

تأثیر آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد بر مهارت اجرایی فرآیند پرستاری دانشجویان

لیلا مختاری^{۱*}، رؤیا بابائی^۲، امیر زینالی^۳

تاریخ دریافت ۱۳۹۶/۱۰/۱۵ تاریخ پذیرش ۱۳۹۶/۱۲/۱۰

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: فرآیند پرستاری محور اصلی کار پرستاری و نماد رابطه کاربرد هنر و علم پرستاری در پیشگیری از بیماری‌ها، حفظ و ارتقاء سلامتی است. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش مبتنی بر شواهد بر مهارت اجرای فرآیند پرستاری در دانشجویان دانشکده پرستاری خوی انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه نیمه تجربی ۴۰ نفر از دانشجویان دانشکده پرستاری خوی به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده سپس به صورت تصادفی ۲۰ نفر در گروه کنترل و ۲۰ نفر در گروه آزمون قرار گرفتند. مداخله آموزشی برای گروه آزمون به صورت دو جلسه دوساعته برگزار شد که ارائه مطالب آموزشی توأم با انجام کارگروهی به راهنمایی اساتید مجرب و همراه با تمرینات تفکر انتقادی بود ولی در گروه کنترل هیچ مداخله‌ای انجام نگردید. مهارت اجرایی فرآیند پرستاری دانشجویان قبل از مداخله با ارائه سناریو و بعد از مداخله بر اساس مراقبت از بیمار در بالین و توسط چک‌لیست مشخص گردید. جهت تعیین روایی چک‌لیست از روایی صوری و محتوایی و برای تعیین پایایی از آلفای کرونباخ ($\alpha = 0.78$) و آزمون مجدد ($r = 0.70$) استفاده شد. داده‌های خام توسط نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های تی مستقل و تی زوج تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: متوسط سن دانشجویان $22/16 \pm 1/23$ بود. بر اساس نتایج آزمون تی مستقل، ارتباط معنی‌دار آماری قبل از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل وجود نداشت ($p > 0.05$). نتایج آزمون تی زوج نشان داد که مداخله آموزشی بر مهارت اجرایی فرآیند پرستاری دانشجویان مؤثر بود ($p = 0.000$).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به تأثیر آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد بر مهارت اجرایی فرآیند پرستاری، پیشنهاد می‌گردد مراقبت از بیماران در مراکز آموزشی و درمانی بر مبنای فرآیند پرستاری و با به کارگیری اصول پرستاری مبتنی بر شواهد صورت گیرد تا زمینه‌ساز ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری شده و در کسب استقلال حرفه‌ای و ارتقاء توانمندی‌های پرستاران مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: پرستاری مبتنی بر شواهد، فرآیند پرستاری، دانشجویان پرستاری، آموزش

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره شانزدهم، شماره دوم، پی‌درپی ۱۰۳، اردیبهشت ۱۳۹۷، ص ۱۲۹-۱۲۲

آدرس مکاتبه: آذربایجان غربی، خوی، بلوار ولیعصر، دانشکده پرستاری و بهداشت خوی تلفن و نمابر: ۰۴۴۳۶۲۵۵۷۷۷

Email: l.mokhtary@gmail.com

مقدمه

برود مددجویان مراقبت مناسب را در حداقل زمان و با حداکثر کفایت دریافت می‌کنند. عدم به کارگیری فرآیند پرستاری به عنوان استاندارد مراقبتی سبب کاهش رضایت شغلی، عدم ارزشیابی صحیح، تنزل پرستاری از نظر علمی و عملی، کاهش کیفیت مراقبت، بی‌توجهی و کم‌توجهی برخی از مسئولین به این رشته، کاهش ارزش حرفه نزد خود پرستاران، وابستگی بیش‌ازحد آنان به پزشکان، اطاعت کورکورانه، پرداختن بدون تفکر به اقدامات روتین، انجام مراقبت‌های تک‌بعدی، کاهش استقلال در بیماران و صرف هزینه‌های فراوان به علت انجام اعمال تکراری می‌شود (۲).

یکی از اهداف اصلی و مهم آموزش پرستاری تربیت افرادی است که بتوانند با استفاده از دانش و مهارت‌های آموخته شده خود، خدمات شایسته‌ای را به افراد سالم و بیمار در سطح جامعه ارائه نمایند. یکی از این رویکردهای آموزشی در پرستاری، فرآیند پرستاری می‌باشد که ارائه مراقبت‌های پرستاری را از روش سنتی به سمت روش‌های مدرن و علمی و بیمار محور پیش می‌برد (۱). فرآیند پرستاری چارچوبی برای مراقبت‌های پرستاری است. در صورتی که عملکرد پرستاری طبق مراحل فرآیند پرستاری پیش

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده علوم پزشکی خوی (نویسنده مسئول)

^۲ دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده علوم پزشکی خوی

^۳ دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده علوم پزشکی خوی

نقادهای شواهد (۱۳)، کاهش تردید و بلا تکلیفی بیماران و افزایش خود مراقبتی در آن‌ها می‌شود (۲۲).

