

تأثیر آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد بر تصمیم‌گیری بالینی پرستاران

نویسندگان:

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

۱- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
 ۲- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 2, Number 4, Winter 2014

چکیده:

مقدمه: 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 بخش اساسی از اعمال حرفه‌ای پرستاری، بیش از هر عاملی بر کیفیت مراقبت تأثیر می‌گذارد و پرستار به عنوان تصمیم‌گیرنده در امور بالینی می‌تواند جهت‌ارائه‌ی مراقبت مؤثر از "پرستاری مبتنی بر شواهد" استفاده نماید. پژوهش حاضر نیز با هدف تعیین تأثیر آموزش پرستاری، مبتنی بر شواهد تصمیم‌گیری بالینی پرستاران انجام شد.

روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی مداخله‌ای نیمه تجربی است که در سال ۱۳۹۱ در جامعه‌ی آماری پرستاران بالینی شهر کرمان انجام شد. ۶۰ پرستار با انتخاب تصادفی در دو گروه کنترل و مداخله قرار گرفتند. طی برگزاری کارگاه آموزشی، پرستاری مبتنی بر شواهد در گروه مداخله، آموزش داده شد. اطلاعات از طریق پرسشنامه‌ی تصمیم‌گیری بالینی جمع‌آوری و پس از تدوین با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ آنالیز داده‌ها انجام گشت.

یافته‌ها: مقایسه‌ی توانایی تصمیم‌گیری بالینی مبتنی بر شواهد گروه مداخله قبل و بعد از آموزش براساس محاسبات از طریق آزمون t زوجی به دست آمد. براساس نتایج آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد سبب افزایش نمره‌ی تصمیم‌گیری بالینی پرستاران می‌شود. ($p=0/009$) نتایج نشان داد که میانگین نمرات $86/94 \pm 9/92$ بعد از آموزش بهتر بوده است. همچنین مقایسه‌ی توانایی تصمیم‌گیری بالینی مبتنی بر شواهد گروه مداخله قبل از آموزش و گروه کنترل براساس محاسبات از طریق آزمون t به دست آمد و تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد ($p=0/522$).

نتیجه‌گیری: آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد، سبب افزایش توانایی تصمیم‌گیری بالینی پرستاران می‌شود. براساس نتایج به دست آمده، پیشنهاد می‌شود؛ برگزاری دوره‌های آموزشی به صورت مکرر در قالب برنامه‌های آموزش مداوم ضمن خدمت انجام گردد تا موجب بهبودی در تصمیم‌گیری و عملکرد پرستاران شود.

J Educ Ethics Nurs 2014; 2(4):43-9

واژگان کلیدی: آموزش، پرستاری مبتنی بر شواهد، پرستار، تصمیم‌گیری بالینی

مقدمه:

بهترین شواهد در دسترس، احساس می‌شود [۳-۴]. باید اشاره کرد که پرستاری بدون پژوهش مانند بنانه‌دان ساختمانی بر روی زمینی لغزنده است؛ حال آنکه انجام پژوهش بدون به کارگیری آن، مثال ساختن قلعه‌ای در هوا است. پرستاری مبتنی بر شواهد، نیاز به ساختاری منظم دارد، ولی از طرفی پیش نیاز این امر آموزش صحیح می‌باشد [۵-۶]. پیشرفت‌های مداوم در زمینه‌ی تکنولوژی پزشکی و مراقبت از بیمار، پرستاری را به صورت یک حرفه‌ی پیچیده و پرچالش بیرون

پرستاری مبتنی بر شواهد، به عنوان شیوه‌ای برای مراقبت‌های بهداشتی و درمانی بر اساس جدیدترین یافته‌ها و شواهد مطرح شده است [۱-۲]. در ادوار گذشته انتظار مدیران و عموم مردم از پرستاران به عنوان افراد باتجربه و متخصص، جهت ارتقاء کیفیت مراقبت از بیماران، افزایش پیدا کرد. همچنین با تغییرات پیچیده و سریعی که در امر مراقبت‌های بهداشتی-درمانی ایجاد می‌گردد؛ زمینه برای تأکید عملکرد مراقبت به وسیله‌ی

