

December-January 2024, Volume 19, Issue 5

Quality of Nursing Process Implementation by Nurses Working in Shahid Beheshti Hospital, Kashan in 2020: A Cross-sectional Descriptive Study

Mahdie Saberi¹, Zahra Sadat Sirousinejad^{1*}, Mohsen Taghadosi¹, Hosein Akbari²

1- Trauma Nursing Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

2. Department of BioStatistics, Faculty of health, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

Corresponding Author: Zahra Sadat Sirousinejad, Trauma Nursing Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

Email: Zahra.sirosi4131@gmail.com

Received: 2023/05/27

Accepted: 2024/09/11

Abstract

Introduction: The nursing process is a framework for providing effective, coordinated and organized quality care for patients. The implementation of the nursing process leads to the promotion of nursing care and coordination in the direction of providing nursing services. This study was conducted with the aim of evaluating the quality of nursing process implementation in nurses working in Shahid Beheshti Hospital, Kashan.

Methods: In this cross-sectional descriptive study, 270 nurses working in Shahid Beheshti Hospital of Kashan were included in the study by a simple random method during a period of almost 6 months (from December 2020 to May 2021) according to the inclusion criteria. A researcher-made tool was used to collect data. After an extensive review of related texts and books, an item pool including 30 items was prepared and entered the validity and reliability stage. In the validity stage, face and content validity was done by calculating CVR and CVI, 7 items were deleted or integrated, and the reliability of the tool was calculated using Cronbach's alpha coefficient of 0.94. Then, the 23-item tool was categorized into 5 general areas of cognition, diagnosis, planning, implementation and evaluation. Data were analyzed using SPSS version 16 software to determine the mean, standard deviation, and frequency, and the relationship between the dependent variable and demographic variables (ANOVA test).

Results: The total number of participants in this study was 270 (168 women and 102 men). 65.2% of the nurses performed the nursing process at an average level. According to the different stages of the nursing process, 61.9% of nurses performed the recognition stage of the nursing process at a poor level, and the quality of implementation in the stages of nursing diagnosis, planning, implementation and evaluation was at an average level, respectively 45.9%, 70.7%, 64.4% and 62.6% were calculated.

Conclusions: The findings showed that despite the fact that the level of good implementation of the nursing process was very low, more than 50% of the nurses implemented the different stages of the nursing process at an average level. It seems that in order to improve the quality of the nursing process, the knowledge and performance of nurses should be strengthened in the cognitive stage so that this scientific weapon can be used in providing quality nursing care and improving patient outcomes.

Keywords: Nursing process, Nursing care, Nurse.

بررسی کیفیت اجرای فرایند پرستاری توسط پرستاران شاغل در بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۱۳۹۹: یک مطالعه توصیفی مقطعی

مهديه صابري^۱، زهرا سادات سيروسي نژاد^{۱*}، محسن تقدسي^۱، حسين اکبري^۲

۱- مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
۲- گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

نویسنده مسئول: زهرا سادات سیروسی نژاد، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
ایمیل: Zahra.siroosi4131@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۶/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۳/۶

چکیده

مقدمه: فرایند پرستاری چارچوبی برای ارائه مراقبت با کیفیت مؤثر، هماهنگ و سازمان یافته برای بیماران می باشد. اجرای فرایند پرستاری منجر به ارتقا مراقبت پرستاری و هماهنگی در جهت ارائه خدمات پرستاری می شود. این مطالعه با هدف بررسی کیفیت اجرای فرایند پرستاری توسط پرستاران شاغل در بیمارستان شهید بهشتی کاشان انجام شد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی مقطعی، تعداد ۲۷۰ پرستار شاغل در بیمارستان شهید بهشتی کاشان با توجه به معیارهای ورود، طی بازه زمانی ۶ ماه (آذر ۱۳۹۹ تا اردیبهشت ماه ۱۴۰۰) به روش تصادفی ساده وارد مطالعه شدند. جهت جمع آوری داده‌ها از ابزار محقق ساخته استفاده شد. پس از مرور گسترده متون و کتب مرتبط استخر گویه شامل ۳۰ گویه تهیه شد و وارد مرحله روایی و پایایی گردید. در مرحله روایی، روایی صوری و محتوا با محاسبه CVI و CVR انجام شد که ۷ گویه حذف و یا ادغام شده و پایایی ابزار با استفاده از ضریب الفای کرونباخ ۰/۹۴ محاسبه گردید. سپس ابزار ۲۳ گویه‌ای در ۵ حوزه کلی شناخت، تشخیص، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی دسته‌بندی شد. داده‌ها با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ جهت تعیین میانگین، انحراف استاندارد و فراوانی و ارتباط بین متغیر وابسته و متغیرهای دموگرافیک (آزمون آنووا) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: تعداد کل افراد شرکت کننده در این مطالعه ۲۷۰ نفر (۱۶۸ زن و ۱۰۲ مرد) بودند. ۶۵/۲٪ از پرستاران فرایند پرستاری را در سطح متوسط اجرا کردند. به تفکیک مراحل مختلف فرایند پرستاری ۶۱/۹٪ پرستاران مرحله شناخت را در سطح ضعیف اجرا کرده و کیفیت اجرا مراحل تشخیص پرستاری، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی در سطح متوسط و به ترتیب ۴۵/۹، ۷۰/۷، ۶۴/۴ و ۶۲/۶ درصد محاسبه گردید.

نتیجه گیری: یافته‌ها نشان داد علی‌رغم این که میزان اجرای خوب فرایند پرستاری بسیار پایین بوده ولی بیش از ۵۰ درصد پرستاران مراحل مختلف فرایند پرستاری را در حد متوسط اجرا کردند. به نظر می‌رسد جهت ارتقای کیفیت اجرای فرایند پرستاری باید دانش و عملکرد پرستاران در مرحله شناخت تقویت گردد تا بتوان از این سلاح علمی در ارائه مراقبت پرستاری با کیفیت و ارتقای پیامدهای بیمار بهره جست.

کلیدواژه‌ها: فرایند پرستاری، مراقبت پرستاری، پرستار.

