Iranian Journal of Critical Care Nursing
Vol. 3, No. 4, Winter 2011
Page: 181-186

مجله پرستاری مراقبت ویژه
دوره 3، شماره 4، زمستان 1389
صفحات: 186- 181

# بررسی موانع اجرای فرایند پرستاری از دیدگاه پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه

**محمد اکبری** [*] **MSc** ، **افضل شمسی** [1] **MSc**

** دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، باشگاه پژوهش‌گران جوان، خوراسگان، ایران*
*1. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران*

**چکیده**

**مقدمه**: عدم بکارگیری فرایند پرستاری به عنوان استاندارد مراقبتی، سبب کاهش کیفیت ارایه مراقبت می شود. از این‌رو پژوهش حاضر با هدف "شناسایی موانع اجرای فرایند پرستاری از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه" انجام شد.

**روش‌ها**: این مطالعه توصیفی مقطعی بر روی 63 نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های منتخب شهر تهران که بر اساس نمونه گیری تصادفی- خوشه ای انتخاب شدند، در سال 1388 انجام گرفت و داده‌های پژوهش با استفاده از پرسشنامه پژوهشگر ساخته جمع-آوری شد و با آمار توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها**: مهم ترین موانع فردی از دیدگاه پرستاران شامل نداشتن اطلاع کامل از مفهوم فرایند پرستاری (79/4 درصد)، نداشتن اعتقاد به مراقبت از بیمار براساس فرایند پرستاری (74/6 درصد) و یادگیری ناکافی در مورد اجرای فرایند پرستاری در بخش‌های ویژه (71/4 درصد) بود. هم‌چنین مهم‌ترین موانع مدیریتی از دیدگاه پرستاران به ترتیب شامل نداشتن زمان کافی برای اجرای فرایند پرستاری به علت کثرت بیماران (84/1 درصد)، عدم حمایت از طرف مسؤولان برای اجرای فرایند پرستاری (76/2 درصد) و واگذاری امور غیر پرستاری به پرستاران (76/2 درصد) بود.

**نتیجه‌گیری**: مسؤولین بهداشتی کشور باید با بکارگیری و استخدام نیروهای پرستاری به میزان کافی و ارایه آموزش‌های لازم و نیز فراهم کردن زمینه اجرای فرایند پرستاری به ارتقای مراقبت‌ها کمک نمایند.

**واژگان کلیدی**: فرایند پرستاری، پرستاران، بخش‌های ویژه.

# A Survey on Nursing Process Barriers from the nurses' view of Intensive Care Units

**Akbari M.[*] MSc., Shamsi A[1] MSc.**

*[*]School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University of Khorasgan, Young Researchers Club, Khorasgan, Iran*
*[1] School of Nursing and Midwifery, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran*

**Abstract**

**Introduction:** Lack of application of the nursing process can reduce the quality of care so this study aimed to diagnose the nursing process barriers from the view of the Intensive Care Units' nurses.

**Methods**: This cross-sectional descriptive study has been done on 63 nurses of Intensive Care Units that were chosen from selected hospitals in Tehran, based on cluster-random sampling method in 2010. The data gathered using a researcher made questionnaire and analyzed using descriptive-analytical statistical method.

**Results:** The most important individual barriers from the view of nurses were lack of sufficient information about concept of the nursing process (79.4%) and lack of belief in doing the patient care according to the nursing process (74.6%) and inadequate learning about the nursing process in intensive care units (71.4%). In addition, the most important management barriers were lack of enough time for doing the nursing process due to excessive number of the patients (84.1%), lack of authorities' support for implementation of the nursing process (76.2%) and submitting non-nursing duties to the nurses (76.2%).

**Conclusion:** Health care authorities must help in promotion of the health care with employing sufficient nurses, educating them and providing necessary situations for nursing process.

**Keyword:** Nursing process, Nurses, Intensive units.

[*] نویسنده مسؤول: محمد اکبری، تمام درخواست‌ها باید به نشانی akbari129@yahoo.com فرستاده شوند.

