

آگاهی و نگرش پرستاران شاغل در بخش اورژانس نسبت به فرآیند پرستاری

محمد نجفی^۱، رضا شهبانلوئی^۲، زهرا شیخعلی پور^۳

تاریخ دریافت ۱۴۰۱/۱۰/۱۷ تاریخ پذیرش ۱۴۰۲/۰۵/۲۸

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: آگاهی و نگرش پرستاران یکی از فاکتورهای اصلی در کاربرد فرآیند پرستاری و اجرای آن در مراقبت از بیمار است. لذا این پژوهش باهدف تعیین آگاهی و نگرش پرستاران در خصوص فرآیند پرستاری در اورژانس مراکز دانشگاه علوم پزشکی تبریز (۸ مرکز) اجرا گردید.

موارد و روش‌ها: این پژوهش از نوع توصیفی می‌باشد که در بخش‌های اورژانس مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد. ۲۶۳ نفر از پرستاران اورژانس به شکل تمام شماری وارد مطالعه شدند. آن‌ها پرسشنامه الکترونیکی آگاهی و نگرش نسبت به فرآیند پرستاری را تکمیل نمودند. درنهایت داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین نمره کلی نگرش برابر ۵۰/۳۳ و میانگین نمره کلی آگاهی در خصوص فرآیند پرستاری برابر ۲۴/۱۹ می‌باشد که هر دو در محدوده متوسط می‌باشند. همچنین نتایج نشان داد بین سن پرستاران و سابقه خدمت پرستاران با آگاهی رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت ($p=0/016$).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه می‌توان نتیجه گرفت اگرچه میزان آگاهی و نگرش پرستاران در مورد فرآیند پرستاری در حد متوسط بوده و فرآیند پرستاری را به‌عنوان چارچوب مراقبتی قبول داشتند، اما بررسی گویه‌ها نشان داد از نظر پرستاران اجرای فرآیند پرستاری وقت‌گیر بوده و بیشتر نوشتاری است. لذا می‌توان با استفاده از آموزش‌های لازم، و نیز حذف وظایف غیرضروری، پرستاران را در به‌کارگیری سریع فرآیند پرستاری توانمند و تشویق نمود.

کلیدواژه‌ها: نگرش، آگاهی، بخش اورژانس، پرستار اورژانس، فرآیند پرستاری

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و یکم، شماره پنجم، پی‌درپی ۱۶۶، مرداد ۱۴۰۲، ص ۳۸۴-۳۷۵

آدرس مکاتبه: تبریز، خیابان شریعتی جنوبی، دانشکده پرستاری و مامایی تبریز، تلفن: ۰۴۱۳۴۷۹۹۷۸۵

Email: r_shabanloei@yahoo.com

مقدمه

اورژانس مسئول ارزیابی اولیه و مداوم بیمار هستند. ارزیابی دقیق و اولیه بیمار در بدو ورود به اورژانس دارای اهمیت بسزایی می‌باشد و باید توسط پرستاران اورژانس انجام گردد. اجرای موفق این فرآیند منجر به تشخیص سریع بیماران بدحال و انجام اقدامات حیاتی، بهبود کیفیت مراقبت، تسهیل و بهبود فرآیند می‌شود (۴).

بر اساس مطالعات انجام شده اجرای فرآیند پرستاری، باعث تقویت حرفه‌ای شدن پرستاری، ارتقای تفکر انتقادی، تشویق به بیان استدلال بالینی و تحقیقی و افزایش رضایت شغلی و خودکارآمدی پرستاران شده، کیفیت خدمات پرستاری برای بیماران، بهبود ارتباط پرستار- بیمار، بهبود خودمراقبتی بیمار و درنهایت بهبود مراقبت پرستاری با معیارهای بین‌المللی یکپارچه می‌شود. علی‌رغم اهمیت فوق‌الذکر در اجرای فرآیند پرستاری، تعداد قابل توجهی از پرستاران آن را در عمل به کار نمی‌گیرند (۷-۵). اجرای فرآیند پرستاری

بخش اورژانس به‌عنوان قلب بیمارستان به دلیل پذیرایی از متنوع‌ترین و حساس‌ترین گروه بیماران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. هدف بخش اورژانس ارائه باکیفیت‌ترین خدمات در حداقل زمان با استفاده از منابع موجود است. بنابراین لازم است که کارکنان این بخش دارای طیف گسترده‌ای از مهارت‌ها و منابع برای پاسخگویی به نیازهای بیماران باشند. لذا فرآیند ارزیابی بیمار در این شرایط حیاتی است (۱).

نقش پرستار یافتن و برآورده کردن نیاز فوری بیمار برای کمک است (۲). فرآیند پرستاری روشی سازمان‌یافته و پویا است که توسط پرستاران برای پاسخگویی به نیازهای مراقبتی فردی بیماران خود از طریق اجرای پنج گام مرتبط با یکدیگر (شامل: ارزیابی، تشخیص، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی) به کار گرفته می‌شود (۳). پرستاران

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۲ استادیار آموزش پرستاری، گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار آموزش پرستاری، گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

مبتنی بر فرآیند پرستاری در بخش‌های اورژانس در عمل اجرا شده و یا به صورت ناقص اجرا می‌شود. از طرفی شرایط پویا پیچیده و پیشرفته حاکم بر محیط کار پرستاری بخش اورژانس همراه با وضعیت نامطمئن و متغیر مددجویان مستلزم آن است که پرستاران تصمیم‌گیرندگان با کفایتی بوده و بتوانند قضاوت‌های بالینی دقیق و مناسبی در مورد وضعیت سلامت بیماران انجام و مشکلات بیماران را در حیطه پرستاری تشخیص داده و حل کنند. با توجه به اینکه منابع متعددی به مزایا و منافع این روش اشاره نموده‌اند (۲۱-۱۹) کماکان فعالیت‌های پرستاری در بخش اورژانس به صورت سنتی انجام می‌شود. از آنجاکه اجرای فرآیند پرستاری در بخش اورژانس اهمیت داشته و نگرش و آگاهی پرستاران اورژانس نقش مهمی در اجرای آن دارد این پژوهش باهدف تعیین آگاهی و نگرش پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز اجرا گردید.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی می‌باشد. محیط پژوهش را در این مطالعه بخش‌های اورژانس مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز (امام رضا، سینا، شهید، رازی، الزهراء، علوی، نیکوکاری و طالقانی تبریز) و جامعه پژوهش پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس می‌باشند. معیار ورود به مطالعه شامل داشتن سابقه حداقل ۶ ماه کار در بخش اورژانس، تمایل به شرکت در مطالعه و معیار خروج از مطالعه تکمیل ناقص (بیش از ۱۰ درصد گویه‌های پرسشنامه بود.