* نویسنده مسئول، نشانی: گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
 تلفن تماس: ۰۳۴۱-۳۲۲۲۵۰
 پست الکترونیک: a.anursing22@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۰/۲۴

تاریخ دریافت: ۹۲/۴/۳۰

مورد تأیید واقع شده است. به نظر می رسد که پرستاران در زمینه‌ی ارزش و اهمیت تحقیق و کاربرد آن با مشکل رو به رو هستند [۹-۱۱]. با توجه به اهمیت توسعه‌ی رویکرد مبتنی بر شواهد در کار پرستاری، آموزش و آشنانمودن پرستاران و فراهم کردن امکانات و زمینه‌ی کار از اقدامات اساسی استو از آنجا که مطالعات محدودی در جامعه‌ی ما در این زمینه انجام شده است، این پژوهش با هدف تعیین تأثیر آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد تصمیم‌گیری بالینی پرستاران، انجام شد.

روش‌ها:

مطالعه‌ی مورد نظر یک پژوهش مداخله‌ای نیمه تجربی می باشد؛ که در آن جامعه، پژوهش را پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان (۴۹۶ نفر) تشکیل می دادند. در این طرح تعداد ۶۰ نفر از پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان که ۳۰ نفر در گروه مداخله و ۳۰ نفر در گروه کنترل بودند، شرکت کردند. از معیارهای ورود به مطالعه این بود که نمونه‌ها در زمان جمع‌آوری اطلاعات حداقل دارای مدرک کارشناسی بوده و دارای سمت‌هایی چون (پرستار، پرستاراستاف و سرپرستار) و در هر سه شیفت کاری (صبح و عصر و شب) و با انواع استخدام (قراردادی، پیمانی و رسمی) مشغول به کار باشند. و هم‌زمان با برگزاری کارگاه آموزشی، دوره‌های آموزشی مشابه را نمی‌گذرانند. و به تمامی افراد در ابتدای امر توضیح داده شد، که در صورت نپذیرفتن به همکاری، هر زمان که مایل بودند، می‌توانند؛ انصراف داده و از پژوهش خارج شوند. اطلاع‌رسانی برگزاری دوره‌ی آموزشی در گروه مداخله از طریق سایت آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی کرمان صورت گرفت و از طریق سایت ثبت نام انجام گردید (در واقع تصادفی سازی نمونه‌ها از طریق ثبت نام تصادفی صورت پذیرفت). از آن جایی که تعداد شرکت‌کنندگان در کارگاه‌های آموزشی حداکثر باید ۳۰ نفر باشد و بیشتر از این تعداد، نظارت بر بحث و هدایت در جلسات را با مشکل روبه‌رو کرده و زمینه را برای مشارکت فعال برای همه‌ی افراد میسر نخواهد کرد [۱۲-۱۷]. گروه مداخله، ۳۰ نفر در نظر گرفته شد. جهت سنجش تأثیر آموزش، کلاس و کارگاه آموزشی برگزار گردید. در این مطالعه محتوای آموزشی طی دو روز (تئوری و عملی) ارائه گردید. علاوه بر ارائه‌ی مطالب تئوری، سناریوهای آموزشی تهیه شده، به صورت حل مسأله ارائه گشت. در این زمینه جستجوی منابع پرستاری، شناسایی منابع صحیح و ارزیابی شواهد، توانایی جستجو در میان انواع ابزارهای چاپی و الکترونیکی به منظور بازیابی، گزینش و ارزیابی دقیق منابع اطلاعاتی مرتبط و تحلیل انتقادی منابع و به کارگیری

