همگان دارد، در حالی که معنی ضمنی یک واژه، افکار احساسات یا ایده‌های اشخاص درباره آن واژه است.
- **جدا کردن قضاوت‌ها از واقعیت‌ها:** در زمان بیان مطالب در مورد بیماران قضاوت‌ها و برداشت‌های شخصی را

محتوای فرآیند تحويل شيفت پرستاری باید به طور متعادل دربرگیرنده اطلاعات پزشکی، پرستاری، روانی اجتماعی، معنوی و دیگر عوامل زمینه‌ای باشد و همه این اطلاعات را به طور یکسان داشته باشد. توجه بیش از حد به جنبه‌های پزشکی مانع ارائه مراقبت کل نگر خواهد شد.

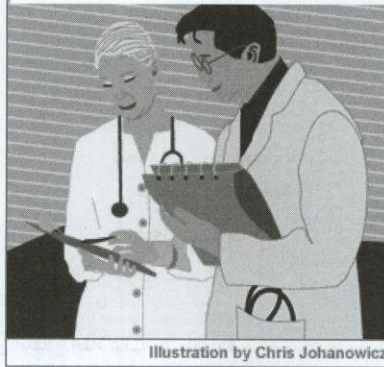


Illustration by Chris Johanowicz

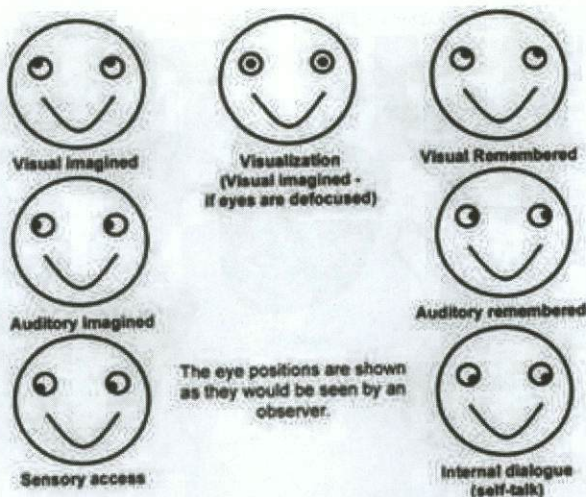
#### شکل شماره ۴

- **مناسبت زمانی در ارتباط:** توجه به مناسبت زمانی در پذیرش ارتباط مهم است. برای مثال اگر مدیر شما در حال چک کردن وسایل بخش است، زمان نامناسبی برای ارائه اطلاعات بیمار بد حال است.
- **شوخی و بذله‌گویی:** می‌تواند یک ابزار قدرتمند در ارتقاء سلامت در همه حیطه‌ها در مدیریت باشد. خندیدن بهترین درمان است زمانیکه در یک جهت مناسب و مطابق با شرایط و وقایع استفاده بشود.

#### ب) ارتباط غیر کلامی

ارتباطات غیر کلامی، انتقال پیام‌ها بدون استفاده از واژه‌ها هستند. برای جبران عدم کفایت اطلاعات پیام کلامی، اشخاص به صورت نا خودآگاه از حالات چهره، حرکات دست و سر، اشاره و تن صدا برای تقویت مفهوم بیان شده در طی ارتباط استفاده می‌کنند. ارتباطات غیر کلامی یکی از طرق قدرتمند برای انتقال پیام به دیگران است. ارتباطات غیر کلامی که در زمان تحويل شيفت پرستاری و ارائه گزارشات مشهود است شامل:

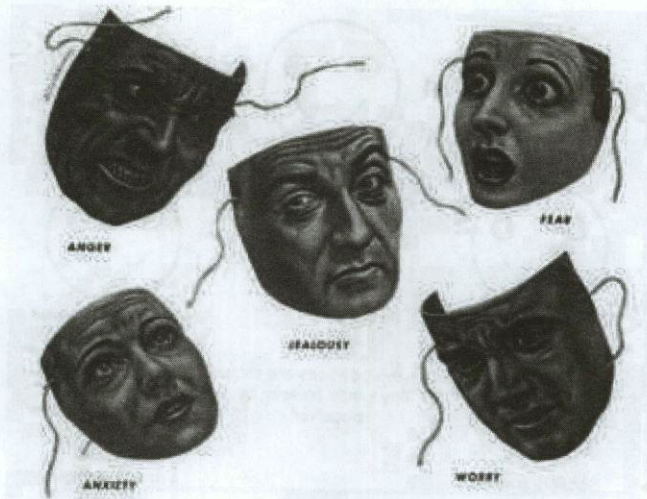
- **صدا:** تن صدا و طول کلام دو جنبه غیر کلامی گفتار هستند که پیام‌هایی را به شنونده منتقل می‌کند سرعت، قدرت، طنین، مکث و شدت صدا هر کدام معنایی خاص دارند. معمولاً سرعت کم و تغییر جزئی زیر و بمی نشان دهنده هیجان‌های منفی و ناخوشایند مانند غم، خشم، ملال، انزجار و ترس است. سرعت بسیار و تغییرات زیاد زیر و بمی، علامت هیجان‌های مثبت مانند تعجب یا خوشایندی فعالیت می‌باشد. ظرفیت انتقالی صدا خیلی بیش از آنچه که می‌پنداریم است. ما از تن صدای افرادی که از پشت تلفن می‌شنویم، در همان چند لحظه اول، می‌توانیم مسائل زیادی را استخراج کنیم. به افرادی که خوب آنها را می‌شناسید، تلفن زده، به طرز آلو گفتن آنها توجه کنید. به احتمال قوی، با شنیدن همان یک کلمه می‌توانید حالت‌های آنها را حدس بزنید. بنابراین پرستاران



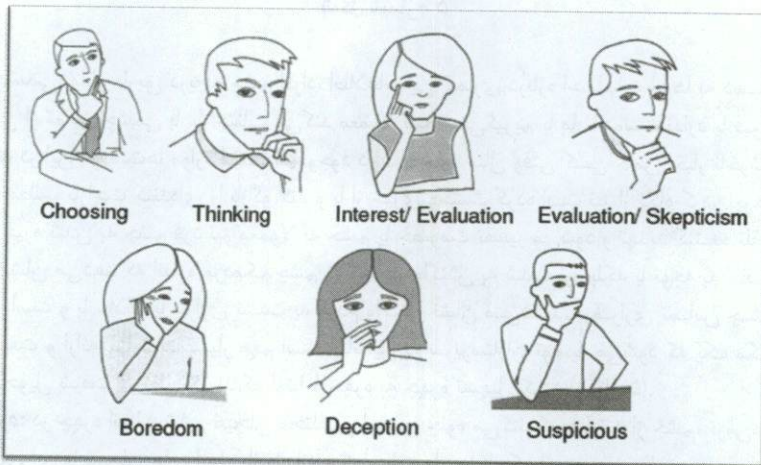
### Basic Eye Accessing Cues chart

شکل شماره ۵

- تماس چشمی:** ما از طریق دریچه چشم افراد، اطلاعات بی شماری درباره احساسات آن‌ها به دست می‌آوریم. وقتی کسی از تماس چشمی با ما اجتناب می‌کند معمولاً نتیجه می‌گیریم یا ما را دوست ندارد یا فردی خجالتی است. البته در این موقعیت‌ها موارد استثنا هم وجود دارد. به طور مثال وقتی کسی حامل اخبار ناخوشایندی است و می‌خواهد مطلب ناراحت کننده‌ای را بازگو کند و یا از چیزی وحشت کرده است نیز از نگاه کردن پرهیز می‌کند. همچنین خیره شدن به چشم فرد نیز معمولاً به خشم یا خصومت تفسیر می‌شود و تهدید کننده تلقی می‌شود. تحقیقات نشان می‌دهد که اندازه مردمک چشم نه تنها در واکنش به شدت نور بلکه با توجه به حالت ما نیز در حال تغییر است و با علاقه یا بیزاری نسبت به مردمک واکنش نشان می‌دهد. برقراری تماس چشمی در زمان تحویل شیفت و ارائه گزارشات بسیار مهم است. بنابراین به سرپرستاران توصیه می‌شود که یک مکان مناسب را در زمان تحویل شیفت در نظر بگیرند که ارتباط چهره به چهره تسهیل گردد (شکل ۵).
- بیان چهره:** در چهره انسان شش هیجان مختلف و اساسی جلوه می‌کند که عبارتند از خشم، ترس، شادی، غم، تعجب، تنفر. این‌ها هیجان‌های اصلی انسان‌اند و از آمیختن آن‌ها با یکدیگر هیجان‌های متنوع بیشتری مانند تعجب آمیخته با ترس یا شادی توأم با غم ایجاد می‌شود. تحقیقات نشان می‌دهد که بین حالات چهره و تجارب هیجانی و واکنش‌های فیزیولوژیکی ارتباط قوی وجود دارد. البته نباید برای فهم حالات هیجانی صرفاً به حالت چهره فرد توجه کرد. بلکه سایر اطلاعات چون زمینه و وضعیت محیط اطراف، برخوردهای قبلی و اطلاعات پیشین نیز می‌تواند به تشخیص احساسات فرد کمک کند (شکل ۶).
- حرکات دست:** یکی از مهارت‌هایی که افراد برای افزایش تاثیر پذیری کلامشان استفاده می‌کنند استفاده از دستها است. بدون شک استفاده از حرکات دست در زمان تحویل شیفت و ارائه گزارشات به تاثیرپذیری کلام شما می‌افزاید. شکل شماره ۷ نشان‌دهنده حرکات دست‌ها و معانی آنها است.



