

تحلیل تأثیر آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد بر مراحل پنجگانه فرآیند پرستاری

دکتر حسین حبیب زاده^۱، نسرین خواجه علی^{۲*}، دکتر حمیدرضا خلخالی^۳، یوسف محمدپور^۴

- ۱- استادیار گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران
- ۲- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی ارومیه، ایران
- ۳- استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران
- ۴- مربی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران

دریافت: ۱۳۹۲/۱/۸ پذیرش: ۱۳۹۲/۳/۶

چکیده:

مقدمه: فرآیند پرستاری یک روش اندیشمندانه برای تعیین و حل مشکلات سلامتی به منظور برآوردن نیازهای مراقبت بهداشتی است که به نظر اکثر صاحب نظران مفهوم پرستاری مبتنی بر شواهد را تداعی می کند. این مطالعه با هدف آنالیز تأثیر آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد بر مراحل پنجگانه فرآیند پرستاری در دانشجویان پرستاری انجام شد.

روش کار: این پژوهش نیمه تجربی بر روی ۴۸ دانشجوی ترم ۳ پرستاری دانشکده پرستاری ارومیه در سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۱ انجام گردید. نمونه گیری 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. داده ها با استفاده از نرم افزار *SPSS 16* و آزمون آماری کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج این مطالعه نشان داد در ارزیابی کلی فرآیند پرستاری بر اساس آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد در پنج حیطه، در بررسی و شناخت ۶۱/۹ درصد، در اولویت بندی اهداف ۶۶/۹ درصد، در برنامه ریزی ۷۲/۲ درصد، در اجرا ۷۷/۳ درصد و در ارزشیابی ۶۸/۴ درصد عملکرد مثبت نسبت به گروه کنترل داشته است، که از لحاظ آماری معنی دار بوده است ($P < 0/05$).

نتیجه نهایی: آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد بیش از روش مرسوم منجر به ارتقای مهارت اجرای فرآیند پرستاری در دانشجویان پرستاری می شود. بنابراین پیشنهاد می شود از این روش در آموزش بالینی استفاده شود.

کلیدواژه ها: آموزش / پرستاری مبتنی بر شواهد / فرآیند پرستاری

مقدمه:

مراقبت های پرستاری برای بیمار و خانواده اش است (۳). اساساً فرآیند پرستاری، یک روش سیستماتیک و نظام یافته از انجام مراقبت های پرستاری اختصاصی است که روی تشخیص و درمان پاسخ های اختصاصی اشخاص یا گروه ها به متغیرهای واقعی یا بالقوه بهداشتی تاکید می کند. فرآیند پرستاری شامل پنج مرحله، ارزیابی، تشخیص، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی می باشد که طی آن پرستار فعالیت های سنجیده ای جهت رسیدن به اهداف نهایی پرستاری انجام می دهد (۴). هدف نهایی خدمات پرستاری، ارائه مراقبت با کیفیت در راستای بهبود وضعیت این

فرآیند پرستاری که عمده ترین سبک تفکر در علم پرستاری است (۱)، یک روش حل مشکل است که به منظور رفع نیازهای بهداشتی و مراقبتی افراد استفاده می شود (۲). فرآیند پرستاری، روشی جامع و علمی برای مراقبت از بیماران معرفی شده که می تواند حرفه ی پرستاری را بر پایه های علمی استوار کند. به طور کلی فرآیند پرستاری دارای نظم و استانداردهایی است که به عنوان روش علمی حل مشکل شناخته شده است. بنابراین فرآیند پرستاری چارچوبی برای برنامه ریزی و اجرای

* نویسنده مسئول: نسرین خواجه علی؛ دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی ارومیه، ایران

بالینی و ارزش های بیمار را در بر می گیرد (۱۱). ولی متأسفانه میزان استفاده از رویکرد مبتنی بر شواهد، علی رغم نتایج مناسب آن بسیار ناچیز است (۱۵). این در حالی است که نیاز به ارتقای مراقبت ها با روش مبتنی بر شواهد در کارکنان پرستاری و بهداشتی پیشنهاد شده است (۱۶). دیدگاه های پرستاران، آگاهی و مهارت های مرتبط با اجرای این روش و آموزش پرستاران از عوامل مهم در به کارگیری نتایج پژوهش در ارائه مراقبت های مختلف است (۱۷). آموزش مبتنی بر شواهد و رویکردهای آموزشی فعال مانند یادگیری بر اساس حل مساله، در ارتقای تفکر خلاق تأثیر دارند (۱۸). با توجه به مشابه بودن مراحل فرآیند پرستاری و پرستاری مبتنی بر شواهد و نتایجی یکسانی که بر افزایش تفکر انتقادی، خلاقیت، افزایش قدرت تصمیم گیری و افزایش خودکارآمدی دارند، این مطالعه به منظور بررسی تحلیل فرآیند پرستاری بر اساس پرستاری مبتنی بر شواهد انجام شده است.