مهم‌ترین موانع به‌کارگیری فرآیند پرستاری، نداشتن دانش مناسب، یادگیری ناکافی در مورد نحوه اجرای آن و اعتقاد نداشتن به مراقبت از بیمار بر اساس این فرآیند می‌باشد. از مهم‌ترین مشکلات شیوه آموزش فرآیند پرستاری نیز عدم ایجاد توانایی در دانشجویان برای به‌کارگیری آن در شرایط واقعی و انجام وظایف حرفه‌ای است. استفاده از روش‌های نوین آموزشی که دانشجو را به‌طور فعال درگیر می‌نماید سبب تقویت مهارت‌های حل مشکل و بکارگیری عملی این مهارت برای تصمیم‌گیری بالینی می‌شود که یکی از این روش‌ها، آموزش مبتنی بر شواهد می‌باشد. با توجه به جست‌جوهای به‌عمل‌آمده تاکنون هیچ مطالعه‌ای در مورد تأثیر آموزش مبتنی بر شواهد بر ارتقاء اجرای فرآیند پرستاری در شهرستان خوی به عمل نیامده است لذا با توجه به مطالب فوق و اهمیت ارائه مراقبت پرستاری باکیفیت جهت بهبود وضعیت بیماران و نقش مهم اجرای فرآیند پرستاری جهت وصول به مراقبت با کیفیت، این مطالعه باهدف تأثیر آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد بر مهارت اجرای فرآیند پرستاری در دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری خوی اجرا گردید.

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه با طرح نیمه تجربی است. نمونه‌های پژوهش تعداد ۴۰ نفر از دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری خوی که به‌صورت در دسترس انتخاب و به‌صورت تخصیص تصادفی ۲۰ نفر در گروه کنترل و ۲۰ نفر در گروه آزمون قرار گرفتند. بعد از اخذ مجوزهای اخلاقی و اجرایی از مسئولین دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، طی یک جلسه توجیهی، اهداف پژوهش به نمونه‌های پژوهشی توضیح داده شد و ضمن آگاهی پژوهشگر از تمایل آن‌ها برای شرکت در مطالعه، فرم رضایت آگاهانه توسط هر دو گروه امضاء گردید. در ابتدا، سنجش مهارت اجرای فرآیند پرستاری از کلیه واحدهای موردپژوهش با ارائه یک سناریوی از پیش تنظیم‌شده، انجام گردید و به فرآیندهای پرستاری ثبت‌شده در برگه‌های مخصوص، بر اساس چک‌لیست امتیاز داده شد.

در مرحله بعد، برنامه آموزشی پرستاری می‌تنی بر شواهد به‌صورت دو جلسه دوساعته و به‌صورت مداخله آموزشی برای گروه آزمون برگزار گردید. محتوای برنامه شامل تعریف پرستاری می‌تنی بر شواهد، ضرورت اجرای آن، فواید اجرای پرستاری می‌تنی بر شواهد، فرآیند و مراحل پرستاری می‌تنی بر شواهد، نحوه تنظیم

بوجود درک بین‌المللی از فرآیند پرستاری به‌عنوان چارچوبی برای مراقبت پرستاری، هنوز اجرای آن با مشکلاتی همراه است که یکی از آن‌ها، عدم آموزش صحیح فرآیند پرستاری به پرستاران و اجرای آن در بالین است (۳). هدف نهایی خدمات پرستاری، ارائه مراقبت با کیفیت در راستای بهبود وضعیت بیمار می‌باشد (۴). پرستار بالینی هنگامی یک فرد حرفه‌ای و کارآمد است که استانداردهای مراقبتی را در عمل نیز پیاده کند (۵) تا سبب افزایش کیفیت مراقبت‌ها، بهبود نتایج بیمار و کاهش هزینه‌ها شود (۶). یکی از این استانداردها استفاده از فرآیند پرستاری است (۷). مطالعاتی در زمینه موانع مدیریتی اجرای فرآیند پرستاری، به حجم کار زیاد، کمبود پرسنل پرستاری و وقت‌گیر بودن آن اشاره نموده است (۸). بالین‌وجود اعتقاد بر این است که فرآیند پرستاری با امکانات موجود قابل اجرا است (۹).

