مجـــله‌ی توســـعه‌ی آمـــــوزش در علـــــوم پزشـــکی

دوره‌ی ۵ ، شماره ۸ ، بهار وتابستان ۹۱، صفحات ۶۹ تا ۷۷

بررسی موانع اجرای فرآیند پرستاری از دیدگاه اساتید و دانشجویان دانشکده‌ی پرستاری و مامایی زنجان

منصور غفوری فرد[۱]، حمیدرضا حریریان [۱]، علی‌آقاجانلو [۱] ، محمد اکبری[۲]، یداله شیروانی[۳]

نویسنده‌ی مسئول: زنجان،دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی زنجان m.ghafori@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: *فرآیند پرستاری به عنوان هسته‌ی اصلی کار پرستاری است که اجرای کامل آن باعث دستیابی به مراقبت جامع و علمی از بیماران می گردد. علیرغم آموزش فرآیند پرستاری در دانشکده‌های پرستاری، این روش سیستماتیک در بیمارستان‌های ما اجرا نمی‌شود. بنابراین شناسایی موانع اجرای فرآیند پرستاری ضروری به نظر می‌رسد؛ این پژوهش با هدف شناساسایی موانع اجرای فرآیند پرستاری از دیدگاه اساتید و دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی زنجان در سال ۱۳۹۰ انجام شد.*

روش بررسی: *این پژوهش یک مطالعه‌ی توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی است که در آن تعداد ٦٧ نفر(۱۹ نفر اعضای هیات علمی و ٤٨ نفر از دانشجویان سال آخر پرستاری) دانشکده‌ی پرستاری و مامایی زنجان بر اساس سرشماری انتخاب شدند اطلاعات با استفاده از پرسشنامه جمع آوری شد.*

یافته‌ها: *بر اساس نتایج این مطالعه، مهم ترین موانع فردی و مدیریتی از دیدگاه اعضای هیات علمی به ترتیب نداشتن اطلاع کامل از مفهوم فرآیند پرستاری (۸۹/۵ درصد) و عدم پیگیری و نظارت بر اجرای فرآیند پرستاری از طرف مسوولین پرستاری (۹٤/۷درصد) بود. علاوه براین، مهم ترین موانع فردی و مدیریتی از دیدگاه دانشجویان نیز به ترتیب یادگیری ناکافی در مورد فرآیند پرستاری (۸۱/۳ درصد) و عدم پیگیری و نظارت به اجرای فرآیند پرستاری از طرف مسوولین پرستاری(۸۷/۵درصد)تعیین شد.درچهار مورد از موانع اجرای فرآیند پرستاری، بین اساتید و دانشجویان اختلاف معنی داری دیده شد($P<۰/۵۰$).*

نتیجه‌گیری: *بر اساس یافته های مطالعه، مسوولین بهداشتی کشور باید با به کارگیری و استخدام نیروهای پرستاری به میزان کافی و ارایه‌ی آموزش های لازم به دانشجویان و نیز برگزاری دوره‌های بازآموزی و فراهم کردن زمینه‌ی اجرای فرآیند پرستاری به ارتقای مراقبت‌ها کمک نمایند.*

واژگان کلیدی: فرآیند پرستاری ، موانع، دانشجویان پرستاری، اساتید

مقدمه

هدف نهایی خدمات پرستاری ارایه‌ی مراقبت با کیفیت در راستای بهبود وضعیت بیماران و بازگشت آن‌ها به جامعه می‌باشد. که با افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری می‌توان هرچه سریع‌تر بیماران را برای بازگشت به زندگی عادی آماده

۱- کارشناس ارشد آموزش پرستاری ،مربی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

۲- کارشناس ارشد آموزش پرستاری، مربی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، باشگاه پژوهشگران جوان، خوراسگان

۳- کارشناس ارشد پرستاری مراقبت ویژه، دانشگاه علوم پزشکی زنجان

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.8.8.1]