روش کار:

این مطالعه یک پژوهش نیمه تجربی است، که با هدف تحلیل فرایند پرستاری با اجرای دو روش متفاوت آموزشی، روش مرسوم و آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد در دانشجویان ترم سه دانشکده پرستاری مامایی ارومیه در سال تحصیلی ۹۲-۹۱ صورت گرفت. جامعه پژوهش شامل تمامی دانشجویان پرستاری شاغل به تحصیل در نیم سال دوم می باشد. ۴۸ دانشجوی کارآموزی در بخش ارتوپدی را به عنوان یکی از واحدهای کارآموزی طی می نمودند، با روش سرشماری به دلیل کوچک بودن جامعه پژوهش انتخاب شدند. سپس از دانشجویان خواسته شد تا در جلسه ای توجیهی حضور یابند. در این جلسه، در مورد اهداف پژوهش به دانشجویان توضیح داده و در مورد محرمانه ماندن اطلاعات مربوط به دانشجویان به آن ها اطمینان داده و رضایت آن ها برای شرکت در پژوهش جلب شد. سپس آن ها با استفاده از جدول اعداد تصادفی، به دو گروه تجربی و کنترل تقسیم شدند. برای اطمینان از این که دانشجویان دو گروه از توانایی یکسان برخوردارند، در اولین جلسه، پیش آزمون مهارت نگارش فرایند پرستاری به عمل آمد که تفاوت معنی داری بین دو گروه مشاهده نشد $P=(0/72)$. چک لیست طراحی شده پرسشنامه پژوهش گر ساخته در طی سه ماه بر اساس سر فصل وزارت بهداشت و درمان و طرح

می باشد. با افزایش کیفیت مراقبت های پرستاری در طی بستری بیماران می توان هر چه سریعتر آن ها را آماده بازگرداندن به جامعه کرد و از بستری شدن مجدد این بیماران جلوگیری نمود (۵). یکی از مهم ترین راه ها جهت افزایش کیفیت مراقبت های پرستاری، استفاده از استانداردها در امر مراقبت می باشد. پرستار بالینی هنگامی یک فرد حرفه ای و کارآمد است که استانداردهای مراقبتی را در عمل نیز پیاده کند (۶). استانداردهای مراقبتی سبب افزایش کیفیت مراقبت ها، بهبود نتایج بیمار و کاهش هزینه ها می شود (۷). یکی از این استانداردها، فرآیند پرستاری است که هدف آن شناسایی وضعیت سلامتی مددجو، مشکلات فعلی سلامتی یا مشکلات احتمالی مراقبت های بهداشتی است (۸)، و استفاده از آن سبب هماهنگی در ارائه خدمات پرستاری می گردد (۹). این فرآیند چارچوبی سیستماتیک برای ارزیابی نیازهای بیماران جهت تصمیم گیری بالینی است. به طوری که در اکثر سیستم های دانشگاهی به همه دانشجویانی که وارد رشته پرستاری می شوند در همان سال اول آموزش داده می شود (۱۰).

یکی از روشهای افزایش مهارت اجرای فرآیند پرستاری، استفاده از تجربیات و نتایج تحقیقات بالینی است (۱۱). در طی سال های اخیر گسترش شیوه های 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 (۱۲). کاربرد شواهد در تشخیص، درمان و پیش آگهی بیماری ها در علوم پزشکی در طول دو دهه ی اخیر مورد تأکید قرار گرفته است (۱۳). پرستاری مبتنی بر شواهد، فرآیندی است که در طی آن پرستار می تواند با استفاده از شواهد پژوهش های موجود، مهارت بالینی خود و عملکرد موجود، تصمیمات بالینی مناسب را اتخاذ نماید. یکی از اهداف رشته پرستاری، ایجاد پایه ای علمی برای کار بالینی است. با اجرای اصول پرستاری مبتنی بر شواهد می توان شکاف بین پژوهش و کار بالینی را از میان برداشت و از نتایج پژوهش های مختلف به بهترین شیوه ها در کار بالینی بهره گرفت و در نهایت هویت حرفه ای پرستاران را اعتلا داد (۱۴). پرستاری مبتنی بر شواهد بسیار فراتر از استفاده از تحقیقات است. زیرا نه تنها شامل یافته های تحقیق می شود، بلکه دیگر ابعاد تصمیم گیری بالینی نظیر تجربیات