مراقبت پرستاری باید بر اساس دانش حرفه‌ای و یافته‌های پژوهشی صورت گیرد که پرستاری مبتنی بر شواهد، این امر را فراهم می‌کند. پرستاری مبتنی بر شواهد فرآیندی است که در طی آن پرستار می‌تواند با استفاده از شواهد پژوهش‌های موجود، مهارت بالینی خود و عملکرد موجود، تصمیمات بالینی مناسب را اتخاذ نماید (۱۰، ۱۱). اجزای اصلی آن شامل بهترین شواهد در دسترس، تجارب بالینی، ترجیحات بیمار و زمینه می‌باشد (۱۲). اجرای اصول پرستاری مبتنی بر شواهد، شکاف بین پژوهش و کار بالینی را از بین برده (۱۳) هویت حرفه‌ای پرستاران را اعتلا می‌بخشد (۱۴) و در ارتقای تفکر خلاق نیز تأثیر دارد (۱۵).

پرستاری مبتنی بر شواهد از طریق استفاده از شواهد و یافته‌های پژوهشی باعث ارتقای کیفیت مراقبت‌ها شده و فرآیند پرستاری نیز مناسب‌ترین راه برای برنامه‌ریزی و اجرای مراقبت‌های پرستاری می‌باشد. برای یادگیری مهارت‌های شغلی، دانشجویان پرستاری باید مهارت بررسی و به کار بردن یافته‌های تحقیقات را کسب نمایند (۱۶، ۱۷). استراتژی‌های آموزشی خلاق و جذاب، ابزارهایی جهت ارتقای یادگیری دانشجویان در زمینه عملکرد مبتنی بر شواهد^۱ می‌باشد (۱۸) کمبود آگاهی پرستاران و دانشجویان پرستاری در زمینه مراقبت مبتنی بر شواهد و فاصله تئوری تا عمل موجب شده است تا این مفهوم، کمتر در پرستاری مورد استفاده قرار گیرد (۱۹). به‌کارگیری آموزش مبتنی بر شواهد در دانشجویان پرستاری از نتایج مناسب و کارایی بالایی برخوردار بوده (۲۰) و باعث ارتقاء تصمیم‌گیری در موقعیت‌های بالینی، ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری (۲۱)، کاهش شکاف بین آموزش و بالین، توانمندسازی پرستاران در جستجوی اطلاعات، مهارت ارزیابی

^۱ Evidence-based practice (EBP)

شده بود. به این صورت که در صورتی که مراقبت را اجرا کرده و ثبت می‌نمود نمره ۱ و در صورتی که مراقبت را ثبت نمی‌کرد نمره صفر تعلق می‌گرفت. تعداد سؤالات بر اساس تشخیص‌های پرستاری برای درد به علت ترومای عضلانی اسکلتی (۱۵ گویه)، نقص مراقبت از خود (۱۲ گویه)، احتمال بروز زخم فشاری به علت بی‌حرکتی (۱۳ گویه)، بی‌بوست به علت بی‌حرکتی (۱۰ گویه)، احتمال بروز عفونت ادراری به علت تخلیه ناقص مثانه در اثر بی‌حرکتی (۱۳ گویه)، نقصان تحرک جسمی به علت اختلال عضلانی - اسکلتی (۱۲ گویه) بود. از مجموع شش تشخیص پرستاری و بر اساس حیطه‌ها نمره‌دهی به این صورت بود که در حیطه بررسی و شناخت (۱۴-۰)، در حیطه تشخیص پرستاری (۶-۰)، در حیطه برنامه‌ریزی (۱۲-۰)، در حیطه اجرا (۲۸-۰) و در حیطه ارزشیابی (۱۴-۰) بود. نمره کل فرایند پرستاری (۷۴-۰) بود که بر اساس تقسیم‌بندی (۲۴-۰) نمره ضعیف، (۴۹-۲۵) نمره متوسط و (۷۴-۵۰) نمره خوب لحاظ گردید. سه مورد از نمونه‌های مورد پژوهش در گروه کنترل به علت ثبت ناقص برگه‌های فرآیند نویسی، از مطالعه حذف شدند.

روایی و پایایی چک‌لیست توسط دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه صورت گرفته است. روایی آن به روش روایی صوری و محتوایی و پایایی آن به دو روش پایایی همسانی درونی (ضریب آلفا کرونباخ) و پایایی ثبات (آزمون مجدد) تعیین شده است. ضریب الفاکرونباخ با نمونه ۱۰ نفری ($\alpha = 0.75$) و ضریب آزمون مجدد ($r = 0.70$) تعیین شده است (۱۹).