نمود و از بستری شدن مجدد آن‌ها نیز جلوگیری کرد. یکی از مهم ترین راه ها جهت بهبود کیفیت مراقبت های پرستاری استفاده از استانداردها در امر مراقبت می‌باشد. از طرف دیگر، پرستار بالینی هنگامی یک فرد حرفه ای و کارآمد است که این استانداردهای مراقبتی را در عمل نیز به کار گیرد. یکی از این استانداردها، استفاده از فرآیند پرستاری است که هدف آن شناسایی وضعیت سلامتی مددجو، مشکلات فعلی یا مشکلات احتمالی مراقبت های بهداشتی است (۱). فرآیند پرستاری یک چارچوب پنداشتی است که دانشجویان و پرستاران را قادر به تفکر سیستماتیک در مورد مراقبت از بیماران می‌کند. علاوه بر این، پرستاران را قادر می‌سازد تا اطلاعات عینی و ذهنی را از بیماران دریافت نمایند و بر اساس اطلاعات دریافتی تشخیص‌های پرستاری را تعیین کنند؛ سپس بر اساس تشخیص‌های پرستاری، برنامه‌ی مراقبتی را برای بیمار طراحی و اجرا کنند و در مرحله‌ی آخر، به ارزشیابی نتایج مداخلات بپردازند (۲). به عبارت دیگر هدف از فرآیند پرستاری تعیین مشکلات بیمار، تشخیص های پرستاری و بررسی پاسخ‌های واقعی و بالقوه مددجویان به حالت‌های سلامتی و بیماری آنان است (۳).

فرآیند پرستاری اولین بار توسط اورلاندو در سال ۱۹۶۱ به عنوان ابزاری برای عملکرد پرستاری در بخش‌های بالینی معرفی شد و امروزه به یک چارچوب اساسی برای عملکرد و آموزش بالینی تبدیل شده است. همچنین فرآیند پرستاری مفهوم اصلی و محوری در قلمرو پرستاری قلمداد می شود (٤). بعدها فرآیند پرستاری به طور جدی مورد توجه قرار گرفت و به عنوان کلید پیشرفت رشته‌ی پرستاری معرفی شد (۵). به طوری که امروزه تمام دانشجویانی که در ایالات متحده وارد رشته‌ی پرستاری می شوند در طول ترم اول در مورد فرآیند پرستاری آموزش های لازم را می‌بینند (۲). لازم به ذکر است که فرآیند پرستاری در اکثر محیط های درمانی قابل اجراست و در صورتی که مراقبت های پرستاری بر اساس این فرآیند انجام گیرد، مددجویان بهترین مراقبت ها را در کمترین زمان ممکن دریافت خواهند کرد (٦).

اجرای فرآیند پرستاری فواید زیادی دارد؛ به طوری که باعث ایجاد اطمینان و اعتماد در پرستاران شده و رضایت شغلی، پیشرفت حرفه‌ای آن‌ها را تامین می کند. از طرف دیگر سبب مشارکت بیمار در امر مراقبت از خود، تداوم مراقبت‌ها و نیز افزایش کیفیت مراقبت می‌گردد (۷). از آنجا که کیفیت مراقبت به عنوان اولین اولویت پرستاری در قرن ۲۱ مطرح است و هنوز هم از هر هدف دیگر ضروری‌تر است بنابراین توجه به اجرای فرآیند پرستاری بیش از پیش احساس می‌شود (٤) و در صورت عدم اجرای آن در بیمارستان‌ها شاهد مشکلات فراوانی خواهیم بود به طوری که عدم به کارگیری فرآیند پرستاری به عنوان استاندارد مراقبتی، سبب کاهش رضایت شغلی، عدم ارزشیابی صحیح عملکرد پرستاری، تنزل پرستاری از نظر علمی و عملی، کاهش کیفیت مراقبت، کم توجهی برخی از مسوولین به این رشته، کاهش ارزش حرفه‌ای نزد خود پرستاران و وابستگی بیش از حد آنان به پزشکان، اطاعت کورکورانه، انجام مراقبت های تک بعدی، کاهش استقلال بیماران و در نهایت صرف هزینه های فراوان به علت انجام اعمال تکراری می‌شود (۹و۸).

فرآیند پرستاری به عنوان یک استاندارد پرستاری در اکثر سیستم‌های بهداشتی دنیا در حال اجرا است. علی‌رغم اینکه مزایا و فواید اجرای آن به اثبات رسیده و آموزش آن در دروس پرستاری گنجانده شده است. اما بر اساس اطلاعات موجود، متاسفانه از این روش سیستماتیک در کشور ما به طور مناسب استفاده نمی‌شود یا حداقل به میزان خیلی محدودی استفاده می‌شود و کماکان فعالیت‌های پرستاری به طور سنتی انجام می‌شود. بنابراین شناسایی موانع اجرای فرآیند پرستاری در بیمارستان‌های کشور ما ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به اینکه اساتید هر رشته صاحب نظران آن رشته را تشکیل می‌دهند و در امر تدریس فرآیند پرستاری به صورت تئوری

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.8.8.1]