کیفی و به منظور بررسی نگرش دانشجویان نسبت به فرایند پرستاری (۱۹) و تعیین موانع اجرای فرایند پرستاری از دیدگاه اعضای هیأت علمی، مدیران پرستاری، پرستاران و دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد صورت گرفته است (۲۰) ولی مطالعه‌ای که میزان و کیفیت اجرای فرایند پرستاری را بررسی کرده باشد، یافت نشد. بنابراین با توجه به اهمیت موضوع، کمبود دانش و مطالعات محدود در این زمینه انجام چنین مطالعاتی ضروری به نظر می‌رسد چرا که بررسی کیفیت اجرای فرایند پرستاری به تفکیک هر مرحله می‌تواند میزان ضعف و قوت پرستاران در هر مرحله را آشکار کرده و بخش‌های مختلف فرایند پرستاری که نیاز به تلاش و تمرکز بیشتر دارند را مشخص کند. علاوه بر این مدیران پرستاری می‌توانند با ارائه راهکارهای موثر و کاربردی بر سلاح فرایند پرستاری به عنوان یک چارچوب اساسی مراقبت پرستاری بیشتر تمرکز کرده و موجبات ارتقای کیفیت مراقبت پرستاری، افزایش رضایت بیماران و حتی پرستاران را به ارمغان آورند. در طی سال‌های اخیر با توجه به التزام وزارت پرستاری برای اجرای مدون و ساختاریافته فرایند پرستاری در بیمارستان‌های آموزشی واقع در منطقه آمایشی ۷ (کاشان، یزد، شهرکرد و اصفهان)، تعیین وضعیت موجود در زمینه اجرای فرایند پرستاری در هر منطقه متناسب با میزان امکانات و شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی هر منطقه به عنوان اولین مرحله، ضروری به نظر می‌رسد تا در مراحل بعدی با تعیین نقاط ضعف و قوت، تعیین موانع و مشکلات موجود بر سر اجرای فرایند پرستاری به منظور فراهم‌سازی بستری مناسب بتوان در جهت اجرایی کردن هر چه بهتر فرایند پرستاری گام‌های موثری برداشت. بنابراین برای رسیدن به این مهم، این مطالعه با هدف تعیین کیفیت اجرای فرایند پرستاری توسط پرستاران شاغل در بیمارستان شهید بهشتی کاشان انجام شد.

روش کار

این مطالعه از نوع مقطعی بوده که جامعه مورد بررسی شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان شهید بهشتی کاشان بودند. نمونه‌گیری با روش در دسترس انجام گردید و حجم نمونه با استفاده از فرمول

$$= \frac{(Z_{\alpha/2})^2 P(1-P)}{d^2}$$

محاسبه گردید. در این فرمول، n (حجم نمونه) با در نظر گرفتن ۷۶ درصد میزان علاقه پرستاران به استفاده از فرایند پرستاری (P) با سطح دقت ۰/۰۵ و سطح اطمینان ۹۵ درصد

فرایند پرستاری روشی سیستماتیک برای ارزیابی، تشخیص، برنامه‌ریزی، مداخله و ارزشیابی مراقبت فردی مددجویان با هر وضعیت سلامتی است (۱). از طرفی فرایند پرستاری تعامل بین پرستار و سایر ارائه‌دهندگان مراقبت بهداشتی (مانند پزشکان، متخصصان تغذیه و فیزیوتراپیست‌ها) است به طوری که اجرای آن منجر به ایجاد هماهنگی در جهت ارائه خدمات پرستاری می‌گردد (۲، ۳). همچنین ابزاری جهت عملی کردن دانش پرستاری و افزایش کیفیت مراقبت و خدمات پرستاری می‌باشد (۴، ۵). اجرای فرایند پرستاری منجر به ارتقا مراقبت پرستاری از روش سنتی به رویکرد علمی و بیمار-محور می‌شود (۶).

لطفی و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه خود بیان کردند که اجرای فرایند پرستاری موجب افزایش رضایت شغلی، دانش پرستاری و بهبود کمیت و کیفیت برنامه‌های آموزشی می‌گردد (۷). مطالعاتی نیز در زمینه میزان دانش پرستاران در رابطه با فرایند پرستاری و به کارگیری آن انجام شده که نتایج متفاوتی را در رابطه با میزان اجرای فرایند پرستاری نشان دادند. به گونه‌ای که مطالعه ادیت و همکاران (۲۰۱۷) در نیجریه نشان داده که ۷۶/۱ درصد از پرستاران درک مطلوبی از فرایند پرستاری داشتند و ۶۲/۷ درصد پرستاران از تشخیص پرستاری NANDA استفاده می‌کردند (۸). همچنین آدرارو و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه خود بیان کردند؛ فرایند پرستاری ۷۳/۹ درصد اجرا شده است (۹)، این در حالی است که نتایج مطالعه دیگری نشان داده بیشتر پرستاران دانش کافی در رابطه با فرایند پرستاری نداشتند (۱۰) و درصد کمی از پرستاران فرایند پرستاری را اجرا می‌کنند (۱۱). همچنین امبیشی و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه خود بیان کردند؛ اگر چه اکثر پرستاران اعتقاد داشتند که دانش آنها در زمینه فرایند پرستاری بالاتر از حد متوسط است اما بررسی‌ها نشان داده ۶۸/۷ درصد از پرستاران دانش ضعیفی از فرایند پرستاری داشتند (۱۲). برخی مطالعات اجرای کم و حتی عدم اجرای فرایند پرستاری را گزارش کردند (۱۳-۱۵). همچنین تووارا کا و همکاران (۲۰۱۸) نیز در مطالعه خود اذعان کردند؛ تنها ۷ درصد از پرستاران مرحله اول فرایند پرستاری را می‌دانستند (۱۰).

مطالعات مختلفی در زمینه فرایند پرستاری به روشهای کمی و کیفی انجام شده ولی اکثر مطالعات به شیوه کمی بوده و تاثیر شیوه‌های مختلف آموزش مثل نقشه مفهومی، بحث گروهی و مشارکتی بر میزان یادگیری فرایند پرستاری را مورد بررسی قرار دادند (۱۶-۱۸) و برخی مطالعات به روش

تعداد نمونه ۲۷۰ نفر در نظر گرفته شد (۲)، $p=0.767$ ، $(q=0.233)$.

معیارهای ورود در این مطالعه شامل؛ داشتن حداقل ۱ سال سابقه کار در یکی از بخش‌های بیمارستان، داشتن حداقل مدرک کارشناسی و داشتن رضایت جهت حضور در مطالعه بوده و معیار خروج؛ تکمیل ناقص پرسشنامه بود.

