

بررسی وضعیت تصمیم‌گیری بالینی پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان پس از آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد و مقایسه با گروه شاهد

عصمت نوحی^۱، اسماء عبدالله یار^{۲*}، طیبه فصیحی هرندی^۳

۱. دکترای تخصصی آموزش پرستاری، استادیار، گروه آموزش پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۲. دانشجوی کارشناس ارشد آموزش پرستاری، گرایش داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۳. دکترای تخصصی آموزش بهداشت، استادیار، گروه آموزش پرستاری داخلی و جراحی، دانشگاه علوم پزشکی کرج، البرز، ایران

• دریافت مقاله: ۹۲/۶/۶ آخرین اصلاح مقاله: ۹۳/۳/۳۱ • پذیرش مقاله: ۹۳/۴/۳

زمینه و هدف: پرستاری مبتنی بر شواهد (Evidence base nursing) به عنوان شیوه‌ای برای مراقبت‌های بهداشتی و درمانی بر اساس جدیدترین یافته‌ها و شواهد مطرح شده است. تصمیم‌گیری بالینی نیز به عنوان بخشی اساسی از اعمال حرفه‌ای پرستاری بیش از هر عاملی بر کیفیت مراقبت تأثیر می‌گذارد و پرستار به عنوان تصمیم‌گیرنده در امور بالینی می‌تواند جهت آرایه مراقبت مؤثر از «پرستاری مبتنی بر شواهد» استفاده نماید. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش پیگیر پرستاری مبتنی بر شواهد بر تصمیم‌گیری بالینی پرستاران انجام شد.

روش کار: این پژوهش از نوع مداخله‌ای نیمه تجربی بود که در سال ۱۳۹۱ بر روی جامعه آماری پرستاران بالینی شهر کرمان انجام شد. ۷۰ پرستار به صورت تصادفی در دو گروه شاهد و مداخله قرار گرفتند. پرستاری مبتنی بر شواهد طی برگزاری کارگاه آموزشی به گروه مداخله آموزش داده شد. اطلاعات از طریق پرسش‌نامه تصمیم‌گیری بالینی جمع‌آوری و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۷ و توسط آزمون‌های پارامتریک t و ANOVA تحلیل گردید.

یافته‌ها: مقایسه توانایی تصمیم‌گیری بالینی مبتنی بر شواهد گروه مداخله قبل و بعد از آموزش و بعد از پیگیری یک ماهه بر اساس محاسبات از طریق آزمون Paired t به دست آمد. آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد در گروه مداخله قبل و بعد از آموزش سبب افزایش نمره تصمیم‌گیری بالینی پرستاران گردید ($P = ۰/۰۰۹$). یافته‌ها نشان داد که میانگین نمرات بعد از آموزش بهتر بود. مقایسه میانگین نمرات تصمیم‌گیری بالینی در دوره پیگیری نسبت به قبل از آموزش تفاوت معنی‌داری را نشان داد ($P = ۰/۰۰۱$). میانگین نمرات در دوره پیگیری بهتر شده بود. تفاوت معنی‌داری بین نمرات بعد از آموزش و بعد از پیگیری گزارش نشد، اما در کل میانگین نمرات در دوره پیگیری بهتر بود.

نتیجه‌گیری: آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد سبب افزایش توانایی تصمیم‌گیری بالینی پرستاران می‌گردد. بر اساس نتایج، پیشنهاد می‌شود برگزاری دوره‌های آموزشی به صورت مکرر در قالب برنامه‌های آموزش مداوم ضمن خدمت انجام گیرد تا موجبات بهبودی در تصمیم‌گیری و عملکرد پرستاران را فراهم نماید.

کلید واژه‌ها: آموزش، پرستاری مبتنی بر شواهد، پرستار، تصمیم‌گیری بالینی

* نویسنده مسؤول: دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی، ابتدای بلوار هفت باغ، کرمان، ایران

مقدمه

پرستاری مبتنی بر شواهد (Evidence base nursing) به عنوان شیوه‌ای برای مراقبت‌های بهداشتی- درمانی بر اساس جدیدترین یافته‌ها و شواهد مطرح شده است (۲، ۱). انتظار مدیران و عموم مردم از پرستاران به عنوان افراد کارآمد و متخصص جهت ارتقای کیفیت مراقبت از بیماران در دهه گذشته افزایش پیدا کرده است. همچنین با تغییرات پیچیده و سریعی که در امر مراقبت‌های بهداشتی- درمانی رخ می‌دهد، لزوم تأکید عملکرد مراقبت به وسیله بهترین شواهد در دسترس احساس می‌گردد. پیشرفت‌های مداوم در زمینه تکنولوژی پزشکی و مراقبت از بیمار، پرستاری را به صورت حرفه پیچیده و پرچالشی مطرح کرده است. پرستاری کارآمد، پیشرفته و مطمئن نیازمند مهارت‌هایی مانند حل مشکل و بهره‌گیری از پژوهش و مستندات و توانایی جهت تصمیم‌گیری بالینی می‌باشد (۳-۱).

