

October-November 2021, Volume 10, Issue 4

Barriers to The Implementation of The Nursing Process from the Perspective of Nurses Working in Ardabil and Khalkhal University Hospitals in 2020

Amirhossein Backzadeh¹, Vahideh Aghamohammadi², Solmaz Saeedi³,
Mohammadthagi Savadpoor⁴, Khadijeh Nasiri^{5*}

1- Student Research Committee, Department of Nursing, Khalkhal University of Medical Sciences, Khalkhal, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Nutrition, Khalkhal University of Medical Sciences, Khalkhal, Iran.

3- Instructor, Department of Nursing, Khalkhal University of Medical Sciences, Khalkhal, Iran.

4- Instructor, Department of Nursing, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

5- Instructor Department of Nursing, Khalkhal University of Medical Sciences, Khalkhal, Iran.

***Corresponding author:** Khadijeh Nasiri, lecturer, Department of Nursing, Khalkhal University of Medical Sciences, Khalkhal, Iran.

E-mail: khadije.nasiri@yahoo.com

Received: 6 March 2021

Accepted: 27 June 2021

Abstract

Introduction: The nursing process is a scientific and purposeful method that its use leads to coordination in the provision of services and allows nurses to use critical thinking for their clinical judgments and care activities. This study aimed to investigate the barriers to the implementation of the nursing process from the perspective of nurses working in Ardabil and Khalkhal University Hospitals from May to October 2020.

Methods: The cross-sectional descriptive study was performed on 300 nurses working in Ardabil and Khalkhal university hospitals. Sampling was done simply randomly. The instrument used is the Nursing Process Barriers Questionnaire. Data were analyzed using SPSS/26 software.

Results: The findings of the present study show that in the implementation of the nursing process, "lack of complete knowledge of the concept of the nursing process" with 79% of the most individual barrier and "lack of access to new nursing resources by officials" with 83.3% and the most barriers of Management barrier is from the perspective of nurses. There was a statistically significant difference between gender and individual barrier "lack of complete knowledge of the concept of nursing process" ($P < 0.05$).

Conclusions: The sum of the findings of the present study shows that from the perspective of nurses working in Ardabil and Khalkhal University Hospitals, the most important individual barrier is the lack of full knowledge of the concept of the nursing process and the most important managerial barrier is the lack of access to new nursing resources by officials.

Key Words: Nursing process, Barriers, Nurses' Viewpoint.

موانع اجرای فرآیند پرستاری از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان های دانشگاهی اردبیل و خلخال در سال ۱۳۹۹

امیر حسین بک زاده^۱، وحیده آقامحمدی^۲، سولماز سعیدی^۳، محمد تقی سوادپور^۴، خدیجه نصیری^{۵*}

- ۱- دانشجوی پرستاری و عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی خلخال، خلخال، ایران.
 ۲- استادیار، گروه تغذیه، دانشکده علوم پزشکی خلخال، خلخال، ایران.
 ۳- مربی، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی خلخال، خلخال، ایران.
 ۴- مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.
 ۵- مربی، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی خلخال، خلخال، ایران.

*نویسنده مسئول: خدیجه نصیری، مربی، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی خلخال، خلخال، ایران.
 ایمیل: khadije.nasiri@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۴/۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۱۵

چکیده

مقدمه: فرآیند پرستاری روشی علمی و هدفمند است که استفاده از آن سبب هماهنگی در ارائه خدمات شده و این امکان را به پرستاران می دهد که از تفکر انتقادی برای قضاوت های بالینی و فعالیت های مراقبتی خود استفاده نمایند. مطالعه حاضر با هدف بررسی موانع اجرای فرآیند پرستاری از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان های دانشگاهی اردبیل و خلخال از خرداد تا آبان ماه سال ۱۳۹۹ انجام شد.