شکل شماره ۶



شکل شماره ۷: حرکات دست‌ها و معانی آنها

می‌توان گفت «مهارت گوش کردن» لازمه یک ارتباط صحیح است، اما با تمام اهمیتی که این مهارت ارتباطی دارد، اکثر ما حاضر نیستیم وقت گذاشته و به حرف دیگران گوش کنیم. بسیاری از ما ارتباط را تنها در سخن گفتن می‌دانیم، اما در یک ارتباط موثر باید از خود بپرسید که آیا واقعا گوش می‌کنید یا منتظر نوبت خود برای سخن گفتن هستید؟

گوش کردن موثر شامل ۴ مرحله مختلف است:

- شنیدن: دقیقا با توجه به کلمات ادا شده از طرف مقابل، حرف‌های او را با دقت بشنویم.

- **ارزیابی:** درباره آنچه تفسیر کرده‌ایم، قضاوت و دیدگاهمان را با آن مقایسه می‌کنیم.
- **پاسخ:** به گوینده اطمینان می‌دهیم که پیامش را درک کرده‌ایم که این پاسخ به شکل کلامی یا غیر کلامی بیان شود.

**ما معمولاً چند عادات بد گوش دادن داریم که به آنها توجه نمی‌شود اینها شامل:**

- **عادت بد اول:** فکر کردن در مورد چیزی که می‌خواهید بگویید به جای گوش کردن به صحبت گوینده. اغلب ما موقع گوش کردن به صحبت‌های طرف مقابل آنقدر به چیزهایی که خودمان می‌خواهیم بگوییم، فکر می‌کنیم که نمی‌توانیم درست بر صحبت‌های وی متمرکز شویم. آن وقت زمانی که شروع به صحبت می‌کنیم مثل آن است که اصلاً به حرف‌های او گوش نمی‌کرده‌ایم که در واقع همین طور هم بود.
- **عادت بد دوم:** صحبت کردن در زمانی که باید گوش کنید. زمانی زیرکی گفته است که ما با یک دهان و ۲ گوش آفریده شده‌ایم و بنابراین باید ۲ برابر زمانی که حرف می‌زنیم، گوش کنیم و اکثر ما به این توصیه نیاز داریم، واقعیت این است که اگر زمانی که باید گوش کنیم حرف بزنیم، خیلی چیزها را از دست می‌دهیم.
- **عادت بد سوم:** قطع کردن صحبت گوینده. افراد معمولاً به این دلیل حرف دیگران را قطع می‌کنند که فکر می‌کنند حرف‌های خودشان خیلی مهم‌تر است و باید زودتر آنها را بگویند. همچنین ممکن است آنقدر غرق در ایده‌های خود باشند که ناخودآگاه حرف دیگران را قطع کنند. این عادت بد به هر علت که باشد حاکی از عدم آگاهی از مهارت‌های بین فردی است.
- **عادت بد چهارم:** گوش کردن به چیزهایی که انتظار شنیدن آنها را داریم، به جای گوش کردن به آنچه واقعاً گفته می‌شود. بعضی‌ها فقط چیزهایی را می‌شنوند که انتظار شنیدنش را دارند. این عادت بد با افزایش سن به مشکلی حاد و بزرگ تبدیل می‌شود و بین افراد سوءتفاهم ایجاد می‌کند. گوش کردن با هر هدفی که انجام شود، باید به نحوی باشد که همه آنچه لازم است را بشنویم، نه فقط چیزهایی را که دوست داریم.
- **عادت بد پنجم:** فکر کردن به چیزهای دیگر هنگام گوش کردن. گاهی اوقات دلیل گوش نکردن ما این است که ذهنمان درگیر موضوع دیگری است. در حالی که لازم است هنگام گوش کردن همه مشغله‌های فکری که موجب حواس‌پرتی می‌شوند را کنار بگذارید. بعلاوه، برقراری روابط حسنه با افراد نیز مستلزم آن است که به دقت به صحبت‌های آنها گوش کنید.
- **عادت بد ششم:** پیشداوری در مورد گوینده یا موضوع. نگرش‌ها و احساساتی که با عقل و منطق همراه نیستند، موجب پیشداوری و تعصبات نابجا می‌شوند. گاهی پیش می‌آید که از گوینده خوشستان نمی‌آید یا در ارتباط با موضوع صحبت وی بی‌اطلاع هستید، در نتیجه به او و حرف‌هایش توجه نمی‌کنید.
- **عادت بد هفتم:** کلیشه‌ای فکر کردن. بعضی از ما زمانی که فردی شواهدی مغایر با اعتقادات و نظراتمان ارائه می‌کند یا فکر می‌کنیم صحبت وی غیرقابل قبول و غیرمنطقی است یا صرفاً دوست نداریم چیزی مخالف عقیده خود بشنویم، نتیجه این می‌شود که به گفته‌های او توجه نمی‌کنیم، اما باید بدانیم که یک شنونده خوب هرگز خود را اسیر دام عقاید کلیشه‌ای نمی‌کند.
- **عادت بد هشتم:** خودمحوری به جای دیگر محوری. ما همیشه و هر روز با خودمان زندگی می‌کنیم و به همین خاطر اکثراً به جای فکر کردن درباره دیگران زمان زیادی را صرف فکر کردن در مورد خودمان می‌کنیم. بنابراین تعجبی ندارد که خودتوجهی یا خودمحوری با گوش کردن تداخل پیدا کند. برای رفع این مشکل باید کانون توجه را از خود به گوینده منتقل کنیم.
- **عادت بد نهم:** این عادت بد، از همه عادات بدتر است. مثلاً بسیاری از افراد (زن و شوهرها) تظاهر می‌کنند که به صحبت‌های یکدیگر توجه دارند، ولی واقعاً این طور نیست و این نوع رفتار، باعث ایجاد تأثیر منفی در روابط می‌شود.

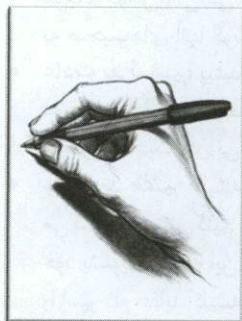
بنابراین با توجه به این عادت‌ها و اهمیت گوش دادن موثر در زمان ارتباطات، راهکارهای زیر

توصیه می‌شود:



- در مدت گوش کردن آرام و راحت باشید، اما با هوشیاری کامل گوش کنید.
- در گفت‌وگو فعالانه شرکت کنید.
- از انجام حرکاتی که موجب حواس‌پرتی می‌شود، خودداری کنید.
- با تکان دادن سر، تبسم و دیگر حرکات مناسب نشان دهید که به سخنان گوینده گوش می‌کنید.
- موقع گوش کردن بهتر است کمی به سمت گوینده خم شوید نه این که خشک و مستقیم بایستید یا در صندلی خود با حالتی خسته بنشینید.
- در طول گفت‌وگو سعی کنید با نگاه کردن به گوینده ارتباط چشمی مناسب ایجاد کنید. (اما به چشمان او خیره نشوید و همیشه هم به دور نگاه نکنید.)
- برای این که بتوانید از مهارت‌های زبانی مربوط به گوش کردن به طور موثر استفاده کنید، موارد زیر را در نظر داشته باشید:
  - ♦ با صحبت‌های خوشایند گوینده را به صحبت کردن راغب کنید.
  - ♦ گوینده را با سوالات پی در پی بمباران نکنید، وگرنه او احساس می‌کند که مورد بازجویی قرار گرفته است.
  - ♦ سعی کنید نکات کلیدی صحبت‌های گوینده را منعکس کنید.
  - ♦ درک خود را از احساسات گوینده بیان کنید. مثلا به او بگویید: «به نظر من این موضوع شما را ناراحت می‌کند.»
  - ♦ برای خاتمه دادن به هر قسمت از گفت‌وگو، از خلاصه کردن استفاده کنید تا پلی برای رفتن به موضوع بعدی گفت‌وگو برقرار شود.
  - ♦ از تصدیق یا رد احساسات طرف مقابل خودداری کنید. احساسات واقعیت‌هایی برای طرف مقابل است.
  - ♦ از خود بپرسید اگر جای طرف مقابل خود بودید چگونه فکر می‌کردید و چه احساسی داشتید.

### مهارت نوشتن

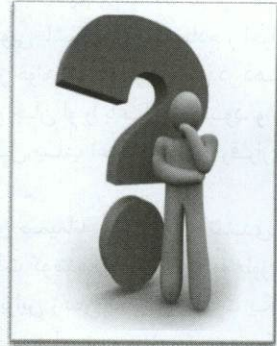


استفاده از یادداشت‌های جهت یادآوری کارها و اولویت بندی کارهای بیماران در زمان تحویل شیفت بسیار مفید است. روشنی، صحت، کامل بودن و اختصار از نکته‌های اصلی در نوشتن است. در حین نوشتن از واژه‌های قابل فهم و جمله‌های آشنا استفاده نمایید. از بکارگیری واژه‌های پیچیده، رسمی، تخصصی و مبهم احتراز شود. اما به خاطر داشته باشید که اصول رازداری را در مورد این یادداشت‌ها و برگه‌ها حفظ نمایید. هرگز این برگه‌ها را در دسترس دیگران قرار ندهید و آنها را با خود به خارج از بیمارستان نبرید.