و عملی درگیر هستند و از طرف دیگر دانشجویان نیز همگام با اساتید در یادگیری و به کارگیری آن دخیل هستند؛ لذا این پژوهش با هدف شناساسایی موانع اجرای فرآیند پرستاری از دیدگاه اساتید و دانشجویان دانشکده‌ی پرستاری و مامایی زنجان در سال ۱۳۹۰ انجام شده است. امید است نتایج این پژوهش گامی موثر در جهت شناسایی و رفع موانع موجود بوده ، زمینه‌ی اجرای فرآیند پرستاری را در کشور فراهم نماید.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه‌ی توصیفی از نوع مقطعی بود که در پاییز سال ۱۳۹۰انجام شد. در این مطالعه تعداد ۱۹ نفر از اعضای هیات علمی و ٤٨ نفر از دانشجویان سال آخر پرستاری دانشکده‌ی پرستاری و مامایی زنجان و مجموع ٦٧ نفر بر اساس سرشماری انتخاب شدند و پرسشنامه‌ی مربوط به مطالعه را تکمیل نمودند.

معیارهای ورود به این مطالعه عبارت بودند از اعضای هیات علمی باید حداقل دارای مدرک کارشناسی ارشد پرستاری باشند و حداقل یک سال سابقه‌ی کار داشته باشند. در خصوص دانشجویان نیز، دانشجویان سال آخر پرستاری که در حال گذراندن واحد های کارآموزی بودند و رضایت به تکمیل پرسشنامه داشتند شرکت کردند.

روش گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه‌ی محقق ساخته و شامل سه بخش بود بخش اول مربوط به مشخصات فردی و شغلی و شامل ٦ سووال، بخش دوم مربوط به موانع فردی در اجرای فرآیند پرستاری شامل ۹ سووال و بخش سوم نیز مربوط به موانع مدیریتی در اجرای فرآیند پرستاری و شامل ۱۷سووال بود. در این پرسشنامه از نمونه‌های پژوهش خواسته شد تا میزان اهمیت هریک از گویه‌ها را بر اساس (خیلی اهمیت دارد، تا حدی اهمیت دارد، اهمیت ندارد) مشخص نمایند.روایی محتوایی پرسشنامه با استفاده از منابع معتبر علمی و نظر خواهی از صاحبنظران رشته‌ی پرستاری تعیین گردید و برای پایایی ابزار مطالعه از آلفای کرونباخ استفاده شد؛ به طوری که میزان آن برای موانع فردی ۰/۸٤ و برای موانع مدیریتی ۰/۸٦به دست آمد.

در این مطالعه اطلاعات به دست آمده از پژوهش، توسط آزمون‌های آماری توصیفی و آزمون $\chi 2$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به منظور رعایت موازین اخلاقی، شرکت در این مطالعه آزاد بوده ، در پرسشنامه از ذکر نام افراد به هر عنوان خودداری شد. همچنین داده‌ها صرفا جهت مطالعه استفاده گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۱۹ نفر از اعضای هیات علمی شامل ۱۲ زن (٦۳/۲ درصد) و ۷ مرد (۳٦/۸ درصد) شرکت داشتند، میانگین سنی نمونه ها ٦±۳٦ سال بود. از این میان ۱۷ نفر(۸۹/۵درصد) متاهل و ۲ نفر(۵ /۱۰ درصد) مجرد بودند. تعداد ۱۵نفر (۷۸/۵درصد) مدرک کارشناسی ارشد و ۲ نفر(۵ /۱۰ درصد) مدرک PhD پرستاری و۲ نفر دیگر(۵ /۱۰ درصد) مدرک کارشناسی پرستاری داشتند. میانگین سابقه‌ی کار آن‌ها ۷±۱۱/٤۷ سال بود.

در این مطالعه، همه اعضای هیات علمی (۱۰۰درصد) اظهار کردند که علاقمند به اجرای مراقبت‌های پرستاری براساس فرآیند پرستاری هستند. بر اساس نتایج مطالعه، مهم‌ترین موانع فردی از دیدگاه اعضای هیات علمی نداشتن اطلاع کامل از مفهوم فرآیند پرستاری (۸۹/۵ درصد) و نداشتن انگیزه‌ی کافی برای اجرای فرآیند پرستاری (۸٤/۲درصد) بود (جدول۱).