روش کار: مطالعه توصیفی مقطعی حاضر بر روی ۳۰۰ پرستار شاغل در بیمارستان های دانشگاهی اردبیل و خلخال انجام شد. نمونه گیری به روش تصادفی ساده انجام شد. ابزار مورد استفاده پرسشنامه موانع اجرای فرآیند پرستاری می باشد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: یافته های مطالعه حاضر نشان می دهد که در اجرای فرآیند پرستاری "نداشتن اطلاع کامل از مفهوم فرآیند پرستاری" با ۷۹ درصد بزرگترین مانع فردی و "فراهم نکردن امکان دستیابی به منابع جدید پرستاری توسط مسئولین" با ۸۳/۳ درصد بزرگترین مانع مدیریتی از دیدگاه پرستاران می باشد. بین جنسیت و مانع فردی "نداشتن اطلاع کامل از مفهوم فرآیند پرستاری" اختلاف آماری معنی داری وجود داشت ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: مجموع یافته های مطالعه حاضر نشان می دهد که از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان های دانشگاهی اردبیل و خلخال مهمترین مانع فردی و مدیریتی به ترتیب شامل عدم آگاهی کامل از مفهوم فرآیند پرستاری و فراهم نکردن امکان دستیابی به منابع جدید پرستاری توسط مسئولین می باشد.

کلید واژه ها: فرآیند پرستاری، موانع، دیدگاه پرستاران.

مقدمه

استاندارد بالینی برای کار پرستاران بشمار می رود [۴]. فرآیند پرستاری روشی علمی و هدفمند است که استفاده از آن سبب هماهنگی در ارائه خدمات شده و این امکان را به پرستاران می دهد که از تفکر انتقادی برای قضاوت های بالینی و فعالیت های مراقبتی خود استفاده نمایند [۵]. در واقع به عنوان هسته اصلی کار پرستاری و راهی موثر برای رسیدن به تفکر انتقادی و و موشکافی مشکلات بالینی

پرستاران از اعضای کلیدی تیم بهداشتی [۱] و بزرگترین گروه ارائه دهنده خدمات بهداشتی هستند و نقش اساسی در تداوم مراقبت، ارتقاء و حفظ سلامت در سطوح مختلف سیستم ارائه خدمات سلامت را ایفا می کنند [۲]. در واقع وظیفه پرستار پاسخ به همه مشکلات بالقوه و بالفعل بیمار، خانواده ها و گروه ها است [۳]. فرآیند پرستاری بعنوان

بهبود کیفیت ارائه خدمات پرستاری متاسفانه در هیچ یک از بیمارستان های دانشگاهی اردبیل و خلخال مراقبت پرستاری بر اساس فرآیند پرستاری به روش صحیح ارائه نمی گردد و به دلیل محدودیت مطالعات انجام شده در این زمینه، مطالعه حاضر با هدف بررسی موانع اجرای فرآیند پرستاری از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان های دانشگاهی اردبیل و خلخال در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که از خرداد تا آبان ماه سال ۱۳۹۹ انجام شد. جامعه آماری در پژوهش حاضر کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان های دانشگاهی اردبیل و خلخال می باشد. جهت انجام نمونه گیری ابتدا با مراجعه به ستاد مرکزی دانشگاه های علوم پزشکی اردبیل و خلخال تعداد پرستاران شاغل در هر بیمارستان مشخص شد؛ سپس تعداد پرستاران هر بیمارستان به روش نسبتی تعیین شد. در مرحله دوم نمونه گیری به روش تصادفی ساده انجام شد. مراجعه به بیمارستان ها توسط پژوهشگر در ابتدای هر سه شیفت صبح، شب و عصر انجام شد بدین صورت که در ابتدای شیفت پرسشنامه ها تحویل پرستاران شده و در انتهای شیفت تحویل گرفته شد. معیارهای ورود به مطالعه تمام پرستاران شاغل در بیمارستان های دانشگاهی اردبیل و خلخال که حداقل یک سال سابقه ی کار داشته باشند و معیارهای خروج از مطالعه شامل بهیاران شاغل در این بیمارستان ها بود. حجم نمونه بر اساس مطالعه اکبری و همکاران [۹] با استفاده از روش زیر و با در نظر گرفتن افت ۱۵ درصدی ۳۰۰ نفر محاسبه شد. معیارهای ورود به مطالعه تمام پرستاران شاغل در بیمارستان های دانشگاهی اردبیل و خلخال که حداقل یک سال سابقه ی کار داشته باشند و معیارهای خروج از مطالعه شامل بهیاران شاغل در این بیمارستان ها بود. حجم نمونه بر اساس مطالعه اکبری و همکاران [۷] با توجه به نسبت ۰/۷۹ در این مطالعه و با در نظر گرفتن حدود اطمینان ۰/۹۵ و افت ۲۰ درصدی با استفاده از فرمول زیر ۳۰۰ نفر محاسبه شد.