ابزارهای مطالعه:

در این مطالعه از پرسشنامه سه‌قسمتی استفاده شد. قسمت اول پرسشنامه مربوط به مشخصات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان بود. قسمت دوم و سوم پرسشنامه به ترتیب مربوط به سؤالات آگاهی و نگرش پرستاران در رابطه با فرآیند پرستاری بود که توسط جورجینا و اسیریفای بوآتی^۳ در سال ۲۰۲۰ طراحی گردید (۲۲).

۱. مشخصات دموگرافیک: شامل سن، جنس، وضعیت تأهل (مجرد یا متأهل)، سطح تحصیلات، پست سازمانی، رابطه استخدامی و سابقه کاری پرستاران بود.

۲. پرسشنامه آگاهی: این پرسشنامه مشتمل بر ۹ آیتم که پاسخ به گزینه‌ها بر اساس طیف لیکرت و شامل پنج گزینه از کاملاً موافقم (نمره ۵) تا کاملاً مخالفم (نمره یک) بود. نمره کلی ابزار بین ۹-۴۵ می‌باشد. بر اساس نظر سازنده این پرسشنامه برای هر سؤال در هر کدام از گزینه‌های طیف لیکرت فراوانی و درصد گزارش شد.

توسط پرستاران در استقرار مراقبت‌های مختلف در ایران هنوز به‌خوبی توسعه نیافته و سازمان‌دهی نشده است (۸).

نگرش و آگاهی پرستاران از فرآیند پرستاری و خصوصاً بررسی وضعیت سلامت یکی از فاکتورهای اصلی در کاربرد فرآیند پرستاری بوده و اجرای آن در امر مراقبت از بیماران باعث ارتقاء کیفیت مراقبت گردیده است (۹). بر اساس مطالعات انجام شده در صورت عدم وجود نگرش مثبت نسبت به فرآیند پرستاری، اجرای آن با موانعی روبرو خواهد شد (۶-۸). بر این اساس اگر انگیزه کافی برای استفاده از فرآیند پرستاری برای مراقبت از بیمار وجود داشته باشد، حس خودکارآمدی بالینی برای انجام مراحل فرآیند پرستاری در پرستاران ایجاد گردیده و نگرش مثبت نسبت به آن در بالین به وجود آمده و در سیستم‌های مراقبتی به‌راحتی پیاده شده و به‌صورت مستمر اجرا خواهد گردید (۱۰).

زمانزاده و همکاران در مطالعه مروری خود نشان دادند که عامل ساختاری و انگیزشی بخش می‌تواند بر میزان به‌کارگیری فرآیند پرستاری تأثیر بگذارد (۱۱). دسته دیگر عوامل، عوامل پرستاری مانند دانش ویژه برای تدوین تشخیص پرستاری، تدوین برنامه‌های مراقبت پرستاری، مهارت، تجربه، علاقه و باورهای پرستاران در مورد اهمیت فرآیند پرستاری است (۱۲، ۱۳). این در حالی است که اجرای فرآیند پرستاری در بخش اورژانس به دلیل شرایط و ساختار خاص آن نیاز به وجود نگرش مثبت و آگاهی لازم در خصوص اجرای آن است. یک مطالعه توسط هاگوس^۱ و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد که آگاهی پرستاران از فرآیند پرستاری برای عملی کردن آن کافی نیست و می‌بایست با ایجاد انگیزه در پرستاران، کاربرد فرآیند پرستاری را توسعه داده و پیشرفت آن را پایش و ارزیابی کنند (۱۴). مطالعه بعدی در سال ۲۰۱۸، توسط میسکیر^۲ و همکاران، نشان داد که فرآیند پرستاری عمدتاً به دلیل عدم آگاهی و عدم آموزش ضمن خدمت، ضعیف اجرا شده است (۱۵). درواقع آگاهی و نگرش کارکنان یک پارامتر مهم در برنامه اجرای فرآیند پرستاری در بخش اورژانس می‌باشد و این می‌تواند راهی جهت شناخت عوامل و چالش‌های موجود در زمینه اجرای فرآیند پرستاری بوده و بر اساس آن به راهکارهای آموزشی و اجرایی دست یافت (۱۶).

مروری بر مطالعات نشان می‌دهد که گهگاه نگرش پرستاران نسبت به اجرای فرآیند پرستاری منفی بوده و با چالش‌های متعدد و اجرای ناقص آن همراه می‌باشد (۱۷، ۱۸). جستجوی گسترده منابع نشان داد پژوهش‌های اندکی در زمینه فرآیند پرستاری در بخش اورژانس صورت گرفته است. تجارب محقق به‌عنوان پرستار و سوپروایزر اورژانس نیز بیانگر این بود که مراقبت‌های پرستاری

³ Georgina EA and Asirifi-Boaitey OB

¹ Hagos

² Miskir

۳. پرسشنامه نگرش: این پرسشنامه مشتمل بر ۲۰ آیتم که پاسخ به گزینه‌ها بر اساس طیف لیکرت وشامل پنج گزینه از کاملاً موافقم (نمره ۵) تا کاملاً مخالفم (نمره یک) بود. نمره کلی ابزار بین ۲۰-۱۰۰ می‌باشد. بر اساس نظر سازنده این پرسشنامه برای هر سؤال در هر کدام از گزینه‌های طیف لیکرت فراوانی و درصد گزارش شد (۲۲).