مهم‌ترین مانع مدیریتی از دیدگاه اعضای هیات علمی به ترتیب شامل عدم پیگیری و نظارت به اجرای فرآیند پرستاری از طرف مسوولین پرستاری (۹٤/۷درصد) و نداشتن زمان کافی برای اجرای فرآیند پرستاری به علت کثرت بیماران (۸۹/۹درصد) بود(جدول۲).

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.8.8.1]

جدول ۱: موانع فردی دراجرای فرآیندپرستاری

موانع فردی	خیلی اهمیت دارد(درصد)		تا حدی اهمیت دارد(درصد)		اهمیت ندارد (درصد)	
	اساتید	دانشجویان	اساتید	دانشجویان	اساتید	دانشجویان
نداشتن اطلاع کامل از مفهوم فرآیند پرستاری	۸۹/۵	٦۸/۸	۵/۳	۲۹/۲	۵/۲	۲/۱
یادگیری ناکافی در مورد فرآیند پرستاری	۷۸/۹	۸۱/۳	۱۵/۸	۱۸/۷	۵/۳	۰
نداشتن اعتقاد به مراقبت از بیمار براساس فرآیند پرستاری	۷۸/۹	٦۸/۸	۲۱/۱	۲۵	۰	٦/۳
مشکل آفرین بودن اجرای فرآیند پرستاری برای پرستاران	٤۲/۱	۵۰	۳٦/۸	٤۳/۸	۲۱/۱	٦/۲
علاقمند نبودن به اجرای فرآیند پرستاری	۷۳/۷	۵٦/۳	۲٦/۳	۳۱/۳	۰	۱۲/٤
نداشتن انگیزه کافی برای اجرای فرآیند پرستاری	۸٤/۲	۷۵	۱۵/۸	۱۸/۸	۰	٦/۲
نداشتن علاقه به مطالعه در زمینه فرآیند پرستاری	۵۲/٦	۵۰	٤۲/۱	٤۳/۸	۵/۳	٦/۲
نداشتن مهارت کافی برای اجرای فرآیند پرستاری	٦۸/٤	٦٦/۷	۲٦/۳	۲۷	۵/۳	٦/۳
نداشتن سرعت عمل لازم در اجرای فرآیند پرستاری	٦۸/٤	۵٦/۳	۲٦/۳	۳۵/٤	۵/۳	۸/۳

جدول۲: موانع مدیریتی در اجرای فرآیند پرستاری

موانع مدیریتی	خیلی اهمیت دارد(درصد)		تا حدی اهمیت دارد(درصد)		اهمیت ندارد(درصد)	
	اساتید	دانشجویان	اساتید	دانشجویان	اساتید	دانشجویان
جابجایی مکرر کادر پرستاری *	۲٦/۳	۵۰	٤۷/٤	٤۵/۸	۲٦/۳	٤/۲
عدم توجه به علاقه پرستاران در انتخاب محل	۵۲/٦	۵٤/۲	۳٦/۸	۳۷/۵	۱۰/٦	۸/۳
گذاشتن قدرت اجرای تصمیمات اخذ شده در جریان اجرای فرآیند پرستاری*	٦۸/٤	۵۸/۳	۱۵/۸	۳۹/٦	۱۵/۸	۲/۱
واگذار نمودن امور غیر پرستاری به پرستاران (کار با کاغذ)	٦۸/٤	٦٦/۷	۳۱/٦	۳۱/۳	۰	۲/۱
فراهم نکردن امکانات و تجهیزات لازم برای اجرای فرآیند پرستاری توسط مسئولین	۵۷/۹	٦۸/۸	٤۲/۱	۳۱/۲	۰	۰
نداشتن زمان کافی برای اجرای فرآیند پرستاری به علت کثرت بیماران	۸۹/۹	۸۷/۵	۱۰/۵	۱۰/٤	۰	۲/۱
نداشتن دستورالعمل خاص در اجرای فرآیند پرستاری از طرف مسئولین	۷۸/۹	۵٤/۲	۱۵/۸	۳۹/٦	۵/۳	٦/۳
عدم پیگیری و نظارت به اجرای فرآیند پرستاری از طرف مسئولین پرستاری*	۹٤/۷	۵۸/۳	۵/۳	۳۷/۵	۰	٤/۲
عدم توجه مسئولین پرستاری نسبت به اهمیت فرآیند پرستاری	۸۹/۵	٦٦/۷	۱۰/۵	۳۱/۳	۰	۲
عدم حمایت از طرف مسئولان برای اجرای فرآیند پرستاری	۷۸/۹	۸۷/۵	۲۱/۱	۱۰/٤	۰	۲/۱
مناسب نبودن فضاهای بالینی برای اجرای فرآیند پرستاری با توجه به کثرت دانشجو	۳۱/٦	٤۳/۸	٤۷/٤	٤۵/۸	۲۱/۱	۱۰/٤
فراهم نکردن دوره‌های بازآموزی در زمینه فرآیند پرستاری توسط مسئولین	۳۱/٦	۵۰	٦۳/۲	٤۳/۸	۵/۳	٦/۲
ترتیب ندادن گردهمایی‌هایی در رابطه با اجرای فرآیند پرستاری از طرف مسئولین	۳٦/۸	٤۱/۷	٤۷/٤	٤۵/۸	۱۵/۸	۱۲/۵
عدم آموزش اصول فرآیند پرستاری توسط افراد متخصص	٦۳/۲	۵۸/۳	۲٦/۳	٤۱/۷	۱۰/۵	۰
کافی نبودن تعداد پرستاران آموزش دیده در زمینه فرآیند پرستاری	٦۳/۲	۷۰/۸	۳٦/۸	۲۷/۱	۰	۲/۱
فراهم نکردن امکان دستیابی به منابع جدید پرستاری توسط مسئولین *	۲٦/۳	٤۷/۹	٦۳/۲	۵۲/۱	۱۰/۵	۰
سیاست بیمارستان در جهت عدم اجرای فرآیند پرستاری	۸٤/۲	٦۸/۸	۱۵/۸	۲۷/۱	۰	٤/۱

