

شیوه نامه اجرایی مدل فرایند پرستاری در مراکز درمانی

مقدمه :

پرستاران مسئولیت ارائه خدمات قانونی و اخلاقی از بیماران را بر عهده دارند و بیماران نیز حق دارند که از خدمات مراقبتی با کیفیت برخوردار شوند(1). یکی از مهمترین خط مشی‌ها برای ارائه خدمات پرستاری استفاده از مدل فرایند پرستاری است که می‌تواند در همه محیط‌های ارائه خدمات بهداشتی درمانی به کار رود(2). مدل مراقبت بر اساس الگوی فرایند پرستاری یکی از مدل‌های پرستاری است که در ارائه مراقبت سیستماتیک به دانشجویان در طول دوره آموزش پرستاری تعلیم داده شده و تقریباً در تمام مدت تحصیل بر انجام آن تاکید می‌گردد و روشی برای سازماندهی مراقبت پرستاری است که با بررسی و شناخت بیمار آغاز شده و با پردازش اطلاعات و نوشتن تشخیص پرستاری ادامه می‌یابد. در این مدل هر مرحله وابسته به نتایج بدست آمده و اعمال شده در مرحله قبل بوده و در تمام مراحل فرایند ادامه می‌یابد و در آخرین مرحله که ارزشیابی است، نتیجه‌گیری صورت می‌گیرد. اطلاعات بدست آمده در مرحله آخر حلقه‌ای را تشکیل می‌دهد که نقطه شروع مجدد فرایند است. فرایند پرستاری در واقع یک مدل لجستیک است که دارای اجزای مستقل ولی بهم مرتبط بوده و نمی‌توان تشخیص پرستاری را نوشت بدون این که بیمار را مورد بررسی و شناخت قرار داد. در فرایند پرستاری، تیم درمانی بیمار را مورد مشاهده قرار داده و با او تعامل برقرار می‌نماید، به بیمار به صورت کل نگاه می‌شود و برای هر بیمار فرایند به صورت فردی و جداگانه اجرا می‌گردد. در حقیقت فرایند پرستاری مانند نقشه جاده‌ای است که این اطمینان را ایجاد می‌کند که مراقبت پرستاری بخوبی صورت گرفته و نتایج حاصل منجر به بهبود شرایط بیمار گشته است(3)، همچنین استفاده از فرایند پرستاری بعنوان یک مدل علمی، نشان دهنده جوهره پرستاری و پایه علمی آن است که به حل مشکلات مددجویان در عملکرد حرفه‌ای پرستاری کمک می‌کند(4). استفاده از فرایند پرستاری در بالین فواید متعددی چون کاهش طول مدت بستری در بیمارستان، دریافت مراقبت با کیفیت برای بیماران، افزایش رضایت شغلی پرستاری را به همراه دارد(5) و با اجرای آن سیستم یکسانی برای عملکرد پرستاری ایجاد شده و در بسیاری از فعالیت‌های پرستاری اگر به روش صحیح بکار گرفته شود به نتیجه‌گیری‌های یکسان منجر می‌شود(6). استفاده از فرایند پرستاری موجب ارتقای کیفیت مراقبت پرستاری و در کنار آن احساس ارزشمندی در پرستاران جهت ارائه مراقبت‌ها با روشی نظام‌مند خواهند نمود و در نهایت موجب ارتقای هویت و استقلال حرفه‌ای پرستاران می‌شود(5).

باید توجه داشت که تئوری فرایند پرستاری امروزه یک تئوری غالب در پرستاری بوده و به عنوان یک استاندارد توسط انجمن پرستاران امریکا منتشر و مورد پذیرش قرار گرفته است. این مدل در حال حاضر در بسیاری از مدارس پرستاری دنیا بکار گرفته شده و در بسیاری از فیلدهای بالینی بکار گرفته می‌شود(6)، در حالی که بر اساس اطلاعات موجود، از این روش سیستماتیک در ایران به میزان محدودی استفاده می‌شود. از پیامدهای عدم کاربرد فرایند پرستاری می‌توان به کاهش رضایت شغلی، عدم ارزشیابی صحیح، تنزل پرستاری از نظر علمی و عملی، کاهش کیفیت خدمات

ارائه شده، بی توجهی یا کم توجهی برخی از مسئولین به این رشته، کاهش ارزش حرفه‌ای نزد پرستاران، وابستگی بیش از حد پرستاران به پزشکان، اطاعت کورکورانه، ارائه مراقبت‌های تک بعدی، کاهش استقلال بیماران و صرف هزینه‌های بیشتر به علت انجام اعمال تکراری اشاره نمود(7).

