

## بررسی تأثیر آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد بر مهارت اجرای فرآیند پرستاری در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

دکتر حسین حبیب‌زاده<sup>۱</sup>، نسرين خواجه علی<sup>۲\*</sup>، دکتر حمیدرضا خلخالی<sup>۳</sup>، یوسف محمدپور<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت 1391/12/12 تاریخ پذیرش 1392/02/14

### چکیده

**پیش زمینه و هدف:** فرآیند پرستاری محور اصلی کار پرستاری و نماد رابطه کاربرد هنر و علم پرستار در پیشگیری از بیماری‌ها، حفظ و ارتقاء سلامتی است. هدف نهایی خدمات پرستاری، ارائه مراقبت با کیفیت در راستای بهبود وضعیت بیماران می‌باشد. یکی از مهم‌ترین راه‌ها جهت افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری، استفاده از آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد است. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد بر مهارت اجرای فرآیند پرستاری در بین دانشجویان پرستاری انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش نیمه تجربی بر روی ۴۸ دانشجوی ترم ۳ پرستاری دانشکده پرستاری ارومیه در سال تحصیلی ۱۳۹۱-۱۳۹۲ انجام گردید. نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام گرفت و به طور تصادفی به دو گروه کنترل (۲۴) و مداخله (۲۴) تقسیم شدند. دانشجویان گروه مداخله تحت آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد قرار گرفتند. نحوه نگارش فرآیند پرستاری توسط دانشجویان گروه کنترل و مداخله با چک لیست مورد ارزیابی قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون‌های آماری کای دو، تی مستقل و من ویتنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج این مطالعه نشان داد مهارت اجرای فرآیند پرستاری در دانشجویان گروه مداخله که بر اساس پرستاری مبتنی بر شواهد آموزش دیده بودند به طور معنی‌داری بهتر از دانشجویان گروه کنترل بود ( $p < 0/001$ ) در مقایسه دو گروه، تفاضل میانگین نمرات عملکرد بالینی دو گروه بعد از مداخله دارای تفاوت معنی‌دار آماری بود ( $p < 0/001$ ).

**بحث و نتیجه گیری:** آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد به علت تقویت تفکر انتقادی و توسعه خلاقیت بیش از روش مرسوم منجر به ارتقای مهارت اجرای فرآیند پرستاری در دانشجویان پرستاری می‌شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود از این روش در آموزش بالینی استفاده شود.

**کلید واژه‌ها:** پرستاری - مبتنی بر شواهد، فرآیند پرستاری، دانشجویان پرستار، مهارت اجرایی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره یازدهم، شماره چهارم، پی در پی 45، تیر 1392، ص 292-284

آدرس مکاتبه: ارومیه، کیلومتر ۱۱ جاده سرو، پردیس نازلو، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۴۴۱ - ۲۷۵۴۹۶۱

Email: Habibz\_h@yahoo.com

این مقاله به عنوان original research article حاصل از پایان نامه در مقطع کارشناسی ارشد می‌باشد.

### مقدمه

(۳،۴). اسملتزر و همکاران این استاندارد عملی را جوهره پرستاری می‌دانند و معتقدند روشی متفکرانه برای حل مشکلات و رفع نیازهای بیمار و مراقبت از اوست (۵،۶). فرآیند پرستاری آمیزه‌ای از مهارت‌های شناختی، بین فردی، اخلاقی و قانونی است (۶).

فرآیند پرستاری محور اصلی کار پرستاری و نماد رابطه کاربرد هنر و علم او در پیشگیری از بیماری‌ها، رسیدن به بهبودی و برگرداندن سلامتی است (۱،۲). فرآیند پرستاری به عنوان استاندارد عملی برای کار پرستاران به شمار می‌رود

<sup>۱</sup> استادیار گروه پرستاری داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> دکترای آمار حیاتی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

<sup>۴</sup> دانشجوی دکتری آموزش پزشکی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