آورده است. پرستاری کار آمد، پیشرفته و مطمئن نیازمند مهارت‌هایی نظیر حل مشکل و بهره‌گیری از پژوهش و مستندات و توانایی جهت تصمیم‌گیری بالینی می باشد [۴]. امروزه اکثر دانشگاه‌های دنیا به دنبال یافتن روش‌های آموزشی هستند که بتوانند موجب گسترش و ارتقاء ظرفیت‌های تصمیم‌گیری بالینی در پرستاری گردند. پرستاران نیز به شکاف میان تئوری و بالین و ناتوانی جهت ایفای نقش در حیطه‌ی بالین پی برده‌اند و دریافته‌اند که شیوه‌ی یادگیری فعال و کار بر مبنای پژوهش موجب ارتقا و همبستگی معنادار بین آموزش و بالین می‌گردد [۷]. صاحب‌نظران آموزش نیز تأکید فراوانی به هم‌خوانی نیازهای جامعه با برنامه‌های آموزش دارند و حرفه‌ی پرستاری نیز، نیازمند تدوین برنامه‌هایی در جهت افزایش استفاده از پژوهش در کار و به عنوان راهنمای تصمیم‌گیری بالینی استو این برنامه‌ها می‌تواند باعث تغییرات رفتاری، عملکردی، مداخله‌ای و آموزشی در کارکنان گردد و بیشتر در جهت بهبود فعالیت‌های عملی و مراقبتی از بیماران می‌باشد؛ تا بدین وسیله بیماران از کیفیت مراقبت بهتری برخوردار شوند [۵]. در روش‌های سنتی، آموزش به جای تمرکز بر درک مفاهیم و به کارگیری آنها، به حفظ طوطی‌وار مطالب پرداخته و تنها منبع دریافت فراگیران از جانب مدرس خواهد بود. چنین پرستارانی در بالین تنها به اجرای ناآگاهانه‌ی کارهای عادی اکتفا نموده و یا به صورت انفعالی برخورد می‌نمایند [۷]. یادگیری و آموزش بر پایه‌ی مبتنی بر شواهد رویکردی، آموزشی است که پرستاران می‌آموزند که چگونه باید یاد بگیرند و به صورت مشارکتی در گروه‌هایی که به دنبال راه حل هستند، کار کنند. این روش توسط اساتید پرستاری به عنوان روش مکمل در کنار روش‌های تدریس سنتی و معلم محور شناخته شده است [۸]. بررسی‌ها نشان می‌دهد؛ با توجه به تأثیر زیاد پرستاری مبتنی بر شواهد در تصمیم‌گیری‌های اختصاصی بالینی، نیاز به یکپارچه کردن و انسجام شواهد پرستاری، جهت دسترسی سریع و منظم به آموزش پرستاری و چارچوب کاری پرستاری است، تا تصرف و تسلط پرستاران را بر اطلاعاتی که بر پایه‌ی شواهد می‌باشد؛ نمایان کند. بنابراین تحقیقات زیادی در بررسی کردن پرستاری مبتنی بر شواهد در حمایت و عملکرد تصمیم‌گیری بالینی احساس می‌شود؛ تا اطلاعات در این زمینه را تکامل بخشد [۳]. پژوهش ادیب حاج باقری در سال ۱۳۸۴ نشان داد، در حال حاضر مراقبت پرستاری عمدتاً بر اساس روتین و "دانش عملی" حاصل از تجربه‌های بالینی پرستاران انجام شده و دانش حاصل از تحقیقات جدید پرستاری کم‌ترین نقش را در مراقبت ایفا می‌کند. این مسئله توسط نصرآبادی (۱۳۸۲) و رفیعی (۱۳۸۴) که تجربیات پرستاران ایرانی را بررسی کرده‌اند

مداخله) استفاده گردید. مقایسه ی توانایی تصمیم گیری بالینی پرستاران در گروه کنترل و مداخله (قبل و بعد از آموزش) برحسب بیمارستان محل خدمت و رده های سنی مختلف، بر اساس محاسبات از طریق آزمون ANOVA و بر حسب جنسیت، بر اساس آزمون t به دست آمد.