در ایران اجرای فرایند پرستاری با موانع متعددی مواجه است و نتایج مرور سیستماتیک بر روی مطالعات انجام شده در ایران(8و9و10و11و12و13و14و15و16) و مصاحبه کیفی با اساتید و پرستاران حاکی از آن است که جهت اجرای فرایند پرستاری در مراکز درمانی کشور سه دسته مانع وجود دارد که شامل موانع فردی، موانع سازمانی و موانع مدیریتی است.

موانع فردی:

- 1- عدم دانش، نگرش و مهارت کافی در اجرای فرایند پرستاری
- 2- عدم آگاهی از مفاهیم فرایند پرستاری
- 3- عدم انگیزه و علاقه پرستاران برای اجرای فرایند پرستاری
- 4- نگرش نسبت به تاثیر فرایند پرستاری بر کیفیت مراقبت
- 5- عدم آگاهی از پیامدهای مراقبت بر اساس فرایند پرستاری
- 6- زمان بر بودن اجرای فرایند پرستاری
- 7- ضعف در کار تیمی
- 8- عدم توانایی پرستاران در بکارگیری دانش در عمل
- 9- دیدگاه نامناسب پرستاران به حرفه خود

موانع سازمانی:

- 1- آموزش نامناسب در باره نحوه اجرای فرایند پرستاری
- 2- عدم در اختیار گذاشتن منابع جدید برای اجرای فرایند پرستاری در بخش توسط مسئولین
- 3- عدم آموزش فرایند پرستاری توسط افراد متخصص
- 4- نداشتن دستورالعمل برای اجرای فرایند پرستاری توسط مسئولین
- 5- نامشخص بودن وظیفه اجرای فرایند پرستاری در شرح وظایف
- 6- عدم مراقبت بر اساس مدل کیس متد
- 7- برگزاری ناکافی دوره های آموزش ضمن خدمت در زمینه فرایند پرستاری توسط مسئولین
- 8- عدم توجه به ارزشیابی کیفیت خدمات پرستاری با تاکید بر به کارگیری فرایند پرستاری

- 9- عدم برخورداری بیمارستان از منابع مالی کافی متناسب با شرایط موجود
- 10- عدم برخورداری بیمارستان از ابزار و شرایط مناسب برای اجرای فرایند پرستاری
- 11- سیاست بیمارستان مبنی بر عدم اجرای فرایند پرستاری
- 12- نگرش نامناسب به حرفه پرستاری توسط سایر اعضای تیم مراقبت بهداشتی

موانع مدیریتی شامل:

- 1- نسبت پرستار با تعداد بیماران
 - 2- سیستم پاداش دهی
 - 3- عدم تناسب ضریب کارانه پرستاران با ارزشیابی میزان کیفیت و کمیت خدمات پرستاری
 - 4- تخصیص نامتناسب منابع مالی بین اعضای تیم سلامت
 - 5- کمبود نیروی پرستاری متبحر در کاربرد فرایند پرستاری
 - 6- عدم پایش و نظارت مستمر اجرای فرایند پرستاری در سازمان
 - 7- توجه ناکافی به تجارب و توانمندیهای پرسنل پرستاری (جا به جایی مکرر)
 - 8- آگاهی ناکافی مدیران از اهمیت اجرای فرایند پرستاری بر کیفیت مراقبت (فردی)
 - 9- دیدگاه نامناسب مدیران به پرستاری به عنوان یک حرفه علمی
 - 10- واگذاری کارهای نوشتاری خارج از شرح وظایف پرستاری
 - 11- نداشتن قدرت کافی در اجرای تصمیمات اخذ شده بر اساس فرایند پرستاری (16-8).
- بر اساس موانع موجود این شیوه نامه جهت اجرای فرایند پرستاری در مراکز درمانی پیشنهاد می شود تا با استفاده علمی و عملی از این مدل بتوان کیفیت ارائه مراقبتهای پرستاری را ارتقاء داد.