دریافت مقاله:1389/1/29 پذیرش مقاله:1389/9/8

[ Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-30 ]

**مقدمه**

بخش مراقبت‌های ویژه یکی از مهم‌ترین بخش‌هاست که در آن بیماران نیاز به مراقبت‌های جامع و کاملی دارند، با این حال هنوز فاصله زیادی بین تئوری ایده‌آل و عمل واقعی وجود دارد [1]. از این رو استفاده از یک راهنمای جامع می‌تواند باعث کاهش این فاصله و افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بخش‌های ویژه شود [2]. یکی از مهم‌ترین خط مشی‌ها برای کار پرستاری استفاده از مدل فرایند پرستاری است که در آن نقش مراقبتی پرستار با دو بخش علم و هنر کامل می‌شود [3]. این مدل چارچوبی سیستماتیک برای ارزیابی نیازهای بیماران برای ایجاد تصمیم‌گیری بالینی است [4]. فرایند پرستاری دیدگاه حل مشکل سیستماتیک برای ارایه مراقبت پرستاری است[5]. نویسندگان و صاحب‌نظران مختلف مراحل فرایند پرستاری را با اشکال متفاوتی ذکر کرده‌اند اما جدیدترین مراحل فرایند پرستاری دیدگاه شش مرحله‌ای است که انجمن پرستاران آمریکا (آنا) (ANA: American Nurses Association) آن‌ها را معرفی کرد و عبارتند از: 1. بررسی و شناخت 2. تشخیص پرستاری 3. مشخص کردن اهداف و برآیندهای مورد انتظار 4. برنامه‌ریزی 5. اجرا 6. ارزشیابی [5].

فرایند پرستاری چارچوبی برای مراقبت‌های پرستاری است که در تمام محیط‌های ارایه مراقبت بهداشتی قابل استفاده است. در صورتی که عملکرد پرستاری طبق مراحل فرایند پرستاری پیش برود، مددجویان مراقبت مناسب را در حداقل زمان و با حداکثر کفایت دریافت می‌کنند [6].

عدم بکارگیری فرایند پرستاری به عنوان استاندارد مراقبتی، سبب کاهش رضایت شغلی، عدم ارزشیابی صحیح، تنزل پرستاری از نظر علمی و عملی، کاهش کیفیت ارایه مراقبت، بی‌توجهی و کم‌توجهی برخی از مسؤولین به این رشته، کاهش ارزش حرفه نزد خود پرستاران و وابستگی بیش از حد آنان به پزشکان، اطاعت کورکورانه، پرداختن بدون تفکر به اقدامات روتین، انجام مراقبت‌های تک بعدی، کاهش استقلال در بیماران و صرف هزینه‌های فراوان به علت انجام اعمال تکراری می‌شود [7].

فرایند پرستاری به عنوان یک استاندارد پرستاری در بیشتر سیستم-های بهداشتی و در اغلب کشورهای پیشرفته در حال اجرا است. در ایالات متحده به همه دانشجویانی که وارد رشته پرستاری می شوند در همان سال اول، استفاده از این مدل را آموزش می‌دهند [4]. این در حالی است که بر اساس اطلاعات موجود، از این روش سیستماتیک در کشور ایران استفاده نمی‌شود یا حداقل به میزان خیلی محدودی استفاده می‌شود.

سوباشی در یک مطالعه توصیفی- تحقیقی میزان آگاهی مربیان پرستاری شاغل در مراکز آموزشی عالی پرستاری تهران را از مفهوم فرایند پرستاری و کاربرد آن در بالین مورد بررسی قرار داد. در این پژوهش 106 مربی پرستاری شرکت داشتند. نتایج پژوهش نشان داد که هیچ یک از نمونه‌های مورد پژوهش آگاهی کامل نداشته و بیشتر آنان دارای آگاهی متوسط بودند. سوباشی پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها نتیجه گرفت که فرایند پرستاری به صورت کاربردی حتی برای خود مدرسین نیز بصورت کامل تفهیم نشده است. این پژوهش بطور دقیق نشان می‌دهد که فرایند پرستاری تا چه اندازه برای جامعه پرستاری ناشناخته است. با این حال تلاش برای استفاده از این روش مراقبتی صورت می‌گیرد [8].