*P <۰/۰۵

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.8.8.1]

در این مطالعه، ٤٨ نفر از دانشجویان سال آخر پرستاری شامل ۲۷ زن (٥٦/۳درصد) و ۲۱ مرد (٤۳/۸ درصد) که در حال گذراندن واحد های کارآموزی بودند، شرکت داشتند. میانگین سنی نمونه ها ۱/۸±۲۲/۳٥ سال بود. تعداد٤۱ نفر از دانشجویان (۸٥/٤درصد نمونه ها) گفته اند که علاقمند به اجرای مراقبت های پرستاری براساس فرآیند پرستاری هستند.

بر اساس نتایج این مطالعه، مهم‌ترین موانع فردی از دیدگاه دانشجویان نیز به ترتیب یادگیری ناکافی در مورد فرآیند پرستاری (۸۱/۳ درصد) و نداشتن اطلاع کامل از مفهوم فرآیند پرستاری (٦۸/۸ درصد) بود (جدول۱). و مهم‌ترین مانع مدیریتی از دیدگاه دانشجویان به ترتیب شامل عدم پیگیری و نظارت بر اجرای فرآیند پرستاری از طرف مسوولین پرستاری (۸۷/٥درصد) و نداشتن زمان کافی برای اجرای فرآیند پرستاری به علت کثرت بیماران (۸۹/۹ درصد) و عدم حمایت از طرف مسوولان برای اجرای فرآیند پرستاری(۸۷/٥درصد) می باشد(جدول۲).

نتایج آزمون آماری کای اسکوئر اختلاف معنی داری در خصوص موانع فردی عدم اجرای فرایند پرستاری در بین اساتید و دانشجویان نشان نداد (P>۰/۰٥). این در حالی است که موانع مدیریتی شماره های ۱، ۳، ۸ و ۱٦ در بین اساتید و دانشجویان اختلاف معنی‌داری را نشان داد(P<۰/۰٥). همچنین بین وضعیت تاهل، جنس و موانع فردی و مدیریتی اختلاف معنی‌داری در دو گروه وجود نداشت(P>۰/۰٥).

بحث

فرآیند پرستاری محور اصلی کار پرستاری و نماد رابطه‌ی کاربرد هنر و علم در رسیدن به بهبودی، پیشگیری از بیماری‌ها و برگرداندن سلامتی است. فرآیند پرستاری روشی جامع و علمی برای مراقبت از بیماران است که می‌تواند حرفه‌ی پرستاری را بر پایه‌ی علمی استوار کند(۱۰).

در مطالعه‌ی حاضر مهم‌ترین موانع فردی از دیدگاه اعضای هیات علمی نداشتن اطلاع کامل از مفهوم فرآیند پرستاری (۸۹/٥ درصد) و نداشتن انگیزه‌ی کافی برای اجرای فرآیند پرستاری (۸٤/۲درصد) بود و مهم‌ترین مانع مدیریتی از دیدگاه آن‌ها به ترتیب شامل عدم پیگیری و نظارت بر اجرای فرآیند پرستاری از طرف مسوولین پرستاری (۹٤/۷درصد) و نداشتن زمان کافی برای اجرای فرآیند پرستاری به علت کثرت بیماران (۸۹/۹درصد) بود.