جهت ارزیابی نتایج پژوهش، داده‌های به‌دست‌آمده از واحدهای پژوهش کدگذاری شده و توسط نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای دسترسی به اهداف پژوهش از روش‌های آمار توصیفی (جداول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و با توجه به نرمال بودن توزیع در آزمون کولموگراف اسمیرنوف، از آزمون‌های تی زوجی و تی مستقل جهت تجزیه تحلیل اطلاعات مربوط به پنج حیطه فرآیند پرستاری (شامل بررسی و شناخت، تشخیص پرستاری، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی) استفاده گردید.

مجوز اخلاقی مطالعه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با کد IR.UMSU.REC.1394.430 صادر شده است.

یافته‌ها

طبق آنالیز داده‌ها متوسط سن دانشجویان $22/16 \pm 1/23$ سال، اکثر آن‌ها (۵۶/۸ درصد) زن و (۴۰/۵ درصد) دانشجوی ترم ۴ پرستاری بودند (جدول ۱).

برای تعیین اینکه دو گروه آزمون و کنترل، قبل از اجرای مداخله آموزشی، از نظر متغیرهای مورد بررسی، تفاوت نداشتند از

سؤال بالینی، انواع سؤالات بالینی، جستجوی شواهد، پایگاه‌های داده‌ای، ارزیابی نقادانه شواهد، کاربرد نتایج و نیز فرآیند پرستاری، مراحل آن و نحوه اجرای فرآیند پرستاری بود. ارائه مطالب آموزشی توأم با انجام کارگروهی به راهنمایی اساتید مجرب و همراه با تمرینات تفکر انتقادی بود. در مورد گروه کنترل هیچ مداخله آموزشی انجام نگرفت و به دانشجویان توصیه گردید که اطلاعاتی در این زمینه دریافت نکنند.

دو هفته بعد از اجرای برنامه آموزشی، پس‌آزمون در هر دو گروه آزمون و کنترل اجرا گردید و اعضای گروه آزمون و کنترل، هر کدام به ۴ گروه ۵ نفره تقسیم شدند. دانشجویان در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ و در واحد کارآموزی سلامت بزرگسالان، طی هماهنگی‌های صورت گرفته، در بخش جراحی عمومی زنان و مردان بیمارستان قمر بنی‌هاشم خوی حضور یافتند. سپس پژوهشگر با حضور در بالین، برگه ثبت فرایند پرستاری را که به این منظور طراحی شده بود را به دانشجویان مورد مطالعه داد. از دانشجویان خواسته شد برای بیماران بستری در بخش که حائز شرایط مطالعه بودند مراحل فرایند پرستاری را نوشته، اجرا نموده و در برگه‌های مخصوص ثبت نمایند. این فرم شامل مشخصات بیماران، مختصری از شرح حال بیمار، اقدامات درمانی انجام گرفته، شکایت اصلی بیمار و ۵ مرحله فرآیند پرستاری به صورت کامل بود. بیماران مورد مطالعه شامل شکستگی هیپ، شکستگی لگن، و شکستگی فیبولا و تیبیا و نیز بیمارانی که تحت اعمال جراحی وسیع قرار گرفته و نیاز به بی‌حرکت ماندن طولانی داشتند بود. در پایان، فرایندهای پرستاری اجرا و ثبت شده، توسط پژوهشگر جمع‌آوری و بر اساس چک‌لیست امتیازبندی گردید.

معیار ورود به این پژوهش شامل تمام دانشجویان پرستاری که در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۴-۹۵ بوده، سابقه حداقل یک‌ترم کارآموزی سلامت بزرگسالان داشتند و در کارگاه آموزشی روش تحقیق که توسط کمیته تحقیقات دانشجویی برگزار شده بود شرکت داشتند. معیار خروج از مطالعه شامل دانشجویانی که سابقه کار بالینی داشته و یا با روش آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد آشنایی قبلی داشتند بود. لذا دانشجویان ترم ۲ پرستاری و دانشجویانی که به‌عنوان بهیار در بالین کار می‌کردند از مطالعه حذف شدند.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از چک‌لیست محقق ساخته استفاده گردید (۱۹). ابزار شامل دو بخش بود که بخش اول شامل ۴ سؤال در مورد مشخصات دموگرافیک دانشجویان و بخش دوم شامل شش تشخیص پرستاری بر اساس تشخیص‌های پرستاری ناندا و شایع در بیماران CBR بود. برای هر کدام از تشخیص‌های پرستاری، فرایند پرستاری در ۵ مرحله شامل بررسی و شناخت، تشخیص پرستاری، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی به صورت چک‌لیست بله و خیر تهیه