اکبری و همکاران در سال 1388در مطالعه ای که بر روی تعدادی از پرستاران شهر تهران انجام دادند به این نتیجه رسیدند که تنها 13/3 درصد از پرستاران آن هم بطور ناقص این مدل را در مراقبت‌های پرستاری خود بکار می‌برند [9]. فرایند پرستاری یک فرایند متقابل و حل مشکل است، که پرستار به منظور سازماندهی و ارایه خدمات پرستاری از آن استفاده می‌کند. استفاده از فرایند پرستاری این امکان را به پرستاران می‌دهد که از تفکر انتقادی برای قضاوت‌های بالینی و فعالیت‌های مراقبتی خود استفاده نمایند [10]. ملاک اجرای فرایند پرستاری ثبت سیستماتیک آن است و در کشور ما چنین چیزی در پرونده‌های بیماران وجود ندارد بنابراین هیچ شواهدی برای اجرای آن بطور صحیح و کامل وجود ندارد.

بنابراین شناسایی موانع اجرای فرایند پرستاری در بیمارستان‌های کشور ایران ضروری به نظر می‌رسد. این پژوهش با هدف شناسایی موانع اجرای فرایند پرستاری از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های منتخب شهر تهران در سال 1388 انجام گرفت.

**روش‌ها**

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است که با استفاده از فرمول کوکران تعداد 63 نفر از پرستاران شاغل دربخش‌های ویژه بیمارستان‌های منتخب تهران شامل بیمارستان امام خمینی، امام حسین(ع)، شهید معیری، پاسارگاد و بیمارستان دکتر سپیر بر اساس نمونه گیری تصادفی- خوشه‌ای در سال 1388 انتخاب شدند.

داده‌های پژوهش بوسیله پرسش‌نامه محقق ساخته که مشتمل بر سه بخش بود جمع‌آوری شد. بخش اول شامل سیزده سؤال در مورد ویژگی های جمعیت شناختی، بخش دوم نه سؤال در مورد موانع فردی و بخش سوم هفده سؤال در مورد موانع مدیریتی بود. نمونه ها از بین پرستاران کارشناس و بالاتر انتخاب شدند که حداقل سابقه کاری یک سال در یکی از بخش‌های ویژه بیمارستان‌های منتخب را داشتند. برای تعیین روایی محتوای پرسش‌نامه از نظرات ده نفر از اساتید و متخصصان و برای پایایی آن از آزمون مجدد کمک گرفته شد ($r=0.85$). در این مطالعه اطلاعات بدست آمده، توسط نسخه

[ Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-30 ]

جدول 1. موانع فردی در اجرای فرایند پرستاری

| موانع فردی | خیلی مهم است | | اهمیت متوسط دارد | | اهمیت ندارد | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| 1. نداشتن اطلاع کامل از مفهوم فرایند پرستاری | 50 | 79/4 | 11 | 17/5 | 2 | 3/2 |
| 2. یادگیری ناکافی در مورد فرایند پرستاری | 45 | 71/4 | 16 | 25/4 | 2 | 3/2 |
| 3. نداشتن اعتقاد به مراقبت از بیمار براساس فرایند پرستاری | 47 | 74/6 | 14 | 22/2 | 2 | 3/2 |
| 4. مشکل‌آفرین بودن اجرای فرایند پرستاری برای پرستاران | 29 | 46 | 29 | 46 | 5 | 7/9 |
| 5. علاقمند نبودن به اجرای فرایند پرستاری | 44 | 69/8 | 12 | 19 | 7 | 11/1 |
| 6. نداشتن انگیزه کافی برای اجرای فرایند پرستاری | 42 | 66/7 | 17 | 27 | 4 | 6/3 |
| 7. نداشتن علاقه به مطالعه در زمینه فرایند پرستاری | 38 | 60/3 | 20 | 31/7 | 5 | 7/9 |
| 8. نداشتن مهارت کافی برای اجرای فرایند پرستاری | 35 | 55/6 | 22 | 34/9 | 6 | 9/5 |
| 9. نداشتن سرعت عمل لازم در اجرای فرایند پرستاری | 27 | 42/9 | 27 | 42/9 | 9 | 14/3 |

پانزده نرم افزار آماری SPSS و آزمون کای‌اسکوار مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## یافته‌ها

