مجـــلهی توســـعهی آمـــوزش در علـــوم پزشـــکی

دورهی ۴، شماره ۷ ، پاییز و زمستان ۹۰، صفحات ۶۱ تا ۶۷

اثر گنجاندن مراقبت مبتنی بر شواهد در برنامهی تدریس بر عملکرد دانشجویان

فرح مادرشاهیان[۱] ، محسن حسن آبادی[۲] ، دکترسهیلا خزایی[۳]

نویسندهی مسئول: بیرجند، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند ، دانشکدهی پرستاری و مامایی f_madarshahian@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: *انتخاب رویکرد مبتنی بر شواهد جهت آموزش و تصمیم گیری در ارایهی مراقبت نیازمند تعیین موانع و اثربخشی می باشد. در این مطالعه اثر گنجاندن مراقبت مبتنی بر شواهد در برنامهی تدریس بر عملکرد دانشجویان مطالعه شده است.*

روش بررسی: *در این مطالعه شبه تجربی چهل دانشجوی رشتهی پرستاری در بخش ارولوژی با نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب و بهصورت تصادفی به دو گروه آموزش مبتنی بر شواهد (۲۰نفر) و رویکرد سنتی (۲۰نفر) تخصیص یافتند. اطلاعات با پرسشنامهی نظرات دانشجویان، رضایت بیماران و چک لیست ارزیابی کیفیت مراقبت، جمع آوری گردید و سپس با آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد.*

یافتهها: *مراقبت از بیماران در گروه مبتنی بر شواهد و سنتی به ترتیب ۳۵درصد و ۲۹درصد مطلوب، ۵۵ درصد و ۵۹ درصد متوسط و ۱۰درصد و ۱۲درصد نامطلوب بود. دانشجویان گروه مبتنی بر شواهد و سنتی به ترتیب ٦۵درصد و ٤۰درصد معتقد بودند که بر اساس نیاز بیمار جهت مراقبت تصمیم گیری مینمودند. ۷۳درصد و ۳۸درصد علاوه بر مشکل فعلی تمامی مشکلات بیمار را در نظر گرفته ، ٦٤درصد و ٤۵درصد اضطراب آنان کاهش یافته بود ($P= ۰/۰٤۵$). بیماران دو گروه به ترتیب ۵۲درصد و ٤۰درصد رضایت زیاد داشتند. در آغاز آگاهی دانشجویان دو گروه از مراقبت بیماران ، تفاوت معنی داری با یکدیگر نداشت($P= ۰/٦۳$).*

نتیجهگیری: *گنجاندن شواهد پژوهش در مراقبت های پرستاری نه تنها به اندازهی رویکرد سنتی موثر است بلکه موجب ارتقای مراقبت های پرستاری با کیفیت بالا میگردد.*

واژگان کلیدی: دانشجو، آموزش، مراقبت مبتنی بر شواهد

مقدمه

مراقبت مبتنی بر شواهد یک رویکرد حل مساله در ارایهی مراقبت های بهداشتی درمانی است که بهترین نتایج مطالعات و اطلاعات مراقبت از بیمار را با تخصص بالینی، همچنین خواست و ارزشهای بیمار ادغام می نماید (۱) و موجب تصمیمگیری موثر، اجتناب از ارایهی مراقبت ها به صورت عادتی و تکراری، تسهیل در ارایهی مراقبتهای مختلف (۲) و توانمندی کارکنان بهداشتی و درمانی در حفظ و ارتقای سلامت بیماران و خانواده آنها می گردد(۳). مراقبت مبتنی بر شواهد دارای مراحل، تبدیل مشکل بهداشتی به سوال دارای پاسخ، جستجوی بررسیها جهت تعیین بهترین شواهد حاصل از بررسیها به منظور پاسخ دادن به سوال، ارزیابی دقیق شواهد از نظر اعتماد علمی و قابل ارایه بودن و بهکار بردن نتایج ارزیابی در عملکرد بالینی میباشد(٤). علیرغم فواید متعدد مراقبت مبتنی بر شواهد حرکت در جهت استفاده بیشتر از آن بسیارآهسته است(۵). نیاز به ارتقای مراقبت مبتنی بر شواهد در