شواهد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به این صورت که از تفاضل نمره قبل و بعد از آموزش تک تک سئوالات آزمون آماری کای دو گرفته شد و از نظر تاثیر آموزش و سطح معنی داری بررسی شد. هر حیطة از نظر سئوالاتی که تفاضل نمره قبل و بعد مثبت شده بود، بررسی شد. مجموع نمرات در هر حیطة به این صورت که حیطة بررسی و شناخت (۲۱-۰)، حیطة اولویت بندی اهداف (۹-۰)، حیطة برنامه ریزی (۱۸-۰)، حیطة اجرا (۴۴-۰) و حیطة ارزشیابی (۱۹-۰) می باشد.

جهت تعیین روایی یا اعتبار علمی ابزار گردآوری داده ها، روش روایی صوری و روایی محتوای کیفی و برای تعیین پایایی یا اعتماد علمی از دو روش همسانی درونی استفاده شد. برای تعیین روایی صوری، چک لیست در اختیار ۱۰ نفر از نمونه ها 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 ($\alpha = 0/75$). 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 می باشد و بعد از آن برای دانشجویان گروه مداخله از کارگاه آموزشی پرستاری مبتنی بر شواهد استفاده شد. کارگاه 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 سئوال بالینی، چگونگی استفاده از منابع اطلاعاتی و چگونگی نقد مقالات در عرض یک دوره چهارساعته آشنا شدند. پس از اجرای کارگاه پرستاری مبتنی بر شواهد، توسط پژوهشگر دو سناریو به دانشجویان داده شد و در طی دو جلسه سناریو ها به بحث گذاشته شد و دانشجویان با نحوه کار آشنا شدند. ده روز بعد از اجرای آموزش ها، 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 مورد بررسی قرار گرفت و این ۲ فرآیند پرستاری توسط مربی مربوطه، سرپرستار بخش و ۱ نفر ارزیاب با استفاده از چک لیست

درس بخش ارتوپدی و با استفاده از منابع مختلف از جمله کتاب (۱۹-۲۲)، چک لیست های مشابه دربخش های دیگر و نظر جمعی از اساتید دانشگاه طراحی گردید 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. تشخیص های پرستاری این پرسشنامه شامل درد، اضطراب، نقص مراقبت از خود، نقصان تحرک جسمی، احتمال بروز زخم فشاری، احتمال بروز ترومبومبولی، احتمال بروز پنومونی، احتمال بروز عفونت ادراری و احتمال بروز یبوست بود که برای هر تشخیص مراحل فرآیند پرستاری در چک لیست ذکر شده است که به منظور ارزیابی دقیق تاثیر برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد بر روی ۵ مرحله فرآیند پرستاری، هر سئوال به صورت مجزا در هر حیطة تحلیل شد، بدین صورت که عملکرد مثبت عبارت از وضعیتی که فرد عملکردی نداشته است و بعد از مداخله عملکرد درستی را انجام داده است، عدم تغییر عملکرد بعد از مداخله به عنوان عدم تاثیر مداخله است به این صورت که عملکرد فرد قبل از مداخله در آن حیطة ضعیف و بعد از مداخله نیز ضعیف بوده است یا قبل از مداخله خوب و بعد از مداخله نیز خوب بوده است و عملکرد منفی به عنوان تاثیر منفی مداخله است به این صورت که عملکرد فرد قبل از مداخله در آن حیطة خوب و بعد از مداخله ضعیف شده است، در نظر گرفته شد. در مرحله بررسی و شناخت ۲۱ سئوال (۱۰۳، ۱۰۲، ۹۰، ۸۹، ۸۰، ۷۹، ۶۹، ۶۸، ۵۷، ۵۶، ۵۵، ۴۴، ۴۳، ۳۲، ۳۱، ۱۸، ۱۷، ۱۶، ۳، ۲، ۱) از مجموع نه تشخیص پرستاری در مرحله اولویت بندی اهداف ۹ سئوال (۱۹، ۴، ۳۳، ۴۵، ۵۸، ۷۰، ۸۱، ۹۱، ۱۰۴)، در مرحله برنامه ریزی ۱۸ سئوال (۵، ۶، ۲۰، ۲۱، ۳۴، ۳۵، ۴۶، ۴۷، ۵۹، ۶۰، ۷۱، ۷۲، ۸۲، ۸۳، ۹۲، ۹۳، ۱۰۵، ۱۰۶) در مرحله اجرا ۴۴ سئوال (۴۱، ۴۰، ۳۹، ۳۸، ۳۷، ۳۶، ۲۷، ۲۶، ۲۵، ۲۴، ۲۳، ۲۲، ۱۰، ۹، ۸، ۷، ۶۲، ۶۱، ۵۳، ۵۲، ۵۱، ۵۰، ۴۹، ۴۸، ۹۵، ۹۴، ۸۷، ۸۶، ۸۵، ۸۴، ۷۷، ۷۶، ۷۵، ۷۴، ۷۳، ۶۵، ۶۴، ۶۳، ۱۱، ۱۰۹، ۱۰۸، ۱۰۷، ۹۷، ۹۶) و در مرحله ارزشیابی ۱۹ سئوال (۱۱، ۱۵، ۱۴، ۱۳، ۱۲، ۶۷، ۶۶، ۵۴، ۴۲، ۳۰، ۲۹، ۲۸، ۷۸، ۸۸، ۹۸، ۱۰۱، ۱۱۱، ۱۰۰، ۹۹) بود که تک تک سئوالات در هر مرحله فرآیند پرستاری از نظر تاثیر آموزش پرستاری مبتنی بر