فرآیند پرستاری سبب می‌شود ارائه مراقبت‌های پرستاری از روش سنتی به سمت روش‌های علمی و بیمار محور پیش رود (۷). فرآیند پرستاری به عنوان مؤثرترین روش برنامه ریزی و اجرای مراقبت‌های پرستاری، موجب برقراری ارتباط موثر بین پرستار و بیمار، افزایش مشارکت در امر مراقبت از خود و افزایش کیفیت خدمات پرستاری می‌گردد (۸). فرآیند پرستاری روشی جامع و علمی برای مراقبت از بیماران است که می‌تواند حرفه پرستاری را بر پایه‌های علمی استوار کند، در حقیقت فرآیند پرستاری چارچوبی برای برنامه ریزی و اجرای مراقبت‌های پرستاری برای بیمار و خانواده‌اش به شمار می‌رود (۹،۱۰). از سوی دیگر در طی سال‌های اخیر گسترش شیوه‌های جدید در امر مراقبت و درمان نیاز به ایجاد چارچوبی موثر و کارآمد برای ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده در سیستم بهداشتی درمانی را مطرح ساخته است (۱۱). کاربرد شواهد در تشخیص، درمان و پیش‌آگهی بیماری‌ها در علوم پزشکی در طول دو دهه‌ی اخیر مورد تأکید قرار گرفته است (۱۲). این مفهوم برای اولین بار تحت عنوان پزشکی مبتنی بر شواهد در دانشگاه مک‌مستر<sup>۱</sup> توسط گایات و همکاران<sup>۲</sup> توصیف شد و توصیه به کاربرد آن توسط پزشکان ضروری قلمداد گردید (۱۳). اگر چه مراقبت مبتنی بر شواهد از پزشکی شروع شد، اما اکنون به همه عرصه‌های سلامت نفوذ کرده است و حرفه پرستاری نیز در حال تغییر به سوی عملکرد مستند است به طوری که کاربرد شواهد از اواخر دهه ۹۰ در مراقبت از بیماران، مورد تأکید قرار گرفته است (۱۴). عملکرد مبتنی بر شواهد یکی از مهم‌ترین موضوعات مطرح شده که در طی دهه‌های اخیر جایگاه خاصی را در سیستم مراقبت بهداشتی پیدا کرده است و افراد در تمام حرفه‌های مرتبط با سلامت شروع به فعالیت در این زمینه کرده‌اند. حرفه پرستاری نیز از این امر مستثنی نبوده و کارهای مختلفی در مقوله‌های پرستاری انجام یافته است (۱۵). پیروی از الگوهای روتین و قدیمی و کاهش خودبآوری و اعتماد به نفس در مراقبت از بیماران از سایر پیامدهای عدم کاربرد شواهد است که می‌تواند موجب کاهش انگیزه در پرستاران برای ارائه مراقبت و ارتباط با بیماران شود (۱۱). به طور معمول، کتاب‌های مرجع و مشاوره با افراد صاحب نظر از منابع کسب آگاهی در دانشجویان است که به دلیل قدمت و خطا و نقایص احتمالی جوابگوی نیازهای آموزشی نیستند (۱۶). عملکرد بر مبنای شواهد چالشی استثنایی برای پرستاران است تا مراقبت‌های پرستاری بر اساس دانش حرفه‌ای و حتی الامکان یافته‌های پژوهشی صورت گیرد. از آن جا که پرستاران نسبت به مراقبتی که برای بیماران انجام می‌دهند، مسئولند، لذا بهترین

مراقبت‌ها را با تبحر ارائه می‌دهند. پرستاران باید از چگونگی استفاده از نتایج حاصله از پژوهش‌ها به منظور ارائه هر چه بهتر مراقبت و افزایش کیفیت آن، آگاهی داشته باشند. استفاده صحیح از شواهد و یافته‌های پژوهش به ارتقاء کیفیت منجر شده و پرستاران را نسبت به عملکرد خود پاسخگو می‌نماید. پرستاران باید با رویکرد مراقبتی کل‌نگر ترجیحاً به جای آن که برای بیماران کار کنند با همکاری آنان مراقبت را برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی نمایند. درک کافی از پژوهش‌ها و شواهد معتبر از ضرورت تصمیم‌گیری‌های آگاهانه و تخصصی پرستاری و ارتقای کیفیت مراقبت‌ها است (۱۷). با توجه به فواید ذکر شده از پرستاری مبتنی بر شواهد که شامل کمک به حرفه‌ای شدن پرستاری، افزایش و ارتقای سطح مراقبت‌های اعمال شده پرستاری، افزایش نقش پرستار از نظر تصمیم‌گیری، کمک به صرفه جویی در هزینه‌ها، کسب رضایت بیماران و مراجعین به سازمان بهداشتی و کسب رضایت سازمان بهداشتی و جامعه است. از سوی دیگر فرآیند پرستاری مؤثرترین راه برای برنامه ریزی و اجرای مراقبت پرستاری است و این روش باعث افزایش ارتباط ثمربخش پرستار و بیمار و افزایش مشارکت از خود و در نهایت افزایش کیفیت خدمات پرستاری می‌شود. از طرفی با توجه به اینکه در فرآیند پرستاری مهارت‌های هوشی، حل مسئله و تصمیم‌گیری با هم درگیر می‌شود، بکارگیری ابزار مناسب برای شناخت و جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرستاری مبتنی بر شواهد به تجزیه و تحلیل دانسته‌ها و تشخیص شکل و طراحی مراقبت‌های کاربردی برای رفع آن کمک می‌کند (۱۸). فواید ذکر شده از پرستاری مبتنی بر شواهد شامل کمک به حرفه‌ای شدن پرستاری، افزایش و ارتقای سطح مراقبت‌های اعمال شده پرستاری، افزایش دامنه تصمیم‌گیری پرستار، صرفه جویی در هزینه‌ها، کسب رضایت بیماران و مراجعین به سازمان بهداشتی و کسب رضایت سازمان بهداشتی و جامعه می‌باشد (۱۹). عملکرد پرستاری مبتنی بر شواهد در اصل یک روش حل مسئله شبیه فرآیند پرستاری است. به اضافه‌ی پشتوانه تحقیقات، تجربیات بالینی و درک پرستاران از آن که با ارزش‌ها، باورها و ترجیحات بیمار تلفیق شده است (۲۰). فرآیند پرستاری در حقیقت یک فرآیند حل مسئله می‌باشد و پرستاری مبتنی بر شواهد باعث تقویت حل مسئله می‌گردد و نیز تشابه مراحل فرآیند پرستاری با پرستاری مبتنی بر شواهد که در هر دو فرآیند بر اساس مشکلات و نیازهای بیمار و شواهد، مداخلات پرستاری برنامه ریزی و اجرا می‌شوند، با ارتقا سطح دانش در زمینه پرستاری مبتنی بر شواهد می‌توان صلاحیت علمی دانشجویان پرستاری را در کاربرد صحیح فرآیند پرستاری ارتقاء داد. با توجه به جستجوهای بعمل آمده، هیچ مطالعه‌ای تاکنون در زمینه تأثیر آموزش مبتنی بر شواهد بر ارتقاء