۱- کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی جراحی، مربی دانشکدهی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

۲- کارشناس ارشد آموزش پرستاری بهداشت عمومی وجامعه، مربی دانشکدهی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

۳- فوق تخصص بیماری های عفونی کودکان، MPH ، دانشیار وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1390.4.7.3.7]

کارکنـان پرسـتاری و بهداشـتی گـزارش شـده اسـت(٦). نگـرش پرستاران ، آگاهی و مهـارت‌هـای مـرتبط بـا اجـرای ایـن روش و آمـوزش پرسـتاران از عوامـل مهـم در بـه‌کـارگیری تحقیقـات در مراقبت‌ها می‌باشد(۷). با توجه به اینکه نـوع آمـوزش پرسـتاری بـر عملکرد ارایه‌ی مراقبت موثر است ولی بسیاری از کتـب مرجـع کـه عموما استفاده قرار می‌گیرند مبتنی بر شواهد نمی‌باشند(۸). آمـوزش مبتنی بر شواهد و رویکردهای آموزشـی فعـال ماننـد یـادگیری بـر اساس حل مشکل در توسعه‌ی تفکر خلاق موثرند(۹). از طرفی هـر چند مراقبت مبتنی بر شواهد پایه و اساس مراقبـت هـای پرسـتاری پیشرفته و مترقی است اما به دلیل فقدان مهارت های لازم در کلیه‌ی شرایط از رویکرد مبتنی بر شواهد جهت ارایه‌ی مراقبت های بـالینی اسـتفاده نمـی‌گـردد(۱۰).بـه منظـور کسـب آمـادگی هـای شـغلی، دانشجویان پرستاری باید مهارت ارزیابی و به‌کار بـردن یافتـه هـای پژوهش ها را کسب نمایند(۱۱). بـه‌کـارگیری آمـوزش مبتنـی بـر شـواهد در دانشـجویان رشـته‌ی پرسـتاری از اثـر بخشـی بـالایی برخوردار بوده است(۱۲). این روش در یک مطالعه موجب ارتقـای عملکرد پیشـگیری از لختـه وریـدی بیمـاران (۱۳) و در مطالعـه‌ی دیگر در زنان مبتلا به سرطان پستان در آغاز شیمی درمـانی موجـب کاهش تردید و بلاتکلیفی بیماران و افزایش خـود مراقبتـی گردیـده است(١٤). در بررسی درد پس از عمل جراحی نیازیابی تسکین درد با روش مبتنی بر شواهد به‌طور کامل انجام می‌گردد(۱۵). بـا توجـه به استفاده کمتر از رویکرد مراقبت مبتنی بر شواهد (١٦)، ضـرورت تعیین موانع و تدریس مهارت های مورد نیاز جهت ارایه‌ی رویکـرد فوق در دانشگاه‌ها، این مطالعه با هدف ارزیابی اثر گنجاندن مراقبت مبتنی بر شواهد در برنامه‌ی تدریس بر عملکـرد دانشـجویان انجـام شده است.