پژوهشگر پس از کسب معرفی نامه از معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی، دریافت موافقت و مجوز از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی کاشان (IR.KAUMS.REC.1399.033) و کسب اجازه از مدیریت بیمارستان شهید بهشتی کاشان، ارائه معرفی نامه به سوپروایزر آموزشی و سرپرستاران بخش‌های مختلف جهت انجام پژوهش و ارائه توضیحات در رابطه با اهداف مطالعه به پرستاران از آنان رضایت آگاهانه جهت حضور در این پژوهش گرفته شد. همچنین به پرستاران این اطمینان داده شد که اطلاعات آنان کاملاً محرمانه نزد محقق حفظ خواهد شد.

جهت جمع‌آوری اطلاعات از ابزار محقق ساخته استفاده شد. این ابزار شامل دو بخش بود. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیکی مانند سن، جنس، تاهل، تحصیلات، درآمد ماهیانه، سابقه کار، بخش بیمارستانی، محل سکونت و تعداد فرزندان و بخش دوم شامل اطلاعات مربوط به فرایند پرستاری بود. برای تهیه آیت‌ها در این بخش ابتدا پژوهشگر بر اساس مرور گسترده متون و کتب پرستاری ابزاری در مورد مراحل مختلف اجرای فرایند پرستاری تهیه کرده و استخر گویه‌ها حاوی ۳۰ گویه تشکیل سپس توسط محققین چندین بار مرور شده و وارد مرحله روایی پایایی گردید.

در اولین مرحله جهت روایی صوری ابتدا گویه‌ها از نظر ظاهری توسط ده نفر از اعضای هیات علمی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کاشان مورد بررسی و تایید قرار گرفت. پس از اصلاحات مرحله روایی صوری، ابزار جهت بررسی روایی محتوا (CVR) مجدداً به ده نفر از اعضای هیات علمی داده و گزینه‌های پاسخ به این گویه‌ها از نظر ضروری بودن به صورت ضروری نیست (۰)، مفید است ولی ضروری نیست (۱) و ضروری است (۲) بررسی شد و

گویه‌هایی که نمره پایین‌تر از $0/62$ کسب کردند حذف شدند که در این مرحله ۳ گویه حذف گردید. در بخش CVI گویه‌ها از نظر مرتبط بودن به صورت غیر مرتبط (۱)، نیازمند بازبینی اساسی (۲)، مرتبط اما نیازمند بازبینی (۳) و کاملاً مرتبط (۴) توسط اساتید بررسی شد. در این مرحله ۴ گویه به دلیل نمره کمتر از $0/7$ حذف و ۲ گویه به دلیل نمره $0/72$ و $0/73$ مورد بازبینی قرار گرفتند و گویه‌های بالای $0/79$ حفظ گردید. در نهایت ابزار ۳۰ گویه به ۲۳ گویه کاهش یافت که توسط گروه تحقیق، گویه‌ها در ۵ حیطه بررسی و شناخت (۳ گویه)، تشخیص پرستاری (۶ گویه)، برنامه‌ریزی (۶ گویه)، اجرا (۴ گویه) و ارزشیابی (۴ گویه) دسته‌بندی شد. جهت نمره‌دهی ابزار از مقیاس لیکرت پنج تایی (همیشه (۱)، اکثر مواقع (۲)، گاهی (۳)، به ندرت (۴)، هرگز (۵)) استفاده شد. همچنین در مرحله پایایی، همسانی درونی ابزار سنجیده شد و ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha=0.91$) محاسبه شد. پس از جمع‌بندی تمامی سوالات یا گویه‌ها برای هر کدام از خرده مقیاس‌های مربوط به فرایند پرستاری ابتدا نمرات هر گویه با هم جمع گردید سپس برای استاندارد کردن نمرات پس از جمع کردن نمرات گویه‌ها بر تعداد سوالات تقسیم و در ۲۰ ضرب شد. با این عمل نمرات هر خرده مقیاس به استاندارد ۱۰۰ تبدیل شده سپس برای طبقه بندی هر خرده مقیاس، نمرات زیر ۴۰ به عنوان ضعیف، ۴۰-۶۹ به عنوان متوسط و ۷۰ و بالاتر به عنوان خوب طبقه‌بندی گردید.

داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تحلیل اطلاعات در سطح توصیفی (شامل میانگین، انحراف استاندارد، فراوانی) و در سطح تحلیلی جهت کشف ارتباط بین متغیر وابسته و متغیرهای دموگرافیک از آزمون آنووا استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج مطالعه نشان داد از بین ۲۷۰ پرستار شرکت کننده در این مطالعه؛ ۶۲/۲ درصد زن، ۶۸/۹ درصد متأهل، ۹۰ درصد دارای مدرک لیسانس و ۶۰/۴ درصد دارای سابقه کار زیر ۹ سال بودند. همچنین میانگین سنی شرکت کنندگان به طور متوسط ۳۳ سال بود (جدول ۱).

مهدیه صابری و همکاران

جدول ۱: توزیع فراوانی وضعیت دموگرافیک پرستاران شاغل در بیمارستان شهید بهشتی کاشان سال ۱۳۹۹

نوع متغیر	وضعیت	تعداد	درصد
جنس	زن	۱۶۸	۶۲/۲
	مرد	۱۰۲	۳۷/۸
تحصیلات	لیسانس	۲۴۳	۹۰
	فوق لیسانس و دکترا	۲۷	۱۰
وضعیت تاهل	متاهل	۱۸۶	۶۸/۹
	بیوه یا مطلقه	۱۷	۶/۳
	کمتر از ۹ سال	۱۶۳	۶۰/۴
سابقه کار	بین ۱۰ تا ۱۹ سال	۸۵	۳۱/۵
	بیش از ۲۰ سال	۲۲	۸/۱
وضعیت درآمد (میلیون تومان)	≤۵	۱۳۱	۴۸/۵
	۵-۷	۱۱۲	۴۱/۵
	۷-۱۰	۲۷	۱۰
سابقه مصرف سیگار	دارد	۱۹	۷
	ندارد	۲۵۱	۹۳
محل سکونت	شهر	۲۴۸	۹۱/۹
	روستا	۲۲	۸/۱
	کلیوی	۱۶	۵/۹
بیماری زمینه‌ای	قلبی	۱۴	۵/۲
	تنفسی	۱۰	۳/۷
	سایر	۲۷	۱۰
تعداد فرزندان	هیچکدام	۱۹۰	۷۰/۴
	بدون فرزند	۱۲۲	۴۵/۲
	۱ فرزند	۶۳	۲۳/۳
	۲ فرزند	۵۶	۲۰/۷
	بیش از ۳ فرزند	۲۹	۱۰/۷
	سن (سال) (SD±)	۲۷۰	۳۳/۳±۷/۶
	سابقه کار (SD±)	۲۷۰	۸/۶±۶/۵
	تعداد فرزند (SD±)	۲۷۰	۱±۱/۱