آزمون تی مستقل استفاده شد. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد بین دو گروه آزمون و کنترل، قبل از اجرای برنامه آموزشی، از نظر فرآیند نویسی، هیچ اختلافی مشاهده نشد و دو گروه کاملاً مشابه هم بودند ($p > 0/05$). ولی بعد از اجرای برنامه، ارتباط معنی دار آماری وجود داشت ($p=0/000$). برای بررسی تأثیر مداخله آموزشی، قبل و بعد از اجرای برنامه، از آزمون تی زوجی استفاده شد. نتایج آزمون تی زوجی نشان داد در

گروه آزمون، قبل و بعد از آموزش، ارتباط معنی دار آماری در هر ۵ مرحله فرآیند و کل نمره فرآیند پرستاری وجود داشت ولی در گروه کنترل، قبل و بعد از آموزش، ارتباط معنی دار آماری در هر ۵ مرحله فرآیند و کل نمره فرآیند پرستاری وجود نداشت (جدول ۲). از نظر رتبه بندی نمرات فرآیند پرستاری، بعد از برگزاری مداخله آموزشی، اکثر دانشجویان در گروه آزمون، در رتبه متوسط و در گروه کنترل در رتبه ضعیف قرار داشتند (جدول ۳).

جدول (۱): توزیع فراوانی مطلق و درصدی واحدهای مورد پژوهش بر اساس برخی مشخصات فردی اجتماعی

| مشخصات فردی اجتماعی | تعداد | درصد (%) |
|----------------------|------------|----------|
| میانگین سنی | ۲۲/۱۶±۱/۲۳ | |
| جنس | زن | ۵۶/۸ |
| | مرد | ۴۳/۲ |
| کارآموزی در طول هفته | ۲ روز | ۶۲/۲ |
| | ۳ روز | ۵/۳ |
| | ۵ روز | ۳۲/۵ |
| ترم تحصیلی* | ترم ۴ | ۴۰/۵ |
| | ترم ۶ | ۲۷ |
| | ترم ۸ | ۳۲/۵ |

*دانشجویان فقط ورودی مهرماه می باشند

جدول (۲): میانگین امتیاز فرآیند پرستاری واحدهای مورد پژوهش قبل و بعد از اجرای مداخله آموزشی

| حیطه های فرآیند | گروه آزمون | | گروه کنترل | | نتایج آزمون تی زوج |
|-------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------------|
| | قبل از کارگاه | بعد از کارگاه | قبل از کارگاه | بعد از کارگاه | |
| بررسی و شناخت | ۲/۴۹±۱/۸۰ | ۵/۴۳±۳/۰۵ | ۳/۰۶±۱/۹۱ | ۳/۲۹±۲/۱۱ | p=0/۶۶ |
| تشخیص پرستاری | ۱/۹۲±۱/۱۴ | ۳/۰۳±۱/۴۶ | ۲/۱۸±۱/۲۳ | ۲/۲۴±۱/۰۳ | p=0/۸۵ |
| برنامه ریزی | ۳/۲۴±۱/۹۷ | ۵/۸۹±۲/۹۲ | ۳/۸۸±۲/۱۱ | ۳/۸۸±۲/۱۶ | p=0/۹۱ |
| اجرا | ۳/۸۹±۳/۰۱ | ۹/۵۴±۶/۱۹ | ۵±۳/۵۵ | ۵/۱۳±۳/۶۴ | p=0/۶۰ |
| ارزشیابی | ۲/۱۶±۱/۶۲ | ۵/۴۱±۳/۳۹ | ۲/۷۶±۱/۹۲ | ۲/۵۳±۱/۷۰ | p=0/۶۰ |
| کل فرآیند پرستاری | ۱۵±۶/۷۸ | ۴۰/۱۵±۱۲/۱۴ | ۱۶/۵۳±۱۰/۱۱ | ۱۶/۸۸±۱۰/۱۹ | p=0/۸۹ |

جدول (۳): توزیع فراوانی مطلق و درصدی واحدهای مورد پژوهش بر اساس رتبه بندی فرآیند پرستاری

| رتبه بندی فرآیند | گروه آزمون | | گروه کنترل | |
|------------------|------------|------|------------|------|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| ضعیف | ۴ | ۲۰ | ۱۴ | ۸۲/۴ |
| متوسط | ۱۲ | ۶۰ | ۳ | ۱۷/۶ |
| خوب | ۴ | ۲۰ | - | - |

بحث و نتیجه گیری

۱۳۹۵ انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد که قبل از برگزاری مداخله آموزشی، از نظر فرآیند نویسی، بین گروه کنترل و گروه آزمون تفاوت معنی داری وجود نداشت. در مطالعه مادر شاهیان و همکاران (۱۳۹۰) با هدف بررسی تأثیر آموزش بالینی به روش مبتنی بر