امروزه بیشتر دانشگاه‌های دنیا در پی یافتن روش‌های آموزشی هستند که بتوانند موجب گسترش و ارتقای ظرفیت‌های تصمیم‌گیری بالینی در پرستاری گردند. پرستاران نیز به شکاف میان تئوری و بالین و ناتوانی جهت ایفای نقش در حیطه بالین پی برده و دریافته‌اند که شیوه یادگیری فعال و کار بر مبنای پژوهش موجب ارتقا و همبستگی معنی‌دار بین آموزش و بالین می‌گردد (۵، ۴). هدف نهایی خدمات پرستاری نیز ارایه مراقبت با کیفیت در راستای بهبود نتیجه خدمات برای بیمار و جامعه است. به طور طبیعی انتظار می‌رود که خدمات نظام سلامت مبتنی بر شواهد، روش‌ها و تصمیم‌گیری‌های علمی باشد. با این وجود بسیاری از اقدامات پزشکی و مراقبتی تنها مبتنی بر روندهای سنتی حدس‌ها و فرضیات کاری مهارت‌های فردی و مشاهدات غیر سازمان یافته بالینی است (۶). از پرستاران انتظار می‌رود که خدمات مراقبتی را با بالاترین استانداردهای کمی و کیفی و مبتنی بر یافته‌های علمی مستند ارایه دهند و همواره با بررسی و بازبینی روش‌های مراقبتی، توانمندی لازم برای تصمیم‌گیری‌های بالینی در ارایه مراقبت را

کسب نمایند. مراقبت‌های پرستاری نیازمند استفاده مجموعه‌ای از شواهد پژوهشی است و عملکرد مبتنی بر شواهد در اعتلا بخشیدن به هویت حرفه‌ای پرستاران بسیار کارگشا خواهد بود (۸، ۷).

به کارگیری شواهد در پرستاری نه تنها وظیفه بلکه یک مسئولیت و کردار حرفه‌ای می‌باشد. از طرف دیگر در حرفه پرستاری توجه زیادی به ارایه مراقبت با کیفیت بالا، اثربخشی هزینه مراقبت و مراقبت بیمار محور شده است و این امر در مقوله عملکرد مبتنی بر شواهد و درک کامل و جامع از مفهوم بهترین عملکرد بالینی متمرکز است. مطالعه‌ای مراقبت مبتنی بر شواهد را کاربرد نتایج بهترین تحقیقات همراه با دانش، تخصص، تجارب بالینی و نیز توجه به ارزش‌های بیمار در ارایه مراقبت دانست (۹-۷).

پرستاری مبتنی بر شواهد و رویکرد آموزش و آشنا نمودن پرستاران با این مفهوم، بالینی‌کاران را قادر به فراهم کردن بالاترین کیفیت مراقبت جهت رفع نیازهای بیماران و خانواده‌ها می‌کند. صاحب‌نظران آموزش تأکید فراوانی به همخوانی نیازهای جامعه با برنامه‌های آموزش دارند و حرفه پرستاری نیز نیازمند تدوین برنامه‌هایی در جهت افزایش استفاده از پژوهش در کار و به عنوان راهنمای تصمیم‌گیری بالینی است و این برنامه‌ها می‌تواند باعث تغییرات رفتاری، عملکردی، مداخله‌ای و آموزش در کارکنان شود و بیشتر در جهت بهبود فعالیت‌های عملی و مراقبتی از بیماران می‌باشد تا بدین وسیله بیماران از کیفیت مراقبت بهتری برخوردار شوند (۱۱، ۱۰).

Brady (به نقل از نظام‌زاده و همکاران) دستیابی به مهارت‌ها، دانش و خلاقیت را نتیجه شرکت در برنامه‌های آموزش ضمن خدمت می‌داند و معتقد است که باید برنامه‌ها در سه حیطه تجارب ضمن خدمت بالینی، ابراز توانایی در حیطه‌هایی مانند نوشتن مقاله و اجرای سخنرانی و در نهایت هم‌فکری و هم‌صحبتی با همکاران در مورد نتیجه آموزش و دادن بازخورد باشد (۱۲). تصمیم‌گیری بالینی به عنوان بخش اساسی از اعمال حرفه‌ای پرستاری، بیش از هر عاملی بر کیفیت

ارزیابی شواهد یا به طور کلی در استفاده از مهارت‌های سواد اطلاعاتی ذکر شده است. مهم‌ترین مشکلات پرستاران در استفاده از شواهد پژوهشی، عدم آشنایی آنان با طراحی استراتژی‌های جستجو، تعیین منابع و بانک‌های اطلاعاتی مرتبط و تحلیل انتقادی منابع است (۱۸، ۱۷).