مددجویان و تصمیم گیری صحیح و به موقع در عرصه بالین تلقی می شود [۶]. فرآیند پرستاری یک فرآیند متقابل حل مشکل است، که پرستار به منظور ساماندهی و ارائه خدمات پرستار، رشد تفکر انتقادی برای قضاوت های بالینی و فعالیت های مراقبتی خود از آن استفاده می کند [۷]. در حال حاضر پرستاران کلیه اقدامات مراقبتی را بر اساس فرآیند به صورت روتین انجام می دهند اما متاسفانه کمتر ثبت دقیق و اصولی از فرآیند پرستاری در پرونده های بالینی بیماران مشاهده می شود. در صورتیکه توصیف صحیحی از مشکلات و نیازهای بیماران در قالب تشخیص های پرستاری به عنوان یک پیش نیاز برای رسیدن به مراقبت های پرستاری در بالاترین سطح کیفیت می باشد [۸]. یک مطالعه کیفی عامل فردی- مدیریتی را بعنوان متغیر اصلی در اجرای فرآیند پرستاری گزارش کرده است و این عامل بدین معناست که باید مجموعه ای از عوامل فردی- مدیریتی مهیا گردند تا به پرستاران در بکارگیری فرآیند پرستاری به منظور ارتقاء کیفیت مراقبت ها کمک کنند [۹]. نتایج مطالعه ای در کشور مصر و با عنوان «بررسی موانع و تسهیل کننده های فرآیند پرستاری از دیدگاه پرستاران» انجام شد ۹۴/۶ درصد از پرستاران اظهار کردند که آگاهی کافی از فرآیند پرستاری داشته و ۷۹/۸ درصد از آنها توانایی کافی برای اجرای فرآیند پرستاری دارند. همچنین از نظر ۹۶ درصد از پرستاران یکپارچه بودن اقدامات پرستاری از مزایای فرآیند پرستاری می باشد. مشکلات مربوط به کار پرستاری با ۸۱ درصد اصلی ترین مانع را در اجرای فرآیند پرستاری گزارش کردند. به نظر می رسد با افزایش نیروی انسانی می توان موانع اجرای پرستاری را کاهش داد [۱۰]. عدم بکارگیری فرآیند پرستاری به عنوان استاندارد مراقبتی، سبب کاهش رضایت شغلی، عدم ارزشیابی صحیحی عملکرد پرستاری، تنزل پرستاری از نظر علمی و عملی، کاهش کیفیت مراقبت، کم توجهی برخی از مسولین به این رشته، کاهش ارزش حرفه ای نزد خود پرستاران و وابستگی بیش از حد آنان به پزشکان، اطلاعات کورکورانه، انجام مراقبت های تک بعدی، کاهش استقلال بیماران و در نهایت صرف هزینه های فراوان به علت انجام اعمال تکراری می شود [۱۱]. لذا باتوجه به اهمیت فرآیند پرستاری، تاثیر کاربرد آن بر

$$n = \frac{z^2 p(1 - p)}{d^2}$$

$$n = \frac{3.84(0.79)(1 - 0.79)}{0.0025} = 254 + 50 \text{ (20\% ریزش)} = 304 = 300$$

محاسبه شد.

این پژوهش پس از کسب اجازه از معاونت پژوهشی دانشکده علوم پزشکی خلخال و با کد اخلاق IR.KHALUMS. REC.1398.007 انجام شد. جهت انجام نمونه گیری با کسب اجازه از مدیریت بیمارستان و پس از توضیح اهداف پژوهش، کسب رضایت آگاهانه از پرستاران و توضیح در مورد بی نام بودن پرسشنامه ها، انجام شد.