با توجه به عدم دسترسی به نسخه فارسی پرسشنامه، جهت روایی پرسشنامه از روایی محتوای استفاده شد. بعد از ترجمه و باز ترجمه پرسشنامه، محتوی آن توسط ۱۰ نفر از اساتید هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز مورد بررسی و ارزشیابی قرار گرفت و بعد از جمع‌آوری آرا و نظرات، اصلاحات و تغییرات لازم در آن به عمل آمد. پایایی پرسشنامه به صورت آزمون-باز آزمون با بازه زمانی ۱۵ تا ۱۶ روزه (برای کاهش اثر یادآوری) پس از تکمیل آن توسط ۳۰ نفر مورد بررسی قرار گرفت. ضریب آلفا برای پرسشنامه آگاهی برابر ۰/۸۸ و برای نگرش ۰/۹۱ محاسبه شد.

نحوه انجام پژوهش:

در این مطالعه پس از کسب مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی و کمیته اخلاق دانشگاه و با در نظر گرفتن کدهای اخلاقی لازم، همه پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۴۰۱ (فروردین تا خرداد) که شامل ۲۹۰ نفر بودند بر اساس معیارهای ورود به شکل سرشماری وارد مطالعه شدند. لازم به ذکر است که در زمان جمع‌آوری داده‌ها بیماری کرونا شیوع داشته در نتیجه امکان تکمیل پرسشنامه به صورت حضوری محدود بود. لذا ابتدا فایل الکترونیکی پرسشنامه‌ها در سامانه پرس لاین طراحی گردید. سپس با هماهنگی مدیران خدمات پرستاری مراکز درمانی پرسشنامه‌ها در اختیار سرپرستاران بخش‌های اورژانس قرار داده شد تا به پرستاران ارسال گردد. در این مدت پیگیری از طریق سرپرستاران محترم جهت تکمیل پرسشنامه الکترونیکی توسط پرسنل صورت گرفت. بر اساس پیگیری‌های به عمل آمده در نهایت از ۲۹۰ نفر پرسنل اورژانس، ۲۶۱ نفر پرسشنامه‌ها را تکمیل و ارسال نمودند. سپس داده‌ها به نرم‌افزار فرم الکترونیکی پرسشنامه آگاهی و نگرش در خصوص فرآیند پرستاری به پرستاران اورژانس ارسال گردید و توسط آن‌ها تکمیل شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها:

در این مطالعه از روش‌های آمار توصیفی مانند جداول توزیع فراوانی و همچنین از روش‌های آمار استنباطی آزمون t و ANOVA و برای بررسی ارتباط از آزمون پیرسون بوسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه اکثریت شرکت کنندگان زن (۵۹/۸ درصد)،

متاهل (۵۴/۴ درصد) و دارای تحصیلات کارشناسی (۸۷/۴ درصد)، همچنین از نظر وضعیت استخدامی هم اکثریت پرستاران رسمی (۳۴/۹ درصد) بودند (جدول شماره ۱). در این مطالعه ۸ پرستار به خاطر حضور در مرخصی بلند مدت و ۲۱ پرستار به خاطر عدم تمایل به پرکردن پرسشنامه در مطالعه شرکت نکردند.

تحلیل نتایج نشان داد نمره کلی نگرش برابر $19/78 \pm 50/33$ و نمره کلی آگاهی برابر $24/19 \pm 5/74$ بود. با توجه به میانگین به دست آمده برای نمره کلی نگرش از محدوده نمره ۲۰ تا ۱۰۰ می‌توان گفت که نگرش پرستاران در حد متوسط بود و با توجه به محدوده نمره کلی آگاهی ۹-۴۵ می‌توان گفت آگاهی پرستاران نیز در محدوده متوسط می‌باشد.

آزمون t نشان داد در نگرش و آگاهی پرستاران مرد و زن و نیز پرستاران با مدرک کارشناسی و کارشناسی ارشد اختلاف معنی‌داری نداشتند ($P \geq 0/05$).

آزمون ANOVA نیز نشان داد نگرش و آگاهی پرستاران با رده‌های مختلف استخدامی و نیز در بین مراکز مختلف درمانی اختلاف آماری وجود ندارد ($P \geq 0/05$).

بر اساس جدول شماره ۲ نتایج نشان می‌دهد که اکثریت پرستاران (۲۱/۸ درصد) ۵۷ با گویه «اکنون آماده اجرای فرآیند پرستاری هستم» مخالف و (۴۷/۹ درصد) ۱۲۵ با گویه «فرآیند پرستاری بیش از حد وقت‌گیر است» موافق بودند. بر اساس نتایج بدست آمده اکثریت پرستاران اورژانس معتقد بودند که فرآیند پرستاری بیش از حد نوشتاری (۳۱/۴ درصد) ۸۲، وقت‌گیر (۴۷/۹ درصد) ۱۲۵، پیچیده (۳۵/۲ درصد) ۹۲ و اتلاف وقت (۳۱/۴ درصد) ۸۲ است. اما از طرفی معتقد هستند که فرآیند پرستاری روند مراقبت پرستاری را بهبود بخشیده (۶۴/۸ درصد) ۱۶۹، آگاهی از نیازهای بیمار را بهبود بخشیده (۵۶/۳ درصد) ۱۴۷، و از نظر آن‌ها فرآیند پرستاری کارساز می‌باشد (۴۳/۷ درصد) ۱۱۴. همچنین اکثریت آن‌ها (۳۰/۷ درصد) ۸۰ با گزینه «فرآیند پرستاری در عمل به خوبی قابل استفاده است» مخالف بوده و اکثریت (۶۰/۵ درصد) ۱۵۸ معتقد بودند که استفاده از اولویت‌های مراقبت آسانتر از فرآیند پرستاری است (جدول شماره ۲).