جدول ۲: توزیع فراوانی وضعیت اجرای فرایند پرستاری در پرستاران شاغل در بیمارستان شهید بهشتی کاشان سال ۱۳۹۹

خرده مقیاس	ضعیف	متوسط	خوب	میانگین ± انحراف معیار
شناخت	۱۶۷(۶۱/۹)	۹۶(۳۵/۶)	۷(۲/۶)	۳۴/۴ ± ۱۴/۹
تشخیص	۱۳۴(۴۹/۶)	۱۲۴(۴۵/۹)	۱۲(۴/۴)	۴۰/۵ ± ۱۵
برنامه‌ریزی	۶۰(۲۲/۲)	۱۹۱(۷۰/۷)	۱۹(۷/۰)	۵۰/۱ ± ۱۴/۷
اجرا	۷۸(۲۸/۹)	۱۷۴(۶۴/۴)	۱۸(۶/۷)	۴۴/۴ ± ۱۳/۶
ارزشیابی	۶۵(۲۴/۱)	۱۶۹(۶۲/۶)	۳۶(۱۳/۳)	۴۷/۸ ± ۱۶/۱
فرایند کل	۸۹(۳۳/۰)	۱۷۶(۶۵/۲)	۵(۱/۹)	۴۴/۲ ± ۱۱/۱

که این مرحله را نسبتاً درست انجام دادند تقریباً ۳ برابر افرادی بود که در این مرحله ضعیف بودند و در مرحله اجرا این نسبت تقریباً ۲ برابر بود. بیشترین میزان اجرای مناسب و خوب فرایند پرستاری در مرحله ارزشیابی بوده و ۱۳/۳ درصد از پرستاران در این مرحله عملکرد مناسبی داشتند و میزان اجرای متوسط در این مرحله تقریباً ۲ برابر میزان اجرای ضعیف بود (جدول ۲).

همچنین بررسی کیفیت اجرای فرایند پرستاری نشان داده؛ بیش از نیمی از پرستاران در مرحله شناخت در سطح ضعیف بودند (۶۱/۹ درصد) و تنها ۷ درصد در مرحله شناخت فرایند پرستاری وضعیت خوبی داشتند. بیشترین میزان ضعف در مرحله شناخت فرایند پرستاری و کمترین میزان ضعف در مرحله برنامه‌ریزی بود. در مرحله تشخیص فرایند پرستاری، میزان اجرای ضعیف و متوسط فرایند پرستاری تقریباً برابر بوده اما در مرحله برنامه‌ریزی فرایند پرستاری میزان افرادی

جدول ۳: توزیع فراوانی وضعیت اجرای فرایند پرستاری در حیطه فرایند کل بر حسب ویژگی‌های شغلی و جمعیت شناختی پرستاران شاغل در بیمارستان شهید بهشتی کاشان سال ۱۳۹۹

متغیر	وضعیت	ضعیف	متوسط	خوب	p.value
جنس	مرد	۳۸(۳۷/۳)	۶۳(۶۱/۸)	۱(۱/۰)	۰/۳۹۰
	زن	۵۱(۳۰/۴)	۱۱۳(۶۷/۳)	۴(۲/۴)	
تحصیلات	لیسانس	۷۸(۳۲/۱)	۱۶۱(۶۶/۳)	۴(۱/۶)	۰/۴۶۵
	فوق لیسانس	۱۱(۴۰/۷)	۱۵(۵۵/۶)	۱(۳/۷)	
	کمتر از ۹	۵۱(۳۱/۳)	۱۰۹(۶۶/۹)	۳(۱/۸)	
سابقه کار(سال)	بین ۱۰ تا ۱۹	۳۱(۳۶/۵)	۵۳(۶۲/۴)	۱(۱/۲)	۰/۷۸۷
	بالاتر از ۲۰	۷(۳۱/۸)	۱۴(۶۳/۶)	۱(۴/۵)	
	کمتر از ۲۹	۳۱(۳۱/۶)	۶۵(۶۶/۳)	۲(۲/۰)	
سن(سال)	بین ۳۰ تا ۳۹	۳۵(۳۲/۷)	۷۰(۶۵/۴)	۲(۱/۹)	۰/۹۹۱
	بالاتر از ۴۰	۲۳(۳۵/۴)	۴۱(۶۳/۱)	۱(۱/۵)	
	مجرد	۳۰(۴۴/۸)	۳۵(۵۲/۲)	۲(۳/۰)	
وضعیت تاهل	متاهل	۵۶(۳۰/۱)	۱۲۸(۶۸/۸)	۲(۱/۱)	۰/۰۵۰
	بیوه یا مطلقه	۳(۱۷/۶)	۱۳(۷۶/۵)	۱(۵/۹)	
	کمتر از ۵	۴۲(۳۲/۱)	۸۵(۶۴/۹)	۴(۳/۱)	
وضعیت درآمد (میلیون تومان)	بین ۵ تا ۷	۳۷(۳۳/۰)	۷۴(۶۶/۱)	۱(۰/۹)	۰/۶۸۴
	۷ تا ۱۰	۱۰(۳۷/۰)	۱۷(۶۳/۰)	۰(۰/۰)	
	داخلی	۲۴(۳۴/۳)	۴۵(۶۴/۳)	۱(۱/۴)	
	جراحی	۲۹(۳۶/۳)	۴۹(۶۱/۳)	۲(۲/۵)	
بخش بیمارستانی	اورژانس	۱۲(۲۵/۰)	۳۵(۷۲/۹)	۲(۲/۱)	۰/۸۵۸
	ویژه	۱۷(۳۶/۲)	۳۰(۶۳/۸)	۰(۰/۰)	
	سایر	۷(۲۸/۰)	۱۷(۶۸/۰)	۱(۴/۰)	