اختلاف معنی داری نسبت به گروه کنترل دارد. ($\chi^2=7/45$)، $(P<0/05)$. (جدول ۲)

جدول ۲: درصد عملکرد مثبت بر حسب بعضی سئوالات حیطة اولویت بندی در دو گروه کنترل و مداخله

نتیجه آزمون کای اسکوئر	P-value	گروه مداخله (درصد)	گروه کنترل (درصد)	سئوالات
$\chi^2=6/1$	$P=0/02$	41/7	4/2	33
$\chi^2=8/64$	$P=0/009$	25	0	45
$\chi^2=2/75$	$P=0/004$	29/2	0	58
$\chi^2=7/27$	$P=0/04$	8/3	4/2	70
$\chi^2=4/26$	$P=0/01$	20/8	0	81
$\chi^2=6$	$P=0/001$	45/8	4/2	91

در حیطة برنامه ریزی، تأثیر برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد از ۱۸ سؤال این حیطة، در ۱۷ سؤال آن عملکرد مثبت گروه مداخله بیش از گروه کنترل داشته است و در ۱۳ سؤال عملکرد مثبت برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد از نظر آماری اختلاف معنی داری نسبت به گروه کنترل دارد. ($\chi^2=7/45$)، $(P<0/05)$. (جدول ۳)

جدول ۳: درصد عملکرد مثبت بر حسب بعضی سئوالات حیطة برنامه ریزی در دو گروه کنترل و مداخله

نتیجه آزمون کای اسکوئر	P-value	گروه مداخله (درصد)	گروه کنترل (درصد)	سئوالات
$\chi^2=7/27$	$P=0/02$	16/7	4/2	5
$\chi^2=4/26$	$P=0/01$	12/5	4/2	6
$\chi^2=6$	$P=0/001$	25	41/7	20
$\chi^2=3/21$	$P=0/01$	37/5	8/3	21
$\chi^2=2/75$	$P=0/02$	41/7	12/5	34

در حیطة اجرا، تأثیر برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد از ۴۴ سؤال این حیطة، در ۴۲ سؤال آن عملکرد مثبت گروه مداخله بیش از گروه کنترل داشته است که در ۲ سؤال تغییر نداشته است و در ۳۴ سؤال عملکرد مثبت برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد از نظر آماری اختلاف معنی داری نسبت به گروه کنترل دارد. ($\chi^2=4/71$)، $(P<0/05)$. (جدول ۴)

مورد ارزیابی قرار گرفت. سپس بر اساس آن نمره نهایی به دانشجوی داده شد. نمره نهایی حاصل از میانگین نمرات سه نفر ارزیاب می باشد. جهت ارزیابی نتایج پژوهش، داده های بدست آمده از واحد های مورد پژوهش کد گذاری شده و با نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ و آزمون آماری کای دو در سطح معنی داری $P<0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج:

اکثر نمونه ها ۶۶/۷ درصد مرد بودند. میانگین سنی نمونه ها $21/55 \pm 1/80$ سال بود. آزمون آماری تی مستقل تفاوت آماری معناداری بین سن، معدل دانشجویان در دو گروه نشان نداد.