در این مطالعه، 63 نفر از پرستاران شامل 35 زن (55/6 درصد) و 28 مرد (44/4 درصد)، با میانگین سنی 7±34 سال شرکت داشتند. از این میان 41 نفر (1/ 65 درصد) متأهل بودند. تعداد 56 نفر (88/9 درصد) مدرک کارشناسی و هفت نفر (11/1 درصد) مدرک کارشناسی ارشد پرستاری داشتند. از لحاظ مسؤولیت 54 نفر (85/7 درصد) پرستار، پنج نفر (7/9) سرپرستار و 4 نفر (6/3 درصد) سوپروایزر بودند. بیشترین تعداد نمونه‌ها (41/3 درصد) 15- 8 سال سابقه کاری داشتند. تعداد 61 نفر (96/8 درصد) از نمونه‌ها در طول تحصیل فرایند پرستاری را گذرانده‌اند و تعداد 25 نفر (39/7 درصد) نیز دوره بازآموزی فرایند پرستاری را حین خدمت دریافت کرده‌اند. در حالی که 32 نفر (50/8 درصد) از نمونه‌ها مدعی بودند که مراقبت پرستاری را بر اساس فرایند پرستاری انجام می‌دهند.

بر اساس نتایج این مطالعه، مهم‌ترین موانع فردی از دیدگاه پرستاران شامل نداشتن اطلاع کامل از مفهوم فرایند پرستاری (79/4 درصد)، نداشتن اعتقاد به مراقبت از بیمار براساس فرایند پرستاری (74/6 درصد) و یادگیری ناکافی در مورد اجرای فرایند پرستاری در بخش-های ویژه (71/4 درصد) بود (جدول1).

آزمون آماری کای اسکوار اختلاف معنی داری را بین جنس و مانع فردی یعنی نداشتن اطلاع کامل از مفهوم فرایند پرستاری نشان داد به‌طوری که 64 درصد از مردان و 91 درصد از زنان این مانع را خیلی مهم دانسته‌اند ($p<0.05$).

دراین مطالعه مهمترین مانع مدیریتی از دیدگاه پرستاران ، نداشتن زمان کافی برای اجرای فرایند پرستاری (84/1درصد) ذکرشده است (جدول 2 ).

## بحث

نتایج به دست آمده ناشی از آموزش غیراصولی فرایند در دانشگاه-های علوم پزشکی و نیز عدم بکارگیری و تمرین کافی در خصوص استفاده عملی از فرایند پرستاری در مراقبت از بیماران است که با



[ Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-30 ]

جدول 2. موانع مدیریتی در اجرای فرایند پرستاری

| موانع مدیریتی | خیلی مهم است | | اهمیت متوسط دارد | | اهمیت ندارد | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| 1. جابجایی مکرر کادر پرستاری | 30 | 47/6 | 21 | 33/3 | 12 | 19 |
| 2. عدم توجه به علاقه پرستاران در انتخاب محل | 35 | 55/6 | 23 | 36/5 | 5 | 7/9 |
| 3. گذاشتن قدرت اجرای تصمیمات اخذ شده در جریان اجرای فرایند پرستاری | 39 | 61/9 | 20 | 31/7 | 4 | 6/3 |
| 4. واگذار نمودن امور غیر پرستاری به پرستاران (کار با کاغذ) | 48 | 76/2 | 10 | 15/9 | 5 | 7/9 |
| 5. فراهم نکردن امکانات و تجهیزات لازم برای اجرای فرایند پرستاری توسط مسئولین | 45 | 71/4 | 15 | 23/8 | 3 | 4/8 |
| 6. نداشتن زمان کافی برای اجرای فرایند پرستاری به علت کثرت بیماران | 53 | 84/1 | 9 | 38/1 | 1 | 3/2 |
| 7. نداشتن دستورالعمل خاص در اجرای فرایند پرستاری از طرف مسئولین | 37 | 58/7 | 24 | 38/1 | 2 | 3/2 |
| 8. عدم پیگیری و نظارت به اجرای فرایند پرستاری از طرف مسئولین پرستاری | 39 | 61/9 | 21 | 33/3 | 3 | 4/8 |
| 9. عدم توجه مسئولین پرستاری نسبت به اهمیت فرایند پرستاری | 48 | 76/2 | 15 | 23/8 | 0 | 0 |
| 10. عدم حمایت از طرف مسئولان برای اجرای فرایند پرستاری | 48 | 76/2 | 12 | 19 | 3 | 4/8 |
| 11. مناسب نبودن فضاهای بالینی برای اجرای فرایند پرستاری با توجه به کثرت دانشجو | 28 | 44/4 | 23 | 36/5 | 12 | 19 |
| 12. فراهم کردن دوره‌های بازآموزی در زمینه فرایند پرستاری توسط مسئولین | 35 | 55/6 | 22 | 34/9 | 6 | 9/5 |
| 13. ترتیب ندادن گردهمایی‌هایی در رابطه با اجرای فرایند پرستاری از طرف مسئولین | 32 | 50/8 | 25 | 39/7 | 6 | 9/5 |
| 14. عدم آموزش اصول فرایند پرستاری توسط افراد متخصص | 45 | 71/4 | 14 | 22/2 | 4 | 6/3 |
| 15. کافی نبودن تعداد پرستاران آموزش دیده در زمینه فرایند پرستاری | 39 | 61/9 | 19 | 30/2 | 5 | 7/9 |
| 16. فراهم نکردن امکان دستیابی به منابع جدید پرستاری توسط مسئولین | 40 | 63/5 | 17 | 27 | 6 | 9/5 |
| 17. سیاست بیمارستان در جهت عدم اجرای فرایند پرستاری | 43 | 68/3 | 16 | 25/4 | 4 | 6/3 |