روش‌بررسی

در این مطالعـه شـبه تجربـی ٤٠ دانشـجوی تـرم چهـارم رشـته‌ی پرستاری مقطع کارشناسی که جهت کارآموزی بـه بخـش ارولـوژی بیمارستان امام رضا (ع) شهر بیرجند مراجعه نمودند، استفاده گردید. این دانشجویان قبل از ورود به بیمارستان با نمونـه‌گیـری مبتنـی بـر هـدف بـر اسـاس میـانگین نمـره‌ی معـدل کـل، میـانگین نمـرات کارآموزی ترم های تحصیلی گذشته و جنسیت به‌طور تصـادفی بـه چهار گروه ده نفره تقسیم شدند. دو گروه بر اسـاس مراقبـت هـای معمول سنتی(گروه مراقبت سنتی) و دو گـروه بـر اسـاس مراقبـت مبتنی برشواهد(گروه مبتنی بر شواهد) به‌طور یکسـان توسـط یـک مربی عضو هیات علمی تحت مداخله‌ی آموزشی قرار گرفتند و هـر گروه یک هفته کارآموزی را گذراندند. اطلاعات پی‌آمد مداخلـه بـا چـک لیسـت ارزیـابی کیفیـت مراقبـت، دو پرسشـنامه نظـرات دانشجویان و رضـایت بیمـاران جمـع آوری گردیـد. چـک لیسـت ارزیابی مراقبت بالینی که سه حیطه مهارت های عملـی، اسـتفاده از مبانی تئوری در مراقبت ها و آموزش به بیمار را شامل می‌گردیـد و بر اساس استانداردهای کتب مرجع رشته‌ی پرسـتاری تـدوین شـده بود (۱۷). این چک لیست توسط یک نفر مربی عضو هیـات علمـی در هنگام انجام مراقبت‌ها در بخش تکمیل می‌گردید و نمـره دهـی آن بر اساس ۱۰-۱۰۰ (نمرات ۱۰-٤٠ مراقبـت نـامطلوب، ٤١-۷۰ مراقبـت متوسـط، ۷۱-۱۰۰ مراقبـت مطلـوب) بـود. پرسشـنامه‌ی سنجش نظرات دانشجویان در مورد عوامـل تاثیرگـذار بـر مراقبـت بالینی که شامل ۲۰ سوال در مورد تصمیم گیری و عملکرد بالینی بر اساس نیاز بیماران، در نظر گرفتن تمامی مشکلات بیمـار و نگـرش کلی (Holistic) به بیمار، اضطراب در هنگام عملکردها، پیش بینی وضعیت بیمار، خلاقیت در انجام عملکردهـا، مزایـا و موانـع انجـام عملکردها بر مبنای هر کدام از دو روش بود و با گزینه های موافـق و مخالف ارزیابی می گردید. این پرسشـنامه در مطالعـه‌ی مقـدماتی بر روی ده دانشجوی رشته‌ی پرستاری که از نظر تحصیلی هم پایـه دانشجویان مورد پژوهش بودند، اجرا گردید. پایـایی ثبـات درونـی پرسشنامه با محاسبه ضـریب آلفـای کرونبـاخ در مطالعـه مقـدماتی ۰/۸۹ به دست آمد. پرسشنامه‌ی سنجش نظرات و رضایت بیمـاران از نحوه ارایه‌ی خدمات شامل ۲۸ سوال بود که رضـایت بیمـاران را

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1390.4.7.3.7]

در ابعاد مراقبت های بالینی، ارتباط و آموزش مـی سـنجید و گزینـه های هر سوال کم، متوسط و زیاد بود. پرسشـنامه‌ی رضـایت بیمـار نیز برای ده بیمار بخش ارولوژی در پیش مطالعه تکمیل شد. پایـایی ثبات درونی پرسشنامه با محاسبه ضریب آلفـای کرونبـاخ، ۰/۸۷ بـه دست آمد. در مطالعه مقدماتی ابتدا ده دانشجوی رشـته‌ی پرسـتاری که از نظر تحصیلی هم پایه‌ی دانشجویان مورد پژوهش بودند بـه دو گروه پنج نفری تقسیم شده که برای یک گروه آموزش سنتی و یک گروه آموزش مبتنی بر شواهد انجام شد و بـه مـدت یـک هفتـه در بخـش ارولـوژی آمـوزش دیدنـد. پـس از ارزیـابی چـک لیسـت، پرسشنامه‌ها وروش کـار در مطالعـه‌ی مقـدماتی، پـژوهش حاضـر انجام شد. به منظور تعیین روایی، پرسشنامه هـای سـنجش نظـرات دانشجویان و رضایت بیمار پس از مطالعه‌ی و ارزیابی چهـار نفـر از اعضای هیات علمی(آموزش بهداشت، آموزش پزشکی، پرسـتاری و بهداشت عمومی) در مطالعه‌ی اصلی مورد استفاده قرار گرفت.