در مرحله بررسی و شناخت، تأثیر برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد از ۲۱ سؤال این حیطة، در ۱۹ سؤال آن عملکرد مثبت گروه مداخله بیش از گروه کنترل داشته است که در یک سؤال تأثیر مداخله کمتر از کنترل و یک سؤال تغییر نداشته است و در ۱۳ سؤال عملکرد مثبت برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد از نظر آماری اختلاف معنی داری نسبت به گروه کنترل دارد. ($\chi^2=6/1$)، $(P<0/05)$. (جدول ۱)

جدول ۱: درصد عملکرد مثبت بر حسب بعضی سئوالات حیطة بررسی و شناخت در دو گروه کنترل و مداخله

نتیجه آزمون کای اسکوئر	P-value	گروه مداخله (درصد)	گروه کنترل (درصد)	سئوالات
$\chi^2=4/26$	$P=0/04$	25	4/2	3
$\chi^2=4/76$	$P=0/03$	33/3	8/3	17
$\chi^2=7/45$	$P=0/008$	41/7	8/3	32
$\chi^2=6/1$	$P=0/02$	41/7	12/5	44
$\chi^2=8/64$	$P=0/008$	41/7	8/3	56
$\chi^2=6$	$P=0/01$	50	16/7	57

* نشان می دهد که اختلاف گروه ها با هم معنی دار است ($P<0/05$).

در حیطة اولویت بندی اهداف، تأثیر برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد از ۹ سؤال این حیطة، در تمامی سئوالات آن عملکرد مثبت گروه مداخله بیش از گروه کنترل داشته است و در ۶ سؤال عملکرد مثبت برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد از نظر آماری

آزمون کای دو افزایش معناداری داشته است. نتایج این پژوهش هم سو با با نتایج مطالعه ای است که غنی زاده و همکاران (۱۳۸۵) نیز نشان دادند که روزآمد کردن اطلاعات و احساس توانمندی در فراگیر برای رویارویی با مسائل بالین باعث استقلال می گردد (۲۳). در مطالعه عابدینی اشاره شده است که ارتباط نزدیکی بین اجزای فرآیند پرستاری و چرخه یادگیری مبتنی بر شواهد می باشد (۲۴). دستورالعمل های مبتنی بر شواهد، مراحل اجرایی مراقبت بالینی را توضیح می دهد و از کارهای بالینی غیر استاندارد جلوگیری می کند (۲۵). انجمن بین المللی سلامت نیز اعلام کرد که برای توسعه ی پرستاری از کاربرد دستورالعمل های بالینی و وارد شدن شواهد در بالین حمایت می کند و این دستورالعمل ها باید بر اساس آخرین تحقیقات به روز رسانی شوند. برخی از منابع در سال ۲۰۰۴ نشان داده اند که فقط ۳۸ درصد از ارائه ی خدمات پرستاری بر پایه ی تحقیقات صورت گرفته است. از طرفی به دلیل تغییرات سریع علمی، توسعه و به روز رسانی دستورالعمل بالینی با کیفیت بالا، ضروری به نظر می رسد (۲۶). نتایج این مطالعه با مطالعه گیبلر همخوانی دارد. گیبلر (۲۰۰۵) مطالعه ای را با هدف بررسی دستورالعمل های مبتنی بر شواهد برای اجرای مراقبت در بیماران آنژین ناپایدار و انفارکتوس میوکارد انجام دادند. نتیجه مطالعه حاکی از آن بود که دستورالعمل های مبتنی بر شواهد برای بیماران هم در اجرای مراقبت در زمان بستری و هم در زمان ترخیص مفید است و سبب ارائه مراقبت بهتر برای بیماران شده و نتایج بهتری را در پی داشت (۲۷). مطالعه ما با مطالعه مک کینلی (۲۰۱۰) همخوانی دارد. در این مطالعه که با هدف بررسی تاثیر مراقبت مبتنی بر شواهد در کاهش سقوط از تخت بیماران در بیمارستانی در استرالیا انجام شد. نتایج نشان داد که استفاده از مراقبت مبتنی بر شواهد، در مرحله ارزشیابی باعث کاهش آمار سقوط از تخت بیماران می شود (۲۸).

مطالعات متعدد موید آن است که دستورالعمل های مبتنی بر شواهد می تواند کیفیت مراقبت را بهبود بخشد (۲۹ و ۳۰).

امروزه به دلیل تاکید فراوان روی مدیریت منابع، کنترل هزینه، اثربخشی مراقبت از بیمار، ارتقای کیفیت و

جدول ۴: درصد عملکرد مثبت بر حسب بعضی سئوالات حیطة اجرا در دو گروه کنترل و مداخله

سئوالات	گروه کنترل (درصد)	گروه مداخله (درصد)	<i>P-value</i>	نتیجه آزمون کای اسکوئر
۷	۱۲/۵	۱۲/۵	$P=۰/۰۱$	$\chi^2 = ۸/۱۲$
۸	۴/۲	۸/۳	$P=۰/۰۲$	$\chi^2 = ۶$
۹	۸/۳	۸/۳	$P=۰/۰۱$	$\chi^2 = ۳/۲۱$
۱۰	۰	۲۰/۸	$P=۰/۰۱$	$\chi^2 = ۲/۷۵$

