

Assessing the Barriers Nursing Process by Nurses and Nurse managers in Surgical Wards in Imam Reza Hospital, Kermanshah , 2015

Mohammadi MM¹, Ghafari Fard M², *Esmailivand M³

1- School of Nursing and Midwifery, Students Research Committee, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

2- PhD, Candidate in Nursing Education, Student Research Committee, Tabriz Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

3- School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
(Corresponding author)

Email: m_esmailivand@yahoo.com

Abstract

Introduction: Nursing process leads to the coordination of nursing services but today we see that this process is not applied at clinical fields, therefore this study aimed to determine the nursing process barriers from the view of the nurses and nurse managers in surgical wards in imam reza hospital at kermanshah.

Method: This descriptive cross-sectional study was conducted on 90 nurses (73 nurses and 17 nursing managers) of surgical wards of Imam Reza hospital in Kermanshah city in 2015. Data collection tool was nursing process barriers questionnaire that its validity by view of experts of this field and its reliability with Cronbach's alpha 0/84 and 0/86 was confirmed. Data using SPSS version 17 and chi-square test and Fisher's exact test in significant level of 0/05 were analyzed.

Results: The lack of sufficient information about concept of the nursing process was the most important individual barriers from the view of nurses (72.6%) and nursing managers (88.2%) respectively. The most important management barriers from the view of nurses were lack of enough time for doing the nursing process due to excessive number of patients (93.2) and from the view of nursing managers were submitting non-nursing duties to the nurses (88.2%).

Conclusion: Despite the nurses are faced with several obstacles to provide nursing process, nurses are expected to increase their knowledge about the concepts of the nursing process more than before, and nursing managers should remove administrative obstacles that exist in management aspects, in addition the managers should provide practical and functional education to create a clear understanding of the concept of the nursing process.

Keywords: Nursing process, Barriers, Nurses, Nurse managers.

Received:

Accepted:

بررسی موانع اجرای فرآیند پرستاری از دیدگاه پرستاران و مدیران پرستاری در بخش های جراحی بیمارستان امام رضا (ع) کرمانشاه در سال ۱۳۹۳

محمد مهدی محمدی^۱، منصور غفوری فرد^۲، *معصومه اسمعیلی وند^۳

۱- دانشکده پرستاری و مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
۲- دانشجوی دکتری آموزش پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
۳- دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: m_esmaeilivand@yahoo.com

نشریه پژوهش پرستاری دوره یازدهم، شماره ۳، مرداد و شهریور ۱۳۹۵، صفحات ۶۵-۵۸

چکیده

مقدمه: فرآیند پرستاری سبب هماهنگی در ارائه خدمات پرستاری می گردد اما امروزه شاهد عدم بکارگیری آن در عرصه بالین هستیم، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین دیدگاه پرستاران و مدیران پرستاری در رابطه با موانع اجرای فرآیند پرستاری در بالین در بخش های جراحی بیمارستان امام رضا (ع) در شهر کرمانشاه انجام شده است.

روش: مطالعه توصیفی - مقطعی حاضر بر روی ۹۰ نفر از پرستاران (۷۳ پرستار و ۱۷ مدیر پرستاری) در بخش های جراحی بیمارستان امام رضا (ع) کرمانشاه، در سال ۱۳۹۳ انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه فرایندهای پرستاری بود که روایی آن بر اساس نظر صاحب نظران این رشته و پایایی آن با آلفای کرونباخ برای موانع فردی ۰/۸۴ و برای موانع مدیریتی ۰/۸۶ به تایید رسیده بود. اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ و آزمون کای اسکور و تست دقیق فیشر در سطح معناداری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: بیشترین موانع فردی در اجرای فرآیند پرستاری از دید پرستاران (۷۲/۶٪) و مدیران پرستاری (۸۸/۲٪) نداشتن اطلاع کامل از مفهوم فرآیند پرستاری بود. بیشترین موانع مدیریتی از دید پرستاران نداشتن وقت کافی برای اجرای فرآیند پرستاری به علت کثرت بیماران (۹۳/۲٪) و از دید مدیران پرستاری واگذار نمودن امور غیرپرستاری به پرستاران (۸۸/۲٪) بود.

نتیجه گیری: با اینکه پرستاران با موانع متعددی در جهت ارائه فرآیند پرستاری مواجه هستند، از پرستاران انتظار می رود که در جهت افزایش دانش و آگاهی خود در رابطه با مفاهیم فرآیند پرستاری بیش از پیش بکوشند و همچنین مدیران پرستاری موانعی که در بعد مدیریتی وجود دارد را برطرف سازند به علاوه مسئولین باید ارائه آموزش های کاربردی و عملی را به منظور ایجاد درک روشنی از مفهوم فرآیند پرستاری در دستور کار خود قرار دهند.