<sup>1</sup> Mc Master

<sup>2</sup> Gayak et al

فرآیند پرستاری انجام نشده است. پژوهشگر با احساس خلأ پژوهشی در این زمینه تحقیقی را جهت بررسی تأثیر آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد بر مهارت اجرای فرآیند پرستاری در دانشجویان پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه پیشنهاد می‌کند.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی می‌باشد که در آن تأثیر پرستاری مبتنی بر شواهد بر مهارت اجرای فرآیند پرستاری دانشجویان مورد بررسی قرار گرفته است. نمونه‌های این پژوهش، کلیه دانشجویان ترم ۳ پرستاری به تعداد ۴۸ نفر بودند، که در نیمسال اول سال تحصیلی ۹۱-۹۲ واحد کارآموزی ارتوپدی را می‌گذراندند. دانشجویان بر حسب جنس و معدل ترم قبل همسان سازی شده و به شش گروه ۸ نفره تقسیم شدند و سپس سه گروه به طور تصادفی ساده در گروه مداخله (۲۴ نفر) و سه گروه نیز در گروه کنترل (۲۴ نفر) تخصیص داده شدند. قبل از اجرای این طرح اهداف پژوهش توسط مجری طرح تشریح شد و رضایت شرکت در طرح از دو گروه دانشجویان مداخله و کنترل گرفته شد. ابزار گردآوری داده‌ها چک لیست بوده که توسط پژوهشگران بر اساس منابع جدید درس فرآیند پرستاری و با استفاده از نظرات متخصصان جهت تعیین مهارت اجرای فرآیند پرستاری دانشجویان ترم سه پرستاری واحد کارآموزی ارتوپدی طراحی شد. چک لیست طراحی شده شامل دو بخش بود، بخش اول فرم اطلاعاتی درباره مشخصات جمعیت شناختی دانشجویان (سن، جنس و معدل ترم قبل) بود و بخش دوم نیز شامل نه تشخیص پرستاری شایع در بخش ارتوپدی بود. تشخیص‌های پرستاری این پرسشنامه عبارت بودند از، درد شامل ۱۵ گویه، اضطراب شامل ۱۵ گویه، نقص مراقبت از خود شامل ۱۲ گویه، نقصان تحرک جسمی شامل ۱۲ گویه، احتمال بروز زخم فشاری شامل ۱۳ گویه، احتمال بروز ترومبوآمبولی شامل ۱۱ گویه، احتمال بروز پنومونی ۱۰ گویه، احتمال بروز عفونت ادراری ۱۳ گویه و احتمال بروز یبوست شامل ۱۰ گویه بود که پایین‌ترین امتیاز صفر و بالاترین امتیاز ۱۱۱ در نظر گرفته شد. نمره ۱ جهت انجام مهارت و نمره صفر برای عدم انجام مهارت لحاظ گردید. نمره چک لیست از (۰-۱۱۱) می‌باشد که بر اساس تقسیم بندی (۰-۳۸) نمره ضعیف، (۳۹-۷۷) نمره متوسط، (۷۸-۱۱۱) نمره خوب می‌باشد در خصوص امتیاز بندی حیطه‌های پنج‌گانه در حیطه بررسی و شناخت از مجموع نه تشخیص پرستاری ۲۱ سؤال، تشخیص پرستاری ۹ سؤال، برنامه ریزی ۱۸ سؤال، اجرا ۴۴ سؤال، ارزشیابی ۱۹ سؤال می‌باشد، که نمره ۱ جهت انجام مهارت و نمره صفر برای عدم انجام مهارت

لحاظ گردید امتیازدهی گویه‌ها به صورت: درد (۰-۱۵)، اضطراب (۰-۱۵)، نقص مراقبت از خود (۰-۱۲)، نقصان تحرک جسمی (۰-۱۲)، احتمال بروز زخم فشاری (۰-۱۳)، احتمال بروز ترومبوآمبولی (۰-۱۱)، احتمال بروز پنومونی (۰-۱۰)، احتمال بروز عفونت ادراری (۰-۱۳)، احتمال بروز یبوست (۰-۱۰) می‌باشد.

جهت تعیین روایی یا اعتبار علمی ابزار گردآوری داده‌ها، روش روایی صوری و روایی محتوای کیفی و برای تعیین پایایی یا اعتماد علمی از دو روش همسانی درونی (همسان سازی گروه‌ها از نظر معدل) استفاده شد. برای تعیین روایی صوری، چک لیست در اختیار ۱۰ نفر از نمونه‌ها و جهت تعیین روایی محتوای کیفی به ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه ارائه و در نهایت پس از دریافت نظرات، اصلاحات لازم اعمال گردید. برای تعیین پایایی به روش همسانی درونی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. نتایج حاصل یک میزان قابل قبولی جهت اعتماد علمی ابزار بود ( $\alpha=0/75$ ).