با افزایش توجه به استفاده از یافته‌های پژوهشی و روزآمدسازی اطلاعات در مراقبت‌های بهداشتی - درمانی، سواد اطلاعاتی پرستاران به عنوان یکی از مباحث جدی و قابل تأمل در این حرفه مطرح شده است. یادگیری و آموزش مبتنی بر شواهد رویکردی آموزشی است که پرستاران باید در آن یاد بگیرند چگونه به صورت مشارکتی در گروه‌هایی که به دنبال راه‌حل هستند، کار کنند. این روش توسط استادان پرستاری به عنوان روش مکمل در کنار روش‌های تدریس سنتی و معلم محور شناخته شده است (۲۰، ۱۹). با توجه به اهمیت توسعه رویکرد مبتنی بر شواهد در کار پرستاری، آموزش و آشنا نمودن پرستاران و فراهم کردن امکانات و بستر کار از اقدامات اساسی است. از آن‌جا که مطالعات محدودی در این زمینه در جامعه ما انجام شده است، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد همراه با پیگیری بر تصمیم‌گیری بالینی پرستاران انجام شد.

روش کار

این مطالعه از نوع مداخله‌ای نیمه تجربی بود و جامعه پژوهش آن را پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان تشکیل می‌دادند. در این طرح ۷۰ پرستار از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان به صورت تصادفی در مطالعه شرکت کردند (۳۵ نفر در گروه مداخله و ۳۵ نفر در گروه شاهد). از معیارهای ورود به مطالعه این بود که جامعه پژوهش در زمان جمع‌آوری اطلاعات حداقل دارای مدرک کارشناسی و سمت‌هایی مانند پرستار، پرستار استاف و سرپرستار و در هر سه شیفت کاری (صبح، عصر و شب) و با انواع استخدام ذکر شده در پژوهش (قراردادی، پیمانی و

مراقبت تأثیر می‌گذارد (۱۳). پرستار به عنوان تصمیم‌گیرنده در امور بالینی می‌تواند جهت ارابه مراقبت مؤثر از «پرستاری مبتنی بر شواهد» استفاده نماید (۱۵، ۱۴).

در مطالعه‌ای مقطعی که توسط آقاحسینی به بررسی آگاهی و نگرش پرستاران در ارتباط با پرستاری مبتنی بر شواهد در بیمارستان‌های آموزشی کاشان انجام گرفت، پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها مشخص شد که ۵۰ درصد پرستاران از سطح آگاهی ضعیفی نسبت به پرستاری مبتنی بر شواهد برخوردار هستند و ۵۹ درصد آنان نسبت به پرستاری مبتنی بر شواهد بی‌تفاوت بودند (۱۵). مطالعه ادیب حاج‌باقری نشان داد که بیشتر پرستاران شرکت‌کننده در تحقیق برای اولین بار است که با واژه مراقبت مبتنی بر شواهد مواجه می‌شوند (۱۴).

مطالعه توصیفی - مقطعی پروینان‌نسب و همکاران جهت بررسی موانع به کارگیری مراقبت مبتنی بر شواهد بر روی ۱۱۰ نفر از کارکنان آموزشی و بالینی بخش‌های مختلف بیمارستان‌های شیراز و اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز که با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شده بودند، انجام شد. بر اساس نتایج، از مهم‌ترین عوامل اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد نداشتن افراد آموزش دیده (۷۷/۵ درصد) برای چگونگی به کارگیری یافته‌های تحقیقاتی در امر مراقبت مبتنی بر شواهد بود (۸).

نتایج مطالعه‌ای که توسط Ruth و همکاران در آسیای جنوب شرقی بر روی ۶۶۰ پرستار بخش نوزادان انجام شد، حاکی از آن بود که ۵۱ درصد پرستاران به کتابخانه کوکران دسترسی داشتند و از این تعداد تنها ۱۸ درصد از آن استفاده می‌کردند و ۸۳ تا ۸۸ درصد علاقه‌مند به گذراندن دوره‌های آموزشی در مورد مراقبت سلامتی مبتنی بر شواهد از جمله دوره‌های مهارت‌های کامپیوتری و جستجوی اینترنتی بودند (۱۶). مقالات و دیگر پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه، نشان می‌دهد که پرستاران در عملکرد مبتنی بر شواهد با مشکل مواجه هستند و بیشترین مشکل آن‌ها یافتن بهترین شواهد، شناسایی منابع صحیح، استفاده از روش‌های جستجوی بهینه و

فرایند تصمیم‌گیری طراحی شده است که شامل ۱- مرحله جمع‌آوری داده‌ها، ۲- مرحله بررسی اطلاعات و شناسایی مشکلات، ۳- برنامه‌ریزی برای حل مشکل و اجرا و ۴- اجرای طرح، پیگیری و ارزشیابی می‌باشد.