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

تاریخ پذیرش:

تاریخ دریافت:

مقدمه

طرفی سبب توانمند سازی بیماران در امر خودمراقبتی، تداوم مراقبتها و نیز افزایش کیفیت خدمات می گردد (۱۱،۱۲). اما فرآیند پرستاری در عمل یا به طور کلی اجرا نمی شوند و یا در صورت اجرا به صورت ناقص اجرا می شوند (۱۳). این در حالی است که اجرا نکردن آن در عرصه بالین سبب تحلیل توانمندیهای پرستاران از نظر تئوری و عملی، کاهش منزلت و رتبه پرستاری نزد خود پرستاران و وابستگی به پزشکان و عدم استقلال آنها، کاهش میزان رضایت شغلی و اطاعت کورکورانه از پزشکان می شود (۱۴،۲). امروزه فرآیند پرستاری به عنوان یک چهارچوب استاندارد مراقبتی در بسیاری از کشور های توسعه یافته در حال اجرا است اما متأسفانه در کشور ما این موضوع فقط محدود به آموزش در دانشکده ها شده و در عمل و بالین کاربردی ندارد و خدمات پرستاری و مراقبت در بالین به یک امر روزمره تبدیل شده که هیچ جنبه ای از شکوفایی و ابتکار و همینطور تفکر انتقادی را در آن نمی توان یافت، با وجود طی کردن واحدهای تئوری زیاد در دانشکده ها و مطالعه فرآیند پرستاری به تفکیک برای هر بیماری و هر گونه مشکل سلامت، باز هم شاهد آن هستیم که فرآیندهایی که بارها در کتب مختلف خوانده شده و توسط اساتید مورد ارزشیابی قرار گرفته است، در بالین بیمار به کار گرفته نمی شوند، از این رو این مطالعه به بررسی دیدگاه پرستاران و مدیران پرستاری در رابطه با موانع اجرای فرآیند پرستاری در بالین پرداخته است، چرا که پرستاران که خود عوامل اجرایی این فرآیند هستند در عمل با بسیاری از موانع و مشکلات برای اجرای آن مواجه هستند و در نظر گرفتن دیدگاه آنان برای شناسایی موانع اجرایی کردن فرآیند پرستاری بسیار مهم تلقی می شود.

روش مطالعه

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است که در زمستان ۱۳۹۳ در بخش های جراحی بیمارستان امام رضا (ع) شهر کرمانشاه انجام شد. در این راستا ۹۰ نفر از رده های مختلف پرستاری (پرستار، سرپرستار، سوپروایزر و مترون) شامل ۷۳ پرستار به صورت نمونه گیری تصادفی ساده و ۱۷ مدیر پرستاری (۱۱ سرپرستار، ۵ سوپروایزر و ۱ مترون) به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند، معیارهای ورود به مطالعه داشتن حداقل یک سال سابقه کار بالینی و داشتن حداقل مدرک کارشناسی بود و معیارهای خروج از مطالعه شامل پرستارانی می شد که تمایلی به شرکت در مطالعه نداشتند و به تازگی در بخش های جراحی مشغول به کار شده بودند (کمتر از یک سال).

برای گردآوری اطلاعات در این مطالعه از پرسشنامه ای که توسط غفوری فرد و همکاران طراحی شده بود استفاده گردید،

فرآیند پرستاری روشی علمی و هدفمند است که استفاده از آن سبب هماهنگی در ارائه خدمات می گردد. استفاده از فرآیند پرستاری این امکان را به پرستاران می دهد که از تفکر انتقادی برای قضاوت های بالینی و فعالیت های مراقبتی خود استفاده نمایند (۱). در واقع فرآیند پرستاری به عنوان هسته ی اصلی کار پرستاری و راهی موثر برای رسیدن به تفکر انتقادی و موشکافی مشکلات بالینی مددجویان و تصمیم گیری صحیح و به موقع در عرصه بالین تلقی می شود (۲) و یادگیری تفکر انتقادی توسط پرستاران می تواند عاملی در جهت افزایش اعتماد بنفس و توانایی تصمیم گیری آنان در بالین باشد (۳). معرفی فرآیندهای پرستاری به عنوان یک رویکرد موثر و سیستماتیک برای ارائه مراقبت به بیماران اولین بار در دهه ۱۹۶۰ در کشورهای توسعه یافته آغاز شد (۴). در سال های ابتدایی این موضوع به طور عمده در موسسات آموزشی بحث می شد و در بالین کاربرد چندانی نداشت، تا اینکه در دهه ۱۹۷۰ فرآیند پرستاری توسعه ی چشمگیری در خدمات بالینی و عملکرد حرفه ای پرستاران ایالت متحده ی آمریکا و کانادا یافت (۵). امروزه فرآیند پرستاری به عنوان یک استاندارد در سراسر دنیا پذیرفته شده است (۶،۷). این در حالی است که فرآیند پرستاری در کشور ما در سطح بالین بسیار ضعیف اجرا می شود و یا در صورت اجرا هم به دلیل نداشتن درک درستی از مفهوم این فرآیند از طرف پرستاران، به طور کاملا سطحی و ناقص مورد استفاده قرار می گیرد (۸). به طوری که نتایج مطالعه اکبری نشان می دهد که تنها ۱۳/۳ درصد از پرستاران فرآیند پرستاری را آن هم به صورت ناقص اجرا می کنند (۹).