داده ها پس از جمع آوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS/23 تجزیه و تحلیل شد. با استفاده از شاخص های توصیفی میانگین، انحراف معیار نمره ی هر یک از ابعاد و نمره کل موانع اجرای فرآیند پرستاری بدست آمد. جهت تعیین ارتباط بین متغیرهای پژوهش از آزمون آماری کای دو استفاده شد. سطح معنی داری آین آزمون ($p < 0.05$) در نظر گرفته شد.

یافته ها

مشخصات دموگرافیک پرستاران شرکت کننده در مطالعه در (جدول ۱) نشان داده شده است. میانگین و انحراف معیار سن پرستاران شرکت کننده در مطالعه $30/15 \pm 11/90$ و میانگین و انحراف معیار سابقه کاری آنها $9/89 \pm 6/97$ می باشد.

بر اساس حجم نمونه بدست آمده با توجه به تعداد پرستاران شاغل در هر یک از بیمارستان ها با توجه به معیارهای ورود، ۷۰ نفر از بیمارستان امام خمینی (ره) اردبیل، ۵۰ نفر از هرکدام از بیمارستان های فاطمی، علوی، بوعلی و امام رضا (ع) اردبیل و در نهایت ۳۰ نفر از پرستاران شاغل در تنها بیمارستان خلخال به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده ها، پرسشنامه دو قسمتی بود که قسمت اول شامل اطلاعات فردی- اجتماعی پرستاران مانند سن، جنس، وضعیت تاهل، وضعیت تحصیلی، سابقه کار، سمت شغلی و قسمت دوم پرسشنامه ی موانع اجرای فرآیند پرستاری می باشد که توسط اکبری و همکاران [۷] طراحی شده است. پرسشنامه مذکور دارای ۲۶ سوال در زمینه موانع اجرای فرآیند در دو حیطه ی موانع فردی با ۹ سوال و موانع مدیریتی با ۱۷ سوال می باشد که بر اساس طیف لیکرت ۳ گزینه ای از خیلی اهمیت دارد نمره ۳، تا حدی اهمیت دارد نمره ۲ و اهمیت ندارد نمره ۱ طراحی شده است. دامنه نمره ی حیطه ی موانع فردی از ۹ تا ۳۷ و دامنه ی نمره ی موانع مدیریتی از ۱۷ تا ۵۱ می باشد. روایی ابزار در مطالعه اکبری و همکاران تایید و پایایی آن در همین مطالعه بر اساس روش آزمون مجدد $0/85$ تعیین شده است [۷]. پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر به روش آلفای کرونباخ $0/87$

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک پرستاران شرکت کننده در مطالعه

متغیر	فراوانی (درصد)
جنسیت	مرد (۱۹) ۵۷
	زن (۸۱) ۲۴۳
وضعیت تاهل	مجرد (۲۷) ۸۱
	متاهل (۷۳) ۲۱۹
سمت	پرستار (۹۰/۷) ۲۷۲
	سرپرستار (۹/۴) ۲۸
تحصیلات	لیسانس (۹۵/۷) ۲۸۷
	فوق لیسانس و بالاتر (۴/۳) ۱۳

امیرحسین بک زاده و همکاران

جدول ۲: موانع فردی اجرای فرآیند پرستاری از دیدگاه پرستاران شرکت کننده در مطالعه

موانع فردی	خیلی اهمیت دارد فراوانی (درصد)	تا حدی اهمیت دارد فراوانی (درصد)	اهمیت ندارد فراوانی (درصد)
۱. نداشتن اطلاع کامل از مفهوم فرآیند پرستاری	۲۳۷ (۷۹)	۵۷ (۱۹)	۶ (۲)
۲. یادگیری ناکافی در مورد فرآیند پرستاری در دوران تحصیل	۲۰۷ (۶۹)	۷۶ (۲۵/۳)	۱۷ (۵/۷)
۳. نداشتن اعتقاد به مراقبت از بیمار بر اساس فرآیند پرستاری	۱۹۷ (۶۵/۷)	۸۲ (۲۷/۳)	۲۱ (۳/۷)
۴. سختی اجرای فرآیند پرستاری توسط پرستاری	۲۰۰ (۶۶/۶)	۸۹ (۲۹/۷)	۱۱ (۱۲)
۵. نداشتن انگیزه ی کافی برای اجرای فرآیند پرستاری	۱۸۱ (۶۰/۳)	۸۳ (۲۷/۷)	۳۶ (۱۲)
۶. نداشتن علاقه به مطالعه در زمینه اجرای فرآیند پرستاری	۱۸۸ (۶۲/۷)	۹۷ (۳۲/۳)	۱۵ (۵)
۷. نداشتن علاقه برای اجرای فرآیند پرستاری	۱۸۹ (۶۳)	۱۰۳ (۳۴/۳)	۸ (۲/۷)
۸. نداشتن مهارت کافی برای اجرای فرآیند پرستاری	۱۹۳ (۶۴/۳)	۱۰۲ (۳۴)	۵ (۱/۷)
۹. نداشتن سرعت عمل لازم در اجرای فرآیند پرستاری	۲۱۸ (۷۲/۷)	۷۱ (۳۷/۷)	۱۱ (۳/۷)