ماده 1: هدف: ارتقای کیفیت ارائه خدمات پرستاری به بیماران بستری در مراکز درمانی با به کارگیری مدل فرایند پرستاری

اهداف اختصاصی:

- افزایش رضایتمندی بیماران از کیفیت ارائه خدمات پرستاری
- ارتقای کیفیت مراقبت پرستاری با بکارگیری روش علمی
- کاهش عوارض بیماری و جلوگیری از بستری های مجدد
- افزایش رضایت شغلی و تقویت هویت حرفه ای در پرستاران

- ارتقای توانمندی پرستاران در به کارگیری مدل فرایند پرستاری

ماده 2:

فرایند پرستاری (تعریف نظری):

فرایند پرستاری یک روش سازماندهی شده جهت مراقبت است که بر تشخیص و درمان عکس‌العمل‌های افراد یا گروه‌ها در برابر مشکلات بالقوه و بالفعل تأکید دارد و شامل پنج مرحله بررسی و شناخت، تشخیص پرستاری، برنامه‌ریزی مراقبتی، اجرا و ارزشیابی اقدامات پرستاری است.

فرایند پرستاری (تعریف عملی):

منظور اجرای فرایند پرستاری بر اساس پنج مرحله تعریف شده به عنوان مدل مراقبتی توسط کادر پرستاری جهت مراقبت از بیمار و ثبت کلیه اطلاعات بر اساس برنامه نرم افزار الکترونیکی فرایند پرستاری است.

مراکز درمانی (تعریف عملی):

منظور از مراکز درمانی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی در قطب‌های ده گانه کشور است که از هر قطب یک بیمارستان آموزشی انتخاب و اجرا می‌گردد.

رضایتمندی پرستاران (تعریف عملی):

سنجش میزان رضایتمندی پرستاران با استفاده از پرسشنامه رضایت شغلی بریفلد و روث و مصاحبه‌های کیفی انجام خواهد شد.

تعریف عملی رضایتمندی بیماران (تعریف عملی):

سنجش میزان رضایتمندی بیماران با استفاده از پرسشنامه رضایت بیمار Wolf و مصاحبه‌های کیفی انجام خواهد شد.

شاخص‌های کیفیت ارائه مراقبت پرستاری (تعریف عملی):

در شاخص‌های کیفیت ارائه مراقبت‌های پرستاری میتوان مواردی مانند: کاهش عوارض بیماری، کاهش بستری مجدد، کاهش خطاهای گزارش شده پرستاری با استفاده از داده‌های کمی را مورد ارزیابی قرار داد (هر چند شاید شاخص‌های دقیقی برای ارزیابی نباشند)

ماده 3: روش اجرا

جهت اجرای مدل فرایند پرستاری در بالین مراحل زیر باید انجام شود:

1- آماده سازی بستر جهت پیاده سازی مدل فرایند پرستاری

آماده سازی بستر باید در سه سطح (کلان، دانشگاه علوم پزشکی و بیمارستان) صورت گیرد.

الف- آماده سازی در سطح کلان (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

- تنظیم دستورالعمل اجرایی جهت کاربرد فرایند پرستاری در مراکز درمانی شامل امکانات مورد نیاز، تعداد و ترکیب پرسنل مورد نیاز، شیوه اجرا در مراکز درمانی، نحوه نظارت از سوی مسئولین پرستاری و ابلاغ به مراکز درمانی
- تنظیم شرح وظایف پرستاران با توجه به مدل فرایند پرستاری
- تنظیم دستورالعمل مشارکت بین حرفه‌ای برای اجرای فرایند پرستاری (راندن‌های بین حرفه‌ای)
 - تهیه نرم افزار الکترونیکی فرایند پرستاری بصورت عام در مرحله اول اجرا (بخشهای داخلی و جراحی) و سپس نرم افزار اختصاصی فرایند پرستاری در بخش های تخصصی شامل قلب و عروق، مغز و اعصاب، سرطان، ... که شامل اجزای زیر است:

- ✓ تهیه فرم بررسی و شناخت بر اساس متون علمی با نظارت اعضای هیات علمی و پرستاران متبحر
- ✓ لیست تشخیص پرستاری‌های رایج در بخش مورد نظر
- ✓ تنظیم مداخلات پرستاری بر اساس تشخیص‌های پرستاری مورد نظر
- ✓ ثبت اقدامات پرستاری
- ✓ ارزشیابی