روش انجـام پـژوهش بـه ایـن صـورت بـود کـه در ابتـدا آگـاهی دانشجویان در مورد جنبه های مختلـف مراقبـت در بخـش توسـط پرسشنامه سنجیده شد. مداخله در گروه مبتنی بـر شـواهد شـامل ۵ جلسه آموزش دو ساعته مراقبت بر مبنای شواهد بود و یک روز نیز به‌طور آزمایشی بر بالین بیمار انجام گردید. جهت ایـن گـروه ابتـدا بیماری که دانشجو عهده دار مراقبت از او بود مشخص شـد و یـک سوال بالینی در مـورد مشـکل وی جهـت دانشـجو مطـرح گردیـد. دانشجو همگام با کسب شرح حال و انجام معاینات بالینی به جمـع آوری شواهد و مستندات در مورد مراقبت پرداخت و سپس نقشه‌ی مراقبتی خود را بر بـالین بیمـار اجـرا نمـود. در پایـان روز در یـک جلسه‌ی گروهی دانشجویان تجارب خود را با یکدیگر مورد بحـث قرار دادند. گروه دیگر بر اساس روش مراقبـت معمـول و سـنتی از بیماران تحت آموزش قرارگرفتند. دراین روش مراقبـت بـر اسـاس اصول و فرآیند مراقبـت از بیمـار موجـود در آخـرین چـاپ کتـب مرجع در محیط کارآموزی انجام شـد، بـدین صـورت کـه پـس از تعیین بیماری که دانشجو باید از وی مراقبت می‌نمود، مراقبت هـای لازم بر اساس آموخته های قبلی دانشجو از کتب مرجع، کلاس‌های درسی و کار آموزی‌های قبلی انجام گردید. دانشـجویان ایـن گـروه روزانه یک کنفرانس علمی نیز ارایه دادند. در هر دو گروه در هنگـام اجرا مراقبت های بالینی توسط دانشجویان در طی کار آموزی چـک لیست مراقبت توسط یک عضـو هیـات علمـی تکمیـل گردیـد. در زمان ترخیص بیماران پرسشنامه‌ی سنجش نظرات و رضـایت آنـان توسط آن‌ها و در صورت بیسواد بودن با کمک همراهان وی کامـل گردید و در انتهـای دوره‌ی کـارآموزی نیـز دانشـجویان پرسشـنامه سنجش نظرات در مورد عوامل تاثیرگذار بر مراقبت بالینی را تکمیل نمودند. جهت شرکت در این مطالعـه تمـامی دانشـجویان رضـایت داشتند. پس از اتمام پـژوهش بـه گـروه مراقبـت سـنتی نیـز مبـانی مراقبت مبتنی بر شواهد آموزش داده شد. در طی مطالعـه خللـی در مراقبت های بیماران ایجاد نگردید. اطلاعـات ایـن مطالعـه پـس از جمع آوری ضمن استفاده از SPSS 16 و آزمون های آماری کـای دو، تی مسـتقل و تـی زوج در سـطح معنـی داری ۰/۰۵ تجزیـه و تحلیل شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که آگاهی دانشجویان گروه مبتنی بـر شـواهد و سنتی در آغاز ورود به بخش ارولوژی تفاوت معنـی‌داری نـدارد (P=۰/۶۳). کیفیت مراقبت‌های ارایه شده به بیماران بسـتری در بخش (بر حسب مجموع میانگین کل نمرات سه حیطـه مهـارت های عملی، استفاده از مبانی تئوری در مراقبت ها و آموزش بـه بیمار)در دانشجویان دو گروه در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: مقایسه‌ی کیفیت مراقبت از بیماران پس از ارزیابی پایانی