هر دو گروه کنترل و مداخله تحت راهنمایی مربی مربوطه و بر اساس برنامه آموزشی گروه پرستاری دوره کارآموزی خود را سپری کردند. جهت آشنایی دانشجویان گروه مداخله کارگاه روش تحقیق به مدت چهار ساعت برگزار شد. زیرا لازمه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد گذراندن دوره روش تحقیق می‌باشد. و بعد از آن برای دانشجویان گروه مداخله از کلاس آموزشی پرستاری مبتنی بر شواهد استفاده شد. کلاس آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد به مدت چهار ساعت در دو جلسه دو ساعته برگزار شد. که دانشجویان با مقدمه پرستاری مبتنی بر شواهد، نحوه تنظیم سؤال بالینی، چگونگی استفاده از منابع اطلاعاتی و چگونگی نقد مقالات در عرض یک دوره چهار ساعته آشنا شدند. پس از اجرای کلاس آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد، توسط پژوهشگر دو سناریو به دانشجویان داده شد و در طی دو جلسه سناریوها به بحث گذاشته شد و دانشجویان با نحوه کار آشنا شدند. ۱۰ روز بعد از اجرای آموزش‌ها، کارآموزی دانشجویان شروع شد و در پایان دوره یک هفته کارآموزی ارتوپدی از آنان خواسته شد که دو فرآیند پرستاری بنویسند. میزان مهارت اجرای فرآیند پرستاری در دانشجویان هر دو گروه مداخله و کنترل به صورت قبل و بعد مورد بررسی قرار گرفت و این ۲ فرآیند پرستاری توسط مربی مربوطه، سرپرستار بخش و ۱ نفر ارزیاب با استفاده از چک لیست مورد ارزیابی قرار گرفت. سپس بر اساس میانگین نمرات داده شده، نمره نهایی به دانشجو داده شد. البته طی گذراندن واحد توسط گروه‌های مداخله محقق برای سرکشی و جواب به سؤالات احتمالی دانشجویان به بخش ارتوپدی بیمارستان امام مراجعه می‌کرد.

### یافته‌ها

میانگین سنی نمونه‌ها  $21/05 \pm 1/8$  سال بود. آزمون آماری تی مستقل تفاوت آماری معنی داری بین سن، معدل دانشجویان در دو گروه نشان نداد (جدول ۱).

جهت ارزیابی نتایج پژوهش، داده‌های بدست آمده از واحدهای مورد پژوهش کد گذاری شده و با نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های آماری توصیفی، کای دو، من ویتنی و تی تست در سطح معنی داری  $P=0/05$  مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای اجرای این طرح کلیه نکات اخلاقی رعایت گردید.

جدول شماره (۱): مقایسه معدل و سن و جنسیت واحدهای مورد پژوهش در دو گروه کنترل و مداخله

متغیر	گروه کنترل		گروه مداخله		نتیجه آزمون تی مستقل
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
سن (سال)	20/70	1/39	21/41	2/22	$P=0/19$
معدل کل دانشجو	14/37	1/46	14/22	1/48	$P=0/72$
متغیر	تعداد	درصد	تعداد	درصد	نتیجه آزمون کای دو
جنسیت	8	33/3	8	33/3	$X^2=0$
مرد	16	66/7	16	66/7	$P=1$

برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی در دو گروه کنترل و مداخله بعد از اجرای آموزش بر اساس شیوه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد افزایش یافته است که این افزایش در گروه مداخله بیشتر بوده و از نظر آماری معنی دار بود ( $P < 0/001$ ) (جدول ۲).

در مقایسه دو گروه، آزمون من ویتنی نشان داد که میانگین نمره کل فرآیند پرستاری در گویه‌های مربوطه قبل از اجرای برنامه تفاوت آماری معنی داری نداشت ( $P=0/92$ ). نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین حیطه‌های بررسی و شناخت، اولویت بندی،

جدول شماره (۲): میانگین امتیاز حیطه‌های فرآیند پرستاری در گروه کنترل و مداخله قبل و بعد از اجرای آموزش بر اساس پرستاری مبتنی بر شواهد

گویه‌ها	گروه کنترل		نتیجه آزمون من ویتنی	گروه مداخله		گروه کنترل	گروه مداخله	نتیجه آزمون من ویتنی	
	میانگین و انحراف معیار	رتبه‌ها		میانگین و انحراف معیار	رتبه‌ها				قبل از اجرای آموزش
بررسی و شناخت	21/08 ± 1/63	20	$P=0/02$	1/87 ± 1/67	13/21	قبل از اجرای آموزش	9/08 ± 3/33	35/79	$P < 0/001$
تشخیص پرستاری	0/58 ± 0/5	14/42	$P=0/03$	1/29 ± 0/62	19/25	قبل از اجرای آموزش	3/58 ± 1/61	29/75	$P < 0/001$
برنامه ریزی	0/95 ± 1/16	19/46	$P=0/09$	1/04 ± 1/16	12/88	قبل از اجرای آموزش	6/54 ± 2/48	36/12	$P < 0/001$
اجرا	2/08 ± 1/79	22/44	$P=0/29$	2/04 ± 1/65	12/5	قبل از اجرای آموزش	13/91 ± 4/06	36/5	$P < 0/001$
ارزشیابی	0/58 ± 1/01	21/73	$P=0/13$	0/75 ± 1/07	13/6	قبل از اجرای آموزش	5/66 ± 2/82	35/4	$P < 0/001$
نمره کل فرایند پرستاری	6/41 ± 2/52	24/31	$P=0/92$	6/58 ± 2/5	12/5	قبل از اجرای آموزش	3/88 ± 3/87	36/5	$P < 0/001$

در مقایسه دو گروه، آزمون من ویتنی نشان داد که میانگین تفاضل نمره حیطه‌ای فرآیند پرستاری قبل و بعد از مداخله، تفاوت آماری معنی داری دارد ( $P < 0/001$ ) (جدول ۳).