حیطه ارزشیابی، تاثیر برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد از ۱۹ سئوال این حیطه، در تمامی سئوالات عملکرد مثبت گروه مداخله بیش از گروه کنترل داشته است و در ۱۳ سئوال عملکرد مثبت برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد از نظر آماری اختلاف معنی داری نسبت به گروه کنترل دارد. در ارزیابی کلی فرآیند پرستاری بر اساس پنج حیطه، در حیطه بررسی و شناخت ۶۱/۹ درصد، در حیطه اولویت بندی اهداف ۶۶/۹ درصد، در حیطه برنامه ریزی ۷۲/۲ درصد، در حیطه اجرا ۷۷/۳ درصد و در حیطه ارزشیابی ۶۸/۴ درصد عملکرد مثبت داشته است، که از لحاظ آماری معنی دار بوده است. ($P < ۰/۰۵$ ، $\chi^2 = ۳/۲۱$). (جدول ۵)

جدول ۵: درصد عملکرد مثبت بر حسب بعضی سئوالات حیطة ارزشیابی در دو گروه کنترل و مداخله

سئوالات	گروه کنترل (درصد)	گروه مداخله (درصد)	<i>P-value</i>	نتیجه آزمون کای اسکوئر
۱۲	۴/۲	۲۰/۸	$P=۰/۰۸$	$\chi^2 = ۴/۷۶$
۱۳	۲۰/۸	۳۷/۵	$P=۰/۰۲$	$\chi^2 = ۴/۱۷$
۱۴	۱۶/۷	۳۷/۵	$P=۰/۰۱$	$\chi^2 = ۳/۲۱$
۱۵	۱۶/۷	۳۷/۵	$P=۰/۰۱$	$\chi^2 = ۲/۷۵$
۲۸	۴/۲	۲۹/۲	$P=۰/۰۲$	$\chi^2 = ۵/۵۵$
۲۹	۸/۳	۳۷/۵	$P=۰/۰۱$	$\chi^2 = ۱۰/۳۹$
۳۰	۴/۲	۲۹/۲	$P=۰/۰۲$	$\chi^2 = ۷/۲۷$
۴۲	۴/۲	۴۱/۷	$P=۰/۰۰۲$	$\chi^2 = ۱۰/۶۳$
۵۴	۴/۲	۳۳/۳	$P=۰/۰۱$	$\chi^2 = ۸/۱۲$
۶۶	۴/۲	۵۰	$P < ۰/۰۰۱$	$\chi^2 = ۱۴/۵۴$

بحث:

نتایج این مطالعه نشان داد که درصد عملکرد مثبت مهارت اجرای فرآیند پرستاری در دانشجویان تحت آموزش با برنامه پرستاری مبتنی بر شواهد با توجه به

پزشکی ارومیه با شماره ۸۱۴-۳۳-۰۳-۹۱ در تاریخ ۹۱/۴/۲۴ می باشد، لذا پژوهشگران بر خود واجب می دانند که از همکاری مسئولین دانشگاه کمال تشکر را داشته باشند.

منابع:

1. Chizari M. [Planning for effective teaching]. Tehran, Tarbiat Modarres University Press, 1376. [Persian]

2. Smeltzr S, Beer B, Hynkl J, K Chyvyr. Survey of basic concepts, nursing process, health and community nursing. Tehran printing, publishing community, 1389, 103-55.

3. Memarian R. [Application of nursing concepts and theories]. Publishing Center of University of Tarbiat Modarres, 1378, 1. [Persian]

4. Hassanpour Dehkordi H. [Nursing process steps], Mani Press, 1372, 4. [Persian]

5. Levett-Jones TL. Continuing education for nurses: a necessity or a nicety? J Contin Educ Nurs 2005; 36(5): 229-33.

6. Taylor CR, Lillist C, Lemone P, Lynn P. Fundamental of nursing: The art and science of nursing care. Lippincott Wilkins 2010; 7(5): 51-9.

7. Zerwekh J, Clabrn JC. Nursing Today. Elsevier: saunders 2006; 17(5): 521-301.

8. Auderi bermann. The hand book of professional responsibilities and nursing process. Tehran. Mirsheida. 1th Ed; 2009: 45-55.

9. Potter P, Perry A. Basic Nursing Essential for practise. 6th Ed: Mosbey 2007: 97-135.

10. Huckabay LM. Clinical Reasoned Judgment and the Nursing Process. Nursing Forum 2009; 44(2): 72.

11. Dicenso A, Cullum N, Ciliska D. Implementation evidence-based nursing: some misconceptions. Evid Based Nurse 1998; 4(1): 38-9.