به منظور بررسی تأثیر آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد بر مهارت اجرای فرآیند پرستاری در دانشجویان پرستاری خوی، پژوهشی نیمه تجربی روی ۳۷ نفر از دانشجویان پرستاری در سال

نمودن دانشجویان پرستاری برای اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد هستند و در این زمینه می‌توانند از رویکردهای آموزشی خلاق و جذاب استفاده نمایند (۱۸). مطالعه Rojjanasrirat (۲۰۱۷) نشان داد دیدگاه دانشجویان کارشناسی پرستاری در مورد استفاده از عملکرد مبتنی بر شواهد، بعد از برگزاری دوره آموزشی EBP به طول قابل توجهی ارتقا یافته بود (۲۷). تمامی مطالعات فوق به‌نوعی تأییدکننده یافته‌های مطالعه حاضر می‌باشند که بر اجرای فرآیند پرستاری و پرستاری مبتنی بر شواهد تأکید دارند. مطالعه‌ای که مخالف یافته‌ها باشد پیدا نشد.

مطالعات مختلف موانع زیادی بر سر راه مراقبت مبتنی بر شواهد و آموزش آن به دانشجویان مطرح نموده‌اند از جمله نداشتن وقت کافی اساتید برای آموزش مبتنی بر شواهد و یا عدم آشنایی با این روش، در بالین، تعداد زیاد بیماران، کمبود وقت و اطلاعات (۱۴) و نیز کافی نبودن تعداد همکاران، عدم آگاهی مدیران پرستاری نسبت به ضرورت مراقبت مبتنی بر شواهد، فقدان وقت کافی برای پرستاران جهت مطالعه تحقیقات انجام شده از مهم‌ترین موانع اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد بود (۸). از آنجائی که پرستاران بزرگ‌ترین گروه ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی بوده و استفاده از پرستاری مبتنی بر شواهد نه تنها باعث ارتقای دانش، مهارت‌ها و کیفیت مراقبت‌های پرستاری می‌شود در کاهش مدت بستری و هزینه‌های بیماران، به‌روز نمودن اطلاعات و مراقبت‌ها و اتخاذ تصمیمات بالینی بهتر نیز مؤثر می‌باشد. لذا آموزش این روش و استفاده از آن در محیط‌های بالینی و ارائه مراقبت‌ها بر اساس فرآیند پرستاری حائز اهمیت بوده و منجر به کسب هویت حرفه‌ای و ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری می‌گردد. بنابراین پیشنهاد می‌شود آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد در اکثر محیط‌های بالینی و آموزشی مورد توجه قرار گرفته و مسئولین مربوطه با فراهم نمودن منابع و امکانات لازم، استفاده از آن را برای پرستاران فراهم نمایند.

عدم تمایل دانشجویان به شرکت منظم در مداخله آموزشی و نیز حضور در بالین جهت اجرا نمودن فرآیند پرستاری از جمله محدودیت‌های پژوهش بود که با توضیح اهداف پژوهش، صرف زمان بیشتر از طرف پژوهشگر و حضور در بالین جهت انجام هماهنگی‌های لازم، این مشکلات تا حدی مرتفع گردید.

پیشنهاد می‌شود این مطالعه با حجم نمونه بیشتر و در مراکز آموزشی و درمانی در مورد پرستاران شاغل در بالین انجام گیرد تا جنبه‌های مختلف تأثیر پرستاری مبتنی بر شواهد و ارائه مراقبت‌های پرستاری بر اساس فرآیند پرستاری بیشتر مشخص گردد.

شواهد بر کیفیت مراقبت از بیماران و رضایت آنان، آگاهی دانشجویان در گروه سنتی و مبتنی بر شواهد از نظر مراقبت از بیماران، در مقایسه با یکدیگر تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (۷). در مطالعه خواجه علی و همکاران (۱۳۹۲) باهدف تحلیل تأثیر آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد بر مراحل پنج‌گانه فرآیند پرستاری دانشجویان، دو گروه آزمون و کنترل از نظر متغیرهای سن و معدل از نظر آماری تفاوت معنی‌داری نداشتند و دو گروه همگون بودند (۲۳).