فرآیند پرستاری متشکل از پنج مرحله شامل بررسی، تشخیص پرستاری، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی است که به عنوان یک فرآیند پویا این امکان را برای پرستاران فراهم می کند که خدمات پرستاری خود را با توجه به نیاز های در حال تغییر مددجو، تعدیل نمایند (۱). از طرف دیگر این فرآیند چهارچوبی از استانداردهاست که در صورت پیاده سازی عملکرد پرستاران بر مبنای این چهارچوب، مددجویان مراقبتی با کیفیت را در حداقل بازه ی زمانی دریافت خواهند کرد (۸-۱۰). در همه کشورها پرستاران بزرگترین گروه ارائه دهنده ی خدمات سلامت محسوب می شوند، از این رو به منظور ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده در بهداشت و درمان، تمرکز بر کیفیت خدمات پرستاری بسیار ضروری است و دستیابی به این هدف با در نظر گرفتن چهارچوبی مطمئن چون فرآیند پرستاری امکان پذیر است در واقع به کارگیری فرآیند پرستاری می تواند سبب ایجاد اطمینان و اعتماد در پرستاران و پیشرفت و رضایت شغلی آنان شود. از

صورت آزمون کای اسکوتر مورد استفاده قرار گرفت.

یافته ها

در این مطالعه ۷۳/۳٪ (۶۶ نفر) از پرستاران، زن و ۲۶/۷٪ (۲۴ نفر) نیز مرد بودند. میانگین (انحراف معیار) سنی شرکت کنندگان (۷/۴۲) ۲۹/۹۴ بود. ۳۵/۶٪ از شرکت کنندگان ۲۴ ساله بودند که بالاترین درصد را به خود اختصاص داده بود. ۵۴/۴ درصد (۴۹ نفر) از مشارکت کنندگان مجرد و ۴۵/۶ درصد (۴۱ نفر) از آنها متأهل بودند. تعداد ۸۱ نفر مدرک کارشناسی (۹۰٪) و ۹ نفر (۱۰٪) مدرک کارشناسی ارشد داشتند. میانگین (انحراف معیار) سنوات خدمت نمونه ها (۸/۰۴) ۷/۹۳ بود و ۶۲/۲ درصد از نمونه ها سابقه کار بین ۱ تا ۱۰ سال داشتند.

۷۶/۷٪ از پرستاران اظهار کرده اند که علاقه مند به اجرای مراقبتهای پرستاری بر اساس فرآیند پرستاری هستند و ۱۰۰٪ مدیران پرستاری (شامل سرپرستار، سوپروایزر و مترون) اجرای مراقبت های پرستاری بر مبنای فرآیند پرستاری را مفید دانسته اند.

در حیطه موانع فردی در اجرای فرآیندهای پرستاری از دید پرستاران، نداشتن اطلاع کامل از مفهوم فرآیند پرستاری (۷۲/۶٪) و از دید مدیران پرستاری به ترتیب نداشتن اطلاع کامل از مفهوم فرآیند پرستاری (۸۸/۲٪) و یادگیری ناکافی در مورد فرآیند پرستاری (۷۰/۶٪) بیشترین فراوانی را از نظر اهمیت داشت (جدول شماره ۱).

پرسشنامه مشتمل بر سه بخش بود بخش اول آن با ۶ سوال مربوط به مشخصات دموگرافیک، بخش دوم با ۹ سوال مربوط به موانع فردی در اجرای فرآیند پرستاری و بخش سوم شامل ۱۷ سوال مربوط به موانع مدیریتی در اجرای فرآیند پرستاری بود. نمونه های تحت پژوهش اهمیت هریک از گویه های پرسشنامه را بر مبنای گزینه های (خیلی اهمیت دارد، تا حدی اهمیت دارد، اهمیت ندارد) مشخص کردند. روایی محتوای پرسشنامه با استفاده از منابع علمی و نظر خواهی از صاحب نظران رشته پرستاری تعیین شده بود و در جهت سنجش پایایی آن میزان آلفای کرونباخ برای موانع فردی ۰/۸۴ و برای موانع مدیریتی ۰/۸۶ گزارش شده بود (۱۵). لازم به ذکر است امتیاز اهمیت هریک از گویه های پرسشنامه با توجه به فراوانی پاسخ های نمونه ها به آنها صورت گرفته است.