که این مساله می تواند ناشی از کمبودهای موجود در زمینه‌ی آموزش اصولی فرآیند پرستاری به صورت تئوری و عملی در دانشگاه‌های علوم پزشکی باشد. همچنین عدم به کارگیری و تمرین کافی از سوی دانشجویان در خصوص استفاده‌ی عملی از فرآیند پرستاری در بخش‌های بالینی نیز می‌تواند به عنوان عوامل احتمالی مطرح باشد.

نتایج این مطالعه با یافته‌های مطالعه‌ی اکبری و همکاران که بر روی پرستاران بخش ویژه انجام شده است، همخوانی دارد. به طوری که در مطالعه‌ی آن‌ها نیز مهم‌ترین موانع فردی از دیدگاه پرستاران شامل نداشتن اطلاع کامل از مفهوم فرآیند پرستاری (۷۹/٤ درصد)، نداشتن اعتقاد به مراقبت از بیمار براساس فرایند پرستاری (۷٤/٦ درصد) و یادگیری ناکافی در مورد اجرای فرآیند پرستاری در بخش‌های ویژه (۷۱/٤ درصد) بود. هم چنین مهم‌ترین موانع مدیریتی از دیدگاه پرستاران به ترتیب شامل نداشتن زمان کافی برای اجرای فرآیند پرستاری به علت کثرت بیماران (۸٤/۱ درصد)، عدم حمایت از طرف مسوولان برای اجرای فرآیند پرستاری (۷٦/۲ درصد) و واگذاری امور غیر پرستاری به پرستاران (۷٦/۲ درصد) بود (۱۱).

لوکس (۲۰۱۰) بر این باور است که امروزه یادگیری فرآیند پرستاری و استفاده از فرآیند پرستاری دو مقوله متفاوت می‌باشد.برخی معتقدند که پرستاران مرحله‌ی برنامه ریزی و

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.8.8.1]

اجرا را به خوبی انجام می‌دهند در حالی که در مرحله‌ی بررسی و ارزشیابی مشکل دارند. همچنین اکثر پرستاران زمانی که از بیماران خاص و به طور انفرادی مراقبت می‌کنند، فرآیند پرستاری را به راحتی به کار می‌گیرند، اما زمانی که تعداد بیماران زیاد می‌شود ممکن است که از فرآیند پرستاری به طور مناسب استفاده نکنند(۱۲).

مهم‌ترین مانع مدیریتی از دیدگاه اعضای هیات علمی به ترتیب شامل عدم پیگیری و نظارت به اجرای فرآیند پرستاری از طرف مسوولین پرستاری (۹٤/۷درصد) و نداشتن زمان کافی برای اجرای فرآیند پرستاری به علت کثرت بیماران (۸۹/۹درصد) بود. یافته‌های این مطالعه با یافته های نوحی و همکاران همخوانی دارد. به طوری که اکثر موانع از دیدگاه مدیران به حیطه‌ی موانع اجرایی ۷۵ درصد و کمترین موانع مربوط به موانع مهارت علمی ۱۲ درصد بود(۸).

همچنین در مطالعه‌ی اکبری و همکاران نیز مهم‌ترین موانع مدیریتی از دیدگاه پرستاران به ترتیب شامل نداشتن زمان کافی برای اجرای فرآیند پرستاری به علت کثرت بیماران (۸٤/۱ درصد)، عدم حمایت از طرف مسوولان برای اجرای فرآیند پرستاری (۷٦/۲ درصد) بود (۱۳).

پوتر نیز در مطالعه‌ی خود نشان داد که اکثر پرستاران به علت حجم کاری زیاد قادر به تکمیل و اجرای فرآیند پرستاری نبودند. همچنین بروز موانع موجود بر سر راه اجرای فرآیند پرستاری، چارچوب های کاری از هم گسیخته و نامنظم و موانع ارتباطی بین پرستار با بیماران و نیز ارتباط با مسوولین بیمارستان برکیفیت کار پرستاری و نیز تصمیم گیری بالینی تاثیر منفی می‌گذارد(۱٤).