پرستاران آموزش دیده در زمینه فرآیند پرستاری با ۷۹/۳ درصد پراهمیت ترین موانع مدیریتی از دیدگاه پرستاران می باشد (جدول ۳).

نتایج آزمون آماری کای دو نشان داد که بین جنسیت و مانع فردی "نداشتن اطلاع کامل از مفهوم فرآیند پرستاری" اختلاف آماری معنی داری وجود داشت ($P < 0.05$) که پرستاران مونث اطلاع کمتری نسبت به پرستاران مذکر داشتند.

یافته های مطالعه حاضر نشان می دهد از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان های دانشگاهی اردبیل و خلخال نداشتن اطلاع کامل از مفهوم فرآیند پرستاری با ۷۹ درصد، نداشتن سرعت عمل لازم در اجرای فرآیند پرستاری با ۷۲/۲ درصد و یادگیری ناکافی در مورد فرآیند پرستاری در دوران تحصیل با ۶۹ درصد پراهمیت ترین موانع فردی اجرای فرآیند پرستاری می باشند (جدول ۲).

همچنین فراهم نکردن امکان دستیابی به منابع جدید پرستاری توسط مسئولین با ۸۳/۳ درصد و کافی نبودن تعداد

جدول ۳: موانع مدیریتی اجرای فرآیند پرستاری از دیدگاه پرستاران شرکت کننده در مطالعه

موانع مدیریتی	خیلی مهم است فراوانی (درصد)	اهمیت متوسط دارد فراوانی (درصد)	اهمیت ندارد فراوانی (درصد)
۱. جا بجایی مکرر کادر پرستاری	۱۷۷ (۵۳/۳)	۱۰۷ (۳۵/۷)	۱۶ (۵/۹)
۲. عدم توجه به علاقه پرستاران در انتخاب محل خدمت	۲۳۵ (۷۸/۳)	۵۳ (۱۷/۷)	۱۱ (۳/۷)
۳. گذاشتن قدرت اجرای تصمیمات اخذ شده در جریان اجرای فرآیند پرستاری	۲۰۹ (۶۹/۷)	۸۰ (۲۶/۷)	۱۱ (۳/۷)
۴. سیاست بیمارستان در جهت عدم اجرای فرآیند پرستاری	۲۱۱ (۷۰/۷)	۷۱ (۲۳/۷)	۱۷ (۵/۶)
۵. واگذار نمودن امور غیر پرستاری به پرستاران (کار با کاغذ)	۲۳۷ (۷۹)	۵۱ (۱۷)	۱۲ (۴)
۶. فراهم نکردن شرایط لازم برای اجرای فرآیند پرستاری توسط مسئولین	۲۲۶ (۷۵/۳)	۶۳ (۲۱/۱)	۱۱ (۳/۶)
۷. نداشتن زمان کافی برای اجرای فرآیند پرستاری به علت کثرت بیماران	۲۱۶ (۷۲)	۷۴ (۲۴/۷)	۱۰ (۳/۳)
۸. نداشتن دستورالعمل خاص در اجرای فرآیند پرستاری از طرف مسئولین	۲۱۲ (۷۰/۷)	۷۴ (۲۴/۷)	۱۴ (۴/۶)
۹. عدم پیگیری و نظارت به اجرای فرآیند پرستاری از طرف مسئولین پرستاری	۲۳۴ (۷۸)	۶۲ (۲۱)	۳ (۱)
۱۰. عدم توجه مسئولین پرستاری نسبت به اهمیت فرآیند پرستاری	۲۱۲ (۲۷/۳)	۸۰ (۲۶/۷)	۸ (۲/۶)
۱۱. عدم حمایت از طرف مسئولان برای اجرای فرآیند پرستاری	۱۷۴ (۳۴/۷)	۱۰۵ (۳۵)	۲۱ (۷)
۱۲. مناسب نبودن فضاهای بالینی برای اجرای فرآیند پرستاری با توجه به کثرت دانشجو در دوران تحصیل پرستاران	۱۶۴ (۵۵)	۱۱۴ (۳۸)	۲۲ (۷/۳)
۱۳. فراهم نکردن دوره های بازآموزی در زمینه فرآیند پرستاری توسط مسئولین	۲۰۲ (۶۷/۳)	۸۴ (۲۸)	۱۴ (۴/۷)