گروه	مبتنی بر شواهد	سنتی	P
کیفیت مراقبت	میانگین نمرات		تی مستقل
مطلوب	۳۵	۲۹	۰/۰۵
متوسط	۵۵	۵۹	۰/۱
نامطلوب	۱۰	۱۲	۰/۰۹

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1390.4.7.3.7]

مقایسه‌ی میانگین نمرات در حیطه های مختلف مراقبت عبارت از انجام مهارت‌های عملی درگروه مبتنی بر شواهد۵۲ (متوسط) و گروه سنتی۵۳ (متوسط) بود که تفاوت معنی دار آماری نداشت (P=۰/۸۹). میانگین نمرات استفاده از مبانی تئوری در انجام عملکردهای بالینی در گروه مبتنی بر شواهد ۷۲ (مطلوب) و گروه سنتی ٦۰ (متوسط) بود(P=۰/۰۱).میانگین نمرات آموزش به بیمار در گروه مبتنی بر شواهد ٨٤ (مطلوب) و گروه سنتی ۷۲ (مطلوب) بود (P=۰/۰۱). نظرات دانشجویان دوگروه در مورد عوامل موثر بر ارایه‌ی مراقبت در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲: نظرات دانشجویان دو گروه در مورد عوامل موثر بر ارایه‌ی مراقبت از بیمار

گروه	مبتنی بر شواهد		سنتی		P-value
نظرات دانشجویان رشته‌ی پرستاری (درصد)	موافق	مخالف	موافق	مخالف	کای دو
داشتن خلاقیت در ارایه‌ی انواع مراقبت‌ها	٦٤	٣٦	٢٨	٧٢	۰/۰۰۱
افزایش اضطراب دانشجو در زمان ارایه‌ی مراقبت	٣٦	٦٤	٥٥	٤٥	۰/۰٤٥
برآورد و پیش بینی وضعیت بیمار در ارایه‌ی مراقبت	٦١	٣٩	٣٣	٦٧	۰/۰۱
آگاهی و بینش کامل نسبت به کلیه ابعاد مراقبت	۷۹	٢١	٤٥	٥٥	۰/۰۱
در نظر گرفتن کلیه‌ی مشکلات بیمار در ارایه‌ی مراقبت۷۳		٢٧	٣٨	٦٢	۰/۰۲
تصمیم گیری و ارایه‌ی مراقبت بر اساس نیاز بیمار	٦٥	٣٥	٤٠	٦٠	۰/۰٥

در مورد مزایا و موانع استفاده از روش مبتنی بر شواهد نظرات دانشجویان این گروه عبارت بود از: ۵۲ درصد یادگیری پایدارتر، ٤٨ درصد پیش‌بینی بهتر وضعیت بیمار و ۸۳ درصد معتقد بودند این روش موجب مطالعه‌ی بیشتر می‌شود. مهم‌ترین موانع استفاده از روش مبتنی بر شواهد شامل مشکل بودن دسترسی به شواهد۵۰ درصد ، صرف زمان طولانی جهت دستیابی به شواهد ۷۰ درصد و آموختن مهارت های جدید و زیاد جهت تسلط بر این روش ۹۰ درصد و کمتر بودن اطلاعات علمی به‌دلیل پایین بودن ترم تحصیلی (ترم چهارم) ٤٠ درصد بود. رضایت بیماران در ابعاد مراقبت بالینی، آموزش به بیمار و ارتباط عبارت از در بعد مراقبت بالینی میزان رضایت بیماران در گروه مبتنی بر شواهد، رضایت زیاد ۵۵ درصد و رضایت متوسط ۳۵ درصد بود. دربعد آموزش به بیمار ودر بعد ارتباط به ترتیب ۷۵ درصد و ۸۲ درصد رضایت زیاد داشتند. میزان رضایت بیماران در گروه سنتی در بعد مراقبت بالینی رضایت زیاد ۵۰ درصد ، و رضایت متوسط ٤٠ درصد ، در بعد آموزش به بیمار ٦٠ درصد رضایت زیاد داشتند. در بعد ارتباط ۷۹ درصد رضایت زیاد ابراز نمودند. در بعد آموزش به بیمار تفاوت معنی‌دار بین دو گروه مشاهده شد (P=۰/۰۱).