بر اساس نتایج این مطالعه، مهم‌ترین موانع فردی از دیدگاه دانشجویان نیز به ترتیب یادگیری ناکافی در مورد فرآیند پرستاری و نداشتن اطلاع کامل از مفهوم فرآیند پرستاری می‌باشد. و در بحث مدیریت نیز مهم‌ترین مانع مدیریتی از دیدگاه دانشجویان به ترتیب شامل عدم پیگیری و نظارت به اجرای فرآیند پرستاری از طرف مسوولین پرستاری و نداشتن زمان کافی و عدم حمایت از طرف مسوولان می باشد. اما نکته‌ی قابل توجه در این مطالعه علاقمندی دانشجویان به اجرای فرآیند پرستاری بود، به اتفاق آن‌ها گفته‌اند که علاقمند به اجرای این روش می‌باشند.

از مهم‌ترین مشکلاتی که در شیوه‌ی آموزشی فرآیند پرستاری مطرح است عدم توانایی دانشجویان در به کارگیری آن، در شرایط واقعی و انجام وظایف حرفه‌ای است. از این رو، باید برای آموزش فرآیند پرستاری از شیوه های آموزشی استفاده کرد تا دانشجو بتواند مهارت آموخته شده را در شرایط واقعی به کار بندد(۱۵). فرآیند پرستاری روشی سیستماتیک برای مراقبت معرفی می کند(۱٦) به معنای به کارگیری اصول علمی به منظور کمک به سلامت مددجویان می‌باشد. در صورتی که فرآیند پرستاری درست انجام شود ، نیازهای مراقبتی بهتر تشخیص داده شده و می‌توان براساس آن ، برنامه‌ریزی دقیقی برای حل مشکلات بهداشتی مددجویان طرح و اجرا نمود(۱۷) . بنابراین آموزش این روش‌های علمی به دانشجویان پرستاری از طریق روش‌های نوین ضروری است.

ولی زاده و هوشمند(۱۵) در مطالعه خود با عنوان " تاثیر آموزش فرآیند پرستاری به شیوه ی شبیه سازی بر عملکرد دانشجویان پرستاری" نشان دادند که استفاده از روش‌های جدید تدریس از قبیل شبیه سازی باعث بهبود یادگیری و عملکرد دانشجویان از فرآیند پرستاری می‌شود. آن‌ها بر اساس یافته‌های مطالعه پیشنهاد دادند که از شیوه‌های فعال آموزشی، از جمله شبیه سازی با مشارکت دانشجو و ایجاد شرایطی شبیه به شرایط واقعی برای توانمند سازی دانشجو در به کارگیری فرآیند پرستاری، به عنوان شیوه ی مراقبتی استاندارد، استفاده شود.

صولتی (۱۸) و اکبری و فراهانی(۱) نیز در مطالعات جداگانه‌ای به بررسی تاثیر آموزش کاربردی فرآیند پرستاری به پرستاران بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بیماران مبتلا به

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.8.8.1]

اسکیزوفرنی پرداخته‌اند که نتایج این دو مطالعه نشان داده که اجرای برنامه‌ی آموزشی کاربرد فرآیند پرستاری به پرستاران سبب افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی می‌شود.

مکنا نیز معتقد است که کمبود اطلاعات و نیز کمبود زمان از مهم‌ترین موانع کاربرد عملی مراقبت های پرستاری می‌باشد(۱۹).

با وجود اینکه منابع متعدد به مزایا و منافع فرآیند پرستاری به عنوان معیار استاندارد برای کار پرستاران بالینی اشاره نموده‌اند کماکان اکثر فعالیت‌های پرستاری به صورت سنتی انجام می شود. این در حالی است که اکثر نمونه‌ها گفته‌اند که علاقمند به اجرای مراقبت‌های پرستاری براساس فرآیند پرستاری هستند. پس با فراهم کردن امکانات لازم و حمایت از سوی مسوولین به راحتی می توان از این روش جهت ارتقای مراقبت‌ها بهره جست.