به منظور رعایت موازین اخلاقی پرسشنامه ها پس از بیان هدف انجام پژوهش برای افراد مورد مطالعه و کسب رضایت آگاهانه از آنها و دادن اطمینان از اینکه اطلاعات دریافتی کاملاً محرمانه خواهد بود توسط آنها تکمیل گردید. در نهایت اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۷ و آزمون کای اسکوتر و تست دقیق فیشر در سطح معناداری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت بدین ترتیب که به منظور مقایسه فراوانی پاسخ های پرستاران و مدیران پرستاری در هریک از گویه های موانع فردی، در مواردی که فراوانی مورد انتظار در جدول توافقی در حداقل ۲۰ درصد از موارد کمتر از ۵ بود از آزمون دقیق فیشر و در غیر این

جدول ۱: موانع فردی در اجرای فرآیند پرستاری، فراوانی (درصد)

سطح معنی داری	اهمیتی ندارد		اهمیت متوسط دارد		خیلی اهمیت دارد		موانع فردی
	مدیران	پرستاران	مدیران	پرستاران	مدیران	پرستاران	
*P=۰/۰۲۷	۱(۵/۹)	-	۱(۵/۹)	۲۰(۲۷/۴)	۱۵(۸۸/۲)	۵۳(۷۲/۶)	۱. نداشتن اطلاع کامل از مفهوم فرآیند پرستاری
P=۰/۴۲۸	-	-	۵(۲۹/۴)	۲۶(۳۵/۶)	۱۲(۷۰/۶)	۴۷(۴۶/۴)	۲. یادگیری ناکافی در مورد فرآیند پرستاری
P=۰/۶۹۲	-	۶(۸/۲)	۶(۳۵/۳)	۲۱(۲۸/۸)	۱۱(۶۴/۷)	۴۶(۶۳)	۳. نداشتن اعتقاد به مراقبت از بیمار براساس فرآیند پرستاری
P=۰/۱۲۶	۱(۵/۹)	-	۶(۳۵/۳)	۳۶(۴۹/۳)	۱۰(۵۸/۸)	۳۷(۵۰/۷)	۴. مشکل آفرین بودن اجرای فرآیند پرستاری برای پرستاران
P=۰/۳۵۴	-	۷(۹/۶)	۴(۲۳/۵)	۲۲(۳۰/۱)	۱۳(۷۶/۵)	۴۴(۶۰/۳)	۵. علاقمند نبودن به اجرای فرآیند پرستاری
P=۰/۱۶۳	-	۷(۹/۶)	۷(۴۱/۲)	۲۷(۳۷)	۱۰(۵۸/۸)	۳۹(۵۳/۴)	۶. نداشتن انگیزه کافی برای اجرای فرآیند پرستاری
P=۰/۴۶۰	۱(۵/۹)	۶(۸/۲)	۵(۲۹/۴)	۳۲(۴۳/۸)	۱۱(۶۴/۷)	۳۵(۴۷/۹)	۷. نداشتن علاقه به مطالعه در زمینه فرآیند پرستاری
P=۰/۳۴۶	-	-	۷(۴۱/۲)	۲۸(۳۸/۴)	۱۰(۵۸/۸)	۴۵(۶۱/۶)	۸. نداشتن مهارت کافی برای اجرای فرآیند پرستاری
P=۰/۳۵۴	-	۷(۹/۶)	۷(۴۱/۲)	۳۲(۴۳/۸)	۱۰(۵۸/۸)	۳۴(۴۶/۶)	۹. نداشتن سرعت عمل لازم در اجرای فرآیند پرستاری

از دید مدیران پرستاری نیز به ترتیب واگذار نمودن امور غیر پرستاری به پرستاران (کار با کاغذ) (۸۸/۲٪) نداشتن زمان کافی برای اجرای فرآیند پرستاری به علت کثرت بیماران (۷۰/۶٪) و کافی نبودن تعداد پرستاران آموزش دیده در زمینه فرآیند پرستاری (۷۰/۶٪) گزارش شد (جدول شماره ۲).