ابتدا پرسش‌نامه توسط پژوهشگر و یک استاد زبان به فارسی ترجمه و سپس دوباره به انگلیسی برگردانده شد. بعد از بررسی و رفع مشکلات ترجمه، ابزار در اختیار ۱۰ نفر از استادان هیأت علمی دانشگاه قرار گرفت تا روایی آن از نظر اعتبار محتوا بررسی شود. همچنین برای پایایی پرسش‌نامه از آزمون Cronbach's alpha استفاده شد ($\alpha = 0/85$). داده‌ها بر اساس جداول توزیع فراوانی (تعداد و درصد) و بر اساس توزیع مرکزی و پراکندگی (میانگین و انحراف معیار) گزارش گردید. آزمون‌های آماری پارامتریک متناسب با اهداف طرح (آزمون t برای مقایسه گروه مداخله و شاهد، آزمون Paired t جهت بررسی قبل و بعد از آموزش و بعد از پیگیری در گروه مداخله و آزمون ANOVA برای بررسی متغیرهای زمینه‌ای چند گروهه) و همچنین نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۷ (version 17, SPSS Inc., Chicago, IL) جهت تحلیل داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها

بیشتر شرکت کنندگان را زنان (۸۸/۶ درصد) دارای مدرک کارشناسی پرستاری (۹۰ درصد) و وضعیت کاری شیفیت در گردش (۸۸/۶ درصد) تشکیل دادند. وضعیت استخدامی اکثریت شرکت کنندگان به صورت پیمانی (۶۸/۳ درصد) بود و بیشتر آنان گروه سنی ۳۱-۴۰ سال (۵۱/۴ درصد) و سابقه خدمت ۱-۵ سال (۵۳ درصد) داشتند.

مقایسه توانایی تصمیم‌گیری بالینی پرستاران در گروه مداخله قبل از آموزش با گروه شاهد بر اساس محاسبات از طریق آزمون Independent t به دست آمد و دو گروه از نظر آماری تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نداشتند ($P = 0/532$)؛ به طوری که میانگین و انحراف معیار نمرات گروه مداخله قبل از

رسمی) مشغول به کار باشند و هم‌زمان با برگزاری کارگاه آموزشی، دوره‌های آموزشی مشابهی را طی نکنند.

اطلاع‌رسانی برگزاری دوره آموزشی در گروه مداخله از طریق سایت آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی کرمان و ثبت‌نام نیز از طریق همان سایت انجام گردید. در واقع تصادفی‌سازی نمونه‌ها در گروه مداخله از طریق ثبت‌نام تصادفی انجام گرفت. محتوای برنامه آموزشی جهت کسب امتیاز بازآموزی و امور اداری در سایت آموزش مداوم ثبت گردید. نمونه‌ها در دو گروه مداخله و شاهد مورد مطالعه قرار گرفتند. جهت سنجش تأثیر آموزش، کلاس و کارگاه‌های آموزشی برگزار شد. در این مطالعه محتوای آموزشی طی دو روز (تئوری و عملی) ارزیابی شد و علاوه بر مطالب تئوری، سناریوهای آموزشی تهیه شده به صورت حل مسأله بیان گردید و بخش جستجوی منابع پرستاری مرتبط به صورت عملی در سایت‌های مرتبط پیش‌بینی شده بود.

پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر روی گروه مداخله صورت گرفت. در گروه شاهد نیز اطلاعات هم‌زمان جمع‌آوری گردید. جهت سنجش تأثیر آموزش، گروه مداخله یک ماه بعد دوباره پیگیری و پرسش‌نامه‌ها توزیع و تکمیل شد. تصادفی‌سازی نمونه‌ها در گروه شاهد نیز با استفاده از جدول اعداد تصادفی صورت گرفت و مطابق با گروه مداخله ۳۵ پرستار شرکت داده شدند.

جهت بررسی توانایی تصمیم‌گیری پرستاران از ابزار تصمیم‌گیری بالینی پرستاری که توسط Lauri و Salantera تهیه شده بود (۲۱)، استفاده گردید. این پرسش‌نامه ساختار یافته مشتمل بر ۲۴ عبارت در مورد تصمیمات بالینی است که بر اساس معیار لیکرت ۵ نمره‌ای «همیشه، اغلب، گاهی، به ندرت و هرگز» درجه‌بندی می‌شود و دامنه امتیازات آن از ۱۲۰-۲۴ متغیر می‌باشد. جهت تصحیح پرسش‌نامه به گزینه هرگز نمره ۱ و به گزینه همیشه نمره ۵ تعلق گرفت. این ابزار بر اساس تئوری‌های مختلف تصمیم‌گیری و آخرین مطالعات موجود در این زمینه و ساختار ابزار بر اساس ۴ مرحله از

پرستاران کار پرستاری را کامل می‌کند. اگر منظور از پرستاری مبتنی بر شواهد به خوبی آموزش داده شود و توسعه پیدا کند، رشد چشمگیری در سیستم پرستاری به وجود خواهد آمد. با توجه به اثربخشی آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد بر تصمیم‌گیری بالینی پرستاران، انتظار می‌رود که تقویت این مهارت یکی از اهداف آموزشی در رشته پرستاری قبل و بعد از فراغت از تحصیل باشد. پژوهش حاضر نشان داد که برگزاری کارگاه با محتوای آموزشی پرستاری مبتنی بر شواهد می‌تواند بر تصمیم‌گیری بالینی پرستاران و استفاده از شواهد در پرستاری تأثیر بگذارد. برگزاری کارگاه با ایجاد محیطی که در آن موقعیت‌های بالینی مطرح می‌شود، می‌تواند زمینه‌ساز افزایش مهارت تصمیم‌گیری بالینی گردد. در شرایط کنونی که سیستم‌های درمانی همواره با کمبود منابع انسانی و مالی مانع ارائه خدمات مناسب به بیماران می‌شود، مراقبت هر فرد از خود و اطرافیانش می‌تواند اثر انجام مراقبت‌ها را چندین برابر نماید.