نتایج حاصل از مطالعات مشابه داخلی همخوانی دارد [9]. امروزه یادگیری فرایند پرستاری و استفاده از فرایند پرستاری دو مقوله متفاوت است. برخی معتقدند که پرستاران مرحله برنامه‌ریزی و اجرا را به خوبی انجام می‌دهند درحالی‌که در مرحله بررسی و ارزشیابی

[ Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-30 ]

مشکل دارند. همچنین بیشتر پرستاران زمانی که از بیماران خاص و بطور انفرادی مراقبت می‌کنند فرایند پرستاری را به راحتی بکار می-گیرند اما زمانی که تعداد بیماران زیاد می‌شود ممکن است که از فرایند پرستاری استفاده نکنند [11]. در این مطالعه 32 نفر ذکر کرده‌اند که مراقبت پرستاری را بر اساس فرایند پرستاری انجام می‌دهند

در حالی که واقعیت قضیه چیز دیگری است و از آن می‌توان این طور استنباط کرد که بیشتر پرستاران استفاده از فرایند پرستاری را در بالین بیمار به طور صحیح یاد نگرفته‌اند.

هنا هاسون و همکاران نیز در این زمینه پژوهش تجربی تحت عنوان تأثیر آموزش در تشخیص پرستاری و ارزیابی نتایج بالینـــی را انجام دادند. این پژوهش بر روی 72 پرسنل پرستاری در دو مرحله قبل و بعد از آموزش در اجرای فرایند پرستاری انجام گرفت. بـا اسـتفاده از آمار توصیفی پس از تجزیه و تحلیل، نتایج بیانگر این واقعیت بود که بیشترین تغییرات در افزایش توانایی پرستاران در تشخیص پرستاری، برنامه‌ریزی و ارزشیابی بود، اختلاف چشمگیری در افزایش توانـایی پرستاران قبل و بعد از اجرای آموزش در بکارگیری فرایند پرستاری و تشخیص پرستاری دیده شد. این پـژوهش نشـان داد کـه آمـوزش صحیح بکارگیری فرایند پرستاری به توسعه بیشتر دانش پرستاری و افزایش مشارکت پرستاران برای ارتقای کیفیت ارایه مراقبت از بیمار کمک می‌کند [12].

نتایج حاصل از مطالعه مشابه خارجی نشان داد که بیشتر پرستاران نداشتن آگاهی و منبع علمی کامل و هم‌چنین نداشتن زمـان کـافی برای اجرای این مدل را مهمترین موانع دانستند که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد [13].