بحث

این مطالعه به منظور تعیین کیفیت اجرای فرایند پرستاری در پرستاران شاغل در بیمارستان شهید بهشتی کاشان انجام شد. نتایج نشان داده که ۳۳ درصد از پرستاران فرایند پرستاری را ضعیف و ۶۵/۲ درصد آن را در سطح متوسط و تنها تقریباً ۲ درصد آن را به طور کامل و خوب اجرا کردند. مرور متون نشان داد که میزان اجرای فرایند پرستاری در

یافته‌ها نشان داد که تنها بین وضعیت تاهل با نمره اجرای فرایند پرستاری در حیطه فرایند کل دارای ارتباط معنی‌دار می‌باشد. این درحالی‌است که بین سایر متغیرهای بررسی شده مانند جنس، تحصیلات، سابقه کار، سن، وضعیت درآمدی و بخش بیمارستانی با نمره اجرای فرایند پرستاری در حیطه فرایند کل ارتباط معنی‌داری وجود نداشت (p.value > ۰/۰۵) (جدول ۳).

مهدیه صابری و همکاران

میزان در مرحله اجرا و ارزشیابی برابر ۵۴ و ۴۷ درصد بود که نتایج این مطالعه به نتایج مطالعه حاضر بخصوص در حوزه برنامه‌ریزی و ارزشیابی بسیار نزدیک می‌باشد (۲۷). ولی ادارو و همکاران (۲۰۲۰) میزان اجرای فرایند پرستاری را در سطح بالاتری گزارش کردند بطوریکه این مقادیر در مرحله تشخیص ۷۱/۷، برنامه‌ریزی ۷۱، اجرا ۶۷/۴، ارزشیابی ۶۴/۵ درصد بود. همچنین اذعان کردند سطح تحصیلات و حمایت اداری بیمارستان از پیش‌بینی‌کننده‌های قوی کاربرد فرایند پرستاری می‌باشد (۹).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد بیشترین میزان ضعف پرستاران در مرحله شناخت فرایند پرستاری و کمترین میزان ضعف در مرحله برنامه‌ریزی بود. سکر و همکاران (۲۰۲۱) نیز که در مطالعه خود به بررسی ادراک پرستاران از تشخیص پرستاری و کاربرد فرایند پرستاری پرداختند، پی بردند از دیدگاه پرستاران مرحله شناخت سخت‌ترین مرحله (۵۰٪) و مرحله ارزیابی از سختی کمتری (۶/۳٪) برخوردار است و این مقادیر برای مرحله تشخیص برابر ۳۱/۹، مرحله برنامه‌ریزی ۱۵/۹ و مرحله اجرا ۹/۷ درصد می‌باشد (۲۸).

یافته‌ها نشان داد که علی‌رغم این که میزان اجرای خوب فرایند پرستاری بسیار پایین بود ولی در مرحله برنامه‌ریزی میزان افرادی که این مرحله را نسبتاً درست انجام دادند تقریباً ۳ برابر افرادی که در این مرحله ضعیف عمل کردند بوده و در مرحله اجرا این نسبت تقریباً ۲ برابر بدست آمده است. از این رو شاید با مداخلات اندک بتوان مرحله برنامه‌ریزی و اجرا را ارتقا داده و به حد استاندارد نزدیک کرد.

از طرفی در بررسی‌های انجام شده پی بردیم بین متغیرهای دموگرافیک و میزان اجرای فرایند پرستاری رابطه آماری معناداری وجود نداشت. هم‌راستا با این یافته آیه (۲۰۱۴) و سوئینکا (۲۰۲۰) نتایج مشابهی را در رابطه با عدم ارتباط بین سن و اجرای فرایند پرستاری را گزارش کردند (۲۴). همچنین یافته عدم ارتباط بین جنسیت و میزان اجرای فرایند پرستاری نیز با تعدادی از مطالعات هم‌راستا می‌باشد (۲۴، ۲۹، ۳۰). در حالی که آسراتی و همکاران (۲۰۱۴) میزان اجرای فرایند پرستاری را در زنان بیش از مردان برآورد کردند و جنسیت را یکی از عوامل تسهیل‌کننده اجرای فرایند پرستاری دانستند (۳۱). از سوی دیگر میسر و همکاران (۲۰۱۸) احتمال اجرای فرایند پرستاری در مردان را دو برابر بیشتر از زنان برآورد کردند (۲۳). همچنین برخی مطالعات با

مطالعات مختلف طیف بسیار گسترده‌ای دارد بطوریکه میزان اجرای فرایند پرستاری در مطالعه زلکه (۲۰۲۱) و آدرارو (۲۰۲۰) به ترتیب ۷۴/۷ و ۷۳/۹ درصد گزارش شده است (۹، ۲۱). همچنین در مطالعه‌ای که توسط حسین (۲۰۲۰) بر روی ۱۷۳ پرستار مصری انجام شد نتایج نشان داد که ۶۷/۶ درصد پرستاران در اجرای فرایند پرستاری ضعیف بوده و تنها ۳۲/۴ درصد فرایند را در حد قابل قبول اجرا کرده و هیچکدام فرایند پرستاری را در حد مطلوب و رضایت‌بخش انجام ندادند (۲۲). سایر مطالعات نیز میزان اجرای فرایند پرستاری از ۳۵ تا ۵۲ درصد متغیر گزارش شده بود (۱۱، ۱۳، ۲۳، ۲۴). هاگوس و همکاران (۲۰۱۴) نیز اظهار داشتند که ۹۰ درصد پرستاران دانش کافی در مورد فرایند پرستاری ندارند و عدم اجرای کامل فرایند پرستاری را ناشی از فراموشی اطلاعات مرتبط با فرایند پرستاری، ناکافی بودن اطلاعات در این زمینه و ناتوانی در استفاده از فرایند پرستاری در بالین دانستند (۲۵). با توجه به ارقام متفاوت نمی‌توان مقایسه درستی در این زمینه انجام داد ولی به نظر می‌رسد که این ارقام پایین‌تر از سطح استاندارد می‌باشد که لزوم طراحی برنامه‌های منسجم و هدفمند برای اجرای فرایند پرستاری و تاکید بیشتر توسط مسئولین و مدیران پرستاری را می‌طلبد. همچنین از آنجایی که مطالعه حاضر در شرایط پاندمی کووید ۱۹ صورت گرفته شاید بتوان این میزان نا امیدکننده را ناشی از افزایش حجم کاری پرستاران، افزایش تعداد بیماران، کمبود تعداد پرستاران و از دست رفتن نظم و سازماندهی موجود ناشی از شرایط بحران دانست (۲۶).