### مهارت پرسیدن سوالات و ارائه بازخورد

پرسش و طرح سوال بخشی مهم و جدایی ناپذیر در برقراری ارتباط است و ذهن شما را نسبت به موضوع روشن می‌کند. تجسم گفتگو بدون پرسش و پاسخ دشوار است. این دو نه تنها راهی برای شروع گفتگو هستند، بلکه انجام آن را خیلی آسانتر می‌سازند و اهداف مختلفی را برآورده می‌سازند. پرسیدن متداول‌ترین و در عین حال ساده‌ترین مهارت هاست. جمع‌آوری اطلاعات، برقراری ارتباط از مهمترین اهداف استفاده از این مهارت هستند. پرسش‌ها

که از طرف مقابل انتظار داریم صحبت خود را ادامه دهد(علایم کلامی)؛ یا هنگامی که در جمعی صحبت می‌کنیم پس از اینکه از شخصی سؤال پرسیدیم، می‌توانیم با اشاره چشم و سر این سؤال را از دیگران بپرسیم. مع ذلک پرسش‌های غیر کلامی کمتر به تنهایی در تعاملات به کار می‌روند و بیشتر همراه پرسش‌های کلامی مانند پایین یا بالا بردن تن صدا در پرسش، استفاده می‌شوند.



پرسش به فراخور بافت تعامل، کارکردهای مختلفی دارد که نوع پرسش تعیین کننده ی میزان تحقق این کارکردهاست از طریق این مهارت می‌توان نیازهای شخص مقابل را شناسایی و آنها را برآورده ساخت مانند یک بازاریاب، فروشنده یا حتی یک پزشک. در زمان تحویل شیفت استفاده از پرسش یک روش مناسب برای درک بهتر گزارشات و رفع ابهامات بحساب می‌آید. از طرفی فرد گوینده این اطمینان را حاصل می‌کند که شنونده به صحبت‌های او به طور کامل گوش می‌دهد.

### انواع پرسش

- **پرسش‌های هدایت کننده:** با مطرح نمودن اینگونه سؤالات، از شخص مقابل انتظار پاسخی خاص و معینی داریم. به بیان دیگر این پرسش ها، پاسخ دهنده را به سوی پاسخ مورد نظر هدایت می‌کنند. که معمولاً برای شروع ارتباط استفاده می‌شود. مثلاً چه روز سردی است؟ این طور نیست؟
- **پرسش‌های کاوشی:** این گونه سوالات برای ریز شدن در جزئیات مطرح می‌شوند مثل: میشه بیشتر توضیح دهید؟ این پرسشها فرد مقابل را تشویق به حرف زدن می‌کند.
- **پرسش‌های غیر کلامی:** سؤالات غیر کلامی از طریق حالات و حرکات چهره و بدن مطرح می‌شوند. کاربرد این پرسش زمانی است که به علت کمبود وقت یا دلایل دیگر، نیاز است صحبت‌های شخص مقابل قطع نشود. مانند بالا بردن ابروها و بیان کلمه ی «اهوم» که شخص مقابل را به ادامه ی تعامل ترغیب می‌کند.

اگر درصدد به دست آوردن اطلاعات، عقاید و حتی حقایق هستیید، باید سؤالات خود را با لحنی غیرمغرضانه مطرح کنید تا در طرف مقابل حساسیت ایجاد نکند. طرف تعامل تنها زمانی مایل است و می‌تواند اطلاعات مورد نیازتان را ارائه نماید که به اندازه کافی احساس آرامش کند. پس باید اینطور بیان نمود طرح پرسش بجا و مناسب یک هنر است، هنری که با علم و تجربه حاصل می‌شود. دقت کنید که وقتی سوالی را مطرح کردید، برای پاسخ گرفتن هم شکیبایی به خرج دهید، تا جواب مناسبی بگیرید. پرسیدن سوالات به جا و مناسب در مسیر برقراری ارتباط شما را راهنمایی خواهد کرد.

### مهارت‌های لازم جهت تحویل شیفت بر بالین

از آنجایی که یک قسمت اصلی در فرآیند تحویل شیفت پرستاری، تحویل شیفت بر بالین بیماران به حساب می‌آید یک مهارت عمده برای پرستاران در این زمینه مهارت برقراری ارتباط درمانی و حرفه‌ای با بیمار است.

### اهمیت برخورد اولیه

ارتباط از اولین برخورد با بیمار شروع می‌شود. مهمترین اصل در برقراری



بین بیمار و پرستار است. بنابراین قبول احساسات مثبت و منفی بیمار موجب بیان احساسات بیمار و کشف بیماری او می‌شود. کوهن در مورد تأثیرات اولیه برخورد در تحقیق خود به این نتیجه رسید که تأثیرات اولین برخورد به گونه‌ای پایدار در ذهن فرد می‌ماند. در برقراری ارتباط به شرایط، موقعیت و شخصیت افراد توجه کنیم و متناسب با آن رفتار نماییم. محیط را آماده برقراری ارتباط نماییم و سعی کنیم در ارتباط شروع کننده خوبی باشیم مثل یک سلام و احوال پرسی گرم و فشردن دست طرف مقابل. محققین بر این باور هستند که تصویر خیر خواهی و دلسوز بودن در ذهن مخاطب، تحکیم اعتماد وی را بدنبال دارد و در نتیجه تأثیر فزون تر گفتار در دل و جان او را باعث می‌شود. و در مقابل آن غرور و خود بر تر بینی در گفتگو و بی توجهی به نگرش‌های طرف مقابل سلب اعتماد وی از برقراری ارتباطی مفید و موثر را بدنبال خواهد داشت.

یکی از روش‌های موثر برای شروع شیفت معرفی خود و هدف خویش با واژه‌ای صمیمانه و نیز بیان توانمندی و تخصص خویش است تا راه بر پیش داوری و گمانه زنی بسته شود. از طرفی صداقت گوینده نیز مهم است به طوری که برای شنونده از روی قرائن یا شناخت قبلی کاملاً محسوس و ملموس است. بنابراین زمان تحویل شیفت یک فرصت مناسب برای برقراری اولیه با بیمار و ایجاد حس اعتماد در طرفین است. توصیه‌های زیر برای شروع یک ارتباط موثر بین پرستار و بیمار توصیه می‌گردد:



- **گرمی و دوستی:** مثلاً شروع آشنایی با یک سلام و احوال پرسی خوشایند.
- **رعایت ادب و احترام و مهربانی:** مانند گفتن سلام و خداحافظی، در زدن قبل از ورود، معرفی خود و بیان منظور، صدا زدن با نام خانوادگی، گفتن اصطلاحات محبت آمیز مثل لطفاً و تشکر، اجتناب از ارجاع بیمار با تشخیص و یا شماره اتاق
- **حفظ خلوت و تعیین حریم بیمار:** مثل کشیدن پاراوان. صحبت در محیطی خصوصی و رعایت فاصله اجتماعی
- **لمس:** یکی از روش‌های برقراری ارتباط غیر کلامی است. البته باید در جایگاه مناسب استفاده گردد. مثلاً لمس نقاط دردناک و یا لمس فرد حساس به این مسئله موجب عواقب منفی می‌شود.

### نواحی حریم شخصی و لمس

- حریم درونی ۴۵-۰ سانتی متر
  - ♦ در آغوش گرفتن نوزاد در حال گریه
  - ♦ انجام معاینات فیزیکی
  - ♦ حمام دادن، غذا دادن، آراستن، پوشیدن لباس
  - ♦ تعویض پانسمان مددجو
- حریم شخصی: ۱۲۱-۴۵ سانتی متر
  - ♦ نشستن کنار تخت مددجو
  - ♦ گرفتن تاریخچه پرستاری از مددجو
  - ♦ آموزش فردی به مددجو
  - ♦ دادن گزارش و اطلاعات حین تحویل شیفت
- حریم اجتماعی: ۳۶۵-۱۲۱

- ◆ نشستن پشت میز کنفرانس
- ◆ آموزش در کلاس درس برای بیماران دیابتی
- ◆ تماس با گروه حمایت خانواده
- حریم عمومی: ۳۶۵ متر و بیشتر
- ◆ صحبت در یک ارتباط اجتماعی
- ◆ گواهی دادن در یک مجمع قانونی
- ◆ کنفرانس دادن برای دانشجویان در کلاس

### مناطق جهت لمس

- ◆ حریم اجتماعی ( اجازه نمی‌خواهد ) دست‌ها پاها بازوها شانه‌ها پشت
- ◆ حریم رضایتی ( اجازه لازم دارد ) دهان مچ دست‌ها - پاها
- ◆ حریم آسیب پذیر: ( نیازمند احتیاط ویژه است ) صورت گردن بالاتنه
- ◆ حریم درونی: ( حساسیت زیادی لازم دارد ) ناحیه تناسلی رکتوم