**جدول شماره (۳):** مقایسه میانگین تفاضل نمرات حیطه‌های مختلف فرآیند پرستاری بین دو گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از اجرای برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد

نتیجه آزمون من	گروه مداخله		گروه کنترل		گروه‌ها
	میانگین رتبه‌ها	میانگین و انحراف معیار	میانگین رتبه‌ها	میانگین و انحراف معیار	
ویتنی	۳۵/۵۲	۵/۸۷±۳/۴۱	۱۳/۴۸	-۰/۲±۰/۹۷	تفاضل قبل و بعد حیطه بررسی و شناخت
P<۰/۰۰۱	۳۲/۳۳	۲/۴۵±۱/۶۴	۱۶/۶۷	۰/۷±۰/۶۹	تفاضل قبل و بعد حیطه اولویت بندی
P<۰/۰۰۱	۳۵/۸۸	۴/۷±۲/۸۳	۱۳/۱۲	۰/۰۸±۰/۴	تفاضل قبل و بعد حیطه برنامه ریزی
P<۰/۰۰۱	۳۶/۴۶	۱۱/۱۶±۴/۱	۱۲/۵۴	-۰/۰۴±۱/۱	تفاضل قبل و بعد حیطه اجرا
P<۰/۰۰۱	۳۴/۸۸	۴/۶۶±۳/۴۰	۱۴/۱۲	۰/۱۶±۰/۵۶	تفاضل قبل و بعد حیطه ارزشیابی
P<۰/۰۰۱	۳۶/۵	۳۲/۳۷±۴/۳۵	۱۲/۵	۰/۱۶±۰/۵۶	تفاضل قبل و بعد حیطه نمره کل فرآیند پرستاری

### بحث و نتیجه گیری

فرآیند پرستاری یکی از استانداردهای جهانی جهت بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری است (۲۱). هم چنین یک چارچوب سازمان یافته، پویا و مداوم جهت حل مشکلات بیماران و خانواده‌هایشان می‌باشد. در راه نیل به این هدف که پرستاران خدمات خود را برای کلیه افراد جامعه بر اساس اصول مراقبتی انجام دهند، کاربرد فرآیند پرستاری چارچوبی مناسب است. این فرآیند باعث می‌شود که پرستاران تا آخرین لحظه حفاظت، حمایت و مراقبت از بیماران را بعهده داشته باشند (۲۲). پرستاری مبتنی بر شواهد به عنوان یکی از روش‌های نوین آموزش محسوب می‌شود. پژوهش حاضر در همین راستا با هدف تعیین تأثیر آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد بر مهارت اجرای فرآیند پرستاری دانشجویان پرستاری صورت گرفت. که در این قسمت نتایج به دست آمده از این مطالعه مورد بحث قرار می‌گیرد.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که دو گروه کنترل و مداخله از نظر متغیرهای زمینه‌ای شامل سن و معدل که می‌تواند بر نتایج مطالعه تأثیر داشته باشند از نظر آماری تفاوت معنی داری نداشتند و به عبارتی دو گروه همگن بودند ( $P = ۰/۱۹$  و  $P = ۰/۷۲$ ).

نتایج نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمرات گروه کنترل ( $۶/۴۱±۲/۵۳$ ) و بعد از اجرا ( $۶/۵±۲/۴۴$ ) و در گروه مداخله قبل از اجرا ( $۶/۵±۲/۴۴$ ) و بعد از اجرا ( $۳۸/۸±۳/۸۷$ ) می‌باشد، و بر اساس آزمون آماری من ویتنی، اختلاف بین میانگین نمرات فرآیند پرستاری در دو گروه معنی‌دار نمی‌باشد ( $P = ۰/۹۲$ ). میانگین نمرات در گروه مداخله بعد از آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد،

افزایش یافته و این افزایش، از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد ( $P = ۰/۰۰۱$ ).

مادرشاهیان و همکاران مطالعه‌ای با هدف بررسی تأثیر آموزش بالینی به روش مبتنی بر شواهد بر کیفیت مراقبت از بیماران و رضایت آنان انجام دادند. نتایج نشان داد که دانشجویان مورد مطالعه در دو گروه مبتنی بر شواهد و سنتی از نظر مهارت‌های عملی در ارایه مراقبت‌ها به بیماران تفاوت معنی‌داری با یکدیگر ندارند اما در ابعاد آموزش به بیمار و استفاده از اصول نظری در مراقبت‌های بالینی به شیوه مبتنی بر شواهد دارای تفاوت معنی‌دار آماری هستند (۲۳).