در مطالعه حاضر، برگزاری برنامه آموزشی مبتنی بر شواهد بر مهارت اجرای فرآیند پرستاری دانشجویان مؤثر بود. در مطالعه حبیبی و همکاران (۱۳۸۹) مشخص شد پرستارانی که اعمال خود را بر اساس شواهد علمی پایه‌گذاری نموده‌اند توانسته‌اند تصمیمات بهتری اتخاذ نموده و مراقبت با کیفیت بالاتری را انجام دهند و هزینه - اثربخشی بهتری را برای بیماران و سازمان به ارمغان بیاورند (۲۴). در مطالعه عابدینی و همکاران (۱۳۹۰) با هدف توصیف تجارب دانشجویان پرستاری از یادگیری مبتنی بر شواهد در محیط بالینی، دانشجویان 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 (۱۶). در مطالعه حبیب زاده و همکاران (۱۳۹۲) مهارت اجرای فرآیند پرستاری در دانشجویان گروه آزمون که بر اساس پرستاری مبتنی بر شواهد آموزش دیده بودند به‌طور معنی‌داری بهتر از دانشجویان گروه کنترل بودند و تفاضل میانگین نمرات عملکرد بالینی دو گروه بعد از مداخله دارای تفاوت معنی‌دار آماری بود (۱۹).

در مطالعه براون^۱ استفاده از آموزش مبتنی بر شواهد در افزایش نمرات علمی دانشجویان مؤثر بود (۲۵). و مطالعه کانسیدین^۲ مشخص نمود مراقبت مبتنی بر شواهد در بهبود کیفیت مراقبت‌های انجام شده از بیماران مؤثر است (۱۰) و هومرسوم^۳ مطرح نمود دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد، مراحل اجرایی مراقبت بالینی را توضیح می‌دهد و از کارهای بالینی غیراستاندارد جلوگیری می‌کند (۲۶). در مطالعه قنبری (۱۳۹۶) مشخص گردید آموزش فرآیند پرستاری روی تفکر انتقادی و نحوه به‌کارگیری فرآیند پرستاری در بالین تأثیرگذار بوده است و یکی از برون‌دادهای مهم اجرای فرآیند پرستاری، ایجاد تغییر در تفکر تحلیلی دانشجویان در آموزش بالینی است (۱). مطالعه سین^۴ (۲۰۱۷) مشخص کرد که در پاسخ به نیاز امروزی برای اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد، جهت ارتقای کیفیت مراقبت‌ها و پیامدهای سلامتی، دانشکده‌های پرستاری مسئول آماده

³ Hommersom

⁴ Sin

¹ Brown

² Considine

سیاسگزار

معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به خاطر تصویب طرح و حمایت مالی و نیز کلیه دانشجویانی که ما را در اجرای طرح یاری نمودند قدردانی می‌گردد.

این مقاله مستخرج از طرح تحقیقاتی شماره ۱۸۹۴ مورخه ۱۳۹۴/۱۲/۹ دانشگاه علوم پزشکی ارومیه می‌باشد. بدین‌وسیله از

References:

- Ghanbari A, Monfared A, Hoseinzadeh T, Moaddab F, Sedighi A. The impact of the nursing process education on critical thinking of nursing students. *Res in Med Edu* 2017;9(2):33-25.
- Sayadi N, Rokhafroz D. Nursing students' perspectives about a mobile software on nursing process for bedside use. *Iran J Med Edu* 2013;12(12):975-81.
- Habermann M, Uys LR. *The nursing process: a global concept*: Elsevier Health Sci; 2006.
- Shoorideh FA, Ashktorab T. Factors affecting the nursing process by nurses: A qualitative study. *Knowledge Health* 2011;6(3):16-23.
- Taylor C LC, Lemone P, Lynn P. *Fundamentals of nursing: The art and science of nursing care*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2010.
- Murray ME, Douglas S, Girdley D, Jarzemyk P. Teaching quality improvement. *J Nurs Edu* 2010;49(8):466-9.
- Madarshahian F HM, Khazayi S. Effect of evidence-based method clinical education on patients care quality and their satisfaction. *Iran Quarter Edu Strategies* 2012;4(4):189-93.
- Kermanshahi S, Parvinian AM. Barriers to Implementation of Evidence-Based Care: Viewpoints of Nursing Staff. *Iran J Med Edu* 2012;12(2):84-92.
- Maryam Ravanipour ZV, Leila Afshar, Azadeh Azemian. The standards of professionalism in nursing: the nursing instructors' experiences. *Evidence Based Care* 2014;4(1):27-40.
- 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.
- Leung K, Trevena L, Waters D. Development of a competency framework for evidence-based practice in nursing. *Nurs Edu Today* 2016;39:189-96.
- Cui C, Li Y, Geng D, Zhang H, Jin C. The effectiveness of evidence-based nursing on development of nursing students' critical thinking: A meta-analysis. *Nurse Educ Today* 2018;65:46-53.
- KarimiMoonaghi H, Sharifi H. Reducing the Theory-Practice Gap Using Clinical Nurse Scholar Model. *J Torbat Heydariyeh Univ Med Sci* 2017;5(2):62-71.
- Sheikhalipour Z, Fathi-Azar E, Lotfi M, Pakpour V, Aghajari P, Khoshkanabi H, et al. Concept of evidence based nursing and nursing education. *Iran J Med Edu* 2014;14(6):507-16.
- Ozturk C, Muslu GK, Dicle A. A comparison of problem-based and traditional education on nursing students' critical thinking dispositions. *Nurs Educ Today* 2008;28(5):627-32.
- Abedini Z, Ahmari Tehran H, Khorami Rad A, Heidarpour A. Evidence-based learning experiences of nursing students in the clinical setting: a qualitative study. *Iran J Med Educ* 2012;11(8):864-73.
- Balakas K, Sparks L. Teaching research and evidence-based practice using a service-learning approach. *J Nurs Educ* 2010;49(12):691-5.
- Sin M-K, Bliquez R. Teaching evidence based practice to undergraduate nursing students. *J Profession Nurs* 2017;33(6):447-51.
- Habibzadeh H, Khajehali N, Khalkhali H, Mohammadpour Y. Effect of evidence-based