- **استفاده از سوالات باز:** اگر پرستار بخواهد راجع به یک موضوع اطلاعات بیشتری به دست بیاورد می‌تواند از سوالات باز استفاده نماید. مثلاً ممکن است بپرسد: «شما گفتید که سال گذشته عمل داشتید، شاید بتوانید راجع به این موضوع بیشتر با من صحبت کنید».
- **درخواست برای روشنی و وضوح:** گاهی درک حرف‌های بیمار مشکل است. بنابراین سوالاتی نظیر «منظور شما این بود که مثلاً احساس گناه می‌کردید؟ آیا درست متوجه شدم؟» به درک حرف بیمار کمک می‌کند.
- **یافتن راه حلها:** آگاهی به برخی عوامل که مشکلات را ایجاد می‌کند و بیمار نسبت به آن آگاه نیست می‌تواند به پرستار کمک نماید که راهکارهایی در پیش گیرد تا در جهت حل مشکل بیمار اقدام نماید. در عین حال باید مراقب باشد تا عقاید شخصی خود را تحمیل نکند.
- **دادن اطلاعات:** پرستار باید همیشه به سوالات بیمار پاسخ بدهد. پاسخها باید همیشه واضح باشد و نکات گفته شده در موارد قبل مورد توجه قرار گیرد. برای مثال بیمار می‌پرسد: «من شنیدم که آنها فردا می‌خواهند مرا عمل کنند، می‌خواهم بدانم چه ساعتی مرا عمل می‌کنند؟» پرستار می‌گوید: «من لیست عمل فردا را دیده‌ام. عمل شما فردا ۸ صبح است».
- **گوش دادن به بیمار:** در کلیه ارتباطات بیمار با پرستار مشکلات و علایق و احساسات و فعالیت های بیمار باید قبل از هر چیز مورد توجه قرار گیرد. به منظور کمک به بیمار، پرستار باید یاد بگیرد که به بیمار گوش دهد. برای گوش دادن، پرستار باید روبه روی بیمار در فاصله ۳ فوتی قرار گرفته و موانع فیزیکی برداشته شده و ارتباط چشمی برقرار شود. یک موقعیت راحت به خود بگیرد و جهت بازخورد مختصری به جلو خم شود و با تکان سر تصدیق نماید. در بیشتر مواقع نیاز بیمار فقط گوش شنوا است. پرستار باید موقعیت‌های مناسب برای گفتگو را کشف کند. مثلاً در هنگام حمام در تخت از شغل بیمار می‌پرسد و بیمار فرصت درد و دل در مورد از دست دادن شغل و یک گوش شنوا را می‌یابد.
- **تکرار کلمات کلیدی:** پرستار باید در بین کلمات بیمار عبارات کلیدی را بیابد و از آنها برای ارتباط با او استفاده نماید. برای مثال بیمار می‌گوید: «از وقتی پارسال عمل کردم هیچ چیز خوب پیش نمی‌رود. دیگر نمی‌توانم مانند گذشته به انجمنی که دوست داشتم بروم». در اینجا عبارت کلیدی «از وقتی پارسال عمل کردم» است.

- **سکوت:** گاهی اوقات اگر پرستار احساس کند که بیمار می‌خواهد حرفی به گفته‌های قبلی خود اضافه کند بهتر است چیزی نگویید.
  - **بازتاب احساسات:** به این طریق پرستار علاقه و توجه خود را نشان می‌دهد. یعنی از لابه لای گفتار بیمار و یا رفتار بیمار برداشتی را که دارد به صورت کلامی ابراز می‌دارد. برای مثال بیمار می‌گوید: «من در را محکم کوبیدم» که نشان دهنده عصبانیت فرد است. در این جا پرستار در حرفهای خود می‌گوید: «من متوجه شدم که تو عصبانی بودی و یا اذیت شدی».
- از نکته‌های مهم و اساسی در ایجاد ارتباط موثر می‌توان به جلب اعتماد بیمار با درستی، در دسترس بودن و اجتناب نکردن از بیمار، همدلی نه همدردی، آرزو و تشویق، شوخی، درک حساسیتهای فرهنگی و جنسی، شایستگی و هدفمندی در ارائه مراقبت، ایجاد محیط راحت نیز اشاره کرد.

فصل چهاردهم

---

مطالعات انجام شده در دنیا  
درباره‌ی اصول تحویل  
شیفت پرستاری



مجله علمی و ادبی

لیکھ ریہ سہ ڈیٹ ہا لجا تہ لکھتہ  
پاؤنڈ ہا لجا ریہ لکھتہ  
نہ لکھتہ لکھتہ

## مطالعات انجام شده در دنیا درباره‌ی

### اصول تحویل شیفت پرستاری



مطالعات زیادی در رابطه با بررسی فرآیند تحویل شیفت پرستاری در کشورهای مختلف انجام شده است که در تمامی این مطالعات به اهمیت تحویل شیفت پرستاری و وجود مشکلات بسیار در این فرآیند اشاره کرده اند. یکی از مطالعاتی که به طور عمیق می‌تواند به بررسی فرآیند تحویل شیفت بپردازد، تحقیقات کیفی است. در این زمینه پاین<sup>۱</sup> و همکاران در سال ۲۰۰۰ در دانشگاه ساوتامتون<sup>۲</sup> به بررسی نحوه تعاملات پرستاران حین تحویل شیفت پرداختند. آن‌ها در یک مطالعه اتنوگرافی تعاملات پرستاران را حین تحویل شیفت مشاهده کردند. ۲۳ فرآیند تحویل شیفت مشاهده شد و ۳۴ مورد مصاحبه عمیق نیز با پرستاران انجام گردید. داده‌ها به روش گراندد تئوری مورد تجزیه و تحلیل واقع گردید. نتایج نشان داد که فرآیند تحویل شیفت با سرعت بالا انجام می‌پذیرد. ۲۰-۳۰ بیمار در عرض ۲۰ دقیقه بررسی می‌شوند. اکثر پرستاران از افعال سوم شخص استفاده می‌کردند (هرگز از کلمه «من» استفاده نمی‌شد) و مسئولیت مستقیم کارهای انجام داده را به عهده نمی‌گرفتند. آن‌ها بیشتر به کارهای پزشکی اولویت می‌دادند و بیمار را به عنوان یک شیء می‌دیدند. در ارزیابی به کلمات خوب و ضعیف اکتفا می‌کردند. پرستاران در حین این گزارش‌ها از اصطلاحات تخصصی استفاده می‌کردند که آن را نشان‌دهنده هویت حرفه‌ای خود می‌دانستند. آن‌ها در این گزارش‌ها به جنبه‌های روانی اجتماعی بیماران توجهی نمی‌کردند. چند دقیقه قبل از شروع شیفت کنار هم می‌نشستند و پیش‌فرض‌ها و قضاوت‌هایی در مورد بیمار می‌دادند و بلافاصله بعد از تحویل شیفت نیز این فرآیند ادامه داشت. موارد تنش آور بیشتر مورد بحث بود. در کل نتایج مطالعه نشان داد که فرآیند تحویل شیفت به شکل فرموله وار، جزئی، رمزی، با سرعت بالا و با استفاده از اصطلاحات و زبان خاص که نیاز به دانش تخصصی برای تفسیر دارد ارائه می‌گردد. در این فرآیند بیشتر به نیازها و اولویت‌های پزشکی تاکید می‌گردد و نقش بیماران در این فرآیند بسیار کم‌رنگ است. نتایج مطالعه نشان داد که بررسی و رفع این مشکلات در تعاملات پرستاران حین تحویل شیفت و ایجاد یک رویکرد استاندارد و متناسب، ضروری است.

در مطالعه کیفی دیگر ولش<sup>۳</sup> و همکاران در سال ۲۰۱۰ در ایالت ایندیانا<sup>۴</sup>، به بررسی موانع و راهکارهای فرآیند تحویل شیفت پرداختند. در این مطالعه کیفی با ۲۰ پرستار شاغل در شیفت‌های مختلف و در سه بخش مختلف مصاحبه انجام گردید و داده‌ها به روش تحلیل محتوایی مورد تجزیه و تحلیل واقع شد. موانع مورد اشاره مقدار زیاد اطلاعات، تفاوت در روش ارائه اطلاعات، فرصت محدود برای پرسیدن سوال و روشن کردن موارد مبهم، اختلال در حین گزارش‌ها مثل صدای هشدارها و عوامل مداخله گر بودند. عوامل تسهیل‌کننده وجود راهنما و فرم‌هایی برای ارائه گزارش بر اساس اولویت‌ها، موارد حیاتی و ثبت آن‌ها، ارتباطات چهره به چهره بین پرستاران و فراهم کردن لیست بازبینی بودند. در کل نتایج نشان داد که فرآیند تحویل شیفت باید سازمان دهی شده، استاندارد (مطابق با نیاز هر بخش)، متمرکز و مربوط باشد تا باعث ارتقاء کیفیت مراقبت، افزایش ایمنی بیماران و تسهیل در روند درمان گردد. ارائه یک گزارش موثر نیاز به مهارت دارد که آموزش، تمرین، ارزشیابی و بازخورد را می‌طلبد.

1. Sheila Payne

2. Southampton

همچنین سایر مطالعات نیز نشان داده‌اند که خود پرستاران و بیماران نیز از این فرآیند رضایت ندارند. مطالعه‌ای توصیفی توسط مبینز<sup>۱</sup> و همکاران در سال ۲۰۰۳ در اروپا انجام گردید که هدف آن بررسی درک پرستاران از فرآیند تحويل شيفت بود. داده‌ها توسط یک پرسشنامه در ۱۰ کشور اروپایی جمع‌آوری گردید. نتایج نشان داد که میزان عدم رضایت از این فرآیند بین ۲۲٪ در انگلیس تا ۶۱٪ در فرانسه بود. در اکثر کشورها، دلیل اصلی این عدم رضایت وجود عوامل مداخله گر فراوان حین تحويل شيفت و کمبود وقت برای ارائه گزارش کامل بود. در اکثر کشورها ارتباطات معنی‌داری بین عدم رضایت و سطح تحصیلی و مرتبه شغلی وجود داشت. کیفیت پایین مدیریت و حمایت کم همکاران نیز با عدم رضایت ارتباط داشت. در کل نتایج نشان داد که فرآیند تحويل شيفت در اکثر کشورهای اروپایی یک دلیل عمده نارضایتی پرستاران به حساب می‌آید.