مطالعات متعددی نشان داده‌اند که مراقبت از خود در بیماران می‌تواند سبب پیشگیری از عوارض بیماری‌های مزمن مانند دیابت و فشار خون گردد. یکی از راه‌های رسیدن به مراقبت از خود، افزایش دانش پرستاری و استفاده از شواهد و مستندات در پرستاری است که دوره درمان را کوتاه‌تر و مراقبت را مؤثرتر می‌نماید (۷،۹،۱۱،۱۵).

در مطالعه حاضر ظرفیت کارگاه حداکثر ۳۵ نفر بود و از آنجایی که تعداد شرکت‌کنندگان در کارگاه‌های آموزشی باید ۳۰-۳۵ نفر باشند و بیشتر از این تعداد اداره بحث و هدایت جلسات را مشکل می‌کند و فرصت مشارکت فعال برای همه افراد میسر نخواهد بود (۲۲، ۲۰)، ۳۵ پرستار در مطالعه شرکت داده شدند. در مطالعه حاضر بیشتر شرکت‌کنندگان زن و دارای مدرک کارشناسی بودند. بیشتر افراد وضعیت استخدامی پیمانی و شیفت در گردش داشتند که این نتایج با مطالعات حسنی و خواجیان (۲۳)، مهرداد و همکاران (۲۴)، میرسعیدی و

آموزش $10/72 \pm 81/91$ و این مقدار در گروه شاهد برابر با $8/55 \pm 80/46$ بود.

توانایی تصمیم‌گیری بالینی در گروه مداخله قبل و بعد از آموزش بر اساس محاسبات از طریق آزمون Paired t مقایسه شد و بین میانگین نمرات توانایی تصمیم‌گیری بالینی در گروه مداخله قبل و بعد از آموزش تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P = 0/009$). میانگین و انحراف معیار نمرات گروه مداخله بعد از آموزش $9/92 \pm 86/94$ و نتیجه آماری آزمون $2/79$ - به دست آمد.

مقایسه توانایی تصمیم‌گیری بالینی در گروه مداخله قبل از آموزش و بعد از پیگیری یک ماهه تفاوت معنی‌دار آماری را نشان داد ($P = 0/001$). میانگین و انحراف معیار نمرات گروه مداخله بعد از پیگیری $8/87 \pm 88/74$ و نتیجه آماری آزمون $3/75$ - حاصل شد.

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها برای مقایسه توانایی تصمیم‌گیری بالینی در گروه مداخله بعد از آموزش و بعد از پیگیری یک ماهه تفاوت آماری معنی‌داری را نشان نداد ($P = 0/235$).

میانگین نمرات در دوره پیگیری بهتر بود. نتایج حاصل از مقایسه توانایی تصمیم‌گیری بالینی مبتنی بر شواهد گروه مداخله بعد از آموزش با گروه شاهد نشان داد که دو گروه تفاوت معنی‌داری با یکدیگر داشتند ($P = 0/001$). مقایسه توانایی تصمیم‌گیری بالینی پرستاران در گروه شاهد و مداخله بر حسب ویژگی‌های دموگرافیک نشان داد که بین دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

نقش آموزش در کسب مهارت تصمیم‌گیری، استقلال حرفه‌ای و رشد و توانمندسازی پرستاری بسیار مهم است. شواهد در پرستاری رویکردی را جهت حمایت از تصمیم‌گیری بالینی در حالت‌های مداوم با جریان کار پرستاری فراهم می‌آورد و پرستاری مبتنی بر شواهد از طریق علم و تجربیات

جستجو و برقراری استراتژی‌های جستجو که منجر به دستیابی به مقالات با کیفیت در مراقبت بالینی می‌شود، آشنا شوند.