بر اساس جدول شماره ۳ نتایج نشان می‌دهد که با گویه «من این اطلاعات را از دانشکده آموزشی که در آن شرکت داشتم گرفتم» اکثریت (۱۲/۶ درصد) ۳۳ کاملاً مخالف بوده و با گویه «من به اطلاعات و آموزش‌های بیشتری نیاز دارم تا فرآیند پرستاری را تمرین کنم» اکثریت (۳۱/۸ درصد) ۸۳ کاملاً موافق بودند. در آنالیز پرسشنامه آگاهی نتایج نشان داد که اکثریت پرستاران (۴۸/۷ درصد) ۱۲۷ بیان داشتند که آگاهی در خصوص فرآیند پرستاری را

بررسی ارتباط بین برخی از مشخصات دموگرافیک با نمره کل آگاهی و نگرش با استفاده از آزمون آماری پیرسون نشان داد فقط بین سن پرستاران ($r = 0.149$, $p = 0.016$) و سابقه خدمت پرستاران ($r = 0.147$, $p = 0.018$) با آگاهی آنان به فرآیند پرستاری رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت. ولی این ارتباط در نمره کلی نگرش معنی‌دار نبود ($p > 0.05$) (جدول ۴).

از دانشکده اخذ نکرده‌اند. همچنین اکثریت (۳۴/۹ درصد) ۹۱ مخالف گویه " من دانش خوبی از فرآیند پرستاری دارم." بوده و اکثریت (۴۴/۱ درصد) ۱۱۵ موافق گویه " من به اطلاعات و آموزش‌های بیشتری نیاز دارم تا فرآیند پرستاری را تمرین کنم." بودند که نشان از دانش پایین آن‌ها در خصوص فرآیند پرستاری است. (جدول ۳)

جدول (۱): توزیع فراوانی و درصد آزمودنی‌ها برحسب مشخصات فردی اجتماعی (کیفی) پرستاران بخش اورژانس

متغیر	طبقه	فراوانی	درصد
جنس	مرد	۱۰۵	۴۰/۲
	زن	۱۵۶	۵۹/۸
وضعیت تأهل	مجرد	۱۱۲	۴۲/۹
	متاهل	۱۴۲	۵۴/۴
	مطلقه	۷	۲/۷
تحصیلات	کارشناسی	۲۲۸	۸۷/۴
	کارشناسی ارشد	۳۳	۱۲/۶
وضعیت استخدامی	رسمی	۹۱	۳۴/۹
	پیمانی	۶۶	۲۵/۳
	قراردادی	۴۸	۱۸/۴
	طرحی	۴۴	۱۶/۹
	سایر	۱۲	۴/۶
میانگین		انحراف معیار	
سن (سال)	۳۲/۷۵	۶/۱۸	
سابقه خدمت	۹/۰۵	۵/۹۱	
سابقه کار در اورژانس	۵/۷۸	۴/۴۰	

جدول (۲): تعیین نمره گویه‌های نگرش پرستاران شاغل در بخش اورژانس نسبت به فرآیند پرستاری

ردیف	گویه	میانگین (درصد)				
		تعداد	تعداد	تعداد	تعداد	تعداد
		کاملاً موافقم	موافقم	نامشخص	مخالقم	کاملاً مخالفم
۱	فرآیند پرستاری روند مراقبت پرستاری را بهبود می‌بخشد	۲۹(۱۱/۱)	۱۶۹(۶۴/۸)	۱۸(۶/۹)	۲۹(۱۱/۱)	۱۶(۶/۱)
۲	فرآیند پرستاری بیش از حد نوشتاری است	۹۹(۳۷/۹)	۱۱۸(۴۵/۲)	۱۸(۶/۹)	۱۷(۶/۵)	۹(۳/۴)
۳	فرآیند پرستاری بیش از حد وقت‌گیر است	۱۲۵(۴۷/۹)	۹۴(۳۶)	۲۲(۸/۴)	۱۸(۶/۹)	۲(۰/۸)
۴	فرآیند پرستاری آگاهی از نیازهای بیمار را بهبود می‌بخشد	۳۳(۱۲/۶)	۱۴۷(۵۶/۳)	۴۹(۱۸/۸)	۲۲(۸/۴)	۱۰(۳/۸)
۵	فرآیند پرستاری اتلاف وقت است	۸۲(۳۱/۴)	۵۸(۲۲/۲)	۵۴(۲۰/۷)	۵۸(۲۲/۲)	۹(۳/۴)