مک موری<sup>۲</sup> و همکاران در سال ۲۰۱۱ مطالعه‌ای را در بیمارستان کوئینزلند<sup>۳</sup> استرالیا انجام دادند که هدف آن بررسی نقطه نظرات بیماران درباره فرآیند تحويل شيفت بود. آن‌ها در یک مطالعه توصیفی با ۱۰ بیمار بستری در بخش‌های داخلی مصاحبه‌ای انجام دادند و نظرات آن‌ها را درباره فرآیند تحويل شيفت، معایب و مزایای آن، نقش آن‌ها و خانواده‌شان در این فرآیند و مسائل مربوط به رازداری در این فرآیند جویا شدند. داده‌ها به روش تحلیل محتوایی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. که نتایج بدین شرح بود: بیماران کاملاً موافق مشارکت در فرآیند تحويل شيفت پرستاری بودند. آن‌ها فرآیند تحويل شيفت در کنار تخت خود را فرصتی برای تصحیح هر گونه خطا در ارائه اطلاعات می‌دانستند. هر چند برخی حضور غیرفعال را به حضور کامل در این فرآیند ترجیح می‌دادند اکثر آن‌ها رویکرد مشارکتی را برای تعامل پرستار بیمار مورد تأیید قرار دادند. در کل نتایج مطالعه نشان داد که فرآیند تحويل شيفت که بر بالین بیمار انجام می‌گردد، فرصتی برای بیماران است که در مراقبتشان نقش فعالی داشته باشند. بیماران دسترسی به اطلاعات را ارزش می‌دانستند و حتی نقش خود را برای حفظ ایمنی، ارتقاء امنیت و مراقبت باکیفیت مهم می‌دانستند.

مروری بر مطالعات برخی موارد ضد و نقیض را نیز نشان می‌دهد که نیاز به روشن شدن دارند مثلاً در مطالعه‌ای که توسط سکستون<sup>۴</sup> و همکاران در سال ۲۰۰۳ انجام شد مشخص گردید که ۸۴٫۶ درصد از اطلاعاتی که حین تحويل شيفت رد و بدل می‌گردد مواردی است که در گزارش‌ها کتبی ثبت می‌شوند لذا نیازی به تکرار آن به صورت کلامی حین تحويل شيفت نیست درحالی‌که برخی مطالعات به اهمیت ارتباطات کلامی و چهره به چهره اشاره کرده‌اند و اظهار کرده‌اند که هیچ‌کدام از روش‌های نوشتاری و ابزارها نمی‌تواند جایگزین مناسبی برای فرآیند تحويل شيفت به صورت کلامی باشد و به اهمیت ارتباطات چهره به چهره تأکید کرده‌اند.

بعلاوه در مطالعه‌ای که توسط مانیاس<sup>۵</sup> و همکاران انجام گردید مشخص شد که فرآیند تحويل شيفتی که بر بالین بیماران انجام می‌گردد می‌تواند باعث افزایش اضطراب و تنش در پرستاران گردد. در این مطالعه کیفی پرستاران بیان کرده بودند که تحويل شيفت در بالین بیمار نوعی ارزشیابی عملکرد توسط همکاران به حساب می‌آید و تنش آور است. درحالی‌که دیگر مطالعات به مزایای تحويل شيفت بر بالین بیمار تأکید کرده‌اند در کل نتایج این مطالعات ضرورت تغییر و استانداردسازی و اهمیت حضور بیماران در فرآیند تحويل شيفت پرستاری را تأیید کردند.

مروری بر این مطالعات نشان داد که مداخلات بسیاری از سال ۱۹۹۷ به بعد در کشورهای مختلف در جهت ارتقاء فرآیند تحويل شيفت پرستاری انجام شده است که در ادامه این مطالعات به ترتیب سال توصیف شده‌اند.

اولین مطالعه بررسی شده، توسط وبستر ج.<sup>۱</sup> و همکاران در بخش داخلی بیمارستان آل سینت<sup>۲</sup> در کشور انگلستان انجام گردید. در این مطالعه اقدام پژوهی از نوع مبتنی بر عملکرد<sup>۳</sup> روش سنتی تحویل شیفت که یک یا دو نفر کل اطلاعات را به پرستاران شیفت جدید ارائه می‌دادند را به روش تحویل شیفت بر بالین که کل پرستاران و بیماران مشارکت داشته باشند تغییر دادند. هدف آنها بررسی کفایت تحویل شیفت بر بالین بود. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه کمی قبل و از مطالعه جمع آوری شدند. کل پرستاران در مورد روش جدید آگاه شدند و فلوچارت‌ها و پروتکل‌های مربوطه تهیه گردید. فرآیند تغییر از جون ۱۹۹۷ آغاز گردید. ۳ ماه بعد از اجرای روش، ارزیابی اولیه‌ای انجام گردید. نتایج نشان داد که ۵۴٪ پرستاران با ادامه این روش موافق بودند، ۶۶٪ بیان کرده بودند که کیفیت اطلاعات، برنامه مراقبتی بیماران و برنامه‌های ترخیص ارتقاء یافته و ۲۲٪ بیان کرده بودند که هیچ تغییری در برنامه ایجاد نشده است. بعد از ارزیابی مرحله اول یک جلسه بازاندیشی برگزار و نقاط ضعف مشخص و بازنگری مجددی در برنامه انجام شد و مدل برای ۳ ماه دیگر پیاده شد و ارزیابی در ۶ ماه دوم مجدداً انجام شد. در مرحله دوم ۱۰۰٪ پرستاران بیان کرده بودند که به طور کامل به اطلاعات دسترسی دارند و بیماران را به طور کامل می‌شناسند. ارزیابی ۳ ماهه و ۶ ماهه و بررسی نظرات پرستاران باعث شد که آنها بتوانند به طور آزاد و صادقانه نظرات و پیشنهادات خود را ارائه دهند و فرآیند تحویل شیفت بر بالین را ارتقاء دهند.

مطالعه بعدی در سال ۲۰۰۰ توسط سیرسون<sup>۴</sup> و همکاران در بخش مراقبت ویژه قلب جهت تغییر در فرآیند تحویل شیفت انجام گردید. این بخش دارای ۵ تخت بود و ۱۳ پرستار در این بخش مشغول به کار بودند. تحویل شیفت در این بخش در ایستگاه پرستاری انجام می‌گردید که کاملاً به صورت سنتی و پزشکی محور بود و فاقد استانداردهای لازم بود. لذا تصمیم گرفتند که تحویل شیفت بر بالین بیماران انجام گردد. در ابتدا یک پرسشنامه از پرستاران در مورد روش قدیمی تحویل شیفت جمع آوری گردید و رضایت پرستاران بررسی شد. بعد از آن یک جلسه بحث گروهی با ذینفعان برگزار و در مورد روش جدید به توافق رسیدند و روش جدید پیاده شد. بعد از اجرای روش، رضایت بیماران و پرستاران از این فرآیند بررسی شد. در نهایت یک جلسه بحث گروهی برای بازاندیشی و تبادل نظرات نیز تشکیل و نقطه نظرات بیماران نیز مطرح گردید. در انتهای جلسه همه به این نتیجه رسیدند که این روش کاملاً جایگزین روش‌های قبلی تحویل شیفت پرستاری گردد.

در سال ۲۰۰۳ مطالعه مشابه دیگری توسط کاسین ه.<sup>۵</sup> و همکاران در بخش ۲۸ تختی زنان در بیمارستان ماریتوس انجام گردید. در این بخش ۲۱ پرستار کار می‌کردند. تحویل شیفت آنها کاملاً به صورت سنتی بود بطوریکه پرستار اینچارج به صورت کاملاً یکطرفه اطلاعات مربوط را به پرستاران شیفت بعد ارائه می‌کرد. تاکید این گزارشات بر مدل پزشکی و فاقد اطلاعات روانی اجتماعی بیماران بود. اکثر جملات ذهنی و قضواتی بود و بیماران نیز از این فرآیند رضایت نداشتند. در کل به این نتیجه رسیدند که بهترین روش برای برطرف کردن این مشکلات تحویل شیفت بر بالین است. تحویل شیفت بر بالین به افراد این فرصت را می‌دهد که بینش بهتری نسبت به وضعیت پیدا کنند و بیماران این امکان را داشتند که در مورد مشکلات و نگرانیهای خود سوال بپرسند. ارائه اطلاعات در تحویل شیفت بر بالین جامع، کوتاه، فردی و حاوی اطلاعات ضروری خواهد بود. در این مطالعه از مدل ۸ مرحله‌ای اسپارادلی<sup>۶</sup> و مدل ۳ مرحله‌ای لوین برای مدیریت تغییر استفاده کردند. مرحله اول مدل تغییر لوین «ذوب شدن یخ» بود که قدم اول آگاه کردن تمامی ذینفعان (پرستاران، بیماران و مدیران بخش) بود که شامل روش‌های مختلف

اطلاع‌رسانی از قبیل تماس شخصی با پرسنل و برگزاری جلسات مختلف بود. توانمند سازی پرسنل شامل جلسات مختلف با گروه‌های پرستاران بود و سعی گردید در طی مراحل از مدیریت دموکراتیک استفاده گردد. در کل همه ذینفعان به توافق رسیدند و یک چشم انداز نوشتند که در مدت ۳ ماه همه بتوانند فرآیند تحويل شیفت را ارتقاء دهند و یک بیانیه مشترک تعریف شد که فرآیند تحويل شیفت بر بالین بیماران پیاده گردد. این برنامه از ۸ فوریه ۲۰۰۳ تا ۸ می ۲۰۰۳ پیاده گردید و یکماه بعد فرآیند تغییر ارزیابی گردید. در کل نتایج نشان داد که ۹۶٪ بیماران از این فرآیند رضایت دارند و تجزیه و تحلیل پرسشنامه نظرسنجی پرستاران نشان داد که کفایت فرآیند تحويل شیفت تا ۹۰٪ ارتقاء یافته است. محققان بیان کردند که اجرای تغییرات در بیمارستان بسیار سخت و توان فرساست و مقاومتهای بسیاری بر سر راه است اما مقاومتها را می‌توان با ایجاد یک جو ارتباطات باز کم کرد. در این راه حمایت مدیر بخش و ذینفعان بسیار مهم است. در کل نتایج امید بخش بود و باعث افزایش رضایت پرستاران و بیماران شده بود.