بحث

نتایج این بررسی نشان می دهد که دو گروه از دانشجویان رشته‌ی پرستاری مورد مطالعه از نظر مهارت‌های عملی در ارایه‌ی مراقبت‌ها بر اساس آموزش سنتی و گنجاندن رویکرد مبتنی بر شواهد در برنامه‌ی تدریس تفاوت معنی‌داری ندارند (P=۰/۸۹) اما در مشاوره و آموزش به بیمار و استفاده از اصول و مبانی تئوریک در ارایه‌ی مراقبت‌های بالینی دارای تفاوت معنی‌دار آماری می باشند. نتایج بعضی از بررسی‌ها نشان دهنده‌ی افزایش یادگیری دانشجویان بر اثرگنجاندن مراقبت مبتنی بر شواهد در برنامه‌ی تدریس می باشد (۱۸). موانع عمده

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1390.4.7.3.7]

در استفاده از رویکرد مراقبت مبتنی بر شواهد در مطالعه‌ی حاضر مشکل دستیابی به شواهد به دلیل دسترسی محدود به اینترنت و نشریات، وقت‌گیر بودن و نیاز به آموختن مهارت‌های جدید و زیاد در مورد جستجوی منابع و تفسیر شواهد بود که مشابه نتایج بررسی های دیگر می‌باشد. در یک مطالعه درباره شرایطی که موجب تقویت یا پیشگیری از ارایه‌ی مراقبت مبتنی بر شواهد می‌گردد ، نتایج نظرخواهی از پرستاران نشانگر چهار مانع عمده در مسیر مراقبت مبتنی بر شواهد بود. کاربردی نبودن تحقیقات پرستاری، عدم مهارت پرستاران جهت دسترسی و ارزیابی شواهد تحقیقات ، فقدان حمایت سازمانی و زمان کافی این چهار مانع عمده را تشکیل می‌دهد (۱۹). در مطالعه ی دیگر که با هدف بررسی دانش و مهارت پرستاران در ارتباط با ارایه‌ی مراقبت مبتنی بر شواهد انجام شد، موانع عمده عبارت ازکمبود مهارت و زمان، تعداد زیاد بیماران، اشکال در دسترسی به مقالات و داشتن نگرش مبنی بر نبود تحقیقات کافی در رابطه با ارائه مراقبت ها بود (۲۰). در مطالعه‌ی پنز نیز عوامل مشابه ذکر شده است (۲۱). در بررسی دیگری ۴۰۰ پرستار شاغل نیز معتقد بودند که موانع استفاده از رویکرد مبتنی بر شواهد در ارایه ی مراقبت های بالینی را می‌توان در دسترسی به نتایج تحقیقات و حمایت جهت استفاده ازتحقیقات مرتبط دانست (۲۲).