بیشترین موانع مدیریتی در اجرای فرآیند پرستاری از دید پرستاران به ترتیب نداشتن زمان کافی برای اجرای فرآیند پرستاری به علت کثرت بیماران (۹۳/۲٪)، عدم توجه به علاقه پرستاران در انتخاب محل کار (۷۲/۶٪) و کافی نبودن تعداد پرستاران آموزش دیده در زمینه فرآیند پرستاری (۷۱/۲٪) بود. بیشترین موانع مدیریتی

جدول ۲: موانع مدیریتی در اجرای فرآیند پرستاری؛ فراوانی (درصد)

سطح معنی داری	اهمیتی ندارد		اهمیت متوسط دارد		خیلی اهمیت دارد		موانع مدیریتی
	مدیران	پرستاران	مدیران	پرستاران	مدیران	پرستاران	
P=۰/۱۲۹	۳(۱۷/۶)	۶(۸/۲)	۱۰(۵۸/۸)	۳۱(۴۲/۵)	۴(۲۳/۵)	۳۶(۴۹/۳)	۱. جایابی مکرر کادر پرستاری
P=۰/۰۷۷	۳(۱۷/۶)	۶(۸/۲)	۶(۳۵/۳)	۱۴(۱۹/۲)	۸(۴۷/۱)	۵۳(۷۲/۶)	۲. عدم توجه به علاقه پرستاران در انتخاب محل
P=۰/۴۵۰	۱(۵/۹)	۴(۵/۵)	۶(۳۵/۳)	۳۸(۵۲/۱)	۱۰(۵۸/۸)	۳۱(۴۲/۵)	۳. گذاشتن قدرت اجرای تصمیمات اخذ شده در جریان اجرای فرآیند پرستاری
P=۰/۱۲۵	-	۱۰(۱۳/۷)	۲(۱۱/۸)	۱۶(۲۱/۹)	۱۵(۸۸/۲)	۴۷(۶۴/۴)	۴. واگذار نمودن امور غیر پرستاری به پرستاران (کار با کاغذ)
P=۰/۷۶۳	-	-	۶(۳۵/۳)	۲۳(۳۱/۵)	۱۱(۶۴/۷)	۵۰(۶۸/۵)	۵. فراهم نکردن امکانات و تجهیزات لازم برای اجرای فرآیند پرستاری توسط مسئولین
*P=۰/۰۱۹	-	-	۵(۲۹/۴)	۵(۶/۸)	۱۲(۷۰/۶)	۶۸(۹۳/۲)	۶. نداشتن زمان کافی برای اجرای فرآیند پرستاری به علت کثرت بیماران
P=۰/۸۵۱	۲(۱۱/۸)	۷(۹/۶)	۴(۲۳/۵)	۲۱(۲۸/۸)	۱۱(۶۴/۷)	۴۵(۶۱/۶)	۷. نداشتن دستورالعمل خاص در اجرای فرآیند پرستاری از طرف مسئولین
P=۰/۵۶۹	۱(۵/۹)	۱۳(۱۷/۸)	۵(۲۹/۴)	۲۰(۲۷/۴)	۱۱(۶۴/۷)	۴۰(۵۴/۸)	۸. عدم پیگیری و نظارت به اجرای فرآیند پرستاری از طرف مسئولین پرستاری
P=۰/۴۶۵	۱(۵/۹)	۱۳(۱۷/۸)	۶(۳۵/۳)	۲۱(۲۸/۸)	۱۰(۵۸/۸)	۳۹(۵۳/۴)	۹. عدم توجه مسئولین پرستاری نسبت به اهمیت فرآیند پرستاری
P=۰/۲۳۶	۳(۴/۱)	۷(۹/۶)	۶(۳۵/۳)	۱۶(۲۱/۹)	۸(۴۷/۱)	۵۰(۶۸/۵)	۱۰. عدم حمایت از طرف مسئولان برای اجرای فرآیند پرستاری
P=۰/۰۷۶	۱(۵/۹)	۱۵(۲۰/۵)	۸(۴۷/۱)	۱۵(۲۰/۵)	۸(۴۷/۱)	۴۳(۵۸/۹)	۱۱. مناسب نبودن فضاهای بالینی برای اجرای فرآیند پرستاری با توجه به کثرت دانشجویان
P=۰/۰۶۱۵	-	۳(۴/۱)	۷(۴۱/۲)	۳۷(۵۰/۷)	۱۰(۵۸/۸)	۳۳(۴۵/۲)	۱۲. فراهم کردن دوره های بازآموزی در زمینه فرآیند پرستاری توسط مسئولین
P=۰/۲۴۶	۱(۵/۹)	۱۶(۲۱/۹)	۵(۲۹/۴)	۲۳(۳۱/۵)	۱۱(۶۴/۷)	۳۴(۴۶/۶)	۱۳. ترتیب ندادن گردهمایی هایی در رابطه با اجرای فرآیند پرستاری از طرف مسئولین
P=۰/۵۶۵	-	۳(۴/۱)	۷(۴۱/۲)	۲۲(۱۰/۱)	۱۰(۵۸/۸)	۴۸(۶۵/۸)	۱۴. عدم آموزش اصول فرآیند پرستاری توسط افراد متخصص
P=۰/۸۷۶	-	۳(۴/۱)	۵(۲۹/۴)	۱۸(۲۴/۷)	۱۲(۷۰/۶)	۵۲(۷۱/۲)	۱۵. کافی نبودن تعداد پرستاران آموزش دیده در زمینه فرآیند پرستاری
*P=۰/۰۴۷	۱(۵/۹)	۷(۹/۶)	۱۰(۵۸/۸)	۲۰(۲۷/۴)	۶(۳۵/۳)	۴۶(۶۳)	۱۶. فراهم نکردن امکان دستیابی به منابع جدید پرستاری توسط مسئولین
P=۰/۴۸۴	۱(۵/۹)	۱۰(۱۳/۷)	۶(۳۵/۳)	۱۷(۲۳/۳)	۱۰(۵۸/۸)	۴۶(۶۳)	۱۷. سیاست بیمارستان در جهت عدم اجرای فرآیند پرستاری