روت کلمو<sup>۱</sup> و همکاران در بخش مراقبت حاد از بیماران سالمند در انگلستان به این نتیجه رسیدند که کل پرستاران بخش مجبور هستند ۳ بار در روز در یک اتاق جمع می‌شوند و به گزارشات تحويل شیفت گوش می‌دهند که این فرآیند طولانی و زمان بر بود و بر مداومت مراقبت از بیماران نتایج منفی می‌گذاشت. لذا تصمیم گرفتند روش جدیدی برای این فرآیند طراحی کنند.

روش جدید، مدل تبادل اطلاعات نام داشت، بدین صورت که در ابتدا پرستاران شیفت جدید به دو گروه تقسیم می‌شدند و در یک محیط آرام با کمک یک پرستار از شیفت قبل شروع به جمع آوری اطلاعات از موارد ثبت شده در پرونده بیماران می‌کردند و یادداشت‌هایی بر می‌داشتند. بعد که اطلاعات آماده می‌شد، به صورت تیمی بر بالین بیماران می‌رفتند، خود را معرفی می‌کردند و برنامه‌های مراقبتی بیماران را مشخص می‌کردند، اطلاعات اصلاح می‌گردید و نقش‌ها و مسئولیتهای هر پرستار واضح می‌گردید. بعد از برنامه‌های آشناسازی مدل جدید تبادل اطلاعات پیاده شد و مجدداً از پرستاران نظرسنجی شد و برنامه‌های مراقبتی بیماران حساسی و با ۵ بخش دیگر همان بیمارستان مقایسه گردید. روش جدید نقاط قوت متعددی داشت. نکات مثبت روش جدید اجتناب از دوباره کاری و مدیریت زمان بود که باعث می‌شد پرستاران زمان بیشتری را صرف بیماران نمایند. نکته مثبت دیگر این روش جدید ارتقاء برنامه‌های مراقبتی بیماران و نحوه ثبت اطلاعات بیماران بود. همچنین پرستاران بیان کردند که فرصت بیشتری برای توسعه فرصت‌های حرفه‌ای دارند. بطوریکه میزان کفایت برنامه‌های مراقبتی این بخش به ۸۸٪ ارتقاء یافته بود در حالیکه در ۵ بخش دیگر همچنان بین ۱۰-۷۲٪ بود. در کل نتایج نشان داد که اجرای مدل تبادل اطلاعات و ثبت همزمان برنامه مراقبتی بر بالین بیماران به طور معنی داری رضایت پرستاران، دسترسی آنها به بیماران و کفایت ثبت اطلاعات و برنامه ریزی مراقبتی را ارتقاء داده است. اما از آنجایی که نیازهای اجتماعی شده حرفه‌ای پرستاران در روش جدید مد نظر قرار نگرفته بود، در تجدید نظر مجدد در مدل جدید، یک مکان مناسب برای استراحت و تجدید قوا پرستاران در نظر گرفته شد.

مطالعه دیگری توسط اندرسون<sup>۲</sup> و همکاران در سال ۲۰۰۶ در بخش مراقبت ویژه آریزونا انجام گردید. هدف آن پیاده‌سازی فرآیند تحويل شیفت بر بالین بیمار بود. تحقیق بدین صورت بود که با مشارکت کارکنان تیمی درون بخش تشکیل و مشکلات فرآیند تحويل شیفت بررسی گردید. در مرحله بعدی اهداف مشخص گردید و اجرای مداخله (فرآیند تحويل شیفت بر بالین بیمار)، به اولویت کاری تبدیل شد. ابتدا داده‌های لازم جمع‌آوری و روش جدید به تیم آموزش داده شد و منابع و امکانات کافی برای آنها فراهم گردید. رویکرد جدید برای مدتی پیاده و پس از آن رضایت بیماران و پرستاران از این روش بررسی گردید. نتایج نشان داد که تا حدود زیادی این روش باعث صرفه‌جویی در زمان و ایجاد منافع اقتصادی شده بود. همچنین پرستاران بیان کرده بودند که با اجرای این روش توانسته‌اند

برنامه‌های مراقبتی بیماران را خیلی بهتر از قبل اولویت‌بندی نمایند. پزشکان نیز بیان کرده بودند که پرستاران خیلی بیشتر از قبل نسبت به روند درمانی بیماران آگاه هستند و رضایت بیماران نیز افزایش یافته بود. مروری بر مطالعات نشان داد که در بین سالهای ۲۰۰۷-۲۰۰۹ تلاشهای بسیاری در جهت ارتقاء تحویل شیفت پرستاری انجام شده است برای مثال مطالعه‌ای توسط رینز<sup>۱</sup> و همکاران در بخش اورژانس بیمارستان اسپارتان برگ<sup>۲</sup> انجام گردید. این بخش با تعداد کم تخت شروع به کار کرد اما بتدریج بر تعداد تختها افزوده شد و پرستاران بخش به این نتیجه رسیدند که نیاز به ابزاری است که بتوانند در زمان تحویل شیفت ارتباطات مناسب برقرار نمایند. ابتدا یک ابزار<sup>۳</sup> برای برقراری ارتباط حین تحویل شیفت تهیه کردند. این ابزار را به پرستاران بخش دادند تا در مورد آن نظر دهند و تغییرات لازم را اعمال نمایند. در یک جلسه توجیحی مزایای استفاده از این ابزار توضیح داده شد و از این ابزار برای مدت ۲ هفته به صورت آزمایشی استفاده گردید و پس از آن نظرات پرستاران بررسی گردید. نتایج نشان داد که پرستاران با سابقه (۵ سال به بالا) به اهمیت استفاده از این ابزار اشاره کردند در حالیکه پرستاران با سابقه کم (یکسال) هیچ نیازی به استفاده از این ابزار احساس نمی‌کردند. در نهایت رضایت پرستاران و بیماران افزایش یافته بود و بیماران بیان کرده بودند که از برنامه مراقبتی خود آگاهی دارند.

مطالعه دیگری توسط مری ت. اسپانگ<sup>۴</sup> و همکاران در سال ۲۰۰۷ در بخش ارتوپدی و داخلی جراحی بیمارستان میشیگان به هدف بررسی تاثیر راندهای کمک پرستاران بر بالین بیماران در زمان تحویل شیفت بر رضایت بیماران و ایمنی آنها انجام گردید. آنها این پیش فرض را داشتند که اگر در زمان تحویل شیفت پرستاری، کمک پرستاران راندی کوتاه بر بالین بیماران داشته باشند، بسیاری از عوامل مراقبتی ارتقاء خواهد یافت. لذا این برنامه تایید شد و جلسه‌ای جهت توجیح و آشناسازی کمک پرستاران برگزار گردید و اطلاعات لازم درباره روش جدید به صورت جزواتی در دسترس آنها قرار گرفت. محقق فاکتورهایی از قبیل رضایت بیماران، تعداد خطاها، تعداد زخم فشاری و فراوانی استفاده از زنگ اخبار و زمان پاسخگویی پرسنل و مدت زمان انتظار بیماران و رضایت کمک پرستاران را از محیط و شرایط کاری خود، قبل از اجرای روش (از ژانویه تا جوون ۲۰۰۷) و بعد از اجرای مداخله (ژانویه تا جوون ۲۰۰۸) بررسی کردند. نتایج نشان داد که ۱۴/۳٪ از میزان خطاها کاهش یافته بود، فراوانی به صدا در آمدن زنگها از ۵۳۲۸۱ در سال ۲۰۰۷ به ۴۹۳۸۸ در سال ۲۰۰۸ کاهش یافته بود. این در حالی بود که ۸ تخت به این بخش اضافه شده بود. همچنین مدت زمان انتظار جهت پاسخگویی به بیماران از ۱۰ دقیقه و ۱۰ ثانیه به ۷ دقیقه و ۱۰ ثانیه کاهش یافته بود. در کل میزان زخم فشاری قبل و بعد از مداخله تغییری نداشت.

نتایج پرسشنامه رضایت کمک پرستاران از محیط و شرایط کاریشان نشان داد که ۹۶٪ کمک پرستاران از این فرآیند رضایت دارند و اظهار کرده بودند که کار تیمی ارتقاء یافته است. در کل نتایج نشان داد که حضور کمک پرستاران بر بالین بیماران در زمان تحویل شیفت باعث می‌شود که بیماران احساس امنیت و راحتی بیشتری کنند و حس مراقبت شدن را داشته باشند و حضور کمک پرستاران در زمان تحویل شیفت باعث شده بود که آنها کمتر زنگها را فشار دهند. در کل رضایت کمک پرستاران، رضایت بیماران و کیفیت مراقبت ارتقاء یافت.