۹ (۳)	۶۴ (۲۱/۳)	۲۲۷ (۷۵/۷)	۱۴. ترتیب ندادن گردهمایی‌هایی در رابطه با اجرای فرآیند پرستاری از طرف مسئولین
۸ (۲/۷)	۶۷ (۲۲/۳)	۲۲۵ (۷۵)	۱۵. عدم آموزش اصولی فرآیند پرستاری توسط افراد متخصص
۷ (۲/۳)	۵۵ (۱۸/۳)	۲۳۸ (۷۹/۳)	۱۶. کافی نبودن تعداد پرستاران آموزش دیده در زمینه فرآیند پرستاری
۱۰ (۳/۳)	۴۰ (۱۳/۳)	۲۵۰ (۸۳/۳)	۱۷. فراهم نکردن امکان دستیابی به منابع جدید پرستاری توسط مسئولین

بحث

در مطالعه‌ی حاضر عدم آگاهی از مفهوم فرآیند پرستاری و یادگیری ناکافی در دوران تحصیل از پراهمیت‌ترین موانع فردی اجرای فرآیند پرستاری از دیدگاه پرستاران می‌باشد که در مطالعات متعددی نیز تایید شده است. اکبری و همکاران در دو مطالعه متفاوت خود عدم آگاهی پرستاران از مفهوم فرآیند پرستاری را مهمترین مانع فردی اجرای فرآیند پرستاری گزارش کرده‌اند [۷، ۱۲]. در مطالعه کیفی آتش شوریده پرستاران معتقد بودند که آگاهی و آموزش، سرلوحه استفاده از فرآیند پرستاری است و تا زمانی که فرد از موضوعی مطلع نباشد، نمی‌تواند آن را به درستی درک نموده و به کار بندد [۹]. از نظر اساتید و دانشجویان پرستاری زنجار نیز نداشتن اطلاع کامل از مفهوم فرآیند پرستاری مهمترین عامل فردی اثرگذار بر اجرای فرآیند پرستاری می‌باشد [۱۳]. که با یافته‌های مطالعه حاضر هم راستا می‌باشد. به نظر می‌رسد کمبودهای مربوط به آموزش مفهوم فرآیند پرستاری در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور مشترک می‌باشد. در مطالعات خارجی نیز از نظر اکثر پرستاران عدم آگاهی و نبود مرجع علمی مناسب برای یادگیری فرآیند پرستاری از مهمترین موانع اجرای فرآیند پرستاری گزارش شده است که با یافته‌های مطالعه حاضر هم راستا می‌باشد [۱۵، ۱۴] که می‌توان علت آن را نبود منابع علمی قوی و اختصاصی در زمینه آموزش فرآیند پرستاری یا عدم دسترسی افراد به این منابع به زبان بومی اشاره کرد. در مطالعه رجب پور و همکاران نیز عدم آموزش صحیح فرآیند پرستاری در دوران دانشجویی از موانع فردی اجرای فرآیند پرستاری گزارش شد [۱۶]. که با یافته‌های مطالعه حاضر هم راستا می‌باشد و همانگونه که اشاره شده علت این امر می‌تواند نقایص موجود در حوزه‌ی آموزش پرستاری و عدم بکارگیری عملی فرآیند پرستاری در واحدهای کارآموزی و عدم