بین دیدگاه پرستاران و مدیران پرستاری در مورد موانع فردی در اجرای فرآیند پرستاری در گویه ۱ یعنی نداشتن اطلاع کامل از مفهوم فرآیند پرستاری اختلاف معنی داری وجود داشت ($P < 0/05$)، همچنین در مورد موانع مدیریتی در گویه های ۶ و ۱۶ بین دیدگاه پرستاران و مدیران اختلاف معنی داری یافت شد ($P < 0/05$).

در رابطه با تحلیل ارتباط متغیرهای دموگرافیک با مهمترین موانع فردی و مدیریتی، بر اساس نتایج آزمون کای اسکور بین متغیر جنس و تاهل نمونه ها با مهمترین مانع فردی در اجرای فرآیند پرستاری یعنی نداشتن اطلاع کامل از مفهوم فرآیند پرستاری اختلاف معنی داری وجود نداشت ($P < 0/05$)، اما بین متغیرهای سن و سنوات خدمت نمونه ها با مهمترین مانع فردی اختلاف معنی داری وجود داشت ($P > 0/05$)، در مورد مهمترین موانع مدیریتی بین گویه های ۲ و ۴ و ۱۵ و ۱۶ با متغیرهای سن و سنوات خدمت اختلاف معنی داری وجود داشت ($P < 0/05$).

بحث

(۱۹).

در حیطه موانع مدیریتی از دیدگاه پرستاران نداشتن زمان کافی برای اجرای فرآیند پرستاری به علت کثرت بیماران (۹۳/۲٪) و عدم توجه به علاقه پرستاران در انتخاب محل (۷۲/۶٪) و کافی نبودن تعداد پرستاران آموزش دیده در زمینه فرآیند پرستاری (۷۱/۲٪) بیشترین فراوانی را از نظر اهمیت داشت.

نداشتن زمان کافی از جانب پرستاران جهت ارائه بهتر خدمات پرستاری و کافی نبودن پرسنل پرستاری، به نوعی با هم همپوشانی دارند چرا که این کاهش پرسنل است که سبب کمبود وقت پرستاران شده، در مطالعه اکبری و همکاران (۸) و غفوری فرد و همکاران (۱۵) نیز کمبود وقت از جانب پرستاران مهم تلقی شدند، و همینطور آیت الهی در سال ۱۳۸۳ در توصیف موانع مدیریتی در اجرای فرآیند پرستاری، به کمبود پرسنل و وقت در اجرای فرآیند پرستاری اشاره نمودند (۲۰).

در حیطه موانع مدیریتی از دید مدیران پرستاری به ترتیب واگذار نمودن امور غیر پرستاری به پرستاران (کار با کاغذ) (۸۸/۲٪)، نداشتن زمان کافی برای اجرای فرآیند پرستاری به علت کثرت بیماران (۷۰/۶٪) و کافی نبودن تعداد پرستاران آموزش دیده در زمینه فرآیند پرستاری (۷۰/۶٪) بیشترین فراوانی را از لحاظ اهمیت داشتند. گفتنی است که در گویه (واگذار نمودن امور غیر پرستاری به پرستاران (کار با کاغذ)) منظور از کار با کاغذ، امور مراقبتی غیر مستقیم در خدمات پرستاری می باشد که به نوعی صرف کارهای نوشتاری با کاغذ خواهد شد.