مدیران سیستم‌های آموزشی و بالینی وظیفه دارند تا با تأمین نیروی انسانی کافی، تعدیل حجم کار، تدارک فرصت کافی، گنجاندن برنامه آموزشی پرستاری مبتنی بر شواهد در دروس ارائه شده در دانشکده‌ها و برگزاری دوره‌های آموزشی ضمن خدمت پرستاری و مراقبت مبتنی بر شواهد به صورت کارگاه ارائه مراقبت مبتنی بر شواهد، نقش‌های اصیل حرفه‌ای را برای پرستاران فراهم کنند. با توجه به این‌که داشتن مهارت بیشتر در زمینه حرفه پرستاری حاصل دانش عملی و نظری زیادتر است و اعتماد به نفس و استقلال بیشتری را به همراه دارد؛ می‌توان گفت که یکی از ضروریات استفاده از مراقبت مبتنی بر شواهد، داشتن مهارت لازم و کافی است. مجموعه این یافته‌ها ضرورت توجه مدیران به ایجاد یک محیط کاری مطلوب، ارزش دادن به عملکرد علمی از طریق اتخاذ راهکارهای تشویقی و تقویت سیستم‌های نظارت مثبت را مورد تأیید قرار می‌دهد.

نتیجه‌گیری

بی‌تردید راه توسعه هر رشته یا حرفه علمی، تحقیق است. با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود مدیران پرستاری در سطوح بالاتر از رفتارهایی که سبب افزایش مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری‌های بالینی می‌شود، استفاده نمایند. یافته‌های حاصل شده از پژوهش حاضر می‌تواند برای بخش‌های مختلف آموزشی، تحقیقاتی و بالینی مفید باشد.

با توجه به این‌که بیشتر افراد شرکت کننده اعلام کردند که آموزش کافی را در زمینه پرستاری مبتنی بر شواهد کسب نکرده‌اند، در نتیجه مهارت کافی در استفاده از منابع را نیز نداشتند. در این راستا دانشکده‌های پرستاری می‌توانند نقش مهمی را ایفا کنند؛ چرا که تعداد زیادی از اعضای هیأت علمی که در این زمینه صاحب‌نظر هستند در آن فعالیت می‌کنند. بنابراین، هر گونه تغییر باید از دانشکده‌ها آغاز شود و آموزش و روند پژوهش تغییر نماید. از این‌رو، قرار دادن دوره‌های

همکاران (۲۶، ۲۵)، Mckinley و همکاران (۲۷) و Foster (۲۸) مطابقت دارد.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، نمرات تصمیم‌گیری بالینی در دوره بعد از آموزش نسبت به قبل از آموزش تفاوت معنی‌داری داشت و این نشان دهنده تأثیر آموزش بر پرستاران است که با مطالعات مادرشاهیان و همکاران (۲۹) (بر روی جامعه آماری دانشجویان پرستاری)، Zhang و همکاران (۲۲) و Baldwin و همکاران (۳۰) مطابقت دارد.

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن بود که میانگین نمره تصمیم‌گیری بالینی پرستاران در دوره پیگیری نسبت به نمرات قبل از آموزش و برگزاری کارگاه تفاوت معنی‌داری داشت و این امر نشان دهنده تأثیر آموزش بر پرستاران است. میانگین نمره تصمیم‌گیری بالینی پرستاران در دوره پیگیری نسبت به نمرات بعد از آموزش و برگزاری کارگاه تفاوت معنی‌داری را نشان نداد و این به دلیل اثر زمان بر یاد گرفته‌های افراد می‌باشد. هرچند که در دوره پیگیری سعی بر به یادآوری مطالب یاد گرفته شده قبلی بود، اما این مطلب نشان می‌دهد که محیط فعلی بالینی اثر تقویتی در اجرای استفاده از شواهد و تحقیقات در پرستاری بالینی ندارد. از طرف دیگر، میانگین نمرات تصمیم‌گیری بالینی پرستاران در دوره پیگیری نسبت به بعد از آموزش در دوره پیگیری بهتر بود که این امر نشان دهنده تأثیر برگزاری آموزش بر پرستاران می‌باشد.

به نظر می‌رسد مدیران آموزشی و بالینی باید ضمن آگاهی از اهمیت و فواید مراقبت مبتنی بر شواهد، در خصوص فراهم کردن امکانات سخت‌افزاری و نرم‌افزاری لازم به منظور دسترسی به این شواهد از طریق اینترنت اقدام نمایند؛ چرا که مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد نیازمند افزایش شناخت و مهارت دسترسی به منابع الکترونیکی و نحوه استفاده از بانک‌های اطلاعاتی می‌باشد. بنابراین برای جستجوی مؤثر در بانک‌های اطلاعاتی لازم است پرستاران هرچه بیشتر با مهارت‌های سواد اطلاعاتی از قبیل چگونگی سازماندهی اطلاعات در بانک‌های اطلاعاتی، ایجاد و تنظیم عبارت‌های

گام‌های مؤثری برداشت. امید است که تحقیق حاضر توانسته باشد با بررسی و معرفی بیشتر این دیدگاه و ارایه راهکار مناسب جهت افزایش کاربرد آن مؤثر باشد.