تمرین و تکرار فرآیند پرستاری بعنوان مفهوم اساسی در حرفه‌ی پرستاری از عوامل احتمالی این مساله باشد. بخشی دیگر از یافته‌های مطالعه که به بررسی موانع مدیریتی اجرای فرآیند پرستاری می‌پردازد؛ فراهم نبودن امکان دستیابی به منابع جدید پرستاری و کمبود تعداد پرستاران آموزش دیده در زمینه فرآیند پرستاری توسط پرستاران گزارش شد. در مطالعه اکبری و همکاران نداشتن وقت کافی برای اجرای فرآیند پرستاری از موانع مدیریتی اجرای فرآیند پرستاری گزارش شد، که با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر هم خوانی ندارد [۷]. به نظر می‌رسد افزایش بارکاری پرسنل پرستاری در بخش‌های ویژه علت این اختلاف در نتایج باشد. در مطالعه محمدی نیز بار کاری زیاد، تعداد ناکافی پرستاری کارکنان و وقت گیر بودن ماهیت اجرای آن از موانع اجرای فرآیند پرستاری می‌باشد که با بخشی از یافته‌های مطالعه حاضر هم راستا می‌باشد [۶]. در مطالعه غفوری فرد و زمان زاده نیز عدم پیگیری و نظارت بر اجرای فرآیند پرستاری از طرف مسولان از مهمترین موانع مدیریتی اجرای فرآیند پرستاری گزارش شد [۱۷، ۱۳]. که با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی ندارد. در مطالعه ای دیگر موانع اجرایی بیشترین عامل اثرگذار بر اجرای فرآیند پرستاری گزارش شد [۱۸]. مطالعه حامد محمود در کشور مصر نیز مشکلات مربوط به کار پرستاری از موانع اصلی اجرای فرآیند پرستاری گزارش شد [۱۰]. نتایج متناقض مطالعات متعدد می‌تواند را به متاثر بودن موانع اجرای فرآیند پرستاری از محیط و فرهنگ سازمانی نسبت داد. از محدودیت‌های مطالعه حاضر عدم بررسی پرستاران شاغل در تمام شهرستان‌های استان اردبیل می‌باشد. لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتر و بر روی تمام پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی استان اردبیل، مدیران و دانشجویان پرستاری و اعضای هیات علمی بعنوان مدرسان

پژوهش های کیفی در تمام دانشگاه های کشور از سوی معاونت پرستاری وزارت بهداشت طراحی و اجرا گردد.

اصلی فرآیند پرستاری انجام گیرد.

نتیجه گیری

بر اساس یافته های مطالعه حاضر عدم آموزش کافی همراه با تمرین و تکرار در محیط بالینی در دوران تحصیل رشته ی پرستاری، از موانع اجرای فرآیند پرستاری بود. همچنین عدم توجه مدیران به مفهوم فرآیند پرستاری بعنوان خط مشی اصلی پرستاران در ارائه مراقبت های اساسی و اصولی به بیماران از عوامل موثر بر اجرای فرآیند پرستاری بود. به نظر می رسد تدوین فرآیندهای آموزشی و نظارتی برای اجرای فرآیند پرستاری از سوی سیاستگذاران سیستم بهداشتی ضروری به نظر می رسد، همچنین پیشنهاد می شود جهت روشن شدن ابعاد مختلف موانع و مشکلات مربوط به فرآیند پرستاری

سیاسگزاری

پژوهش حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی زیر نظر معاونت پژوهشی دانشکده علوم پزشکی خلخال و با کد اخلاق IR.KHALUMS. REC.1398.007 می باشد. بدینوسیله پژوهشگران از تمامی پرستاران شرکت کننده در مطالعه تشکر و قدردانی می نمایند.

تعارض منافع

نویسندگان هیچگونه تعارض منافی در انتشار این مطالعه ندارند.