ردیف	گویه	درصد				
		تعداد کاملاً موافقم	تعداد موافقم	تعداد نامشخص	تعداد مخالقم	تعداد کاملاً مخالقم
۶	فرآیند پرستاری در هر فرآیند منطقی‌های قابل استفاده است	۳۲(۱۲/۳)	۱۱۷(۴۴/۸)	۷۳(۲۸)	۲۸(۱۰/۷)	۱۱(۴/۲)
۷	فرآیند پرستاری یک سیستم کاردکس پیچیده است	۲۶(۱۰)	۹۲(۳۵/۲)	۹۰(۳۴/۵)	۳۹(۱۴/۹)	۱۴(۵/۴)
۸	زمان کافی برای استفاده از فرآیند پرستاری وجود ندارد	۱۱۶(۴۴/۴)	۱۰۰(۳۸/۳)	۲۶(۱۰)	۱۷(۶/۵)	۲۰(۸)
۹	استفاده از اولویت‌های مراقبت آسانتر از فرآیند پرستاری است	۳۹(۱۴/۹)	۱۵۸(۶۰/۵)	۳۹(۱۴/۹)	۱۹(۷/۳)	۶(۲/۳)
۱۰	فرآیند پرستاری در عمل به‌خوبی قابل استفاده است	۱۸(۶/۹)	۴۹(۱۸/۸)	۵۷(۲۱/۸)	۸۰(۳۰/۷)	۵۷(۲۱/۸)
۱۱	کارکنان هرگز فرآیند پرستاری را نمی‌پذیرند	۲۸(۱۰/۷)	۱۱۲(۴۲/۹)	۷۱(۲۷/۲)	۴۲(۱۶/۱)	۸(۳/۱)
۱۲	من مایلم درگیر اجرای فرآیند پرستاری شوم	۱۷(۶/۵)	۸۲(۳۱/۴)	۶۳(۲۴/۱)	۷۲(۲۷/۶)	۲۷(۱۰/۳)
۱۳	سیستم کاردکس ثبت پرستاری نامطلوب است	۱۷(۶/۵)	۱۰۹(۴۱/۸)	۷۹(۳۰/۳)	۴۵(۱۷/۲)	۱۱(۴/۲)
۱۴	من ایده فرآیند پرستاری را دوست دارم	۱۶(۶/۱)	۱۰۷(۴۱)	۵۶(۲۱/۵)	۵۲(۱۹/۹)	۳۰(۱۱/۵)
۱۵	اکنون آماده اجرای فرآیند پرستاری هستم	۱۴(۵/۴)	۴۴(۱۶/۹)	۵۴(۲۰/۷)	۹۲(۳۵/۲)	۵۷(۲۱/۸)
۱۶	فرآیند پرستاری فقط باید توسط پرستار دارای صلاحیت استفاده شود	۹۸(۳۷/۵)	۱۰۷(۴۱)	۲۸(۱۰/۷)	۲۱(۸)	۷(۲/۷)
۱۷	من از شنیدن فرآیند پرستاری خسته شده‌ام	۵۰(۱۹/۲)	۸۳(۳۱/۸)	۵۸(۲۲/۲)	۵۵(۲۱/۱)	۱۵(۵/۷)
۱۸	بیماران فرآیند پرستاری را دوست ندارند	۱۹(۷/۳)	۱۰۴(۳۹/۸)	۸۴(۳۲/۲)	۴۸(۱۸/۴)	۶(۲/۳)
۱۹	من مطمئن هستم که فرآیند پرستاری کارساز خواهد بود	۲۳(۸/۸)	۱۱۴(۴۳/۷)	۶۷(۲۵/۷)	۳۵(۱۳/۴)	۲۲(۸/۴)
۲۰	معرفی آن باعث بروز مشکلاتی خواهد شد	۷۱(۲۷/۲)	۱۲۰(۴۶)	۳۵(۱۳/۴)	۳۱(۹/۱)	۴(۱/۵)

جدول (۳): تعیین نمره گویه های آگاهی پرستاران پرستاران شاغل در بخش اورژانس نسبت به فرآیند پرستاری

ردیف	گویه	درصد				
		تعداد کاملاً موافقم	تعداد موافقم	تعداد نامشخص	تعداد مخالقم	تعداد کاملاً مخالقم
۱	من دانش خوبی از فرآیند پرستاری دارم .	۸(۳/۱)	۱۰۰(۳۸/۳)	۳۵(۱۳/۴)	۹۱(۳۴/۹)	۲۷(۱۰/۳)
۲	من این اطلاعات را از دانشکده آموزشی که در آن شرکت داشتم گرفتم.	۶(۲/۳)	۴۷(۱۸)	۴۸(۱۸/۴)	۱۲۷(۴۸/۷)	۳۳(۱۲/۶)
۳	من دانش فرآیند پرستاری را از سمینارها / کارگاه‌ها آموختم.	۴(۱/۵)	۶۳(۲۴/۱)	۵۷(۲۱/۸)	۹۷(۳۷/۲)	۴۰(۱۵/۳)
۴	من به اطلاعات و آموزش‌های بیشتری نیاز دارم تا فرآیند پرستاری را تمرین کنم .	۸۳(۳۱/۸)	۱۱۵(۴۴/۱)	۲۸(۱۰/۷)	۲۸(۱۰/۷)	۷(۲/۷)

ردیف	گویه	(درصد)		(درصد)		میانگین (انحراف معیار)
		تعداد	موافقم	تعداد	مخالقم	
۵	گام‌های فرآیند پرستاری عبارتند از: بررسی، تشخیص پرستاری، برنامه‌ریزی، شناسایی پیامد، اجرا و ارزیابی	۵۰ (۱۹/۲)	۱۵۱ (۵۷/۹)	۳۴ (۱۳)	۱۷ (۶/۵)	۲/۱۷ (۰/۹۳)
۶	بررسی وضعیت به شناسایی نقاط قوت و مشکلات بیمار برای برنامه‌ریزی مؤثر مراقبت کمک می‌کند.	۳۶ (۱۳/۸)	۱۳۸ (۵۲/۹)	۶۶ (۲۵/۳)	۱۶ (۶/۱)	۲/۳۰ (۰/۸۵)
۷	شناسایی معیارهای پیامد در مراقبت از بیمار یک راهنمای جامع درباره ارزیابی می‌دهد.	۲۲ (۸/۴)	۱۰۶ (۴۰/۶)	۱۰۷ (۴۱)	۱۶ (۶/۱)	۲/۵۶ (۰/۸۷)
۸	اجرای مؤثر فرآیند پرستاری منجر به بهبود نتایج می‌شود.	۲۶ (۱۰)	۱۲۹ (۴۹/۴)	۶۵ (۲۴/۹)	۲۹ (۱۱/۱)	۲/۵۱ (۰/۹۷)
۹	در بررسی وضعیت، اهداف اندازه‌گیری می‌شود و در صورت امکان اهداف برای ارزیابی مجدد اصلاح می‌شوند.	۳۲ (۱۲/۳)	۱۰۲ (۳۹/۱)	۹۰ (۳۴/۵)	۲۹ (۱۱/۱)	۲/۵۴ (۰/۹۵)

جدول (۴): ارتباط بین مشخصات فردی اجتماعی (کمی) با نگرش و آگاهی پرستاران شاغل در بخش اورژانس نسبت به فرآیند پرستارینمره کلی آگاهی