در برخی از بررسی‌ها مهم‌ترین عامل جهت استفاده از روش مبتنی بر شواهد، حمایت‌های سازمانی دررابطه با فراهم نمودن فرصت کافی برای پرستاران جهت استفاده از شواهد تحقیقات و برقراری ارتباط با منابع تحقیقاتی بوده است بنابراین اگر تصمیم به استفاده از رویکرد مراقبت مبتنی بر شواهد اتخاذ شود، ابتدا باید این رویکرد به طور کامل و با تمام جزییات به دانشجویان در هنگام تحصیل آموزش داده شود و جهت پرستاران شاغل نیز کلیه‌ی جنبه های حمایتی مانند زمان کافی جهت آموزش و دسترسی کافی به منابع در نظرگرفته شود. در این مطالعه میزان رضایت بیماران از ارایه‌ی مراقبت ها توسط دانشجویان درکلیه‌ی ابعاد مخصوصا از ارایه‌ی آموزش و مشاوره به بیمار بالاتر بود که احتمالا به دلیل مطالعه بیشتر دانشجویان پرستاری در پاسخگویی به نیازها و آموزش به بیماران بوده است. مراقبت مبتنی بر شواهد را استفاده از نتایج بهترین تحقیقات همراه با دانش، تخصص، تجارب بالینی و نیز توجه به ارزش‌های بیمار در ارایه‌ی مراقبت می‌دانند (۲۳).در این مطالعه دانشجویان اعتقاد داشتند که رویکرد مراقبت مبتنی بر شواهد با خلاقیت بیشتر، ارایه‌ی مراقبت با آگاهی بالاتر و تشخیص بهتر نیازهای مراقبتی بیماران همراه می‌باشد. مطالعه‌ی کنسیدین نیز نشان داد که استفاده از مراقبت مبتنی بر شواهد در بیماران مبتلا به سکته‌ی مغزی موجب بهبود مراقبت های انجام شده و نتایج بهتر درمانی در بیماران می‌گردد(۲٤). در بررسی مکینلی نیز به‌کارگیری شواهد تحقیقات به‌خصوص موجب کاهش سقوط بیماران در بیمارستان گردیده است (۲۵). آمادگی بالینی و داشتن اطمینان در تصمیم‌گیری جهت ارایه‌ی مراقبت عامل معنی دار آماری در استفاده از رویکرد مبتنی بر شواهد می‌باشد (۱۸). روش مراقبت مبتنی بر شواهد به افزایش مهارت تفکر انتقادی منتهی می‌گردد(۲٦). بررسی‌های متعددی مشخص نموده که به کارگیری آموزش مبتنی بر شواهد در دانشجویان رشته‌ی پرستاری از اثربخشی بالایی برخوردار است(۱۵-۱۲). سیستم بهداشتی درمانی نیاز به طراحی عملکردهایی دارد که نه تنها منجر به افزایش دانش و مهارت پرستاران در ارتباط با مراقبت بر مبنای شواهد گردد بلکه منجر به تقویت نگرش و باورهای آنان در مورد فواید این روش نیز شود(۲۷). برخی از بررسی‌ها این روش را به عنوان مکمل آموزش جهت به کارگیری در تدریس دانشجویان رشته‌ی پرستاری توصیه نموده‌اند(۲۸).

نتیجه‌گیری

ادغام شواهد تحقیقات در مراقبت های بالینی پرستاری نه تنها

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1390.4.7.3.7]

بـه انـدازه‌ی رویکـرد سـنتی موثراسـت، بلکـه موجـب ارتقـای کیفیت بالا و موثر می‌گردد.
دانش حرفه‌ای پرستاران، مهارت‌ها و مراقبت های پرستاری بـا

منابع

1- Fineout-Overholt E, Williamson KM, Gallagher-Ford L, Melnyk BM, Stillwell SB. Evidence-based practice, step by step: following the evidence: planning for sustainable change. *Am J Nurs.* 2011; 111: 54-60.

2- Mantzoukas S. A review of evidence-based practice, nursing research and reflection: levelling the hierarchy. *Journal of Clinical Nursing.* 2008; 17: 214–223.

3- Hockenberry M, Brown T, Walden M, Barrera P. Teaching evidence-based practice skills in a hospital. *J Contin Educ Nurs.* 2009; 40: 28-32.

4- Ilic D. Teaching Evidence-based practice: perspectives from the undergraduate and post-graduate viewpoint. *Ann Acad Med Singapore*. 2009; 38: 559-63.

5- Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Feinstein NF, Sadler LS, Green-Hernandez C. Nurse practitioner educators' perceived knowledge, beliefs, and teaching strategies regarding evidence-based practice: implications for accelerating the integration of evidence-based practice into graduate programs. *J Prof Nurs*. 2008; 24: 7-13.

6- 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: 279.

7- Prior P, Wilkinson J, Neville S. Practice nurse use of evidence in clinical practice: a descriptive survey. *Nurs Prax N Z.* 2010; 26: 14-25.

8- Wilborn D, Halfens RJ, Dassen T. Evidence-based education and nursing pressure ulcer prevention textbooks: does it match. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2009; 6: 167-72.

9- 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: 627-32.

10- Dawley K, Bloch JR, Suplee PD, McKeever A, Scherzer G. Using a Pedagogical Approach to Integrate Evidence-Based Teaching in an undergraduate women's health course. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2010; 8: 116-23.

11- Balakas K, Sparks L. Teaching research and evidence-based practice using a service-learning approach. *J Nurs Educ*. 2010; 49: 691-5.

12- Oh EG, Kim S, Kim SS, et al. Integrating evidence-based practice into RN-to-BSN clinical nursing education. *J Nurs Educ*. 2010; 49: 387-92.

13- Duff J, Walker K, Omari A. Translating venous thromboembolism (VTE) prevention evidence into practice: A Multidisciplinary Evidence Implementation Project. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2010; 8: 30-9.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1390.4.7.3.7]

14- Lien CY, Chen SH, Tsai PP, Chen KM, Hsieh YI, Liang Y. Effectiveness of nursing instruction in reducing uncertainty, anxiety and self-care in breast cancer women undergoing initial chemotherapy. *Hu Li Za Zhi*. 2010; 57: 51-60.

15- Carlson CL. Prior conditions influencing nurses' decisions to adopt evidence-based postoperative pain assessment practices. *Pain Manag Nurs*. 2010; 11: 245-58.

16- Turner P. Evidence - based practice and physiotherapy in the 1990's. *Physiotherapy Theory and Practice*. 2001; 17: 107–21.

17- Castaldi PA. skills performance checklist to accompany Poter. Perry. Clinical nursing skills & techniqes. Fifth Edition: Mosby; 2002.

18- 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 Education Today*. 2010; 30: 521-7

19- MC Cluskey A. occupational therapists reports alow level of knowledge, Skill and involvement in evidence_based practice. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2003; 50: 3-12.

20- Nagy S, Lumby j, Mckinleys , Macfarlane C . Nurses beliefs about the conditions that hinder or support evidence – based Nursing. *Int j Nurs Pract*. 2001; 7: 314-21.

21- Penz KL, Bassendowski SL. Evidence-based nursing in clinical practice: implications for nurse educators. *J Contin Educ Nurs*. 2006; 37: 251-4.

22- Rostas A. Barriers to using research evidence in nursing practice .*Journal Of Advanced Nursing.* 2000; 31: 599-606.

23- Sackett DL. Evidence Based Medicine .Second Edition :Churchill Living Stone; 2000.

24- 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: 138-44.

25- McKinley C, Fletcher A, Biggins A, et al. Evidence-based management practice: reducing falls in hospital. *Collegian*. 2007; 14: 20-5.

26- Mayer DA. Four year required course in evidence based medicine (EBM) global standards in medical education for better heath care world conference, Copenhagen. 2003; 10: 15-19.

27- Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Fischbeck Feinstein N, et al. Nurses' perceived knowledge, beliefs, skills, and needs regarding evidence-based practice: implications for accelerating the paradigm shift. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2004; 1: 185-93.

28- Jalali-Nia SF, Salsali M, Dehghan-Nayeri N, Ebadi A. Effect of evidence-based education on Iranian nursing students' knowledge and attitude.*Nurs Health Sci*. 2011; 13: 221-7.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1390.4.7.3.7]