همچنین حقیقی مقدم و همکاران در پژوهشی با هدف بررسی موانع اجرای فرایند پرستاری از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌هـای دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، مهمترین موانع اجرای فرایند پرستاری را نداشتن اطلاع کافی از مفهوم فرایند پرستاری و نداشتن اعتقاد به آن ذکر کردند [14]. یکـی دیگـر از علـل عـدم بکـارگیری فراینـد پرستاری در بخش‌های ویژه می‌تواند مربوط بـه شـلوغی و زیـادی بیماران و کمبود نیروی پرستاری باشد. بطوری که پرسـتاران زمـان کافی برای استفاده از این روش سیستماتیک را پیـدا نمـی کننـد. از طرف دیگر عدم اعتقاد مسؤولین کشـور و عـدم حمایـت از کـاربرد فرایند پرستاری نیز یکی دیگر از موانع مدیریتی است که این مسأله می‌تواند ناشی از عدم آگاهی آنان در خصوص اهمیـت و تـأثیر ایـن روش در بهبود بیماران و ارتقای کیفیت مراقبت‌های درمانی باشـد. در این خصوص گذاشتن جلسات با متولیان و مسـؤولین رده بـالای وزارت بهداشت و رؤسای بیمارستان‌ها و تبیین اهمیت کاربرد فرایند پرستاری پیشنهاد می‌شود، علاوه بر این مسـؤولین کشـور بایـد بـا بکارگیری و استخدام نیروهای پرستاری به میزان کافی زمینه اجرای فرایند پرستاری را در سیستم بهداشتی درمانی فراهم نمایند.

با توجه به مطالب فوق از پرستاران این انتظار می‌رود که با ارایه مراقبت‌های پرستاری صحیح و اصولی و بر طبق استانداردهای فرایند به کلیه بیماران بخصوص بیماران بخش‌های ویژه کمک کرده و همچنین با آموزش به آن‌ها و خانواده‌هایشان هرچه زودتر آن‌ها را به یک سطح خود مراقبتی رسانده و آن‌ها را آماده بازگرداندن به جامعه کنند. مدیران بیمارستان‌ها و پرستاران که هدف اصلی‌شان ارتقای سلامت، بهبود وضعیت بیماران، صرفه‌جویی در هزینه‌های بهداشتی و جلوگیری از بستری شدن طولانی است می‌توانند از یافته‌های این پژوهش سود ببرند.

## تشکر و قدردانی

از کلیه همکاران عزیزی که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند و بدون همیاری آن‌ها این مهم امکان‌پذیر نبود، تشکر و قدردانی می نماییم.

**References**


1. Hansen BS, Severinsson E. Dissemination of research-based knowledge in an intensive care unit-a qualitative study. Intensive Crit Care Nurs. 2009;25(3):147-54.
2. Windle PE. Moving beyond the barriers for evidence-based practice implementation. J Peri anesth Nurs 2006;21(3):208-11.
3. Carol Taylor C, Lillis C, LeMone P, Lynn P. Fundamentals of nursing: The art and science of nursing care. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;2008. p.51-9.
4. Huckabay LM. Clinical reasoned judgment and the nursing process. Nursing Forum. 2009; 44(2):72-8.
5. Craven RF, Hirnle CJ. Fundamentals of nursing: Human health and function. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009. p.126-87.
6. Timby BK. Fundamental nursing skills and concepts PKG. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009. p.25.
7. Alfaro R, Alfaro-LeFevre R. Applying nursing diagnosis and nursing process: a step-by-step guide. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott; 1990. p.2.163.
8. Svbashy, e.Review employee awareness of the concept of nursing process, nurses, nursing graduate thesis Tehran University School of Nursing in 1987. p.130
9. Akbari M. The effect of nursing process education to nurses on quality of nursing cares (MSc Thesis)




[ Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-30 ]

Tehran: Branch of Medicine, Islamic Azad University; 2009. p. 5 [Persian].
10. Potter PA, Perry AG. Basic nursing: essentials for practice. 6th ed. Philadelphia: Mosby Elsevier;2007. p.97-135.
11. Lukes E. The nursing process and program planning. AAOHN J. 2010;58(1):5-7.
12. Hasson H, Arnetz JE. The impact of an educational intervention on nursing staff ratings of quality of older people care: A prospective, controlled intervention study. Int J Nurs Stud. 2009; 46(4):470-8.
13. 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.
14. Haghighi Moghaddam Y. A survey on nursing process barriers from nurses' view in selected hospitals of Urmia. (MSc Thesis), Urmia Medical University; 1997. p.5. [Persian]

[ Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-30 ]