- تنظیم برنامه زمانبندی برای برگزاری دوره‌های آموزشی در بیمارستان‌ها (تعداد ساعات مورد نیاز، تعداد کارگاه‌ها در سال، تعداد پرستاران)
- طراحی فرم‌های پایش و ارزشیابی پرسنل پرستاری در زمینه اجرای فرایند پرستاری
- طراحی دستورالعمل ثبت مشاهدات پرستاری در پرونده بیماران بر اساس مراحل فرایند پرستاری
- طراحی فرم‌های پایش و ارزشیابی جامع برنامه در زمان اجرا و انتهای برنامه
- تعیین امتیاز اجرای فرایند پرستاری در فرم ارزشیابی پرسنل پرستاری بر اساس فرم ارزشیابی تکمیلی در طی اجرا فرایند پرستاری
- در نظر گرفتن راهکارهای تشویقی از جمله: تعیین امتیاز اجرای فرایند پرستاری در پرداخت کارانه پرستاران بر اساس فرم ارزشیابی تکمیلی در طی اجرا فرایند پرستاری، در نظر گرفتن اجرای فرایند پرستاری در سنج‌های اعتباربخشی بیمارستان

آماده سازی بستر در سطح دانشگاه:

- ب- آماده سازی در سطح دانشگاه علوم پزشکی (ریاست دانشگاه علوم پزشکی، معاونت درمان و دانشکده پرستاری و مامایی)
- تعیین یک بیمارستان از بین بیمارستان‌های دانشگاه برای اجرای پایلوت برنامه
- هماهنگی معاونت درمان دانشگاه با ریاست و مسئولین پرستاری بیمارستان مورد نظر و ابلاغ دستورالعمل
- انجام اقدامات مورد نیاز توسط معاونت درمان دانشگاه جهت آماده سازی بیمارستان برای اجرای دستورالعمل اجرای فرایند پرستاری

- انجام هماهنگی ریاست دانشگاه با مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی جهت تعیین و جلب مشارکت اساتید جهت اجرای برنامه فرایند پرستاری در بیمارستان مورد نظر

- در سطح دانشکده پرستاری و مامایی:

- تعیین اساتید توانمند جهت برگزاری کارگاه‌های آموزشی و نظارت بر اجرای برنامه توسط پرسنل پرستاری
- جلب مشارکت اساتید جهت همکاری با بیمارستان مورد نظر برای آموزش، هدایت و راهنمایی پرسنل پرستاری در زمان اجرای برنامه
- طراحی جزییات مربوط به دوره‌های آموزشی فرایند پرستاری (طرح دوره، مدت زمان، تعداد پرسنل شرکت کننده در کارگاه و

ج- آماده سازی بستر در سطح بیمارستان:

- برگزاری دوره‌های آموزشی فرایند پرستاری توسط اساتید پرستاری و پرستاران متبحر برای پرسنل و مدیران پرستاری بر اساس مدل آبشاری و با اجرای عملی جهت برقراری ارتباط دانش با عملکرد بالینی در مراکز منتخب
 - تهیه الزامات و امکانات مورد نیاز شامل امکانات نرم افزاری و سخت افزاری
 - آموزش پرسنل پرستاری جهت نحوه کار با نرم افزار الکترونیکی به صورت گروهی و فردی
 - برقراری ارتباط بین سیستم IT بیمارستان و نرم افزار الکترونیکی فرایند پرستاری
 - تهیه منابع به روز در زمینه فرایند پرستاری و ارسال به بخش‌های مورد نظر
 - برگزاری دوره‌های آشناسازی مدیران و دیگر اعضای حرفه بهداشتی درمانی با فرایند پرستاری
 - رعایت نسبت مناسب پرستار به بیمار
 - حذف یا کاهش انجام کارهای غیر پرستاری توسط پرستاران
 - استفاده از نیروی کمک پرستار در بخش‌ها جهت کاهش بار کاری پرستاران
 - تغییر در روش مراقبت از بیمار از روش عملکردی (فانکشنال) به کیس متد
- 2- اقدامات اجرایی در طی فرایند اجرای برنامه:
- برگزاری کارگاه‌های پیشرفته در زمینه فرایند پرستاری
 - برگزاری کارگاه مهارت‌های تفکر انتقادی
 - برگزاری کارگاه ارتباط و همکاری بین حرفه‌ای
 - مشارکت پرستاران با تجربه جهت آموزش و هدایت و راهنمایی پرسنل پرستاری در زمان اجرای برنامه

- نظارت و پایش مستمر عملکرد پرسنل پرستاری در طی اجرای برنامه توسط مسئولین بخش و بیمارستان بر اساس فرم‌های پایش طراحی شده

- تخصیص امتیاز اجرای فرایند پرستاری در ارزشیابی پرسنل پرستاری

- تخصیص امتیاز اجرای فرایند پرستاری در پرداخت کارانه پرستاران

- برگزاری سمینارهای کشوری با محوریت فرایند پرستاری

- پایش پرستاران در حین اجرای فرایند پرستاری توسط مسئولین و پرستاران متبخر بر اساس فرم‌های طراحی شده