نتایج:

با توجه به تجزیه و تحلیل داده ها و بررسی مطالعه به صورت بالینی در گروه کنترل و مداخله: اکثر شرکت کنندگان زن ۵۲ نفر (۸۶/۶۳٪) و دارای مدرک کارشناسی پرستاری ۵۲ نفر (۸۶/۶۳٪) و وضعیت کاری آنان به صورت شیفیت در گردش ۴۹ نفر (۸۱/۶۳٪) بود. وضعیت استخدامی اکثریت شرکت کنندگان به صورت پیمانی ۳۲ نفر (۵۳/۳۱٪) و اکثریت در گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال ۳۶ نفر (۵۹/۹۷٪) و سابقه ی خدمت ۱-۵ سال ۳۰ نفر (۵۰٪) داشتند. همگن بودن دو گروه کنترل و مداخله از نظر متغیرهای زمینه ای مورد بررسی از طریق آزمون کای دو محاسبه و تفاوت معنی داری مشاهده نشد. نتایج حاصل از مقایسه ی توانایی تصمیم گیری بالینی مبتنی بر شواهد گروه مداخله، قبل از آموزش با گروه کنترل نشان داد؛ که دو گروه تفاوت معنی داری $p=0/532$ با یکدیگر نداشتند. (جدول شماره ۱) بین میانگین نمرات توانایی تصمیم گیری بالینی مبتنی بر شواهد گروه مداخله قبل و بعد از آموزش تفاوت معنی داری وجود داشت. ($p=0/009$) مقایسه ی میانگین ها نشان داد که نمرات توانایی تصمیم گیری بالینی مبتنی بر شواهد گروه مداخله بعد از آموزش نسبت به قبل از آموزش بیشتر شده است. (جدول شماره ۲) نتایج حاصل از مقایسه ی توانایی تصمیم گیری بالینی مبتنی بر شواهد گروه مداخله بعد از آموزش با گروه کنترل نشان داد؛ که دو گروه تفاوت معنی داری $p=0/001$ با یکدیگر داشتند. (جدول شماره ۳) مقایسه توانایی تصمیم گیری بالینی مبتنی بر شواهد پرستاران در گروه کنترل و مداخله (قبل و بعد از آموزش) بر حسب بیمارستان محل خدمت، رده های سنی مختلف و برحسب جنسیت بر اساس آزمون نیز به دست آمد و در هیچ یک از گروه ها تفاوت معنی دار آماری مشاهده نشد.

نتایج پژوهش ها به طور مؤثر، آموزش داده شد. پیش آزمون و پس آزمون نیز، جهت سنجش تأثیر آموزش؛ از گروه مداخله صورت گرفت. در گروه کنترل نیز تصادفی سازی نمونه ها با استفاده از جدول اعداد تصادفی صورت گرفت و مطابق با گروه کنترل ۳۰ پرستار از پرستاران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان شرکت داده شدند. در این مطالعه جهت بررسی توانایی تصمیم گیری پرستاران از ابزار تصمیم گیری بالینی پرستاری که در سال ۲۰۰۲ توسط لوری و سالانترا (Lauri & salantra) تهیه شده بود استفاده شد. پرسشنامه ی تصمیم گیری بالینی مشتمل بر ۲۴ عبارت در مورد تصمیم های بالینی است که براساس معیار لیکرت ۵ نمره ای درجه بندی شده است. دامنه ی امتیازات از ۱۲۰-۲۴ متغیر است. این ابزار براساس تئوری های مختلف تصمیم گیری و آخرین مطالعات موجود در این زمینه تهیه شده است. یک پرسشنامه ی ساختار یافته، که شامل ۲۴ عبارت با ۵ گزینه، جهت پاسخ گویی است؛ که گزینه های آن شامل: همیشه، اغلب، گاهی، به ندرت و هرگز می باشد. جهت تصحیح پرسشنامه به گزینه ی هرگز نمره ۱ و به گزینه ی همیشه نمره ۵ داده می شود. براساس تحقیقات وسیع، ساختار ابزار براساس ۴ مرحله از فرایند تصمیم گیری طراحی شده است که شامل: ۱- مرحله ی جمع آوری داده ها ۲- مرحله ی بررسی اطلاعات و شناسایی مشکلات ۳- برنامه ریزی برای حل مشکل و اجرا ۴- اجرای طرح، پیگیری و ارزشیابی [۱۳].