نمره کلی نگرش				متغیر
p	r	p	r	
۰/۰۱۶	۰/۱۴۹	۰/۱۱۲	۰/۰۹۹	سن
۰/۰۱۸	۰/۱۴۷	۰/۳۹۰	۰/۰۶۶	سابقه خدمت
۰/۵۱۴	۰/۰۴۱	۰/۳۱۲	-۰/۰۶۳	سابقه کار در اورژانس

بحث و نتیجه‌گیری

شد، یافته‌ها نشان داد که سطح بالایی از اجرای فرآیند پرستاری در میان پاسخ دهندگان وجود داشت؛ طوری که ۸۲ درصد پاسخ دهندگان استفاده از فرآیند پرستاری در مراقبت از بیماران تحت مراقبت خود را پذیرفته بودند و ۹۷ درصد آن‌ها تمایل داشتند از فرآیند پرستاری در مراقبت از بیماران خود استفاده کنند (۲۲). از آنجایی که این مطالعه در بیمارستان‌های آموزشی و در بخش‌های درمانی بوده، لذا اختلاف مشاهده شده ممکن است به خاطر سبک آموزشی و مدیریتی حاکم باشد. همچنین نتایج مطالعه محمود^۲ و همکاران (۲۰۱۴) در کشور مصر نشان داد که اکثریت پرستاران (۹۴/۶ درصد) اظهار داشتند که از آگاهی خوبی نسبت به فرآیند پرستاری برخوردارند و به توانایی به‌کارگیری آن، اعتماد دارند (۲۴)

پژوهش حاضر باهدف تعیین آگاهی و نگرش پرستاران نسبت به فرآیند پرستاری در بخش‌های اورژانس مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۴۰۱ انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره کلی آگاهی پرستاران در حد متوسط بود. در این خصوص پرستاران بیان کردند که آگاهی در خصوص فرآیند پرستاری را از دانشگاه کسب نکرده‌اند. در این راستا نتایج مطالعه انیاسور^۱ و همکاران (۲۰۱۷) در نیجریه نشان داد که پرستاران دانش خوبی از فرآیند پرستاری دارند. اما استفاده از آن در عمل در حد متوسط بود (۲۳). که با نتایج مطالعه حاضر در بعد آگاهی از فرآیند پرستاری همخوانی دارد. همچنین در مطالعه دیگری که توسط جورجینا و اسیریفای بوآنی در سال ۲۰۲۰ انجام

² Mahmoud

¹ Anyasor

اما نتایج مطالعه پروین^۱ و همکاران (۲۰۲۱) در مورد سطح دانش، نگرش و عملکرد پرستاران نشان داد که دانش بیشتر پرستاران در محدوده ضعیف و متوسط بودند (۲۵).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره کلی نگرش پرستاران در حد متوسط بود. در تحلیل پرسشنامه نگرش پرستاران بیان داشتند که آماده اجرای فرآیند پرستاری نیستند و از نظر آن‌ها اجرای فرآیند پرستاری وقت‌گیر است. نتایج مطالعات نیز به این نکته اشاره می‌کنند که پرستاران به‌طور کلی نگرش خوبی نسبت به فرآیند پرستاری و کاربرد آن دارند. در این راستا نتایج مطالعه واگرو^۲ و همکاران (۲۰۱۵) در کشور کنیا هم نشان داد که تغییر مثبتی در بین پرستاران و دانشجویان در نگرش نسبت به فرآیند پرستاری وجود دارد. جریان اصلی فرآیند پرستاری با پذیرش آن به‌عنوان چارچوب رسمی برای عملکرد پرستاری در کنیا تقویت شده است (۲۶). نتایج مطالعه هاگوس^۳ و همکاران (۲۰۱۴) در کشور اتیوپی نیز نشان داد که اکثریت پرستاران نگرش مثبتی نسبت به فرآیند پرستاری داشتند (۲۷). در مطالعه دیگری که توسط امینی و همکاران در سال ۱۳۹۳ انجام شد، اکثر پرستاران نگرش مثبتی نسبت به فرآیند پرستاری داشته و بیشتر آن‌ها فرآیند پرستاری را در امر مراقبت به کار می‌گرفتند. همچنین پرستاران با سابقه کار بالا و رضایت شغلی بالاتر، آگاه‌تر به فرآیند پرستاری بوده و نیز پرستارانی که فرآیند پرستاری را به کار گرفته بودند نگرش مثبت‌تری داشتند (۱۶).

اما نتایج مطالعه انیاسور و همکاران (۲۰۱۷) در نیجریه نشان داد که پرستاران هم نگرش مثبت و هم منفی نسبت به اجرای فرآیند پرستاری در بالین دارند. برخی از موانع درک شده که مانع اجرای فرآیند پرستاری در میان پرستاران می‌شد شامل عوامل سازمانی، عامل دانش و تجربه، عوامل جمعیت‌شناختی، عوامل اجتماعی و فرهنگی (۲۳).

اما در مطالعه ادیومو^۴ و همکاران (۲۰۱۳) نتایج نشان داد که کلیه متغیرهای پیش‌بینی‌کننده شامل دانش، عامل سازمانی، عامل حرفه‌ای و عامل نگرش با متغیر استفاده از فرآیند پرستاری، ارتباط مثبتی دارند. همچنین یافته‌ها نشان داد که عامل دانش، بیشترین ارزش پیش‌بینی را در استفاده از فرآیند پرستاری دارد و پس از آن، کمترین میزان را عامل نگرش دارد (۲۸).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین سن و سابقه خدمت پرستاران با آگاهی آنان به فرآیند پرستاری، ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت. به‌طوری که هرچه قدر سن پرستاران بیشتر می‌شد،