ملاحظات اخلاقی پژوهش

افراد شرکت کننده در پژوهش با رضایت و آگاهی کامل در روند تحقیق شرکت نمودند. به شرکت کنندگان اطلاع‌رسانی شد که ذکر نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان الزامی نیست، اطلاعات به صورت محرمانه باقی می‌ماند، نتایج حاصل از پژوهش در صورت تمایل شرکت کنندگان در اختیار آن‌ها قرار خواهد گرفت و در صورت عدم تمایل به همکاری هر زمان که مایل بودند می‌توانند انصراف داده و از مطالعه خارج شوند. جهت نمونه‌گیری گروه شاهد از طرف دانشکده معرفی‌نامه به واحدهای بیمارستانی مورد پژوهش برده شد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از کلیه پرستاران بالینی که در این مطالعه شرکت داشتند و زمینه انجام آن را فراهم ساختند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

References:

1. Habibi SH, Rezaei-Hachesoo P, Tabaghi R. Enhancing Information Literacy as a Base of Developing Evidence-based Nursing. *Health Inf Manage* 2010;7(3):371-8. [In Persian]
2. Spector N. Evidence-based nursing in nursing regulation. [cited 2006 Sep 25]. Available from: URL: <http://www.ncsbn.org>
3. Susan J, Wells Lani M, Merritt Harold E. Bias racism and evidence based practice: the case for more focused development of the child welfare evidence base. *Children and Youth Services Review* 2009; 31(11): 1160-71.
4. Brady D, Hyde Abbey. Certificate-trained staff nurses perceptions of the changes in nursing education in Ireland from certificate to diploma level. *J Contin Educ Nurs* 2001;33(5): 231-7.

آموزشی تحت عنوان واحدهای درسی دانشگاهی برای دانشجویان کارشناسی و به صورت پیشرفته برای دانشجویان کارشناسی ارشد ضروری به نظر می‌رسد. همچنین این‌گونه آموزش‌ها برای پرستاران شاغل و در قالب برنامه‌های آموزش مداوم پیشنهاد می‌گردد.

با توجه به اثربخشی آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد بر تصمیم‌گیری بالینی پرستاران، انتظار می‌رود که تقویت این مهارت یکی از اهداف آموزشی در رشته پرستاری قبل و بعد از فراغت از تحصیل باشد. ارج نهادن به روش‌های آموزش بالینی فعالی که موجب تقویت قوه تفکر و استدلال و انگیزش پرستاران می‌شود، تسهیل کردن تصمیم‌گیری، طرح سؤالات متفکرانه در بالین، برگزاری راندهای بالینی مفید، به کارگیری فرایند پرستاری و کنفرانس بالینی، تأکید بر آشناسازی پرستاران با چگونگی ارزیابی مقالات علمی و استحکام داده‌ها و نتایج آن‌ها، تشویق و ترغیب برای تحقیق در میان پرستاران بالینی و حمایت از پرستارانی که قصد انجام تحقیق را دارند، در این مسیر مفید می‌باشد.

با برگزاری کارگاه‌های آموزشی، دوره‌های ضمن خدمت و گنجاندن واحد تئوری پرستاری مبتنی بر شواهد در دوره‌های کارشناسی می‌توان جهت ارتقای دانش و آگاهی پرستاران

5. Fesharaki M, Islami M, Moghimian M, Azarbarzin M. The effect of lecture in comparison with lecture and problem based learning on nursing students self-efficacy in Najafabad Islamic Azad University. *Iran J Med Educ* 2010;10(3):262-8. [In Persian]
6. Stevens KR, Cassidy VR. Evidence base teaching; current research in nursing education. *J Nurs Educ* 1999; 6(22):45-54.
7. Mosavi A. *Fundamental and principles of management in nursing*. 2nd ed. Tehran: Teimorzadeh; 2005. [In Persian]
8. Parviniyan-nasab A, Vejdani M, Dehghani A, Keshtkaran Z, Kavooosi A. Barriers to using evidence base practice from nurses point of view in Shiraz university of medical science. *J Alborz Univ Med Sci* 2013; 3(1):23-32. [In Persian]