برای استفاده ی این ابزار در مطالعه، ابتدا توسط پژوهشگر و یک استاد زبان، پرسشنامه به فارسی ترجمه و سپس دوباره به انگلیسی ترجمه شد. بعد از بررسی و رفع مشکلات ترجمه، ابزار در اختیار ۱۰ نفر از اساتید هیئت علمی دانشگاه قرار گرفت؛ تا از نظر اعتبار محتوا، بررسی شود. همچنین برای پایایی پرسشنامه از آزمون آلفا کرونباخ استفاده شد که ۰/۸۵ به دست آمد. جهت تصحیح پرسشنامه به گزینه ی هرگز نمره ۱ و به گزینه ی همیشه نمره ۵ داده شد. داده ها بر اساس جدول توزیع فراوانی (تعداد و درصد) و بر اساس توزیع مرکزی و پراکندگی (میانگین و انحراف معیار) گزارش شد. متناسب با اهداف طرح از آزمون های آماری پارامتریک (آزمون t برای مقایسه گروه مداخله و کنترل و آزمون تی زوج در بررسی قبل و بعد در گروه

جدول ۱: مقایسه ی میانگین و انحراف معیار نمرات تصمیم گیری بالینی در دو گروه کنترل و مداخله قبل از آموزش:

متغیر	گروه ها		کنترل		مداخله (قبل از آموزش)		معنی داری
	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار	
تصمیم گیری بالینی	۳۰	۸۰/۴۶	۸/۵۵	۳۰	۸۱/۹۱	۱۰/۷۲	۰/۵۳۲

جدول ۲: مقایسه‌ی میانگین و انحراف معیار نمرات تصمیم‌گیری بالینی در گروه مداخله قبل و بعد از آموزش:

معنی داری	مداخله (بعد از آموزش)			کنترل			گروه‌ها متغیر
	انحراف معیار	میانگین	تعداد	انحراف معیار	میانگین	تعداد	
۰/۰۰۹	۹/۹۲	۸۶/۹۴	۳۰	۱۰/۷۲	۸۱/۹۱	۳۰	تصمیم‌گیری بالینی

جدول ۳: مقایسه‌ی میانگین و انحراف معیار نمرات تصمیم‌گیری بالینی در دو گروه کنترل و مداخله بعد از آموزش:

معنی داری	مداخله (بعد از آموزش)			کنترل			گروه‌ها متغیر
	انحراف معیار	میانگین	تعداد	انحراف معیار	میانگین	تعداد	
۰/۰۰۱	۹/۹۲	۸۶/۹۴	۳۰	۸/۵۵	۸۰/۴۶	۳۰	تصمیم‌گیری بالینی

بحث:

در فرایند یادگیری و روبه‌رو شدن با موقعیت واقعی و نیز استفاده از منابع باعث یادگیری عمیق‌تر و تکامل مهارت در تصمیم‌گیری می‌گردد.

فوستر (Foster) بیان می‌کند: یادگیری پرستاری، با استفاده از پرستاری مبتنی بر شواهد، افزایش می‌یابد. با پژوهش انجام شده بر روی ۱۰۶ شرکت‌کننده‌ی لیسانس پرستاری در بخش اطفال و آنالیز اطلاعات به این نتیجه رسید؛ که عملکرد مبتنی بر شواهد، توان و ظرفیت کاری اختصاصی پرستاری را از طریق افزایش دانش مبتنی بر شواهد به وسیله‌ی سؤالات تحقیق، تحقیقات سیستمی هدایت شده، خواندن و فن انتقاد از شواهد و ترکیب شواهد افزایش می‌دهد [۱۴].

کاسیدین (Cosidine) و همکاران اشاره کردند که دانشجویان پرستاری و پرستاران بالین باید مهارت تصمیم‌گیری بالینی از طریق استدلال و به کارگیری پرستاری مبتنی بر شواهد و استفاده از تحقیقات را در حرفه‌ی پرستاری گسترش دهند و صرفاً اعتماد به روش‌های روتین و سنتی نداشته باشند [۱۵].