یکی از علل عدم به کارگیری فرآیند پرستاری در کشور ما می‌تواند مربوط به شلوغی و زیادی بیماران و کمبود نیروی پرستاری باشد. به طوری که پرستاران زمان کافی جهت استفاده از این روش سیستماتیک را پیدا نمی‌کنند. از طرف دیگر عدم اعتقاد مسوولین کشور و عدم حمایت از کاربرد فرآیند پرستاری نیز یکی دیگر از موانع مدیریتی می باشد که این مساله می‌تواند ناشی از عدم آگاهی آنان در خصوص اهمیت و تاثیر این روش در بهبود بیماران و ارتقای کیفیت مراقبت‌های درمانی باشد. در این خصوص گذاشتن جلسات با متولیان و مسوولین رده بالای وزارت بهداشت و روسای بیمارستان‌ها و تبیین اهمیت کاربرد فرآیند پرستاری پیشنهاد می‌گردد. علاوه بر این مسوولین کشور باید با آموزش اصولی دانشجویان پرستاری و به کارگیری و استخدام نیروهای پرستاری به میزان کافی زمینه‌ی اجرای فرآیند پرستاری را در سیستم بهداشتی درمانی فراهم نمایند. و با توجه به شناسایی موانع فردی و مدیریتی در این مطالعه، امید است نتایج تحقیق برنامه ریزان پرستاری را برای توسعه‌ی به کارگیری این روش علمی در مراقبت از بیماران یاری نماید.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه‌ی ما نشان داد که موانع مختلفی در اجرای فرآیند پرستاری مطرح می باشد و با وجود اینکه منابع متعدد به مزایا و منافع فرآیند پرستاری به عنوان معیار استاندارد برای کار پرستاران بالینی اشاره نموده‌اند کماکان اکثرفعالیت‌های پرستاری به صورت سنتی انجام می شود. این در حالی است که اکثر نمونه‌ها گفته‌اند که علاقمند به اجرای مراقبت‌های پرستاری براساس فرآیند پرستاری هستند. پس با فراهم کردن امکانات لازم و حمایت از سوی مسوولین به راحتی می‌توان از این روش جهت ارتقای مراقبت‌ها بهره جست.

تقدیروتشکر

بدینوسیله نویسندگان مقاله از کلیه‌ی همکاران عزیز و دانشجویان گرامی که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌نمایند.

References

1- Akbari Kaji M, Farmahani Farahani B. The effect of nursing process education on nursing care quality of schizophrenic patients. *Feyz*. 2011;15(1): 32-7.

2- Huckabay LM. Clinical reasoned judgment and the nursing process. *Nursing Forum*. 2009; 44, 2: 72.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.8.8.1]

3- Potter P, Boxerman S, Wolf L, Marshall J. Mapping the nursing process. *JONA*. 2004;l: 101- 9.

4- Melis A E. Theoretical nursing: development & progress. In: Shokati Ahmad Abadi. Tehran: Afrang, 2009.

5- Dally J, Speedy S, Jackson D. Nursing leadership. Astralia:Curtise Co; 2004.

6- Timby BK. Fundamental nursing skills and concepts PKG. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.

7- Rahmani A, Aghdam MA, Fathi Azar E, Abdullahzadeh F. Comparing the effects of concept mapping and integration method on nursing students' learning in nursing process course in Tabriz University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education* .2007; 7: 41-9.

8- 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 KUMS 2010; 1: 52-8.

9- Azimi KH. Clinical nursing process (1). *The Journal of Faculty of Nursing & Midwifery* .1997; 5-6: 10-21.

10- Memarian R, Salsali M, Vanaki Z, Ahmadi F, Hajizadeh E. Factors affecting the process of obtaining clinical competency. *J Zanjan Univ Med Sci & Health Services* .2006; 14: 40-9.

11- 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; 4:181-6.

12- Lukes E. The nursing process and program planning. *AAOHN Journal* .2010; 58:1-5.

13- Akbari M, Shamsi A. Survey on nursing process barriers from the perspective of nurses in intensive care units in hospitals of Tehran. *Iranian Journal of Critical Care Nursing* .2010; 3: 181-6.

14- Potter PA, Grayson DL, Wolf L, et al. Barriers to the nursing process in the acute care environment. Back to enhancing the quality of nursing practice: Innovations and challenges. Back to 37th Biennial Convention-Clinical Sessions Sigma Theta Tau International. Available from: http://stti.confex.com/stti/bcclinical/techprogram/paper_15448.htm.

15- Valizadeh N, Houshmand P. The effect of simulation as a nursing process teaching method on nursing students' practice skills. *Mashhad Faculty of Nursing and Midwifery Journal*. 2009; 20: 25.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.8.8.1]

16- Egelton P, Chalmerz H. Practical application of nursing model. In: Tabari R. Tehran: Boshra; 2003.

17- Ayatollahi j. Managemental barriers of nursing process from view of nurses. *Shakiba*. 2004; 7: 57-60.

18- Solati R. The effect of nursing process education to nurses on quality of nursing care in schizophrenic patients, [Dissertation].Tehran: Rehabilitation University;1999.

19- McKenna H, Ashton S, Keeney S. Barriers to evidence based practice in primary care: A review of the literature. *Int J Nurs Stud*. 2004; 41:369-78.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.8.8.1]