عابدینی مطالعه‌ای را با عنوان بررسی تجارب دانشجویان پرستاری از یادگیری مبتنی بر شواهد در محیط بالینی به صورت کیفی انجام داد. در این مطالعه فراگیران با یادگیری مبتنی بر شواهد به بررسی و تشخیص نیازهای بیماران پرداخته و با تحقیق و تفحص به جستجوی مفاهیم پرداخته بودند و به کاربرد فرآیند پرستاری در مراقبت از بیماران خود عینیت بخشیدند (۲۴).

در نتیجه مطالعه بران<sup>۱</sup> نشان می‌دهد که استفاده از آموزش مبتنی بر شواهد منجر به افزایش نمرات علمی دانشجویان می‌شود (۲۵). اهمیت کاربرد شواهد در بالین موافق با نتایج مطالعات گذشته است. به عقیده یوپینگ<sup>۲</sup> منظور از کاربرد شواهد، حل مشکلات و مسائلی است که کارکنان در محیط‌های واقعی با آن مواجه می‌شوند (۲۶). فارست<sup>۳</sup> نیز بیان نیازها و مشکلات در

<sup>1</sup> Brown

<sup>2</sup> Yuping

<sup>3</sup> Forrest

قالب سوالات بالینی و جستجوی منابع در پاسخ گویی به آن‌ها را از اجزای یادگیری مبتنی بر شواهد دانسته است (۲۷). این روش راه کارهای موثر در تأمین نیازها و مشکلات مراقبتی و ارتقای تصمیم گیری در بالین است (۲۸). غنی زاده و همکاران نیز نشان دادند که روزآمد کردن اطلاعات و احساس توانمندی در فراگیر برای رویارویی با مسائل بالین باعث استقلال می گردد (۲۹). یافته‌های مطالعه گرین<sup>۱</sup> حاکی از آن بود که مطرح شدن سناریوهای بالینی و هدایت مباحث توسط دانشجویان باعث اثربخشی آموزش می گردد (۳۰). عابدینی در مطالعه خود بیان می کند که کاربرد شواهد در بالین باعث پیوند مفاهیم نظری و عملی شده و مطابق با ادبیات موجود نیز روند پیشرفت از مرحله نظری تا عمل صرفاً با دانش علمی امکان پذیر نیست و آمادگی حرفه‌ای مستلزم یادگیری در محیط واقعی است (۲۴). تلفیق مبانی نظری و عملی برای رفع چالش‌های مهارتی همواره مورد تأکید محققین بوده است (۲۴، ۲۶). احمدی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که از دیدگاه دانشجویان، لازمه یادگیری قرار گرفتن در شرایط بالینی مناسب است و کلاس‌های نظری نمی‌توانند به خوبی پاسخ گوی نیازهای آموزشی باشد. بر این اساس کاربرد شواهد نیز تنها محدود به محیط کلاس نبوده و نیازمند رویارویی با شرایط بالینی است (۲۸). در مطالعه عابدینی اشاره شده است که ارتباط نزدیکی بین اجزای فرآیند پرستاری و چرخه یادگیری با تجربه یادگیری مبتنی بر شواهد می باشد (۲۴). که مطالعه ما این ارتباط را اثبات کرد. در مطالعه کانسیدنس<sup>۲</sup> به کارگیری مراقبت مبتنی بر شواهد در بیماران مبتلا به سکنه مغزی موجب بهبود مراقبت‌های انجام شده و نتایج درمانی بهتر شد (۳۱). در مطالعه لئین<sup>۳</sup> نشان داد که بکارگیری مراقبت مبتنی بر شواهد در کاهش اضطراب بیماران سرطانی در شروع مرحله شیمی درمانی از اثر بخشی بالایی برخوردار است (۳۲). نظام‌زاده مطالعه‌ای را با هدف بررسی تأثیر دستورالعمل مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد در مراقبت از بیماران مبتلا به آنژین صدری انجام داد. در این پژوهش برای طراحی دستورالعمل‌ها، تشخیص‌های پرستاری با استفاده از مقالات به صورت مبتنی بر شواهد اولویت بندی شد. و پس از تهیه دستورالعمل از نظر قابلیت اجرایی بودن این دستورالعمل‌ها بررسی شدند. در این پژوهش ارائه مراقبت مبتنی بر شواهد کیفیت اجرای مراقبت را از سطح متوسط به سطح خوب ارتقاء داد (۳۳).

در همین راستا مطالعه درو و همکاران<sup>۴</sup> نشان داد که دستورالعمل‌هایی که از بهترین شواهد موجود برای تهیه آن‌ها استفاده شده است، می‌تواند مراقبت پرستاری را در بیماران به درستی هدایت نماید (۳۴). مطالعات متعدد موید آن است که دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد می‌تواند کیفیت مراقبت را بهبود بخشد (۳۱، ۳۴). متحدیان تبریزی و همکاران به بررسی تأثیر مراقبت بر اساس مبتنی بر شواهد بر برنامه ریزی جهت کاهش عوارض دیالیز انجام داد که نتایج نشان داد که مراقبت مبتنی بر شواهد سبب کاهش عوارض دیالیز می گردد (۳۵). تایلور<sup>۵</sup> نیز در سال ۲۰۰۳ به ساخت دستورالعمل‌های مراقبتی پرستاری بر پایه‌ی بهترین و اثربخش‌ترین شواهد علمی پرداخت (۳۶). دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد، مراحل اجرایی مراقبت بالینی را توضیح می‌دهد و از کارهای بالینی غیر استاندارد جلوگیری می‌کند (۱۳۷).