در مطالعه‌ای نیمه تجربی که در سال ۱۳۸۹ در جامعه‌ی آماری دانشجویان رشته پرستاری انجام شد، ۴۰ دانشجوی ترم هفتم پرستاری دانشکده‌ی پرستاری ساری انتخاب شدند و دو گروه براساس مراقبت‌های معمول سنتی و دوگروه براساس مراقبت مبتنی بر شواهد (مجموع چهارگروه) به طور یکسان توسط یک مربی هیئت علمی تحت مداخله آموزشی قرار گرفتند. پس از جمع‌آوری داده‌ها تجزیه و تحلیل نتایج نشان داد: آگاهی دانشجویان از مراقبت بیماران در گروه مبتنی بر شواهد و سنتی در ابتدای ورود به بخش، تفاوت معنی داری در مقایسه با یکدیگر نداشت. در هر دو گروه مورد بررسی پس از اتمام مطالعه، آگاهی نسبت به مراقبت از بیماران به طور معنی دار

آموزش در کسب مهارت تصمیم‌گیری و استقلال حرفه‌ای و رشد و توانمندسازی پرستاری، نقش مهمی دارد. شواهد در پرستاری، رویکردی را در جهت حمایت از تصمیم‌گیری بالینی درحالت‌های مداوم درجریان کار پرستاری فراهم می‌آورد چنانکه از طریق علم و تجربیات پرستاران، پرستاری مبتنی بر شواهد، کار پرستاری را کامل می‌کند. اگر منظور از پرستاری مبتنی بر شواهد، به خوبی روشن و آموزش داده شود و توسعه پیدا کند، رشد چشمگیری در سیستم پرستاری خواهد بود. با توجه به اثر بخشی آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد تصمیم‌گیری بالینی پرستاران، انتظار می‌رود که تقویت این مهارت می‌بایست؛ یکی از اهداف آموزشی در رشته‌ی پرستاری، قبل و بعد از پایان 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. بر اساس نتایج پژوهش حاضر میانگین نمره‌ی تصمیم‌گیری بالینی پرستاران بعد از آموزش نسبت به نمرات قبل از آموزش و برگزاری کارگاه تفاوت معنی دار داشته است؛ که این امر نشان دهنده‌ی تأثیر برگزاری آموزش بر پرستاران است. برگزاری دوره‌های آموزشی با ایجاد محیطی که در آن موقعیت‌های بالینی مطرح می‌شود، می‌تواند؛ زمینه ساز افزایش مهارت تصمیم‌گیری بالینی شود. کاربرد شواهد از یک سو باعث بهبود مراقبت و درمان، کاهش هزینه‌ها، جلب اعتماد و رضایت در بیماران و از سوی دیگر منجر به رضایت و توانمندی حرفه‌ای پرستاران می‌شود. هدف از این امر ترکیب مدارک علمی برای قضاوت و تصمیم‌گیری در محیط بالینی است. آموزش مبتنی بر شواهد، با تقویت مهارت حل مسئله و مشارکت فعال فراگیران

افزایش یافت. در بعد آموزش به بیمار تفاوت معنی داری بین دو گروه مبتنی بر شواهد و سنتی مشاهده شد [۱۶].

ملاحظات اخلاقی پژوهش:

-افراد شرکت کننده در پژوهش با رضایت و آگاهی کامل در مسیر تحقیق شرکت نمودند. هدف از تحقیق در ابتدای کار توضیح داده شد.

-به شرکت کنندگان اطلاع رسانی شد که اطلاعات به صورت محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج حاصل از پژوهش در صورت تمایل شرکت کنندگان در اختیار آنها قرار خواهد گرفت.

-جهت نمونه گیری گروه کنترل از طرف دانشکده ی پرستاری و مامایی رازی کرمان جهت اخذ اجازه، معرفی نامه به واحدهای بیمارستانی مورد پژوهش، برده شد.