- nursing training on nursing students ability in executive skill of nursing process in urmia University of medical sciences, 2013. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2013;11(4):284- 92.
20. Oh EG, Kim S, Kim SS, Kim S, Cho EY, Yoo JS, et al. Integrating evidence-based practice into RN-to-BSN clinical nursing education. *J Nurs Edu* 2010;49(7):387-92.
21. Hande K, Williams CT, Robbins HM, Kennedy BB, Christenbery T. Leveling Evidence-based Practice Across the Nursing Curriculum. *J Nurs Practitioners* 2017;13(1):e17-e22.
22. Carlson CL. Prior conditions influencing nurses' decisions to adopt evidence-based postoperative pain assessment practices. *Pain Manag Nurs*. 2010;11(4):245-58.
23. Khajeali N, Khalkhali H, Mohammadpour Y. Analysis of evidence-based nursing education on the five stages of the nursing process. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac* 2013;21(2):67-77.
24. Habibi S, Rezaei P, Tabagh R. Promoting information literacy, the development of evidence-based nursing. *Health Inf Manag* 2010;7(3):371-8.
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. Hommersom A, Lucas PJ, Van Bommel P. Checking the quality of clinical guidelines using automated reasoning tools. *Theor Pract Log Prog* 2008;8(5-6):611-41.
27. Rojjanasrirat W, Rice J. Evidence-based practice knowledge, attitudes, and practice of online graduate nursing students. *Nurse Educ Today* 2017;53:48-53.

THE EFFECT OF EVIDENCE-BASED NURSING TRAINING ON NURSING STUDENTS' ABILITY IN EXECUTIVE SKILLS OF NURSING PROCESS

Leila Mokhtari^{*1}, Roya Babaei², Amir Zeinali³

Received: 05 Jan, 2018; Accepted: 01 Mar, 2018

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 aim of this study was to examine the impact of evidence-based nursing education in executive skill of nursing process among Khoy faculty of nursing students.

Methods & Methods: This quasi-experimental study was conducted on 40 students in Khoy faculty of nursing with convenience sampling and then randomly divided into two groups: control (20), and intervention (20). We provided a workshop as two sessions in two hours associated with team work and critical thinking practices for experiment group. We do not provide any intervention in control group. They were evaluated how to write a nursing process, before the intervention, by providing the scenario and after the intervention on patient care at the bedside, by using a check list. To determine the validity of the checklist, the formal and content validity and reliability of the Cronbach's alpha ($\alpha=0.75$) and test-retest ($r=0.70$) were used. The data were analyzed by using independent T test and paired T test of SPSS software.

Results: The mean age of students was 22.16 ± 1.23 . The results of independent T test showed that there was no significant relationship between two group before intervention ($p<0.05$). The results of paired T test showed that educational workshop was effective in students' executive skill of nursing process ($p<0.05$).

Conclusion: Regarding to the impact of training in executive skills of nursing process, it is recommended that patients care in educational centers provided by using nursing process and evidence - based nursing. It can cause to improve the quality of nursing care and effectiveness in gaining professional autonomy and enhancement of nurses' capabilities.

Keywords: Evidence-Based Nursing, Nursing Process, Students, Nursing, Education

Address: West Azarbayjan, Khoy, Khoy Faculty of Nursin

Tel: +98 4436255777

E-mail: l.mokhtary@gmail.com

¹ PhD candidate in nursing, Academic member of Urmia University of Medical Sciences, Khoy Faculty of Nursing (corresponding author)

² Nursing Student, Student Research Committee, Urmia University of Medical Sciences, Khoy Faculty of Nursing

³ Nursing Student, Student Research Committee, Urmia University of Medical Sciences, Khoy Faculty of Nursing