3- ارزشیابی اجرای برنامه:

- بررسی کیفیت ارائه خدمات پرستاری با بررسی برخی متغیرهای مرتبط با پیامدهای مراقبت از بیمار از جمله: رضایتمندی بیماران، بررسی برخی شاخص‌های کیفیت ارائه مراقبت‌های پرستاری مانند شاخص کاهش عوارض بیماری، کاهش بستری مجدد) با استفاده از داده‌های کمی و کیفی(استفاده از پرسشنامه رضایت بیمار، تعیین فراوانی وقوع عوارض و بستری مجدد و انجام مصاحبه با پرستاران، مسئولین و بیماران در طی مدت اجرا)

- بررسی میزان رضایتمندی پرستاران با استفاده از داده‌های کمی و کیفی(پرسشنامه رضایت شغلی و انجام مصاحبه با پرستاران) دستورالعمل اجرایی جهت کاربرد فرایند پرستاری در مراکز درمانی شامل امکانات مورد نیاز، تعداد و ترکیب پرسنل مورد نیاز، شیوه اجرا در مرکز درمانی، نحوه نظارت از سوی مسئولین پرستاری امکانات مورد نیاز شامل:

نیروی انسانی شامل پرسنل پرستاری(تعداد با رعایت نسبت پرستار به بیمار، رده پرستاری شامل کمک پرستار، کارشناس و کارشناس ارشد پرستاری)

تجهیزات: شامل امکانات سخت‌افزاری(کامپیوتر، مانیتور، پرینتر) و نرم‌افزار (نرم‌افزار الکترونیکی فرایند پرستاری) شیوه‌نامه اجرایی در مرکز درمانی:

پیشنهاد می‌شود برنامه بصورت پایلوت در بیمارستان‌های قطب‌های ده گانه کشور از هر قطب یک بیمارستان آموزشی انتخاب و اجرا گردد.

مسئولین مرکز درمانی باید نیروی انسانی لازم (با رعایت نسبت پرستار به بیمار)، امکانات سخت‌افزاری(کامپیوتر، مانیتور و پرینتر) و نرم‌افزاری(نرم‌افزار الکترونیکی فرایند پرستاری) را فراهم نموده و اقدامات لازم در خصوص برقراری ارتباط بین نرم‌افزار الکترونیکی و سیستم IT بیمارستان و ثبت الکترونیکی را انجام دهند. مدیران پرستاری و سوپروایزرهای آموزشی بیمارستان با همکاری اساتید پرستاری، کارگاه‌های فرایند پرستاری و نحوه استفاده از نرم‌افزار الکترونیکی فرایند پرستاری برای پرسنل پرستاری برگزار نمایند. در تمام مدت اجرای برنامه در بیمارستان‌های آموزشی مشارکت اساتید و دانشجویان پرستاری باید صورت پذیرد.

همچنین باید آشناسازی فرایند پرستاری برای دیگر اعضای تیم سلامت از جمله پزشکان صورت گیرد و مسئولین بیمارستان و پرستاری، جلساتی با دیگر اعضای حرفه سلامت برای برگزاری راندهای بین حرفه‌ای برگزار نمایند.

در ادامه کارگاه‌های فرایند پرستاری با اجزای آموزش بررسی و شناخت، نحوه انجام معاینات فیزیکی، مهارت‌های بالینی پایه، تشخیص پرستاری، برنامه‌ریزی مداخلات پرستاری و اجرا و ارزشیابی برای پرسنل پرستاری همراه با امتیاز آموزش مداوم برگزار شود.

پس از تامین امکانات مورد نیاز و برگزاری کارگاه‌های آموزشی، پرسنل پرستاری اجرای مدل فرایند پرستاری را در ماه‌های اول با نظارت اساتید پرستاری برای بیماران خود اجرا نموده و مرتباً در طی اجرای برنامه توسط اساتید پرستاری و سوپروایزرهای آموزشی و سرپرستاران مورد پایش قرار گیرند. در طی اجرای مدل به طور مستمر پرستاران مورد ارزشیابی واقع شوند و در صورت نیاز اقدامات اصلاحی انجام شود.

مسئولین پرستاری باید به طور مستمر در طی اجرای برنامه بر نحوه عملکرد پرسنل پرستاری نظارت داشته باشند و عملکرد پرسنل را با استفاده از فرم‌های طراحی شده ارزیابی نمایند.