آنالیز میزان اجرا در مراحل مختلف فرایند پرستاری نشان داد که میانگین نمره اجرای فرایند پرستاری در مراحل شناخت، تشخیص، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی به ترتیب برابر با ۳۴/۴±۱۴/۹، ۴۰/۵±۱۵، ۵۰/۱±۱۴/۷، ۴۴/۴±۱۳/۶، ۴۷/۸±۱۶/۱ بود (جدول ۲). هم‌راستا با این نتایج میسر و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند که ۵۶/۹ درصد از پرستاران مرحله شناخت و تشخیص، ۴۶ درصد مرحله برنامه‌ریزی، ۳۸/۲ درصد مرحله اجرا و ۳۶/۲ درصد مرحله ارزشیابی را به درستی اجرا کردند (۲۳). نتایج مطالعه فلک و همکاران (۲۰۱۹) که به بررسی میزان انطباق عملکرد پرستاران با فرایند پرستاری پرداختند نشان داد میزان انطباق عملکرد پرستاران با مرحله شناخت و ارزیابی ۶۷ درصد، میزان انطباق عملکرد در مرحله تشخیص برابر ۶۲ درصد، میزان تطبیق عملکرد در مرحله برنامه‌ریزی ۵۲ درصد و این

۱۱/۵ برابر بیشتر از پرستاران با مدرک دیپلم می‌باشد (۲۵). بنابراین دانش را می‌توان یکی از مهم‌ترین عوامل تسهیل کننده در جهت به کارگیری فرایند پرستاری دانست. نتایج دیگر مطالعه نشان داد اختلاف معنی‌داری بین میزان اجرای فرایند پرستاری توسط پرستاران و نوع بخش محل خدمت وجود داشت که این یافته همراستا با مطالعه بیکی و همکاران (۲۰۲۰) می‌باشد (۳۶). در حالی که بی و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه خود اذعان داشتند میزان اجرای فرایند پرستاری در بخش‌های جراحی و ارتوپدی بیش از بخش انکولوژی بوده است. در توجیه این یافته می‌توان به عواملی چون بار کاری کمتر، نسبت کافی پرستار به بیمار و همچنین نوع، شدت و ماهیت متفاوت بیماران بخش داخلی و جراحی نسبت به بخش انکولوژی اشاره کرد (۳۷). شاید یکی از دلایل تناقض این باشد که مطالعه حاضر در زمان بحران کووید ۱۹ انجام شد و بیمارستان تحت مطالعه (بیمارستان شهید بهشتی کاشان) به عنوان مرکز بستری بیماران مبتلا در شهرستان کاشان بوده و در نتیجه بخش تخصصی در زمان بحران کووید ۱۹ مفهوم نداشته است.

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه نشان داده علی‌رغم این که میزان اجرای خوب فرایند پرستاری بسیار پایین بود ولی بیش از ۵۰ درصد پرستاران مراحل مختلف فرایند پرستاری را در حد متوسط اجرا می‌کردند. در مرحله برنامه‌ریزی فرایند پرستاری میزان افرادی که این مرحله را خوب و قابل قبول انجام دادند تقریباً ۳ برابر افرادی است که این مرحله را ضعیف اجرا کرده و در مرحله اجرا این نسبت تقریباً ۲ برابر بود. بنابراین به نظر می‌رسد شاید بتوان با مداخلات اندک همچون آموزش، مرحله برنامه‌ریزی و اجرای فرایند پرستاری را ارتقا داده و به حد استاندارد نزدیک کرد. با توجه به اینکه نمره پرستاران در مرحله شناخت فرایند پرستاری کمتر از سایر مراحل بوده بنابراین لزوم برنامه‌ریزی و تمرکز بیشتر آموزش بالینی فرایند پرستاری بخصوص در مرحله شناخت حائز اهمیت است تا بدین ترتیب ضعف پرستاران در این بخش کاهش یابد. چرا که این مرحله به عنوان اولین مرحله فرایند پرستاری از اهمیت به سزایی برخوردار است. همچنین از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به تاثیر تورش محبوبیت پاسخ (answer popularity bias) اشاره کرد. اطلاعات مطالعه حاضر با استفاده از پرسشنامه و به

بررسی میزان دانش پرستاران پی بردند که دانش مردان در زمینه فرایند پرستاری بیش از پرستاران زن بوده (۳۲، ۳۳) بنابراین اجرای بیشتر فرایند پرستاری توسط مردان دور از ذهن نیست. همچنین از دلایل احتمالی دیگر می‌توان به چند نقش بودن پرستاران زن اشاره کرد که ممکن است در برخی موارد تمرکز آنها را در مورد اجرای فرایند پرستاری کمتر کند. همچنین از علل احتمالی تفاوت در نتایج مطالعات می‌توان به تفاوت فرهنگی، سیاست‌های مدیریتی حاکم و شرایط بحران کووید ۱۹ در حین اجرای مطالعه اشاره کرد. از طرفی علی‌رغم عدم ارتباط آماری معنی‌دار بین سابقه کاری و میزان اجرای فرایند پرستاری کل، نمرات پرستاران با سابقه کاری بالاتر از ۲۰ سال در کلیه مراحل از نمرات سایر پرستاران، بیشتر بوده و این رابطه در مرحله شناخت و تشخیص فرایند پرستاری از نظر آماری نیز معنی‌دار بوده که موید این نکته است که هر چه سابقه کاری افراد بیشتر بوده مهارت شناخت و تشخیص‌گذاری در آنها افزایش یافته است. این یافته با نتایج حاصل از مطالعه میسر و همکاران (۲۰۱۸) هم راستا بوده به طوری که آنها اظهار داشتند احتمال اجرای فرایند پرستاری توسط پرستاران بالای ۳۰ سال بیشتر بود (۲۳). آبه و همکاران (۲۰۱۴) نیز اذعان کردند افراد با سابقه کاری بیش از ۴ سال بیشتر فرایند پرستاری را اجرا کردند (۲۴). همچنین بالاک و همکاران (۲۰۲۲) نیز عنوان کردند افراد با سابقه کاری بیش از ۵ سال ۱/۷۹ برابر بیشتر از سایر پرستاران فرایند پرستاری را اجرا کردند (۳۴). به نظر می‌رسد که پرستاران با سابقه دانش و نگرش مثبتی نسبت به اجرای فرایند پرستاری پیدا می‌کنند که آنها را به اجرای فرایند پرستاری ترغیب می‌کند. از طرفی نتایج این مطالعه نشان داده ارتباط آماری معنی‌داری بین میزان اجرای فرایند پرستاری و تحصیلات وجود نداشته که با نتایج اکثر مطالعات متناقض می‌باشد (۱۰، ۱۲، ۲۲، ۳۳). شاید بتوان دلیل این تناقض را چنین عنوان کرد که در مطالعات مشابه عملکرد پرستاران در مورد اجرای فرایند پرستاری بین دو گروه دیپلم و کارشناسی مورد مقایسه قرار گرفتند که نتایج حاکی از اجرای بیشتر و بهتر فرایند پرستاری در افراد با مدرک کارشناسی نسبت به مدرک دیپلم بوده است (۹، ۲۳، ۳۵). در حالی که در این مطالعه تنها پرستاران با تحصیلات کارشناسی و بالاتر وارد مطالعه شدند. بعلاوه هاگوس و همکاران (۲۰۱۴) اظهار داشتند که آگاهی پرستاران دارای مدرک کارشناسی در رابطه با فرایند پرستاری