12. 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

13. Ghanizade A, Aymanyh M, Kadivar M. [Knowledge and attitudes of medical students toward evidence-based care]. Iranian Journal of Medical Education, 1385; (2) 9: 65-9. [Persian].

مسئولیت پذیری، مراقبت شایسته از بیمار ضروری است (۳۱). در این راستا چارچوب ها، شاخص ها و استراتژی هایی که بتواند تشخیص و مراقبت بیمار را تضمین نماید ضروری به نظر می رسد که این چارچوب ها را می توان به صورت دستورالعمل های مبتنی بر شواهد ارائه داد (۲۵). با اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد در جهت افزایش رضایت مندی بیماران، ارتقا حس خودکارآمدی و توانمندسازی آنان، بهبود هویت حرفه ای رشته پرستاری، شناسایی نقش مداخلات در امر درمان و مراقبت و انجام مداخلات اثربخش می توان گام های موثری برداشت (۳۲). عملکرد مبتنی بر شواهد راهنمای آموزش بالینی پرستاران در مراقبت بهداشتی است. هم چنین بیماران آگاه از مراقبت کنندگان خود انتظار دارند بر اساس جدیدترین درمانها یا مراقبت ها عمل کنند (۳۳). با توجه به این که مطالعه ما، اولین مطالعه در زمینه تأثیر پرستاری مبتنی بر شواهد بر مهارت اجرای فرآیند پرستاری بوده است، لذا پیشنهاد می شود با افزایش ساعات آموزشی و در نظر گرفتن واحد آموزشی جداگانه برای آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد باعث ارتقاء مهارت های اجرایی دانشجویان در زمینه فرایند پرستاری شد.

نتیجه نهایی:

بر اساس یافته های مطالعه حاضر فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیر پرستاری مبتنی بر شواهد بر مهارت اجرای فرآیند پرستاری پذیرفته می شود. تأکید بر پرستاری مبتنی بر شواهد منجر به کسب هویت حرفه ای و بهبود کیفیت مراقبت پرستاری می شود. از این رو تأکید بر پرستاری مبتنی بر شواهد در مباحث تئوری و عملی آموزش پرستاری و تحقیقات پرستاری، آشنایی مدیران و برنامه ریزان پرستاری با موانع استفاده از نتایج تحقیق در بالین و ارائه راهکارهای عملی گامی موثر در راستای رشد و تکامل حرفه ای پرستاری است. از این رو یادگیری این روش و استفاده از آن در محیط های بالینی حائز اهمیت است.

سپاسگزاری:

بدین وسیله، از کلیه کارکنان محترم شاغل در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه که در انجام این پژوهش به عنوان مشارکت کننده همکاری نمودند، تقدیر و تشکر می گردد. این مقاله برگرفته از پایان نامه مصوب در دانشگاه علوم