استفاده از پرستاری مبتنی بر شواهد به دلیل وجود شواهد جدید علمی، از رده خارج شدن اطلاعات و روش‌ها با گذشت زمان و بهبود آموزش و به روز کردن اقدامات ضروری است. از این رو یادگیری این روش و استفاده از آن در محیط‌های بالینی حائز اهمیت است. چرا که دانشجویان پرستاری و پرستاران هر روز به اطلاعات معتبری در زمینه تشخیص درمان، پیش آگهی، پیشگیری، بررسی و شناخت، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی نیازمندند. از سوی دیگر منابع اطلاعات سنتی ناکافی‌اند و غالباً از رده خارج شده‌اند. این رویکرد منجر به بهبود تفکر انتقادی، تصمیم گیری‌های مستقل بالینی و در نهایت افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری می‌شود. بنابراین استفاده بهینه از نتایج تحقیق در پرستاری و تأکید بر پرستاری مبتنی بر شواهد منجر به کسب هویت حرفه‌ای و بهبود کیفیت مراقبت پرستاری می‌شود.

### تقدیر و تشکر

این مطالعه بر گرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته آموزش پرستاری است. لذا پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند تا از مسئولین دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، هم چنین مسئولین و مربیان محترم دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دانشجویان پرستاری ترم سه کارآموزی ارتپیدی تشکر نماید.

<sup>۴</sup> Drew & et al

<sup>۵</sup> Taylor

<sup>۱</sup> Green

<sup>۲</sup> Considine

<sup>۳</sup> Lien

## References:

1. Memariyan R, Salsali M, Vanaki Z, Ahmadi F, Hajizadeh A. Factors in the process of clinical competency nurses. *J Zanjan Univ Med Sci* 2006;14(56): 40-9. (Persian)
2. Memariyan R. The effect on the nursing process and quality care. *Kowsar Med J* 1999;3(4): 20. (Persian)
3. Timby Bk. *Fundamental nursing skills and concepts*. 9<sup>th</sup> Ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2008.p.136.
4. Amante LN, Anders JC, Meirelles BHS, Padilha MI, Kletemberg DF. The interface between teaching of the nursing process and the application in professional practice. *Rev Eletr de Enf* 2010;12(1): 201-7.
5. Smeltzer S, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. 12<sup>th</sup> Ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins Co; 2010.p.7-25.
6. Taylor C, Lillis C, Lemone P, Lynn P. *Fundamentals of nursing, the art and science of nursing care*. 7<sup>th</sup> Ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2010.p.51-9.
7. Creasia JL, Parker BJ. Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge: nursing models and theories. Philadelphia: F.A Davis Co; 2007.p.217-19.
8. Khademalhosseini M. *Clinical guide to nursing process*. 1<sup>st</sup> Ed. Tehran: Boshra publications; 1997.p.3-8.
9. Pamela J. Potter and Noreen Frisch *Holistic Assessment and Care: Presence in the Process*. *Nursing Clinics of North America* 2007;42(2): 213-28.
10. Taylor. *Nursing practice ,part one*. Translation: Shahid Beheshti University School of Nursing faculty. Tehran: Boshra Publisher; 2004.
11. Agarwal R, Kalita J, Misra UK. Barriers to evidence- based medicine practice in south asia and possible solutions. *Neurology Asia* 2008; 13(3): 87-94.
12. Ghanizadeh A, Imaniyeh MH, Kadivar MR. Knowledge and Attitude of Medical Students and Lecturers Toward Evidence-Based Medicine: Evidence from Shiraz. *J Med Educ* 2006;9(2): 65-9.
13. Azimi KH. *Clinical nursing process (1)*. Hayat 2008; 10(6): 21.
14. Green ML. Evidence Based Medicine Training in Internal Medicine Residency Programs. *J Gen Intern Med* 2000;15(2): 129-33.
15. Ayatollahi j. Administrative barriers to the implementation of the nursing process, the nurse, *Journal - Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran Nasibeh (Shakiba)*. 2005;6(4): 56-57.
16. Dally J, speedy S, jackson D. *nursing leadership*. Astralia: curtise co; 2004.
17. Ismach RB. Teaching evidence-based medicine to medical students. *Acad Emerg Med* 2004;11(12): 6-10.
18. Creasia JL, Parker BJ. Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge: nursing models and theories. Philadelphia: F.A Davis Co; 2007. P.217-19.
19. Hassani P, Khachian A, Khachian A. Nurses' Perspective about Evidence Based Nursing. *J Nurs Midwifery* 2011;20(4):11-8.
20. Dicenso A, Cullum N, Ciliska D.. Implementation evidence-based nursing: some misconceptions. *Evid Based Nurse*1998;4(1): 38-9.
21. Akbari M, Farahani B. Effect on the quality of the nursing care of schizophrenic patients. *Feiz* 2012;15(1): 34-40. (Persian)
22. Nohi A, Karimi H, Najmaei A. Barriers to the application of the nursing process and nurse university perspective. *J Nurs Midwifery, Kerman*. 2011;10(1): 52-8. (Persian)
23. Madarshahiyan F, Hassanabadi M, Khazaei S. Effect of evidence-based method clinical