مهدیه صابری و همکاران

مطالعه‌ای جهت بررسی میزان اجرای فرایند پرستاری به صورت مطالعه مشاهده‌ای انجام گردد. همچنین با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه، از آنجایی که درصد خیلی کمی فرایند پرستاری را به طور کامل و خوب اجرا کردند، پیشنهاد می‌شود مطالعاتی در زمینه بررسی موانع موجود در جهت اجرای فرایند پرستاری و بررسی فاکتورهای موثر بر اجرای آن صورت گیرد.

ملاحظات اخلاقی:

کسب رضایت نامه آگاهانه و حفظ محرمانه بودن اطلاعات در این مطالعه رعایت شده و همچنین پاسخ دهندگان حق داشتند که در هر مرحله از پژوهش، در صورت عدم تمایل از مطالعه خارج شوند.

سیاسگزاری

بدینوسیله از کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان شهید بهشتی کاشان که صمیمانه ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌نماییم.

شکل خود اظهاری پرستاران جمع‌آوری شده و این احتمال وجود دارد که به دلیل تورش مذکور، تمایل پرستاران به آیت‌های درست‌تر بیشتر بوده و حتی میزان واقعی کمتر از مقدار گزارش شده باشد که توصیه می‌شود در مطالعات آینده از چک لیست استفاده کرد و ارزیابی میزان اجرای فرایند پرستاری توسط ارزیاب و به شکلی انجام شود که پرستاران تحت مطالعه از آن آگاهی نداشته باشند و بدین ترتیب تاثیر تورش محبوبیت پاسخ کم و حتی حذف خواهد شد. مطالعه‌ی حاضر در زمان بحران شیوع کووید-۱۹ انجام شد بنابراین حجم کاری پرستاران بسیار زیاد بوده و همچنین شرایط جسمی و روانی نامطلوب منتج شده از این شرایط ممکن است بر نحوه پاسخگویی آنها به پرسشنامه تاثیر گذاشته باشد. از مشکلاتی که پژوهشگر در روند اجرای پژوهش با آن روبرو شد، کمبود وقت پرستاران و مدیران جهت شرکت در مطالعه بود. با توجه به اینکه این مطالعه به صورت نظرخواهی از پرستاران صورت گرفته و احتمال اینکه آنچه پرستاران در مورد خود نظر دادند با آنچه که در واقعیت رخ می‌دهد فاصله داشته باشد، پیشنهاد می‌شود

References

1. Wube TB, Wurjine TH, Bekele YA. Implementation Status of Nursing Process and Associated Factors Among Nurses Working in Tikur Anbessa Specialized Hospital Addis Ababa, Ethiopia, 2017. American Journal of Nursing. 2019;8(3):81-91. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20190803.11>
2. 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.
3. Mbithi BW, Mwenda D, Karonjo D. Institutional Factors Affecting Utilization of Nursing Process among Nurses in Selected Public Health Care Facilities in Kenya. Int J Adv Sci Res Eng. 2018;4(10):146-53. <https://doi.org/10.31695/IJASRE.2018.32922>
4. Atnafe G, Tadessa B, Habte N, Bulto L. The Practice of Nursing Process and Associated Factors Among Nurses Working in Public Hospitals of Harari People National Regional State, Eastern Ethiopia: A Cross Sectional Study. 2017;32.
5. Yilmaz FT, Sabanciogullari S, Aldemir K. The opinions of nursing students regarding the nursing process and their levels of proficiency in Turkey. Journal of caring sciences. 2015;4(4):265. <https://doi.org/10.15171/jcs.2015.027>
6. Farahani ZB, Raftian M, Rassouli M, Sarbakhsh P. The impact of training on nursing process implementation skills of surgical ward nurses. International Journal of Medical Research & Health Sciences. 2016;5(7):268-72.
7. Lotfi M, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Khajehgoodari M, Ebrahimpour Rezaei M, Khalilzad MA. The implementation of the nursing process in lower-income countries: An integrative review. Nurs Open. 2020;7(1):42-57. <https://doi.org/10.1002/nop2.410>
8. Edet A, Mgbekem M, Edet O. Professional Nurses' perception of the nursing process at the University of Calabar Teaching Hospital (UCTH), Calabar, Nigeria. Nursing and Midwifery Council of Nigeria Research Journal. 2013.
9. Adrar Z, Mengistu D. Implementation and factors affecting the nursing process among nurses working in selected government hospitals in