14. Salimi T, Taftian Sh, Shahbazi L, Mujahid Sh. [Evidence-based nursing]. *Journal of Medical Sciences, Yazd shahid sadoghi* 1382; (3) 11: 3-7. [Persian]
15. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Feinstein NF, Sadler LS, Green-Hernandez C. Nurse practitioner educators' perceived knowledge, beliefs and teaching strategies regarding evidencebased practice: Implications for accelerating the integration of evidence-based practice into graduate programs. *J Prof Nurs* 2008; 24(1):7-13.
16. Lai NM, Teng CL, Lee ML. The place and barriers of evidence based practice: Knowledge and perceptions of medical, nursing and allied health practitioners in Malaysia. *BMC Res Notes* 2010; 4(3): 279.
17. Prior P, Wilkinson J, Neville S. Practice nurse use of evidence in clinical practice: A descriptive survey. *Nurs Pract N Z* 2010; 26(2): 14-25.
18. Ozturk C, Muslu GK, Dicle A. A comparison of problem based and traditional education on nursing students' critical thinking dispositions. *Nurse Educ Today* 2008; 28(5): 627-32.
- 19 - Asmltzr S, Beer B, Hynkel J, K Chyvyr. Study of basic concepts, nursing process, health and community nursing. Tehran Press. Publishing community. 1389; 103-55.
- 20 - The Memarian R. Application of nursing concepts and theories. Academic Publishing Center of University. 1378; 1-10.
21. Hasanpoor H. Process step by step training in nursing. Mani Press. 1372; 4-10.
22. Heydari A . Process and nursing care plans. Shahrab Press. 1372; 9-12.
23. Peterson, M. Time and the nursing process. *Holist. Nurs. Pract* 1987; 1(3): 72-80.
24. Abedini S, Ahmari Tehran H, Khorrami Rad A, Haider Pur A. [Evidence-based Nursing students' experiences of learning in the clinical setting]. *Iranian Journal of Medical Education* 1390; (11) 8: 864-872. [Persian]
25. Hommersom A, Lucus PJF, Vanbommel P. checking the quality of clinical guidelines using automated reasoning tools Cambridge university Press 2008; 8(5&6): 611-41. 22. 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.
26. Midwifery ncftpdona. Guidance on the adaptation of clinical practice guidelines: Getting evidence into practice. Cited. Available from: www.ncnm.ie. 2009.
27. Gibler WB, Cannon CP, Blomkalns AL, Char DM, Drew BJ, Hollander JE, et al. Practical-implementation of the guidelines for unstable angina/non-st-segment elevation myocardial infarction in the emergency department: A scientific statement from the american heart association council on clinical cardiology (subcommittee on acute cardiac care), council on cardiovascular nursing, and quality of care and outcomes research interdisciplinary working group, in collaboration with the society of chest pain centers. *circulation* 2005 May 24; 111(20): 2699-710. 24. Melnyk BM Overholt EF Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare. 1st edition. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins 2005; 11(12): 6-10.
28. McKinley C, Fletcher A, Biggins A, McMurray A, Birtwhistle S, Gardiner L, et al. Evidence-based management practice: Reducing falls in hospital. *Collegian* 2007; 4(2): 20-5.
29. Drew BJ, Califf RM, Funk M, Kaufman ES, Krucoff MW, Laks MM, et al. Practice standards for electrocardiographic monitoring in hospital settings: an american heart association scientific statement from the councils on cardiovascular nursing, clinical cardiology, and cardiovascular disease in the young: endorsed by the international society of computerized electrocardiology and the american association of critical-care nurses. *Circulation* 2004 Oct 26; 110(17): 2721-46.
30. 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.
31. Gamari Zare S, Anousheh M, Vanaki S, Hajizadeh A. [Evaluate the quality of nursing care and patient satisfaction in cardiac care units]. *Healer East* 1388, 10 (1): 27-36. [Persian]
32. Rasoli A, Vali zadeh S, Haji Ebrahim S, Peron K, Abedini K. [Applying principles of evidence-based nursing care of urinary incontinence in older women], *Journal of Nursing and Midwifery, Tabriz*, 1389, (2) 17: 4-11. [Persian]
33. Simon, JM (1999) Evidence-based practice in nursing "Nursing diagnosis < [http:// finarticles.com/articles/mi_199901/ai_n8830933](http://finarticles.com/articles/mi_199901/ai_n8830933).

Original Article

Analysis of evidence-based nursing education on the five stages of the nursing process.

H. Habib zadeh, Ph.D¹; N. Khajeali^{2*}; HR. Khalkhali, Ph.D³; Y. Mohammadpour⁴

1-Assistant professor, Urmia faculty nursing and midwifery, Urmia, Iran

2-MSc student, Author, Urmia, Iran

3-Assistant professor, School of Public Health, Urmia, Iran

4-Structor, Urmia faculty nursing and midwifery, Urmia, Iran

Received: 28.3.2013

Accepted: 27.5.2013

Abstract

Background: Nursing process is a thoughtful approach to identify and solve health problems in order to meet health care needs; an approach that according to the majority of scholars associates with the concept of evidence-based nursing. This study was done to analyze the impact of evidence-based nursing education on five scopes of nursing process among nursing students.

Methods: This quasi-experimental study was conducted on 48 third semester nursing students in Orumie nursing faculty in the academic year 2012-2013. Subjects were collected based on convenience sampling and then randomly divided to intervention and control groups (24 members in each group). Intervention group received evidence-based nursing education. Using a checklist, we evaluated both groups' styles in writing nursing process. Data was analyzed by SPSS software and chi-square test.

Results: The results of study showed that after the intervention there was a statistically significant difference between the groups. Members of intervention group had better performance in all five scopes of nursing process in comparison with control group members (The percentages of their better performances are as follows: in assessment scope 61/9%, in the priority scope 66/9% ,in the planning scope 72/2%, in implementation 77/3%, and in the evaluation 68/4%).

Conclusion: Evidence-based nursing education improves the skills of nursing process more than traditional method, therefore it is recommended to use this method in clinical educations.

Keywords: education / evidence-based nursing / nursing process

*corresponding Author: N. Khajeali; MSc student, Author, Urmia, Iran
Email: Nasrinkh2009@yahoo.com