همچنین در طی اجرای برنامه، باید کارگاه‌های تکمیلی فرایند پرستاری، مهارت‌های تفکر انتقادی و ارتباط و همکاری بین حرفه‌ای برگزار گردد.

ارزشیابی‌های به عمل آمده از پرسنل پرستاری در زمینه اجرای فرایند پرستاری در تخصیص امتیاز به پرسنل و پرداخت کارانه مد نظر قرار داده شود.

منابع:

- 1- **The Code of** .Zahedi F, Sanjari M, Aala M, Peymani M, Aramesh K, Parsapour A, et al
Iran J Public Health. 2013; 42(Supple1): 1-8. **Ethics for Nurses**
- 2- Taylor C, Lillis C, LeMone P, Lynn P. **Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Nursing Care**. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010
- 3- www.uri.edu/nursing/schmieding/orlando/
- 4- Hagos Fisseha, Alemseged Fessehaye, Balcha Fikadu, Berhe Semarya, Aregay Alemseged. **Application of Nursing Process and Its Affecting Factors among Nurses Working in Mekelle Zone Hospitals, Northern Ethiopia**. Nursing Research and Practice. 2014.
- 5- Timby BK. **Fundamental's nursing skills and concepts**. 9 th edi. Phialdelphia: Lippincott Williams & wilkins. 2009.

- 6- **Preoperative nurses' attitudes toward the use of nursing diagnoses in documentation.** Junttila K., Salanterä S., Hupli M. (2005). *Journal of Advanced Nursing* 52 (3), 271-280.
- 7- **A Survey on Nursing Process Barriers from the nurses' view of Care Units.** Akbari M, Shamsi A. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2011; 3(4):181-6. **Intensive**
- 8- منصور غفوری فرد ، حمید رضا حریریان، علی آقاجانلو، محمد اکبری، بداله شیروانی. بررسی موانع اجرای فرآیند پرستاری از دیدگاه اساتید و دانشجویان دانشکده ی پرستاری و مامایی زنجان. فصلنامه توسعه آموزش در علوم پزشکی زنجان. دوره 5، شماره 8، بهار و تابستان 1391.
- 9- آتش زاده شوریده فروزان، اشک تراب طاهره. عوامل موثر بر اجرای فرآیند پرستاری توسط پرستاران: یک مطالعه کیفی. **مجله دانش و تندرستی، پاییز 1390، دوره 6، شماره 3**
- 10- نوحی عصمت، کریمی هدی، نجمایی الهام. **موانع کاربرد فرآیند پرستاری از دید مدیران و کارورزان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان.** *مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت.* جلد 10، شماره 1، 1389
- 11- مطبوعی مهسا، محمدی عیسی، زرگزاده مریم. **بررسی موانع ثبت تشخیصهای پرستاری از دیدگاه پرستاران و مدیران پرستاری و ارایه راه حل مناسب.** *نشریه علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی.* دوره 24، شماره 84، بهار 1393
- 12- راستیان محمد لطیف، برز آبادی فراهانی زیبا، رسولی مریم، سربخش پروین، نیرومند زندی کیانوش. **بررسی تاثیر اجرای فرایند پرستاری بر کیفیت مراقبت پرستاری بیماران بستری در بخش های جراحی.** *نشریه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.* 1393، دوره 24، شماره 87
- 13- ادیب حاج باقری محسن، میرباقرآجریز نداء، حیدری سعیده. **کاربرد آموزش بالینی بر مبنای فرایند پرستاری و بحث گروهی در دانشجویان پرستاری.** *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی.* بهمن 1390، دوره 11، شماره 7
- 14- شوهانی معصومه، زمان زاده وحید. **فرآیند پرستاری و حاکمیت بالینی: چالشها و راهکارها.** *اولین همایش ممیزی بالینی و ارتقای کیفیت*
- 15- اکبری کاجی محمد، فرمهینی فراهانی بهناز. **تاثیر آموزش فرآیند پرستاری بر کیفیت مراقبت از بیماران اسکیزوفرنیک.** *فیض، بهار 1390، دوره 15، شماره 1*

16- اکبری محمد، شمسی افضل. بررسی موانع اجرای فرایند پرستاری از دیدگاه پرستاران بخش های مراقبت ویژه.

پرستاری مراقبت ویژه، زمستان 1389، دوره 3، شماره 4