نتایج مطالعه روحی و همکاران نشان داد که ۵۳/۵۴ درصد از زمان حضور پرستاران در بیمارستان صرف مراقبت غیر مستقیم می شود و ۲۰/۳ درصد از کل این زمان صرف کارهای نوشتاری با کاغذ می گردد (۲۱). به نظر می رسد درگیری پرستاران به امور مراقبتی غیر مستقیم مثل کار با کاغذ، در خواست دارو توسط سیستم و... عواملی در جهت نداشتن زمان کافی برای ارائه فرآیندهای پرستاری باشد.

از جمله محدودیت های مطالعه حاضر می توان به کمبود وقت از جانب پرسنل پرستاری جهت تکمیل پرسشنامه ها اشاره نمود که در این راستا سعی گردید پرسشنامه ها در اواسط شیفت کاری توزیع شود. محدودیت دیگر را می توان در بکارگیری مطالعه، تنها در یک مرکز آموزشی درمانی دانست که تعمیم پذیری نتایج را محدود می سازد. لذا پیشنهاد می گردد در مطالعات آتی ضمن بکارگیری حجم نمونه بیشتر، به بررسی و مقایسه نتایج بیمارستانهای مختلف پرداخته شود.

نتایج بدست آمده از این مطالعه نشان داد که در حیطه موانع فردی، داشتن اطلاع کامل از مفهوم فرآیند پرستاری و یادگیری ناکافی در زمینه ی فرآیند پرستاری بیشترین فراوانی مربوط به اهمیت گزینه ها را به خود اختصاص داده بود، بسیاری از پرستاران با مفهوم فرآیند پرستاری آشنا نبودند و انتظار پیاده سازی مفهومی ناآشنا در عمل از جانب آنان غیر واقعی به نظر می رسد. عدم درک و آشنایی پرستاران با مفهوم فرآیند پرستاری می تواند از نارسایی های نظام آموزشی در دانشکده ها خبر دهد به طوری که با وجود تدریس این فرآیند در دانشکده ها، بسیاری از پرستاران درک روشنی از مفهوم آن ندارند این در حالی است که هسته ی اصلی آموزش در پرستاری مربوط به حیطه ی آموزش بالینی و عملی است و آموزش حفظیاتی خشک بدون درک درست از مفهوم عملی آن، مشکلی اساسی در بعد آموزشی نظام پرستاری تلقی می گردد.

در مطالعه ای که غفوری فرد و همکاران بر روی ۶۸ نفر از اساتید و دانشجویان سال آخر پرستاری در سال ۱۳۹۰ داشتند به نتایج مشابه ای دست یافتند به طوری که ۸۹/۵٪ از اساتید هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی زنجان مانع فردی در اجرایی شدن فرآیند پرستاری را عدم آگاهی از مفهوم فرآیند پرستاری دانستند (۱۵)، همچنین اکبری و همکاران نیز در مطالعه ای که بر روی ۶۳ نفر از پرستاران بخش های مراقبتهای ویژه در بیمارستان های منتخب تهران صورت گرفته بود پراهمیت ترین موانع فردی را به ترتیب نداشتن اطلاع کامل از مفهوم فرآیند پرستاری (۷۹/۴٪) و نداشتن اعتقاد به مراقبت از بیمار براساس فرآیند پرستاری (۷۴/۶٪) و یادگیری ناکافی در مورد فرآیند پرستاری (۷۱/۴٪) دانستند (۸). Silva و همکاران نیز در مطالعه ای در سال ۲۰۱۱ دریافتند که اکثریت پرستاران دانش و مهارت کافی در رابطه با اجرای فرآیندهای پرستاری ندارند (۱۶).

با این حال بسیاری از مطالعات بررسی شده توسط محقق، در خارج از کشور نتایجی در تضاد با مطالعات صورت گرفته در ایران را نشان می دهند. به طوری که Dousouri دانش پرستاران را عالی توصیف می کند (۱۷) و در مطالعه Hamed Mahmoud که در سال ۲۰۱۳ بر روی ۱۴۸ پرستار مصری صورت گرفته بود دانش پرستاران در زمینه فرآیند پرستاری عالی ارزیابی شد و بسیاری از پرستاران اطمینان خاطر را در جهت پیاده سازی فرآیندهای پرستاری نشان دادند (۱۸). Queiroz و همکاران نیز در سال ۲۰۱۲ دانش تئوری پرستاران در رابطه با اجرای گام های فرآیند پرستاری و شایستگی آنها در جهت پیاده سازی این دانش را عالی گزارش کردند