References

1. Chegini Z, Jafari-Koshki T, Kheiri M, Behforoz A, Aliyari S, Mitra U. Missed nursing care and related factors in Iranian hospitals: A cross-sectional survey. *J Nurs Manag.* 2020;28(8):2205-15. <https://doi.org/10.1111/jonm.13055>
2. Zolriasatein F, Parvindarabad F, Abedsaeedz Zh, Baqestani A. Icu nurse's attitude to evidence-based practice in Ardebil University of Medical Science's hospitals in 1391. *Shahid Beheshti Med Sci.* 2013; 23(83): 35-42.
3. Hessels AJ, Flynn L, Cimiotti JP, Cadmus E, Gershon RR. The impact of the nursing practice environment on missed nursing care. *Clin Nurs Stud.* 2015; 3(4): 60-65. <https://doi.org/10.5430/cns.v3n4p60>
4. Huckabay LM. Clinical reasoned judgment and the nursing process. *Nursing Forum.* 2009;44(2):72-8. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2009.00130.x>
5. Potter P, A Perry. Philadelphia. ed 9th. practice for Essential Nursing B: Elsevier M, 2018; 82-145.
6. Mohammadi M, Ghafari Fard M, Esmailivand M. Assessing the barriers nursing process by nurses and nurse managers in surgical wards in imam reza hospital, Kermanshah. 2015. *Iranian Journal of Nursing Research.* 2016; 11 (3) :58-65.
7. Akbari M. Shamsi A. A Survey on Nursing

- Process Barriers from the nurses' view of Intensive Care Units. *Iranian Journal of Critical Care Nursing.* 2011; 4 (3): 181-9 [Persian].
8. Taylor C, Lillis C, Lemone P. *Fundamentals of Nursing, the Art and Science of Nursing Care.* 15th edition Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2021.
9. Atashzadeh Shoorideh F, Ashktorab T. Factors influencing implementation of nursing process by nurses: a qualitative study. *Journal of Knowledge and Health.* 2011; 6 (3): 15-25. [Persian].
10. Hamed Mahmoud M, Bayoumy Hm. Barriers and facilitators for execution of nursing process from nurses' perspective. *International Journal of Advanced Research.* 2014; 2(2): 300-15.
11. Amante LN, Anders JC, Meirelles BHS, Padilha MI, Kletemberg DF. The interface between teaching of the nursing process and the application in professional practice. *Rev Eletr de Enf.* 2010;12(1): 201-7. <https://doi.org/10.5216/ree.v12i1.9538>
12. Akbari M. The effect of nursing process education to nurses on quality of nursing cares (MSc Thesis) Tehran: Branch of Medicine, Islamic Azad University; 2009. p. 5 [Persian].
13. Ghafouri Fard M, Haririan H, Aghajanloo A, Akbari M, Shirvani Y. Obstacles of nursing process application from perspective of the nursing instructor and nursing students in zanzan faculty of nursing and midwifery. *Journal of*

- Medical Education Development, 2012; 5(8):69-77.
14. McKenna H, Ashton S, Keeney S. Barriers to evidence-based practice in primary care: A review of the literature. *Int J Nurs Stud*. 2004; 41(4):369- 78. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2003.10.008>
 15. 15. Sousa PAF, Dal Sasso GTM, Barra DCC. Contributions of the electronic health records to the safety of intensive care units: An integrative review. *Text Context Nursing*. 2012; 21(4):971-9. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000400030>
 16. Rajabpoor M, Zarifnejad G H, Mohsenizadeh S M, Mazloun S R, Pourghaznein T, Mashmoul A, et al. Barriers to the implementation of nursing process from the viewpoint of faculty members, nursing managers, nurses, and nursing students. *J Holist Nurs Midwifery*. 2018; 28 (2) :137-142. <https://doi.org/10.29252/hnmj.28.2.137>
 17. Zamanzadeh V, Valizadeh L, Jabbarzadeh Tabrizi F, Behshid M, Lotfi M. Challenges associated with the implementation of the nursing process: A systematic review. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2015; 20(4): 411-9. [Persian]. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.161002>
 18. Noohi S, Karimi H, Najmai E. Application obstacles of nursing process from view of the nursing managers and interns in Kerman University of Medical Sciences. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2010; 1: 52-8 [Persian].