- Southwest Ethiopia. BMC nursing. 2020;19:1-7. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00498-8>
10. Thuvaraka S, Vijayanathan S, Pakeerathy M, Subathra R, Laavanya M, Priyanthi W. Challenges faced by nurses in implementation of nursing process in special units at Teaching Hospital, Jaffna. 2018.
 11. Baraki Z, Girmay F, Kidanu K, Gerense H, Gezehgne D, Teklay H. A cross sectional study on nursing process implementation and associated factors among nurses working in selected hospitals of Central and Northwest zones, Tigray Region, Ethiopia. BMC nursing. 2017;16:1-9. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0248-9>
 12. Mbithi BW, Mwenda C, Karonjo J. Knowledge on nursing process among nurses in selected county referral hospitals in Kenya. International Journal of Scientific and Research Publications. 2018;8(11). <https://doi.org/10.29322/IJSRP.8.11.2018.p8305>
 13. Semachew A. Implementation of nursing process in clinical settings: the case of three governmental hospitals in Ethiopia, 2017. BMC research notes. 2018;11:1-5. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3275-z>
 14. Isiaho L. Factors influencing implementation of nursing process among registered nurses in vihiga county referral hospital. International Journal of Advanced Research. 2019;7(6):938-89. <https://doi.org/10.21474/IJAR01/9301>
 15. Shibabaw W, Asmare Y, Yirga T, Dargie A. Implementation of nursing process in Ethiopia and its association with working environment and knowledge: a systematic review and meta-analysis. medRxiv. 2019:19008144. <https://doi.org/10.1101/19008144>
 16. Kargar jahromi M, Zare A. The Effect of the Nursing Process Education According to the Concept Map on Learning of the Nursing Process. Journal of Nursing Education. 2017.
 17. Nouhi E, Abbaszadeh A. Effect of patient-centered collaborative learning on students' scores of the nursing process and critical thinking of nursing trainers. The Journal of Medical Education and Development. 2013;8:53-62.
 18. Adib-Hajbaghery M, MirBagher N, Heidari S. Clinical Nursing Education Based on Nursing Process and Group Discussion. Iranian Journal of Medical Education. 2012;11(7):728-34.
 19. Sadeghnezhad H, Yaghmaei S. Assessing Attitudes of Nursing Students from Kashmir Nursing School Regarding the Nursing Process in 2020. 2 Journal of Nursing Education. 2022;11(1):10-7.
 20. Rajabpoor M, Zarifnejad GH, Mohsenizadeh SM, Mazloun SR, 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. Journal of Holistic Nursing and Midwifery. 2018;28(2):137-42. <https://doi.org/10.29252/hnmj.28.2.137>
 21. Zeleke S, Kefale D, Necho W. Barriers to implementation of nursing process in South Gondar Zone Governmental hospitals, Ethiopia. Heliyon. 2021;7(3). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06341>
 22. Hussein ESE. Implementation of Nursing Process Program and Assessment Factors Affecting Nurses' Knowledge and Performance. International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing. 2020;7(2):341-55.
 23. Miskir Y, Emishaw S. Determinants of nursing process implementation in north East Ethiopia: Cross-sectional study. Nursing research and practice. 2018;2018(1):7940854. <https://doi.org/10.1155/2018/7940854>
 24. Abebe N, Abera H, Ayana M. The implementation of nursing process and associated factors among nurses working in Debremarkos and Finoteselam Hospitals, Northwest Ethiopia, 2013. J Nurs Care. 2014;2014:4-7. <https://doi.org/10.4172/2167-1168.1000149>
 25. Hagos F, Alemseged F, Balcha F, Berhe S, Aregay A. Application of Nursing Process and Its Affecting Factors among Nurses Working in Mekelle Zone Hospitals, Northern Ethiopia. Nurs Res Pract. 2014;2014:675212. <https://doi.org/10.1155/2014/675212>
 26. Qureshi SM, Bookey-Bassett S, Purdy N, Greig MA, Kelly H, Neumann WP. Modelling the impacts of COVID-19 on nurse workload and quality of care using process simulation. Plos one. 2022;17(10):e0275890. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275890>
 27. Feleke A, Garede M, Asefa Y. Compliance of Nurses to National Nursing Process Guideline in Tercha General Hospital, Southern Ethiopia 2018: Case Study. 2022.
 28. Seçer S, Karaca A. Evaluation of Nurses'

- Perceptions of Nursing Diagnoses and Their Opinions Regarding the Application of Nursing Process. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2021;29(2):229. <https://doi.org/10.5152/FNJV.2021.20034>
29. Soyinka O, Salawu R. Determinants of utilization of nursing process among nurses in University College Hospital, Ibadan, Oyo State, Nigeria. *Journal of Health, Medicine and Nursing*. 2020;70(34):34-41.
30. Afolayan JA, Donald B, Baldwin DM, Onasoga OA, Babafemi AA. Evaluation of the utilization of nursing process and patient outcome in psychiatric nursing: Case study of psychiatric Hospital Rumuigbo, Port Harcourt. *Advances in Applied Science Research*. 2013;4.
31. Aseratie M, Murugan R, Molla M. Assessment of factors affecting implementation of nursing process among nurses in selected governmental hospitals, Addis Ababa, Ethiopia; Cross Sectional Study. *J Nurs Care*. 2014;3(3):170.
32. Bassah N, Epie NNE, Ngunde PJ. Nurses' knowledge and use of the nursing process in two major hospitals in Fako, Cameroon. *Nursing Practice Today*. 2023. <https://doi.org/10.18502/npt.v10i1.12257>
33. Backzadeh A, Aghamohammadi V, Saeedi S, Nasiri K. Barriers to The implementation of the nursing process from the perspective of nurses working in Ardabil and Khalkhal university hospitals in 2020. *Journal of Nursing Education*. 2021;10(4):1-8.
34. Yilak G, Getie A, Fitwi A, Wondmieneh A, Gebremeskel T. Implementation of nursing process and its associated factor among nurses at Woldia Comprehensive Specialized Hospital, Northern Ethiopia: an institution-based cross-sectional study. *Nursing: Research and Reviews*. 2022:111-9. <https://doi.org/10.2147/NRR.S368097>
35. Zerihun E, Dechasa A, Robi M. Implementation of Nursing Process and Its' Associated Factors among Nurses' Working at Public Hospitals of Central Ethiopia, 2020, Institutional Based Cross-sectional Study. *J Nurs Pract*. 2022;5(1):473-9.
36. Bickley LS, Szilagyi PG, Hoffman RM, Soriano RP. *Bates' pocket guide to physical examination and history taking*: Lippincott Williams & Wilkins; 2020.
37. Bayih WA, Ayalew MY, Belay DM, Alemu AY, Birihane BM, Asnakew S, et al. The implementation of nursing process during patient care in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon*. 2021;7(5):e06933. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06933>