در همان سال مطالعه دیگری توسط کاروزو<sup>۵</sup> و همکاران در بخش داخلی جراحی قلب بیمارستان فونیکس<sup>۶</sup> با استفاده از مدل سه مرحله‌ای لوین انجام گردید. یک جلسه با حضور کلیه ذینفعان در بخش برگزار گردید و در مورد اصول تحویل شیفت و مزایای آن بحث گردید و همه به توافق رسیدند که یک گروه تحقیق ۷ نفره این روش را در

بخش پیاده نمایند. این گروه یک چارچوب برای تحویل شیفت بر بالین تهیه کردند و هر روز یکساعت و نیم قبل از تحویل شیفت به بخش می‌آمدند و فضای بخش را برای تحویل شیفت آماده می‌کردند. در یک جلسه توجیحی این چارچوب معرفی و اهداف بیان گردید و با روش ایفای نقش روش جدید آموزش داده شد. روش جدید با کمک تیم تحقیق ۷ نفره و پرستاران بخش پیاده گردید و یکماه بعد نظر خواهی شد. بعد از اجرای روش جدید یک عدم توافق‌ها و مخالف‌هایی با روش جدید شد هر چند قبل از اجرا، همگی به توافق رسیده بودند. در کل پرستاران با ادامه این روش موافق نبودند و بیان می‌کردند که صحبت کردن بر بالین بیماران بسیار سخت است. آنها بیان می‌کردند که دوست دارند در زمان تحویل شیفت مشارکت داشته باشند و نقطه نظرانی ارائه دهند اما حضور بیماران مانع اینکار می‌شود. پرستاران پیشنهاد دادند که این روش تعدیل گردد و یک سری اطلاعات از قبیل تاریخچه بیماران، دستورالعمل‌ها و اطلاعات محرمانه در ایستگاه پرستاری بیان شود و سایر اطلاعات از قبیل ارزیابی، برنامه مراقبتی بر بالین بیماران انجام گردد. بعد از آن گروه ۷ نفره تصمیم گرفتند که تغییرات لازم را اعمال نمایند هر چند که این نگرانی را داشتند که اعمال این تغییرات ممکن است فرآیند گزارش دهی را به حالت قبل برگرداند. در این مطالعه نظرات بیماران در مورد تحویل شیفت بر بالین نیز بررسی گردید با وجودیکه هر بیمار اتاق خصوصی داشت برخی از بیماران با این روش مخالف بودند که این پدیده کاملاً تحت تاثیر فرآیند بیماری و مکانیسم‌های سازگاری بیماران بود.

یکسال بعد در سال ۲۰۰۸، مطالعه‌ای توسط آتوال<sup>۱</sup> و همکاران در کشور سان‌دیگو<sup>۲</sup> انجام گردید. در ابتدا در مورد وضعیت تحویل شیفت بررسی‌هایی انجام دادند که روش آنها استاندارد نبود، طولانی بود و پرستاران تازه کار با این روش مشکل داشتند و نمی‌دانستند که چه مطالبی را گزارش دهند و برخی مجبور بودند که چند بار با پرستاران قبلی تماس بگیرند و اطلاعات شیفت قبل را دریافت نمایند. پزشکان و بیماران نیز از این فرآیند رضایت نداشتند و بیان کردند که باید حدود یکساعت منتظر بمانند تا پرستاران از اتاق کنفرانس بیرون بیایند و پاسخگوی آنها باشند. با توجه به مشکلات با توجه به نظرات خود پرسنل و مروری بر مطالعات یک چارچوب جدید جهت تحویل شیفت تهیه شد و به مدت یکماه به صورت آزمایشی اجرا شد و مجدداً اصلاحاتی با توجه به نظرات پرستاران اعمال گردید. نتایج ارزیابی‌ها نشان داد که مدت زمان گزارش‌ها کاهش یافته است، پرستاران به موقع به منزل می‌رفتند، تعداد خطاها کاهش یافته بود و بیماران و پرستاران نیز از فرآیند جدید رضایت داشتند. همچنین نتایج نشان داد که میزان هزینه‌ها به میزان ۸۰۰۰ دلار کاهش یافته است. در کل نتایج نشان داد که استانداردسازی گزارشات تحویل شیفت و تغییر در فرآیند، کیفیت ارائه اطلاعات را ارتقاء می‌دهد و فرآیند کارآمد خواهد شد.

مطالعه‌ای توسط چابایر<sup>۳</sup> و همکاران در سال ۲۰۰۹ در ۳ بخش از بیمارستان در کویزلند<sup>۴</sup> استرالیا به بکارگیری مدل لوین انجام گردید. در این ۳ بخش ۹۰٪ پرستاران اظهار کرده بودند که اطلاعات کافی در مورد بیماران بدست نمی‌آورند و وقت آنها تلف می‌شود. همچنین بیماران این بخش نیز بیان کرده بودند که پرستاران با آنها ارتباط برقرار نمی‌کنند و از این وضعیت شکایت داشتند. لذا عوامل بالا عاملی برای تغییر شد. در طی جلسات مختلف و بحث گروهی با پرستاران، چارچوبی برای تحویل شیفت بر بالین بیماران تهیه شد و پس از آن جلسات مختلف آموزش ضمن خدمت و ارائه مطالب به صورت جزوات آموزشی انجام شد. بعد از مهیا شدن شرایط، تحویل شیفت بر بالین بیماران آغاز گردید و ۶ ماه پس از اجرا، نظرات پرستاران و بیماران بررسی شدند. نتایج نشان داد که ۵۹٪ از پرستاران موافق روش جدید بودند و بیان کرده بودند که از جانب رهبر بخش حمایت بیشتری دریافت می‌کنند. ۴۴٪ از پرستاران موافق بودند که ایمنی بیماران ارتقاء یافته و ۴۴٪ بیان کرده بودند که برنامه ریزی برای ترخیص بهتر شده است.

بعد از آن مطالعه‌ای توسط جاکالا<sup>۱</sup> و همکاران در سال ۲۰۱۰ در شمال ایالت آمریکا انجام گردید. هدف آنها بررسی کیفیت ارتباطات حین تحویل شیفت بود. در این بخش میانگین سنی پرستاران ۳۲/۷ سال بود، اکثرا مونث بودند و از نظر تحصیلات، ۵ نفر فوق دیپلم، ۴ نفر ارشد و ۳۳ نفر لیسانس پرستاری بودند. ابتدا یک ابزار به نام ابزار ارتباطات<sup>۲</sup> جهت ارتباطات حین تحویل شیفت تهیه شد و روش جدید تحویل شیفت پیاده گردید. بعد از اجرای روش جدید و استفاده از ابزار مربوطه کیفیت ارتباطات با استفاده از یک مقیاس با عنوان مقیاس ارتباطات حین تحویل شیفت<sup>۳</sup> بررسی شدند. نتایج نشان داد که نمرات کل به طور معنی داری کاهش یافته است که تغییر نمرات هیچ ارتباطی با سابقه کار پرسنل و سن آنها نداشت. در کل نتایج نشان داد که استفاده از این ابزار ارتباطات حین تحویل شیفت را ارتقاء می‌دهد.

همچنین مطالعه‌ای توسط مات اس.<sup>۴</sup> و همکاران در سال ۲۰۱۰ در شمال استرالیا در ۳ بیمارستان محلی انجام گردید که فرآیند تحویل شیفت بر بالین بیمار پیاده شد. روش مطالعه به صورت یک مطالعه تلفیقی بود بدین صورت که ابتدا یک مطالعه تجربی قبل و بعد کمی انجام گردید سپس برای تأیید یافته‌ها یک مطالعه اتنوگرافی انجام شد. نمونه‌ها ۴۸ پرستار و ۹ بیمار بودند و داده‌ها به روش مصاحبه و مشاهده جمع‌آوری گردید و با استفاده از روش کیفی مورد تجزیه و تحلیل واقع شد. مدت زمان تحویل شیفت و میزان بروز خطاها به طور معنی داری کاهش یافته بود. همچنین مشارکت بیماران و رضایت آن‌ها به صورت معنی داری افزایش یافته بود. به علاوه، این تحقیق تأیید کرد که استفاده از چهارچوب پنداشتی لوین برای ایجاد تغییر بسیار مناسب است. همچنین این مطالعه نشان داد که پیاده‌سازی فرآیند تحویل شیفت بر بالین بیمار می‌تواند منجر به کسب مزایای اقتصادی، افزایش امنیت بیماران و کارآمدی گردد.

در نهایت در سال ۲۰۱۱ مروری سیستماتیک با هدف تجزیه و تحلیل مداخلات آموزشی انجام شده در جهت ارتقاء تحویل شیفت پرستاری توسط گوردن و همکاران در دانشگاه سالفورد انگلستان انجام گردید. در این مرور هر مطالعه‌ای که حاوی مداخلات آموزشی برای ارتقاء تحویل شیفت پرستاری بود، بررسی شدند. ابتدا محققان یک جستجوی جامع در ۹ سایت معتبر پرستاری انجام دادند. در کل ۷۸۰ مقاله پیدا شدند. تمامی خلاصه مقالات توسط مرورگران مطالعه و با توجه به نظرات آنها ۴۰ مقاله کاملاً مربوط انتخاب شدند. درجه توافقی بین مرورگران با استفاده از معیار آماری کاپا کوهنزه<sup>۵</sup> ۰/۹۷٪ گزارش گردید. سپس با توجه به ملاکهای انتخاب ۱۹ مقاله توسط محققان انتخاب شدند و مجدداً از بین آنها ۱۰ مقاله که ملاکهای کافی داشتند انتخاب شدند. سپس مداخلات آموزشی مقالات لیست شدند و با استفاده از روش کیفی تحلیل محتوایی به دسته‌ها و طبقاتی تقسیم شدند. در کل روش‌های آموزشی شامل: جلسات گروهی / سخنرانی، شبیه‌سازی‌ها با ارائه یک خلاصه، ایفای نقش با ارائه بازخورد و جزوات اینترنتی، ویدئو مطالب کتبی و پروتکل‌ها بود. تجزیه و تحلیل محتوایی کیفی، محتوای مطالب آموزشی به سه طبقه کلی کار گروهی و رهبری، مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای در رابطه با پیشگیری از خطا و سیستم‌های مدیریت اطلاعات بودند. در کل نتایج نشان داد که مداخلات آموزشی باعث ارتقاء فرآیند تحویل شیفت خواهد شد. در کل کیفیت مقالات چاپ شده ضعیف گزارش شد.