محدودیت های پژوهش:

در مطالعه ی حاضر برگزاری کارگاه آموزشی به گونه ای بود که از طریق سایت بازآموزی دانشگاه صورت گرفت. افراد با توجه به علاقه ی خود ثبت نام کردند. با توجه به اینکه ثبت نام جهت شرکت در کلاس از طریق سایت صورت می گرفت؛ عواملی از قبیل: شیفت های کاری پرستاران و سرعت دسترسی به کامپیوتر، بر شرکت در کارگاه، تأثیرگذار بود و عدم کنترل این محدودیت باعث شد؛ طرح از حالت تجربی به نیمه تجربی تبدیل شود.

-فقدان پژوهش و مطالعات مشابه در رابطه با پرستاران بالینی، عامل دیگری در محدودیت پژوهش بود که بتوان نتایج پژوهش ها را با هم مقایسه نمود.

-کم بودن تعداد نمونه با توجه به آموزش کارگاهی می تواند؛ از محدودیت های پژوهش و تعمیم نتایج باشد؛ که پیشنهاد می-شود مطالعات بعدی با حجم بیشتری از نمونه ها انجام گردد.

تشکر و قدردانی:

بدین وسیله از کلیه ی پرستاران بالینی که در این پژوهش شرکت کرده اند و زمینه را برای انجام این پژوهش مهیا ساختند؛ تشکر و قدردانی می گردد.

نتیجه گیری:

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، پیشنهاد می شود؛ مدیران پرستاری در سطوح بالاتر، از رفتارهایی که سبب افزایش مشارکت پرستاران در تصمیم گیری های بالینی می شود استفاده نمایند. یافته های این مطالعه می تواند برای بخش های مختلف آموزشی، تحقیقاتی و بالینی مفید واقع شود و با توجه به اینکه اکثر افراد شرکت کننده در این پژوهش اعلام کردند که آموزش کافی در زمینه ی پرستاری، مبتنی بر شواهد ندیده اند، در نتیجه مهارت کافی در استفاده از منابع را نداشتند. از این رو قرار دادن دوره های آموزشی تحت عنوان واحدهای درسی دانشگاهی برای دانشجویان کارشناسی و به صورت پیشرفته برای دانشجویان کارشناسی ارشد ضروری می باشد. همچنین این گونه آموزش ها برای پرستاران شاغل و در قالب برنامه های آموزش مداوم پیشنهاد می گردد. با توجه به اثر بخشی آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد تصمیم گیری بالینی پرستاران، انتظار می رود که تقویت این مهارت می بایست یکی از اهداف آموزشی در رشته ی پرستاری در قبل و بعد از اتمام تحصیل باشد. روش های آموزشی بالینی فعالی را که موجب تقویت قوه ی تفکر، استدلال و انگیزش پرستاران گردد ارج نهاده تا تصمیم گیری آسان گردد. طرح سوالات متفکرانه در بالین، برگزاری راندهای بالینی مفید، به کارگیری فرایند پرستاری و کنفرانس بالینی، مفید به شمار می رود. آشناسازی پرستاران با چگونگی ارزیابی مقالات علمی و استحکام داده ها و نتایج آنها تأکید می-گردد و همچنین تشویق برای پژوهش در میان پرستاران بالینی و حمایت از پرستارانی که قصد انجام پژوهش را دارند، در نظر گرفته شود. با برگزاری کارگاه ها ی آموزشی، دوره های ضمن خدمت، گنجاندن واحد تئوری پرستاری مبتنی بر شواهد، در دوره های کارشناسی می توان جهت ارتقاء دانش و آگاهی پرستاران گام های مؤثر برداشت. امید می رود که پژوهش حاضر توانسته باشد؛ با بررسی انجام گرفته و معرفی بیشتر این دیدگاه و ارائه ی راهکار مناسب، جهت افزایش کاربرد آن باشد.

References:

1. Spector N. Evidence-based nursing in nursing regulation. 2005. Accessed Sep 25, 2006. Available from: <http://www.ncsbn.org>.
2. Habibi SH, Rezaei-Hachesoo P, Tabaghi R. Enhancing Information Literacy as a Base of Developing Evidence-

- based Nursing. Health Inform Manag 2010; 7(3): 371-378. (Persian)
3. 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.

4. Bakken S, Leanne M, Ju lee N. Integrating evidence into clinical information systems for nursing decision support. *Int J Med Inform* 2008;413-420.
5. Jalali R, Abdul-maleki P, Kahrizi M. Continuous nursing education from nurses point of view. *J Kermanshah Univ Med Sci* 2006;(1): 68-73. (Persian)
6. Hetzler R, Wilson M. Securing pediatric peripheral IV catheters – application of an evidenced base practice model. *J Pediatr Nurs* 2011; 5(3): 143-8.
7. 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. *J Educ Med Sci* 2010; (3): 262-8. (Persian)
8. Abolhasani Sh, Haghani F. Problem-based learning in nursing education: a review article. *J Educ Med Sci* 2010; (5): 700-6. (Persian)
9. Adib-hajbagheri M. Nurses perception about the Evidence-Based Nursing. *J Kashan Univ Med Sci* 2007; 2: 45-9. (Persian)
10. Adib-Hajbaghery M, Ahmadi F. Clinical decision to empower a career in nursing. *Iran J Med Educ* 2003; (10): 3-10. (Persian)
11. Adib-Hajbaghery M, Salsali M. Factors facilitating and inhibiting in clinical decision making. *J Iran Univ Med Sci* 2004; (1): 5-13. (Persian)
12. Salehi P, Tabatabai A. Continuing education of health workers and administration guide workshop. New ed. Tehran: Ferdous Company Dstrib; 1990: 218-9. (Persian)
13. Lauri S, Salantra S. Developing an instrument to measure and describe clinical decision making in different nursing field. *J Prof Nurs* 2002; 18(2): 93-100.
14. Foster RL. Challenges in teaching evidence base practice. *J Spec Pediatr Nurs* 2004; 9(3): 75-6.
15. Cosidine JMc, Gilivray B. An evidence base practice approach to improving nursing care of acute stroke in an Australian emergency department. *J Clin Nurs* 2010; 19(1-2): 138-43.
16. Modarshahian F, Mohsenabadi M, Khazayi S. Effect of clinical education evidence-base on the quality of patient care and satisfaction. *Quart Educ Strat* 2010; 4(4): 189 -93. (Persian)
17. Zhang Q, Zeng T, Chen Y, Li X. Assisting undergraduate nursing students to learn evidence base practice through self-directed learning and workshop strategies during clinical practicum. *Nurs Educ Today* 2012; 32(5): 570-5.

Effect of evidence-based Nursing education in nurses' clinical decision making

Nouhi E¹, Abdollahyar A^{1*}, Fasihi Harandi T²

Received: 7/21/2013

Accepted: 1/14/2014

1. Dept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2. Social Determinants of health Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 2, Number 4, Winter 2014

J Educ Ethics Nurs 2014; 2(4):43-9

Abstract

Introduction:

Evidence-based nursing has been raised as a method of health care practice based on the latest findings and observations. As part of professional nursing practice, clinical decision making will also affect the quality of care and nurses can utilize evidence-based nursing for providing an effective care. The present article's goal was to determine the impact of evidence-based nursing education on nurses' clinical decision making.

Materials and Methods:

This quasi-experimental and interventional study was performed on 60 nurses who were assigned into 2 groups of control and intervention clinical nursing in 2012. Evidence-based nursing was taught in the intervention group. Data were collected by clinical decision questionnaire, and analyzed by SPSS 17.0.

Results:

Intervention group's ability for evidence-based clinical decision making was measured before and after intervention by paired t test. The results showed that evidence-based nursing education upgrades nurses' scores in clinical decision making ($p=0.009$). Findings revealed that the mean score increased to 86.94 ± 9.92 after the educational intervention. In addition, t test revealed the intervention group's ability for evidence-based clinical decision making before the intervention did not significantly vary from that of control group

Conclusion:

Evidence-based nursing education enhances nurses' clinical decision making. It is thus, recommended that recurrent educational courses be included in service training programs to improve nurses' decision making and performance.

Keywords: Education, Evidence-based Nursing, Nurses, Clinical Decision Making

* Corresponding author, Email: a.anursing22@gmail.comT