- education on patients care quality and their satisfaction. *Iranian Quarterly of Education Strategies* 2012;4(4): 189-93.
24. Abedini Z, Ahmari Tehran H, Khorami rad A, Heidar pour A. Evidence-based Nursing students' experiences of learning in the clinical setting. *Iran J Med Educ* 2012;8(11): 864-72.
25. Brown CE, Kim SC, Stichler JF, Fields W. Predictors of knowledge, attitudes, use and future use of evidence-based practice among baccalaureate nursing students at two universities. *Nurse Educ Today* 2010;30(6): 521-7.
26. Li Y, Wu T, Shang H, Yang K. Strategies for Promoting the Development of Evidence-Based Medicine in China. *J Evid Based Med* 2009;2(1): 47-52.
27. Smith CA, Ganschow PS, Reilly BM, Evans AT, McNutt RA, Osei A, et al. Teaching residents evidencebased medicine skills: a controlled trial of effectiveness and assessment of durability. *J Gen Intern Med* 2000; 15(10): 710-5.
28. Melnyk BM Overholt EF Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare. 1<sup>st</sup> Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005;11(12): 6-10.
29. Green ML. Evidence Based Medicine Training in Internal Medicine Residency Programs. *J Gen Intern Med* 2000; 15(2): 129-33.
30. Adib bagheri M. Factors influencing evidence-based nursing: a qualitative study. *Iran J Nurs* 2010; 19(47): 3-19.
31. Considine J, McGillivray B. An evidence-based practice approach to improving nursing care of acute stroke in an Australian emergency department. *J Clin Nurs* 2010;19(1-2): 138-44.
32. Carlson CL. Prior conditions influencing nurses' decisions to adopt evidence-based postoperative pain assessment practices. *Pain Manag Nurs* 2010; 11(4): 245-58.
33. Nezam zadeh M, Khademolhoseini S, Mokhtari nori J, Ebadi A. Designing evidence-based care guidelines for patients with angina. *J Critical Care Nursing* 2012; 4(4): 169-76.
34. Drew BJ, Califf RM, Funk M, Kaufman ES, Krucoff MW, Laks MM, et al. Practice standardsfor electrocardiographic monitoring in hospital settings: an american heart association scientificstatement from the councils on cardiovascular nursing, clinical cardiology, and cardiovasculardisease in the young: endorsed by the international society of computerized electrocardiology and theamerican association of critical-care nurses. *circulation* 2004;110(17): 2721-46.
35. Motahediyan tabrizi E, Najafi Mehri S, Samiei S, Einollahi B, Babaei G. Effect of programmed nursing care in prevention of hemodialysis complications. *Critical Care Nurs* 2009;2(2): 55-9.
36. Hewitt-Taylor J. Clinical guidelines and careprotocols. *Intensive Crit Care Nurs* 2004;20: 45-52.
37. Hommersom A, Lucus PJF, Vanbommel P. checking the quality of clinical guidelines usingautomated reasoning tools. Cambridge University Press 2008;8(5&6): 611-41.

## EFFECT OF EVIDENCE-BASED NURSING TRAINING ON NURSING STUDENTS ABILITY IN EXECUTIVE SKILL OF NURSING PROCESS IN URMIA UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES, 2013

*Habibzadeh H<sup>1</sup>, Khajehali N<sup>2\*</sup>, Khalkhali HR<sup>3</sup>, Mohammadpour Y<sup>4</sup>*

*Received: 2 Mar, 2013; Accepted: 4 May, 2013*

### Abstract

**Background & Aims:** Nursing process is the important pivot of nursing, and it is an icon of the art and science application in the prevention of disease and promotion and maintaining of health. The ultimate goal of nursing services is improving the quality of patient care. One of the most important ways to improve the quality of nursing care is using evidence-based nursing educations. This study examines the impact of evidence-based nursing education in executive skill of nursing process among nursing students.

**Materials & Methods:** This quasi-experimental study was conducted on 48 students of third semester in the academic year of 2012-2013 in Urmia. Data sampling was available, and it was randomly divided into two groups: control (24), and intervention (24). Students in the intervention group were trained in evidence-based nursing. They were evaluated how to write a nursing process in control and intervention groups by using a check list. The data was analyzed by using Chi<sup>2</sup>, independent t test and Mann Whitney methods of SPSS software.

**Results:** The results of this study showed that the students' skills in nursing process based on evidence-based nursing education were better than the control group students ( $P < 0.001$ ). Comparing the two groups, the mean difference between the two groups in clinical performance after the intervention had a significant difference ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion:** Evidence-based nursing education improves the skills of the nursing process more than traditional method due to the strengthening and developing of critical thinking and creativity. Therefore it is recommended to use this method in clinical education.

**Key words:** evidence-based nursing, nursing process, nursing students

**Address:** Nursing and Midwifery Faculty, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

**Tel:** (+98) 441 2754961

**Email:** Habibz\_h@yahoo.com

<sup>1</sup> Assistant Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences Urmia Iran

<sup>2</sup> Educating Nursing Graduate Student, Nursing and midwifery Faculty, Urmia University of Medical Science. Urmia Iran (Corresponding Author)

<sup>3</sup> Assistant Professor Biostatistics of Urmia University of Medical Science. Urmia Iran

<sup>4</sup> Ph.D medical Education Student of Urmia University of Medical Science. Urmia Iran