مطالعات تجربی و مداخله‌ای نیز در زمینه فرآیند تحویل شیفت انجام شده است. مطالعه‌ای توسط دادینگ<sup>۶</sup> در سال ۲۰۰۰ در کشور انگلیس انجام شد که هدف آن بررسی تأثیر نحوه گزارش‌دهی، در توانایی پرستاران در برنامه‌ریزی

1. Angela M. Jukkala
2. Communication tool
3. Shift report communication scale
4. Mott S

مراقبتی بیماران بود. در این مطالعه تجربی دو متغیر مستقل نحوه گزارش دهی (گذشته نگر و مبتنی بر وظایف یا آینده نگر مبتنی بر بیمار) و الگوی ارائه اطلاعات (منسجم و غیر منسجم) در یک طرح فاکتوریل مقایسه شدند. ۴۸ پرستار از بخش های مراقبت ویژه و جراحی انتخاب و به صورت تصادفی به ۴ گروه تقسیم شدند و مداخلات انجام شد. میزان درستی اطلاعاتی که توسط پرستاران گزارش شده بود، قدرت به یاد آوردن اطلاعات و توانایی برنامه ریزی مراقبتی آن ها قبل و بعد از مداخلات در گروه های مختلف اندازه گیری شدند. نتایج نشان داد که نحوه ی گزارش دهی (آینده نگر و مبتنی بر بیمار) بر توانایی پرستاران در برنامه ریزی مراقبتی بیماران تأثیرگذار است. همچنین الگوی ارائه اطلاعات (منسجم و بر اساس یک الگوی مشخص) بر توانایی گزارش صحیح و به خاطر سپردن اطلاعات تأثیرگذار خواهد بود. در کل نتایج نشان داد که ارائه اطلاعات به صورت کلامی به تنهایی برای انتقال اطلاعات و برنامه ریزی مراقبتی کافی نیست و نیاز به تغییر در نحوه گزارش دهی و الگوی ارائه اطلاعات احساس می گردد.

سازمان جهانی بهداشت نیز کشور استرالیا را مسئول رسیدگی به مساله فرآیند تحویل شیفت قرار داده است که این کشور به کمک ۲ دانشگاه پروتکلی را بعد از ۲ سال تحقیق و بررسی ارائه دادند و در نهایت پیشنهاد کردند که این پروتکل قابل کاربرد در تمام بیمارستان ها و بخش ها نخواهد بود و هر کشور و هر بیمارستان باید بر اساس نیاز و امکانات خود این پروتکل را تعدیل و بکار گیرند.

همچنین چابایر<sup>۱</sup> و همکاران در مقاله خود برای ارتقاء تحویل شیفت پرستاری استفاده منابع زیر را پیشنهاد می دهند:

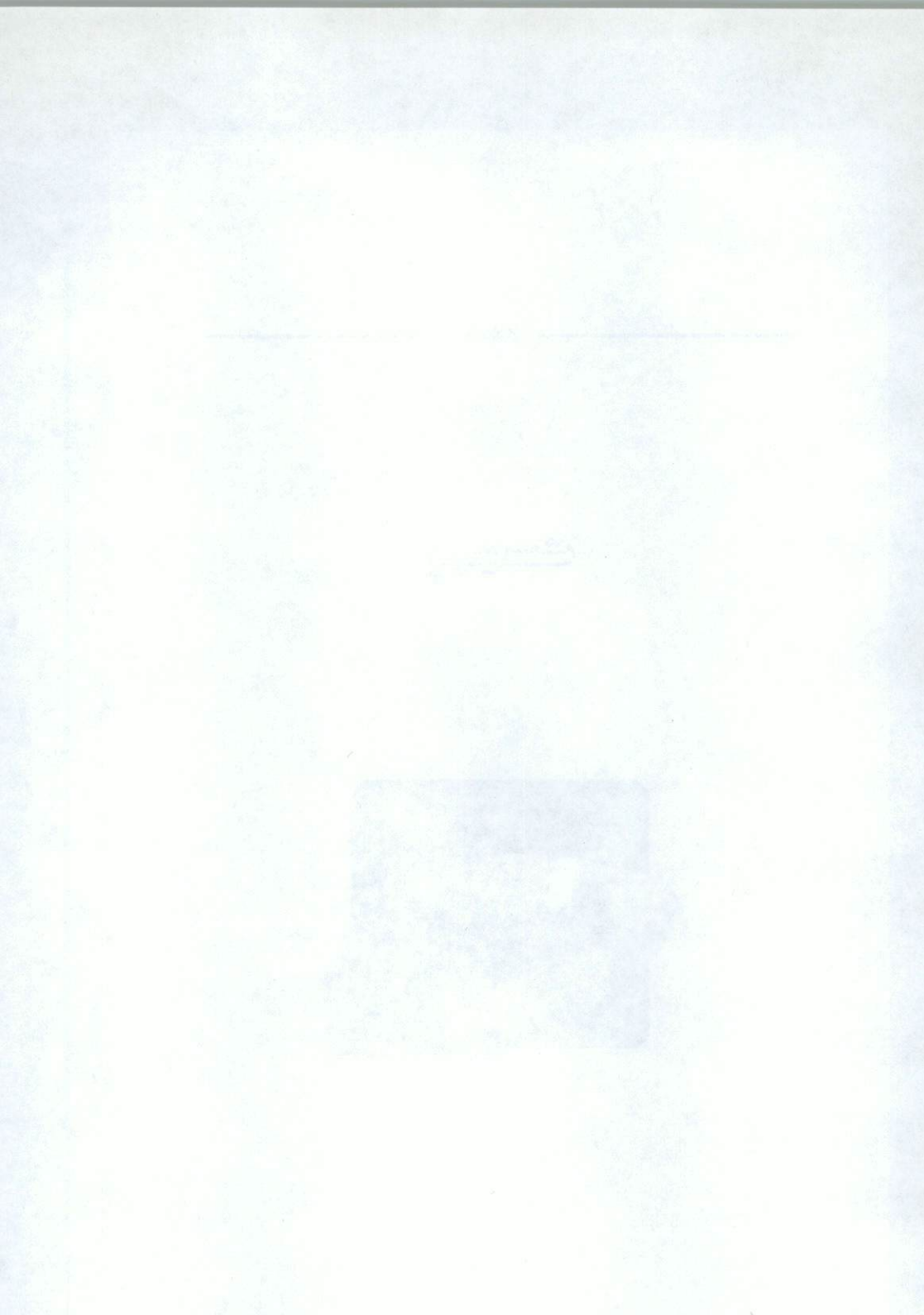
- مدیریت: توسعه یک سیاست سازمانی، شاخص های عملکردی و مسئولیت پذیری خاص برای تحویل شیفت، در اختیار دادن منابع خاص ضروری است.
- منابع: در اختیار قرار دادن زمان کافی جهت آمادگی برای تحویل شیفت پرستاری، حضور پرستار ارشد حین تحویل شیفت جهت ارائه آموزش، مدیریت و تقسیم وظایف و حضور سایر اعضای تیم درمان توصیه می گردد.
- ساختارهای سازمانی: قرار دادن زمان خاص برای تحویل شیفت، در نظر گرفتن مکان خاص، ارائه و تهیه یک فرمت و ساختار استاندارد متناسب با بخش و حفظ رازداری مطالب لازم است.
- استفاده از تکنولوژی: دسترسی به نتایج رادیولوژی، پاتولوژی، دسترسی به لیست بیماران و نتایج کانسالت ها توصیه می شود.

در کل مروری بر مطالعات در مورد راهکارهای انجام شده در جهت ارتقاء فرآیند تحویل شیفت پرستاری نشان داد که تاکنون تلاش های بسیاری در این جهت انجام شده که باعث ارتقاء کیفیت مراقبت های پرستاری شده است که نتایج این مطالعات بخصوص در مرحله طراحی برنامه جدید تحویل شیفت پرستاری راهنمای پرستاران خواهند بود.

\*\*\*

## پوست





## کلمات کلیدی



- Clinical excellence تعالی خدمات بالینی
- Clinical governance حاکمیت بالینی
- Joint commission for accreditation for hospital organizations. کمیته مشترک اعتباربخشی سازمان‌های بیمارستانی
- Nursing handover or change of shift report تحویل شیفت پرستاری
- World health organization سازمان جهانی بهداشت
- Parental Model مدل والدی
- Collaborative Model مدل مشارکتی
- Accurate صحیح
- Concise دقیق
- Complete کامل
- Specific اختصاصی
- Relevant مربوط
- Timely به موقع
- Up to date به روز شده
- Subjective ذهنی
- Objective عینی
- Ethical اخلاقی
- Holistic جامع
- Brief خلاصه
- Confidential محرمانه
- Individual فردی
- Bedside handover تحویل شیفت بر بالین
- Verbal report گزارشات شفاهی
- SBARS (situation, Background, Assessment, Recommendation)
- ISOBAR (Identify, Situation, Observation, Background, Accountability, Risk management)
- Quick assessment ارزیابی سریع
- Gordon Model مدل گوردون
- Family Centered care مراقبت خانواده محوره

- Empowerment قدرت دهی
- Ethical principles اصول اخلاقی
- Legal considerations توجهات قانونی
- Technology فناوری
- Literature مطالعات
- Job description شرح وظایف شغلی
- Team Work کار گروهی
- Listening Skills مهارت گوش دادن
- Communication Skills مهارت‌های برقراری ارتباط
- Verbal Skills مهارت‌های کلامی
- Non verbal Skills مهارت‌های غیر کلامی
- Tone تن صدا
- Writing Skills مهارت‌های نوشتاری
- Eye contact تماس چشمی
- Preconceptions پیش‌قضاوت‌ها
- Patient Safety ایمنی بیمار
- Time management مدیریت زمان