آگاهی نیز افزایش می‌یافت. اما هیچ یک از مشخصات فردی و اجتماعی پرستاران با سطح نگرش آن‌ها، رابطه معناداری نداشت. نتایج مطالعه گودس^۵ و همکاران (۲۰۱۲) هم نشان داد که پرستاران دارای مدرک لیسانس نگرش بهتری نسبت به پرستاران کمکی در مورد کاربرد فرآیند پرستاری داشتند (۲۹). نتایج مطالعه کامبری^۶ و همکاران (۲۰۱۸) هم نشان داد که مشکلات درک شده در پرستاران زن بیشتر بود در حالی که پرستارانی که از فرآیند پرستاری استفاده می‌کردند گزارش کردند که مشکلاتی مربوط به کمبود زمان و نامفهوم بودن زبان وجود داشت. استفاده در عملکرد بالینی و بهبود و ارتقای مراقبت‌های پرستاری با استانداردهای بالینی نیز در پرستاران مرد بیشتر بود (۳۰) که با نتایج مطالعه ما همخوانی ندارد. علت این ناهمخوانی در نتایج می‌تواند ناشی از تفاوت در ویژگی‌های فردی و اجتماعی مشارکت‌کنندگان (آلبانی) و تعداد کم نمونه مورد مطالعه (۳۳ مشارکت‌کننده) باشد.

محدودیت‌های مطالعه:

با توجه به اینکه نمونه‌گیری این مطالعه در زمان شیوع بیماری کرونا بوده و پرسشنامه‌ها به‌صورت الکترونیک پخش شده‌اند، لذا حالات روحی روانی، خستگی و شرایط پاسخ به سؤالات پرستاران خارج از کنترل محققان بوده است.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های بدست آمده از این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که سطح آگاهی و نگرش پرستاران در مورد فرآیند پرستاری در حد کافی نبوده و باید مداخلات مناسب در این زمینه انجام گیرد. بنابراین بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌گردد که با توجه به این که امروزه حرفه پرستاری و مراقبت از بیماران بر اساس دانش روز و شواهد علمی صورت می‌گیرد و فرآیند پرستاری نیز به نحوی روش حل مسئله بوده و نتیجه تحقیقات انجام شده در این زمینه می‌باشد، بنابراین اساتید دانشگاه و مدیران آموزشی مراکز درمانی باید با یک برنامه ریزی درست و مناسب، در مورد آموزش دانشجویان پرستاری و بازآموزی پرسنل پرستاری اقدامات لازم را انجام دهند. همچنین با توجه به اینکه پرستاران مهمترین عامل را وقت‌گیر بودن اجرای فرآیند پرستاری می‌دانستند پیشنهاد می‌شود مدیران پرستاری اقدامات لازم برای حذف مسئولیت‌های غیرضروری پرستاران و برنامه ریزی برای انجام وظایف اصلی آن‌ها را مد نظر قرار دهند. نتایج این مطالعه می‌تواند در آموزش پرستاری با تاکید

⁴ Adeyemo

⁵ Guedes

⁶ Kamberi

¹ Parveen

² Wagoro

³ Hagos

کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس است که در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز با کد اخلاق IR.TBZMED.REC.1400.968 انجام گرفته است. نویسندگان مقاله از تمامی همکارانی که در اجرای این پروژه همکاری داشتند، نهایت سپاس و قدردانی را به عمل می‌آورند.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی در نگارش این مقاله وجود ندارد.

بر آموزش فرآیند پرستاری در تدریس دروس تئوری و عملی و مدیریت پرستاری در تصمیم‌گیری و تسهیل روندهای لازم برای اجرای فرآیند پرستاری در بالین کمک کند. از آنجایی که این مطالعه فقط در بخش‌های آموزش مراکز آموزشی و درمانی تبریز انجام شده، لذا توصیه می‌شود مطالعه مشابه در سایر بخش‌های بالینی و در شهرهای مختلف نیز انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر، بخشی از نتایج خروجی حاصل از پایان‌نامه

References:

1. Iraqi IJ, Mahmoudi H. Causes and Consequences of Emergency Department Overcrowding; Methods for Resolving it. *Health Res* 2016;1(4):239-44. (Persian).
<https://doi.org/10.18869/acadpub.hrjbaq.1.4.239>
2. Nikpeyma N, Ashktorab T. Nurses' views about factors affecting the professional roles. *J Health Prom Manag* 2012;1(3):73-84.
3. Mazlom SR. Development and assessment of computerized software for nursing process: A step toward promotion of nursing education and care. *Iran J Med Edu* 2014;14(3):312-22.
4. Johnson KD, Lindsell CJ, Froehle C, Gillespie GL. Interruption of initial patient assessment in the emergency department and its effect on patient perception of care quality. *Int J Qual Health Care* 2021;33(4). <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzab146>
5. Benedet SA, Padilha MI, Gelbke FL, Bellaguarda MLDR. The model professionalism in the implementation of the Nursing Process (1979-2004). *Rev Bras Enferm* 2018;71(4):1907-14. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0226>
6. Lotfi M, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Khajehgoodari M, Ebrahimipour Rezaei M, Khalilzad M. 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>
7. Martin PA, Dugan J, Freundl M, Miller SE, Phillips R, Sharritts L. Nurses' attitudes toward nursing process as measured by the Dayton Attitude Scale. *SLACK Incorporated Thorofare, NJ*; 1994. p. 35-40. <https://doi.org/10.3928/0022-0124-19940101-11>
8. Dehghani H, Heidari F, Karimian Kakolaki Z, Salimi T. Critical care nurses' knowledge, attitude and practice in Yazd University of Medical Sciences' teaching hospitals on evidence-based nursing *Comm Health J* 2017;8(2):56-64. (persian).
9. Adeyemo FO, Olaogun A. Factors affecting the use of nursing process in health institutions in Ogbomoso Town, Oyo State. *Int J Med Pharmaceut Sci* 2013;3(1):91-8.
10. Bowman GS, Thompson DR, Sutton TW. Nurses' attitudes towards the nursing process. *J Adv Nurs* 1983;8(2):125-9. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1983.tb00302.x>
11. Zamanzadeh V, Valizadeh L, Tabrizi FJ, Behshid M, Lotfi M. Challenges associated with the implementation of the nursing process: A systematic review. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2015;20(4):411-9. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.161002>
12. Khorasgan I. A survey on nursing process barriers from the nurses' view of intensive care units. *Iran J Crit Care Nurs* 2011;4:181-6.
13. 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):1-8. <https://doi.org/10.4172/2167-1168.1000170>