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که پرستاران با موانع متعددی در جهت ارائه فرآیند های پرستاری در بیمارستان مواجه هستند اساتید دانشکده ها باید نسبت به روش تدریس خود درمورد فرآیندهای بالینی رویکردی کاربردی تری داشته باشند به طوری که دانشجویانی که درآینده فارغ التحصیل می شوند و به جامعه پرستاری بر می گردند، بتوانند فرآیندهای پرستاری را در عمل به کار ببندند، از پرستاران نیز انتظار می رود که در جهت افزایش دانش و آگاهی خود در رابطه با مفاهیم فرآیند پرستاری بیش از پیش بکوشند و مدیران پرستاری موانعی که در بعد مدیریتی وجود دارد از جمله کمبود وقت، کمبود پرسنل، واگذار کردن کارهای غیر پرستاری به پرستاران مانند کار با

کاغذ را تا حد امکان بر طرف سازند بعلاوه مسئولین باید در جهت افزایش درکی روشن از مفهوم فرآیند پرستاری با ارائه آموزشی کاربردی و عملی، قدم بردارند.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از کلیه پرستاران شاغل در بخش های جراحی بیمارستان امام رضای کرمانشاه که صمیمانه ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند تشکر و قدردانی می نمایم.

References

1. Potter P, Perry A. Basic nursing Essential for practice. 6th ed. Philadelphia: Mosby Elsevier, 2007: 77-135.
2. Nohi E, Krimi H, Najmai E. Barriers to the use of the nursing process from the perspective of nurse managers and nurses Kerman University. J Kerman Univ Med Sci 2010;10(1-2). [Persian]
3. Martin C. The theory of critical thinking of Nursing. Nursing Education Perspectives 2002; 23(5): 243-7.
4. Pokorski S., Moraes M., Chiarelli R., Costanzi A, Rabelo E. Nursing process: From literature to practice. What are we actually doing? Rev Latino-am Enfermagem, maio-junho 2009; 17(3): 302-307.
5. De la Cuesta C. The Nursing Process: from development to implementation. J Adv Nurs 1983; 8(5):365-71.
6. Müller-Staub M, Lavin MA, Needham I, Van Achterberg T. Nursing diagnoses, interventions and outcomes – application and impact on nursing practice: systematic review. J Adv Nurs 2006; 56(5):514-31.
7. Lunney M. Critical thinking and accuracy of nurse's diagnosis. Int J Nurs Terminol Classif 2003; 14(3):96- 107.
8. Akbari M, Shamsi A. Barriers to the use of the nursing process from the perspective of intensive care nurses. 2011; 3(4):181-186. [Persian]
9. 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]
10. Timby BK. Fundamental nursing skills and concepts PKG. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009. p.25.
11. Mason GM1, Attree M. The relationship between research and the nursing process in clinical practice. Journal of Advanced Nursing 1997 Nov; 26(5):1045-9.

12. 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. [Persian]
13. Mason C. Guide to practice or load of rubbish? The influence of care plans on nursing practice in five clinical areas in Northern Ireland. *J Adv Nurs* 1999; 29(2):380-387.
14. Azimi KH. Clinical nursing process. *The Journal of Faculty of Nursing & Midwifery* 1997; 5-6: 10-21. [Persian]
15. Ghaforifard M, Haririan H, Aghajanlo A, Akbari M, Shirvani Y. [Barriers to the use of the nursing process from the perspective of Professors and students of the Zanjan Nursing School]. *Journal of Medical Education Development* 2012; 5(8):69-77. [Persian]
16. Silva E.G.C, Oliveira V.C, Neves G.B.C, Guimarães T.M.R. Nurses' knowledge about Nursing Care Systematization: from theory to practice. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(6):1376-82.
17. Dousouri N. Perception of nurses on the implementation of the nursing process in the Brong-Ahafo Region. *Institute for Educational Planning and Administration* 2010.
18. Mahmoud M, Bayoumy H. Barriers and Facilitators for Execution of Nursing Process From Nurse' Perspective. *International Journal of Advanced Research* 2014; 2(2), 300-315.
19. Queiroz O, Sant'Ana R, Oliveira S, Moinhos A, Santos L. Nurse's perception in front of the implementation of nursing diagnosis and prescription. *J Nurs. UFPE on line* 2012; 6(7): 1347-51.
20. Ayatolahi G. [Management barriers in implementation of the nursing process by nurses]. *Scientific Research Journal of Faculty of Nasibeh Nursing and Midwifery of Mazandaran University (shakiba)* 2004; 4(6-7):60-57. [Persian]
21. Rouhi Gh, Hosseini A, Rahmani Anaraki H, Mollaie E, Nasiri H. [Distribution of Workload and Efficacy of Nursing Staff in Internal Medicine Ward in a Selected Hospital of Golestan University of Medical Science]. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery* 2012; 9(2):65-73. [Persian]