9. de Cordova PB, Collins S, Peppard L, Currie LM, Hughes R, Walsh M, et al. Implementing evidence base nursing with student nurses and clinicians Appl Nurs Res. 2008 Nov;21(4):242-5.
10. Jalali R, Abdul-maleki P, Kahrizi M. Continuous Nursing Education From Nurses Point of View. J Kermanshah Univ Med Sci 2006;10(1):68-73. [In Persian]
11. Oh EG1, 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 Educ 2010 Jul;49(7):387-92.
12. Nezamzadeh M, Mokhtari Nouri J, Khademolhosseini M, Ebad A. Quality of nursing evidence based guidelines from the nurses view. Iran J Crit Care Nurs 2011; 4(1):53-55. [In Persian]
13. Retsas A. Barriers to using research evidence in nursing practice. J Adv Nurs 2000 Mar;31(3):599-606.
14. Adib-hajbagheri M. Nurses perception about the evidence-based nursing: A Qualitative Study. Feiz 2006; 11(2), 44-52. [In Persian]
15. Aghahosseini SH. Nursing knowledge & attitude about evidence base nursing in hospital of kashan University Of Medical Science. Nurs Midwifery J 2011; 6(22):45-54. [In Persian]
16. Ruth Martis, Jacqueline J Ho, Caroline A Crowther. Survey of knowledge and perception on the access to evidence base practice and clinical practice change among maternal and infant health practitioners in South East Asia. BMC Pregnancy Childbirth 2008; 5(8):34.
17. Hetzler R, Wilson M, Hill EK, Hollenback C. Securing pediatric peripheral iv catheters—application of an evidence-based practice model. J Pediatr Nurs 2011;26(2):143-8
18. Odell E, Barta K. Teaching evidence-based practice: The bachelor of science in nursing essentials at work at the bedside. J Prof Nurs 2011; 27(6):370-7.
19. Abolhasani S, Haghani F. Problem-based Learning in Nursing Education: A Review Article. Iran J Med Educ 2011; 10(5):726-34. [In Persian]
20. Salehi P, Tabatabai A. Continuing education of health workers and Administration Guide Workshop New Edition. Tehran: Ferdous;1990:218-9. [In Persian]
21. lauri S, Salanter S. Developing an instrument to measure and describe clinical decision making in different nursing fields. J Prof Nurs 2002; 18(2):93-100.
22. Zhang Q, Zeng T, Chen Y, Li X. Assisting undergraduate nursing students to learn evidence base practice through self directed learning and workshop stratregies during clinical practicum. Nurse Educ Today 2012; 32(5):570-5.
23. Hasani P, Khajiyani A. Evidence based nursing: clinical nurses view. J Shahid-beheshti Univ Med Sci 2010; 3(71):11-14. [In Persian].
24. Mehrdad N, Salsali M, Kazemnejad A. Nursing readiness level at utilization finding research. J Shahid-beheshti Univ Med Sci 2010; 2(70):28-35. [In Persian]
25. Mirsaedi G, Ghoojazadeh M, Zamanzadeh V. Nursing contribution in clinical decision-making process. J Med Sci Tabriz Univ 2010;3 (17):19-25.[In Persian]
26. Mirsaedi G, Lackdizagi S, Ghoojazadeh M. Demographic factors involved in nurses' clinical decision making. Iran J Nurs 2011; 24(72):29-36. [In Persian]
27. Mckinley C, Fletcher A, McMurray A. Evidence based management practice: reducing falls in hospital. Collegian 2007; 14(2):20-5.
28. Foster RL. Challenges in teaching evidence-based practice. J Spec Pediatr Nurs 2004; 9(3):75-6.
29. Modarshahian F, Mohsenabadi M, Khazayi S. Effect of clinical education Evidence-base on the quality of patient care and satisfaction. Educational Strategies 2010;4 (4):189 -93 . [In Persian]
30. Baldwin K1, Lamantia J, Prozialeck L. Emergency preparedness and bioterrorism response: development of an educational program for public health personnel. Public Health Nurs 2005;22(3):248-53.

Evaluating the Nursing Clinical Decision in Hospitals of Kerman University of Medical Sciences, Iran, after Evidence-based Nursing Education and Comparison with a Control Group

Esmat Nouhi¹, Asma Abdollah-Yar^{2}, Tayebeh Faseehy Harandi³*

1. Assistant Professor, Department of Medical-Surgical Nursing, Razi School of Nursing and Midwifery AND Medical Education Development Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2. M.Sc. Student, Department of Medical-Surgical Nursing, Razi School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

3. Assistant Professor, Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

• Received: 28 Aug, 2013

• Received Corrected Version: 21 Jun, 2014

• Accepted: 24 Jun, 2014

Background & Objective: In addition to teaching pre-designed courses, physicians are usually expected to participate directly in designing curriculum during their professional life. Today, traditional education systems are not sufficient for developing the expected competencies in physicians. One of the applications of new advancements by cognitive science in curriculum design is the development of strategies for improving the quality of the undergraduate medical education curriculum. Educational strategies are “fundamental, oriented decisions in teaching that are aimed to achieve educational goals.”

Methods: This article was a narrative review that introduced and explained the most important educational strategies in undergraduate medical curriculum, through surveying valid electronic and library resources.

Results: Now, the most important educational strategies in undergraduate medical curriculum are a series of student-centered, problem-based learning, integrated or inter-professional teaching, community-based, elective-driven and systematic strategies (SPICES), and also a set of strategies that are product-focused, relevant, inter-professional, short courses, multisite locations and symbiotic (PRISMS); and a group of realistic, integrated, feedback, learning and evaluation strategies (RIFLE), as well.

Conclusion: Each strategy is represented as a spectrum. In each spectrum, the educational planner must define the position of every component of the curriculum. In order to apply these strategies, the curriculum must be intervened according to the selected strategy; so that the results of the evaluations and the evidence of interventions ensure the planners that the quality of the curriculum is improved.

Key Words: Education, Medical, Undergraduate, Curriculum, Strategy, Educational strategy, Quality improvement

*Correspondence: Razi School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Haft Bagh Blvd., Kerman, Iran

• Tel: (+98) 341 320 5319

• Fax: (+98) 341 320 5319

• Email: a.nursing22@gmail.com