14. 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>
15. Miskir Y, Emishaw S. Determinants of Nursing Process Implementation in North East Ethiopia: Cross-Sectional Study. *Nurs Res Pract* 2018;2018:7940854. <https://doi.org/10.1155/2018/7940854>
16. Mohammad Amini O, Ghiasvandi S, Hamakhezri Y. The study of the incidence of neural tube defects in hospitals of Kurdistan province in 1990. *Sci J Nurs Midwifery Paramed Fac* 2017;2(3):1-9. (persian). <https://doi.org/10.29252/sjnmp.2.3.1>
17. Moghadas T, Sedaghati Kesbakhi M. Factors Influencing Implementation of Nursing Process by Nursing Students: A Qualitative Study. *J Med Edu* 2020;19(4):e110810. <https://doi.org/10.5812/jme.110810>
18. Rajabpoor M, Zarifnejad GH, Mohsenizadeh SM, Mazloum 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. *J Holist Nurs Midwifery* 2018;28(2):137-42. <https://doi.org/10.29252/hnmj.28.2.137>
19. Bassah N, Epie NNE, Ngunde PJ. Nurses' knowledge and use of the nursing process in two major hospitals in Fako, Cameroon. *Nurs Pract Today* 2023. <https://doi.org/10.18502/npt.v10i1.12257>
20. Paese F, Sasso G, Colla GW. Structuring methodology of the Computerized Nursing Process in Emergency Care Units. *Rev Bras Enferm* 2018;71(3):1079-84. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0619>
21. Bassah N, Epie NNE, Ngunde PJ. Nurses' knowledge and use of the nursing process in two major hospitals in Fako, Cameroon. *Nurs Pract Today* 2023;10(1):53-61. <https://doi.org/10.18502/npt.v10i1.12257>
22. Georgina EA, Asirifi-Boaitey O. Assessing the knowledge and usage of the nursing process in the management of patients at the medical wards of the Komfo Anokye Teaching hospital 2020.
23. Anyasor CO, Oluwatoyin A. Nurses' Knowledge, Attitude And Perceived Barrier Towards The Implementation Of Nursing Process At A General Hospital In Lagos State, Nigeria. *Int J Innov Res Adv Stud* 2017;4(8):303-8.
24. Mahmoud MH, Bayoumy HM. Barriers and facilitators for execution of nursing process from nurses' perspective. *Int J Adv Res* 2014;2(2):300-15.
25. Parveen KK. Knowledge Attitudes of Nurses towards the Use of Nursing Diagnosis in Clinical Practice. *International J Health Med Nurs Pract* 2021;3(3):58-68. <https://doi.org/10.47941/ijhmp.614>
26. Wagoro MCA, Rakuom CP. Mainstreaming Kenya-Nursing Process in clinical settings: the case of Kenya. *Int J Afr Nurs Sci* 2015;3:31-9. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2015.07.002>
27. 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;2014:1-8. <https://doi.org/10.1155/2014/675212>
28. Adeyemo FO, Olaogun A. Factors affecting the use of nursing process in health institutions in Ogbomosho Town, Oyo State. *Int J Med Pharmacol Sci* 2013;1:191-98.
29. Eds G, Turrini R, Baltar VT, Ddalmd C. Attitudes of nursing staff related to the nursing process. *Rev Esc Enferm USP* 2012;46(Esp):130-7.
30. Kamberi F. Knowledge and Attitudes of Nurses toward the Use of Nursing Diagnosis in Clinical Practice. *Eastern-Eur J Med Humanit Bioeth* 2018;2(2):43-55.

THE KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF NURSES WORKING IN EMERGENCY DEPARTMENTS TOWARD THE NURSING PROCESS

Mohammad Najafi¹, Reza Shabanloei², Zahra Sheikhalipour³

Received: 07 January, 2023; Accepted: 19 August, 2023

Abstract

Background & Aim: The knowledge and attitude of nurses are among the main factors in the application of the nursing process and its implementation in the patient care. Thus, this study was conducted to investigate the knowledge and attitude of nurses regarding the nursing process in the emergency departments (8 centers) of Tabriz University of Medical Sciences.

Materials & Methods: This descriptive research was conducted in the Emergency Departments of Medical and Educational centers of Tabriz University of Medical Sciences. Two hundred and sixty-three emergency nurses were included in the study. Sampling was done by census method and nurses completed the electronic questionnaire of knowledge and attitude toward the nursing process. Finally, the data was analyzed using SPSS v22.

Results: The results show that the overall mean score of attitude toward the nursing process is 50.33, and the overall mean score of awareness towards the nursing process is 24.19; both of them are at the average range. Also, the results show a statistically significant relationship between the nurses' age and the nurses' experience with their knowledge ($p=0.016$).

Conclusion: According to the results of the study, it can be concluded that although the nurses' level of knowledge and attitude about the nursing process was average, they accepted the nursing process as a care framework. Investigating the items of the questionnaire showed that the nursing process implementation is time-consuming and also is mainly written. Therefore, it is possible to empower and encourage nurses to use the nursing process quickly by using the necessary training and eliminating unnecessary tasks.

Keywords: Attitude, Awareness, Emergency Department, Emergency Nurse, Nursing Process

Address: South Shariati St. Tabriz, East Azerbaijan

Tel: +984134799785

Email: r_shabanloei@yahoo.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Master student, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

² Assistant Professor of Nursing Education, Department of Internal and Surgical Nursing, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran (Corresponding Author)

³ Assistant Professor of Nursing Education, Department of Internal and Surgical Nursing, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran