Iranian Quarterly of Education Strategies
Vol. 4, No. 4, Winter 2012
Pages: 189-193

فصل‌نامه راهبردهای آموزش
دوره ۴، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۰
صفحات: ۱۹۳-۱۸۹

پژوهشی

تاثیر آموزش بالینی به روش مبتنی بر شواهد بر کیفیت مراقبت از بیماران و رضایت آنان

فرح مادرشاهیان* *MSc*، محسن حسن‌آبادی[1] *MSc*، سهیلا خزایی[2] *MD*

*گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
[1]گروه بهداشت عمومی و جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
[2]مرکز توسعه شبکه و ارتقای سلامت، وزارت بهداشت، تهران، ایران

چکیده

اهداف: مراقبت مبتنی بر شواهد، فرآیندی است که طی آن پرستار می‌تواند با استفاده از شواهد به‌دست‌آمده از تحقیقات موجود، مهارت بالینی خود و شرایط بیمار، تصمیمات بالینی مناسب را اتخاذ نماید. امروزه آموزش مبتنی بر شواهد نیز با هدف استفاده جدی، صریح و عقلانی از بهترین شواهد رایج به‌منظور تصمیم‌گیری، در آموزش رشته پرستاری مورد توجه قرار گرفته است. این مطالعه با هدف ارزیابی تاثیر آموزش بالینی به روش مبتنی بر شواهد، بر کیفیت مراقبت بالینی بیماران انجام شد.

روش‌ها: در این مطالعه نیمه‌تجربی که در سال ۱۳۸۹ در جامعه آماری دانشجویان رشته پرستاری انجام شد، ۴۰ دانشجوی ترم هفتم رشته پرستاری با نمونه‌گیری مبتنی بر هدف وارد مطالعه شدند. دو گروه براساس مراقبت‌های معمول سنتی و دو گروه براساس مراقبت مبتنی بر شواهد به‌طور یکسان توسط یک مربی عضو هیات علمی تحت مداخله آموزشی قرار گرفتند و هر گروه یک هفته کارآموزی را گذراندند. داده‌ها پس از جمع‌آوری، با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 با آزمون‌های آماری مجذور کای، T مستقل و T زوجی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین نمرات حیطه‌های مراقبت از بیماران در دانشجویان گروه مبتنی بر شواهد ۸۰/۰±۶/۰ و در گروه سنتی ۷۳/۶۷±۴/۵ بود. میانگین سطح آگاهی در گروه مبتنی بر شواهد قبل و بعد از مطالعه به‌ترتیب ۵۸/۴۵±۱۵/۴۷ و ۷۱/۸±۱۰/۹۱ و در گروه سنتی به‌ترتیب ۵۹/۰۵±۱۵/۸ و ۶۷/۸±۱۳/۸۹ بود.

نتیجه‌گیری: به‌کارگیری آموزش مبتنی بر شواهد در مراقبت‌های بالینی پرستاری نه‌تنها به اندازه آموزش سنتی موثر است، بلکه موجب ارتقای دانش، مهارت‌ها و مراقبت‌های با کیفیت بالا می‌شود.

کلیدواژه‌ها: پرستاری مبتنی بر شواهد، دانشجویان، پرستاری، مراقبت از بیمار، آموزش، رضایت بیمار

Effect of evidence-based method clinical education on patients care quality and their satisfaction

Madarshahian F.* *MSc*, **Hassanabadi M.**[1] *MSc*, **Khazayi S.**[2] *MD*

*Department of Internal Surgery, Faculty of Nursing & Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
[1]Department of Public & Society Health, Faculty of Nursing & Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
[2]Network Development & Health Promotion Center, Ministry of Health, Tehran, Iran

Abstract

Aims: Evidence-based care is a process by which nurses can make proper clinical decisions through using the evidence coming from existing studies. Today, the evidence-based education is of great attention in nursing education with the aim of serious, clear and logical use of common evidence for decision-making. This study was carried out with the purpose of studying the impact of clinical education with evidence-based method on the quality of patient care.

Methods: In this quasi-experimental study that was performed on nursing students in 2010, 40 nursing students who were passing the 7th academic semester were selected through purposive sampling method. Two groups underwent educational intervention based on common and traditional care methods and two groups underwent educational intervention through evidence-based care methods by a single trainer who was a faculty member and each group passed a weak of apprenticeship. Data were analyzed by Chi-square test, independent T-test and paired T-test using SPSS 16 software.

Results: The mean score of patient care was 80.0±6.0 in the evidence-based group and 73.67±4.5 in the traditional group. The mean of knowledge scores before and after the study was respectively 58.45±15.47 and 71.8±10.91 in the evidence-based group and 59.05±15.8 and 67.8±13.89 in the traditional group.

Conclusion: Applying the evidence-based education in clinical nursing cares is as effective as traditional education methods and would also improve the knowledge and skills and result in high-quality nursing care.

Keywords: Evidence-Based Nursing, Students, Nursing, Patient Care, Education, Patient Satisfaction

نویسنده مسئول: فرح مادرشاهیان. تمام درخواست‌ها باید به نشانی f_madarshahian@yahoo.com فرستاده شوند.

دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۷/۵ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۷/۲۴

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-02-04]

مقدمه

مراقبت مبتنی بر شواهد، فرآیندی است که طی آن پرستار می‌تواند با استفاده از شواهد به‌دست‌آمده از تحقیقات موجود، مهارت بالینی خود و شرایط بیمار، تصمیمات بالینی مناسب را اتخاذ نماید. امروزه آموزش مبتنی بر شواهد نیز با هدف استفاده جدی، صریح و عقلانی از بهترین شواهد رایج به‌منظور تصمیم‌گیری، در آموزش رشته پرستاری مورد توجه قرار گرفته است [۱]. در آموزش مبتنی بر شواهد، مراحلی مانند تبدیل موقعیت کلینیکی به سئوال دارای ساختار و پاسخ، جست‌وجوی مطالعات برای تعیین بهترین شواهد به‌منظور پاسخ‌دادن به سئوال، ارزیابی دقیق شواهد از نظر اعتماد علمی و قابل‌ارایه‌بودن و به‌کاربردن نتایج ارزیابی در عملکرد بالینی مشاهده می‌شود [۲].

میزان استفاده از رویکرد مبتنی بر شواهد، علی‌رغم نتایج مناسب آن بسیار ناچیز است [۳]. نیاز به ارتقای مراقبت‌ها با روش مبتنی بر شواهد در کارکنان پرستاری و بهداشتی پیشنهاد شده است [۴]. دیدگاه‌های پرستاران، آگاهی و مهارت‌های مرتبط با اجرای این روش و آموزش پرستاران از عوامل مهم در به‌کارگیری نتایج پژوهش در ارایه مراقبت‌های مختلف است [۵]. هرچند، نوع آموزش پرستاری بر ارایه مراقبت‌ها موثر است، بسیاری از کتب مرجع که به‌طور شایع مورد استفاده قرار می‌گیرند مبتنی بر شواهد نیستند [۶]. آموزش مبتنی بر شواهد و رویکردهای آموزشی فعال، مانند یادگیری براساس حل مساله، در ارتقای تفکر خلاق تاثیر دارند [۷]. ارایه مراقبت‌ها براساس رویکرد مبتنی بر شواهد پایه و اساس مراقبت‌های پرستاری مترقی است، اما به‌دلیل فقدان مهارت‌های لازم در کلیه موارد از رویکرد فوق استفاده نمی‌شود [۸].

برای یادگیری مهارت‌های شغلی، دانشجویان پرستاری باید مهارت بررسی و به‌کاربردن یافته‌های تحقیقات را کسب نمایند [۹]. به‌کارگیری آموزش مبتنی بر شواهد در دانشجویان رشته پرستاری از نتایج مناسب و کارآیی بالایی برخوردار بوده [۱۰] و در یک مطالعه، افزایش پیشگیری از لخته وریدی بیماران [۱۱] و در مطالعه‌ای دیگر در زنان مبتلا به سرطان پستان در آغاز شیمی‌درمانی، کاهش تردید و بلاتکلیفی بیماران و افزایش خود مراقبتی گزارش شده است [۱۲]. در بررسی درد پس از عمل جراحی، نیازیابی تسکین درد با روش مبتنی بر شواهد به‌طور کامل انجام می‌شود [۱۳].

با توجه به استفاده کم از رویکرد مراقبت مبتنی بر شواهد [۱۴] و اهمیت تعیین موانع و آموزش مهارت‌های مورد نیاز به‌منظور ارایه رویکرد یادشده در مراکز آموزشی، این مطالعه با هدف ارزیابی تاثیر آموزش بالینی به روش مبتنی بر شواهد، بر کیفیت مراقبت بالینی بیماران انجام شد.

روش‌ها

در این مطالعه نیمه‌تجربی که در سال ۱۳۸۹ در جامعه آماری دانشجویان رشته پرستاری مقطع کارشناسی انجام شد، ۴۰ دانشجوی ترم هفتم رشته پرستاری مقطع کارشناسی که برای کارآموزی به بخش داخلی بیمارستان ولی‌عصر(عج) شهر بیرجند مراجعه نموده بودند، قبل از ورود به بیمارستان با نمونه‌گیری مبتنی بر هدف، براساس میانگین نمره معدل کل، میانگین نمرات کارآموزی ترم‌های تحصیلی گذشته و جنسیت، به‌طور تصادفی به ۴ گروه ۱۰ نفری تقسیم شدند. کلیه نمونه‌ها دانشجویان مقطع کارآموزی عرصه بودند و قبل از انجام مطالعه در مورد روش مراقبت مبتنی بر شواهد آموزش یا اطلاعات شخصی نداشتند. دانشجویانی که آموزش قبلی یا اطلاعات شخصی در مورد روش مراقبت مبتنی بر شواهد داشته و یک یا چند واحد کارآموزی یا کارورزی قبلی گذرانده بودند به مطالعه وارد نشدند.

دو گروه براساس مراقبت‌های معمول سنتی و دو گروه براساس مراقبت مبتنی بر شواهد به‌طور یکسان توسط یک مربی عضو هیات علمی تحت مداخله آموزشی قرار گرفتند و هر گروه یک هفته کارآموزی را گذراندند. اطلاعات توسط یک چک‌لیست و دو پرسش‌نامه جمع‌آوری شد: چک‌لیست "ارزیابی کیفیت مراقبت از بیمار" که توسط یک مربی بالینی در بخش کامل شد، پرسش‌نامه نظرات دانشجویان از "عوامل تاثیرگذار بر مراقبت بالینی" که توسط دانشجویان تکمیل شد و "رضایت بیماران از مراقبت‌های بالینی، ارتباط و آموزش" که توسط بیمار یا درصورت بی‌سوادبودن توسط همراه وی کامل شد.

چک‌لیست ارزیابی مراقبت بالینی سه حیطه مهارت‌های عملی، استفاده از اصول نظری در ارایه مراقبت‌ها و آموزش به بیمار را شامل می‌شود و براساس استانداردهای کتب مرجع رشته پرستاری تدوین شده است [۱۵]. این چک‌لیست توسط یک نفر مربی عضو هیات علمی که از اهداف اصلی مطالعه مطلع نبود در هنگام انجام مراقبت‌ها در بخش تکمیل شد. نمره‌دهی چک‌لیست براساس ۱۰۰-۱۰ (۴۰-۱۰ "مراقبت نامطلوب"، ۷۰-۴۱ "مراقبت متوسط" و ۱۰۰-۷۱ "مراقبت مطلوب") بود. پرسش‌نامه سنجش نظرات دانشجویان در مورد عوامل تاثیرگذار بر مراقبت بالینی، شامل ۲۰ سئوال در ارتباط با تصمیم‌گیری و عملکرد بالینی براساس نیاز بیماران، درنظرگرفتن تمامی مشکلات بیمار و نگرش کلی به بیمار، اضطراب در هنگام عملکردها، پیش‌بینی وضعیت بیمار، خلاقیت در انجام عملکردها، مزایا و موانع انجام عملکردها برمبنای هر کدام از دو روش است و با گزینه‌های موافق و مخالف ارزیابی می‌شود. درصد کل پاسخ‌های موافق و مخالف برای هر سئوال در هر گروه در نتایج ارایه شد. این پرسش‌نامه در مطالعه مقدماتی روی ۱۰ دانشجوی رشته پرستاری که از نظر تحصیلی هم‌پایه دانشجویان مورد پژوهش بودند اجرا شد. پایایی پرسش‌نامه با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه مقدماتی ۰/۸۶ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه سنجش نظرات و رضایت بیماران از نحوه ارایه خدمات شامل ۲۸ سئوال است که رضایت بیماران را در ابعاد مراقبت‌های بالینی، ارتباط و آموزش اندازه‌گیری می‌نماید و گزینه‌های هر سئوال

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-02-04]

کم، متوسط و زیاد است. به هر کدام از گزینه‌های کم نمره ۱، متوسط نمره ۲ و زیاد نمره ۳ اختصاص داده می‌شود. نمره‌دهی پرسش‌نامه براساس نمره ۲۸ "رضایت کم"، ۵۶-۲۹ "رضایت متوسط" و ۸۴-۵۷ "رضایت زیاد" است. پرسش‌نامه رضایت بیمار نیز برای ۱۰ بیمار بخش داخلی در پیش مطالعه تکمیل شد. پایایی پرسش‌نامه با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۹ به‌دست آمد.

در مطالعه مقدماتی، ابتدا ۱۰ دانشجوی رشته پرستاری که از نظر تحصیلی هم‌پایه دانشجویان مورد پژوهش بودند، به ۲ گروه ۵ نفری تقسیم شدند و برای یک گروه آموزش سنتی و برای گروه دیگر، آموزش مبتنی بر شواهد اجرا شد و به‌مدت یک هفته در بخش داخلی آموزش دیدند. پس از ارزیابی چک‌لیست، پرسش‌نامه‌ها و روش کار در مطالعه مقدماتی، پژوهش حاضر انجام شد. به‌منظور تعیین روایی، پرسش‌نامه‌های سنجش نظرات دانشجویان و رضایت بیمار پس از مطالعه و ارزیابی توسط ۴ نفر از اعضای هیات علمی (آموزش بهداشت، آموزش پزشکی، پرستاری و بهداشت عمومی)، در مطالعه اصلی مورد استفاده قرار گرفت.

روش انجام پژوهش به این صورت بود که آگاهی دانشجویان هر گروه در مورد جنبه‌های مختلف مراقبت در ابتدای ورود به بخش توسط پرسش‌نامه سنجیده شد و سپس به ۲ گروه مبتنی بر شواهد، طی ۵ جلسه ۲ساعته، روش مراقبت بر مبنای شواهد توسط پژوهشگر آموزش داده شد و یک روز نیز به‌طور آزمایشی روش مذکور بر بالین بیمار انجام شد. برای این گروه ابتدا بیماری که دانشجو عهده‌دار مراقبت از او بود مشخص و یک سئوال بالینی در مورد وی برای دانشجو مطرح شد. دانشجو همگام با کسب شرح حال و انجام معاینات بالینی به جمع‌آوری شواهد و مستندات در مورد مراقبت پرداخت و سپس نقشه مراقبتی خود را بر بالین بیمار اجرا نمود. با توجه به ملاک‌های اجرایی رویکرد مبتنی بر شواهد، در پایان روز در یک جلسه گروهی دانشجویان تجارب خود را با یکدیگر مورد بحث قرار دادند. همچنین، گروه آموزش سنتی نیز در بخش پس از تعیین بیمار برای دانشجو مبادرت به انجام مراقبت‌های معمول نمودند و تحت آموزش قرار گرفتند. برای تمام گروه‌ها در هنگام اجرا مراقبت‌های بالینی چک‌لیست مراقبت توسط یک مربی بالینی یکسان تکمیل شد. در زمان ترخیص بیماران، پرسش‌نامه سنجش نظرات و رضایت آنان کامل شد و در انتهای دوره کارآموزی نیز دانشجویان پرسش‌نامه سنجش نظرات در مورد عوامل تاثیرگذار بر مراقبت بالینی را تکمیل نمودند. برای شرکت در این مطالعه تمامی دانشجویان رضایت کتبی خود را اعلام داشتند. پس از اتمام پژوهش به گروه مراقبت سنتی نیز مبانی مراقبت مبتنی بر شواهد آموزش داده شد. طی مطالعه خللی در مراقبت‌های بیماران ایجاد نشد.

داده‌ها پس از جمع‌آوری، با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 پس از تایید نرمال‌بودن داده‌ها توسط آزمون کولموگروف- اسمیرنوف ($p>۰/۰۵$) با آزمون‌های آماری مجذور کای، T مستقل و T زوجی تجزیه و تحلیل شد.

نتایج

آگاهی دانشجویان از مراقبت بیماران در گروه مبتنی بر شواهد و سنتی، در ابتدای ورود به بخش تفاوت معنی‌داری در مقایسه با یکدیگر نداشت ($p=۰/۷$). میانگین نمرات حیطه‌های مراقبت از بیماران در دانشجویان گروه مبتنی بر شواهد ۸۰/۰±۶/۰ و در گروه سنتی ۷۳/۶۷±۴/۵ بود (جدول ۱).

جدول ۱) مقایسه میانگین نمرات دانشجویان گروه مبتنی بر شواهد و سنتی در حیطه‌های مختلف مراقبت

گروه← حیطه مراقبت↓	مبتنی بر شواهد	سنتی	t	سطح معنی‌داری
مهارت‌های عملی	۷۳±۵/۸۳	۷۵±۵/۰۱	-۱/۲	۰/۲۳
استفاده از مبانی نظری	۸۲±۵/۲۹	۷۰±۴/۲۵	۷/۶	۰/۰۱
آموزش به بیمار	۸۵±۶/۸۸	۷۶±۴/۲۶	۵/۸	۰/۰۴

در هر دو گروه مورد بررسی، پس از اتمام مطالعه، آگاهی نسبت به مراقبت از بیماران به‌طور معنی‌داری افزایش یافت. میانگین سطح آگاهی در گروه مبتنی بر شواهد قبل و بعد از مطالعه به‌ترتیب ۵۸/۴۵±۱۵/۴۷ و ۷۱/۸±۱۰/۹۱ و در گروه سنتی به‌ترتیب ۵۹/۰۵±۱۵/۸ و ۶۷/۸±۱۳/۸۹ بود ($p=۰/۰۱$).

نظرات دانشجویان دو گروه در مورد عوامل تاثیرگذار بر مراقبت از بیمار در جدول ۲ خلاصه شده است.

جدول ۲) نظرات دانشجویان گروه مبتنی بر شواهد و سنتی در مورد عوامل تاثیرگذار بر مراقبت از بیمار (اعداد خارج پرانتز تعداد و داخل پرانتز درصد هستند)

گروه← شاخص مزایا↓	مبتنی بر شواهد		سنتی		سطح معنی‌داری
	موافق	مخالف	موافق	مخالف	
تصمیم‌گیری و عملکرد بالینی براساس نیاز بیمار	(۷۰)۱۴	(۳۰)۶	(۴۵)۹	(۵۵)۱۱	۰/۰۵
درنظرگرفتن تمامی مشکلات بیمار در مراقبت	(۷۵)۱۵	(۲۵)۵	(۴۰)۸	(۶۰)۱۲	۰/۰۲
کاهش اضطراب در هنگام مراقبت	(۶۰)۱۲	(۴۰)۸	(۴۵)۹	(۵۵)۱۱	۰/۰۲
پیش‌بینی وضعیت بیمار در مراقبت	(۶۰)۱۲	(۴۰)۸	(۳۰)۶	(۷۰)۱۴	۰/۰۱
بصیرت کامل نسبت به مراقبت	(۸۰)۱۶	(۲۰)۴	(۵۰)۱۰	(۵۰)۱۰	۰/۰۱
خلاقیت در انجام مراقبت‌ها	(۷۰)۱۴	(۳۰)۶	(۳۵)۷	(۶۵)۱۳	۰/۰۱

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-02-04]

در گروه مبتنی بر شواهد، ۷۰٪ بیماران در بُعد مراقبت بالینی، ۷۵٪ در بُعد آموزش به بیمار و ۸۰٪ در بُعد ارتباط با بیمار رضایت زیاد داشتند. میزان رضایت زیاد در بیماران گروه سنتی، در بُعد مراقبت بالینی ۶۵٪، در بُعد آموزش به بیمار ۶۰٪ و در بُعد ارتباط با بیمار ۷۵٪ بود. در بُعد آموزش به بیمار، تفاوت معنی‌دار بین دو گروه مبتنی بر شواهد و سنتی مشاهده شد (p=۰/۰۱).

بحث

نتایج نشان داد که دانشجویان مورد مطالعه در دو گروه مبتنی بر شواهد و سنتی از نظر مهارت‌های عملی در ارایه مراقبت‌ها به بیماران تفاوت معنی‌داری با یکدیگر ندارند اما در ابعاد آموزش به بیمار و استفاده از اصول نظری در مراقبت‌های بالینی دارای تفاوت معنی‌دار آماری هستند. نتایج بعضی از بررسی‌ها نشان می‌دهد که استفاده از آموزش مبتنی بر شواهد منجر به افزایش نمرات علمی دانشجویان می‌شود [۱۶].

در این مطالعه مشکل دسترسی به شواهد، وقت‌گیربودن و نیاز به آموختن مهارت‌های جدید و متعدد، از موانع عمده استفاده از رویکرد مراقبت مبتنی بر شواهد ذکر شده بود که مشابه نتایج مطالعات قبلی است. در یک مطالعه، نظرات پرستاران درباره شرایطی که موجب تقویت یا ممانعت از مراقبت مبتنی بر شواهد می‌شود مورد بررسی قرار گرفته است و نتایج این بررسی نشان دهنده آن است که ۴ مانع عمده کاربردی‌نبودن تحقیقات پرستاری، عدم مهارت پرستاران در دستیابی و ارزیابی شواهد پژوهشی، نداشتن وقت کافی و عدم حمایت سازمان در ارایه مراقبت مبتنی بر شواهد وجود دارد [۱۷].

در مطالعه دیگری که با هدف بررسی سطح دانش و مهارت پرستاران در ارتباط با عملکرد مبتنی بر شواهد انجام شد، ۵ عامل کمبود زمان، تعداد زیاد بیماران، کمبود مهارت بررسی و ارزیابی پژوهش‌ها، عدم دسترسی به مجلات پژوهشی و این احساس که شواهد پژوهشی کافی در رابطه با مداخلات حرفه‌ای وجود ندارد، به‌عنوان بازدارنده در دسترسی به عملکرد مبتنی بر شواهد معرفی شد [۱۸]. در بررسی مشابه دیگری نیز به عوامل یادشده اشاره شده است [۱۹].

موانع استفاده از شواهد به‌دست‌آمده از تحقیقات در عمل را می‌توان در دسترسی به نتایج تحقیقات، حمایت سازمانی به‌منظور استفاده از تحقیقات و حمایت افراد دیگر برای استفاده از تحقیقات خلاصه نمود [۲۰]. در برخی از مطالعات، مهم‌ترین عامل برای استفاده از این روش، حمایت‌های سازمانی به‌خصوص در رابطه با فراهم‌نمودن فرصت کافی برای پرستاران به‌منظور استفاده از تحقیقات و برقراری ارتباط با منابع تحقیقاتی بوده است. بنابراین، اگر در مراکز آموزشی و درمانی ایران تصمیم به استفاده از رویکرد مراقبت مبتنی بر شواهد اتخاذ شود، ابتدا باید تمامی جنبه‌های حمایتی از قبیل فرصت کافی برای آموزش پرستاران، دسترسی کافی به منابع و غیره در نظر گرفته شود.

در این مطالعه میزان رضایت بیماران در تمامی ابعاد به‌خصوص آموزش به بیمار، زیادتر بود. بیشتربودن رضایت بیماران در این بُعد احتمالاً به‌دلیل مطالعه بیشتر دانشجویان در پاسخ‌گویی و آموزش به بیماران بوده است. مراقبت مبتنی بر شواهد را کاربرد نتایج بهترین تحقیقات همراه با دانش، تخصص، تجارب بالینی و نیز توجه به ارزش‌های بیمار در ارایه مراقبت می‌دانند [۲۱].

در مطالعه حاضر دانشجویان معتقد بودند که عملکرد مبتنی بر شواهد، موجب پیش‌بینی بهتر وضعیت بیمار، مراقبت با بصیرت کامل و خلاقیت بیشتر می‌شود. به‌کارگیری مراقبت مبتنی بر شواهد در بیماران مبتلا به سکته مغزی موجب بهبود مراقبت‌های انجام شده و نتایج درمانی بهتر در بیماران می‌شود [۲۲]. در مطالعه دیگر نیز استفاده از شواهد، به‌خصوص موجب کاهش سقوط بیماران در بیمارستانی در استرالیا شده است [۲۳]. آمادگی کلینیکی و داشتن اطمینان در تصمیم‌گیری کلینیکی عامل معنی‌دار آماری در استفاده از رویکرد مبتنی بر شواهد است [۱۶].

نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که مراقبت مبتنی بر شواهد منجر به افزایش مهارت تفکر انتقادی می‌شود [۲۴]. تحقیقات زیادی مشخص نموده که به‌کارگیری آموزش مبتنی بر شواهد در دانشجویان رشته پرستاری از اثربخشی بالایی برخوردار است [۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳]. سیستم مراقبتی، نیاز به طراحی عملکردهایی دارد که نه‌تنها منجر به افزایش دانش و مهارت پرستاران در ارایه مراقبت بر مبنای شواهد شود، بلکه به تقویت باورهای آنان از فواید این روش بیانجامد [۲۵]. برخی از محققان ذکر نموده‌اند که این روش می‌تواند به‌عنوان مکمل آموزش برای دانشجویان رشته پرستاری استفاده شود [۲۶].

در عرصه سلامت، چنانچه پرستاران اعمال خود را براساس مدارک و شواهد علمی پایه‌گذاری نمایند، قادر خواهند بود تصمیمات بهتری را اتخاذ نموده و مراقبت با کیفیت بالاتری را ارایه دهند. از مدت بستری و هزینه‌های بیماران بکاهند و اثر بخشی بهتری را برای بیماران و سازمان به ارمغان بیاورند.

نتیجه‌گیری

به‌کارگیری آموزش مبتنی بر شواهد در مراقبت‌های بالینی پرستاری نه‌تنها به اندازه آموزش سنتی موثر است، بلکه موجب ارتقای دانش، مهارت‌ها و مراقبت‌های با کیفیت بالا می‌شود.

منابع

1- Stevens KR, Cassidy VR. Evidence based teaching: Current research in nursing education. New York: National League for Nursing; 1999.

2- Ilic D. Teaching evidence-based practice: Perspectives from the undergraduate and post-graduate viewpoint. Ann Acad

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-02-04]

Med Singapore. 2009;38:559-63.
3- 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(1):7-13.
4- 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.
5- Prior P, Wilkinson J, Neville S. Practice nurse use of evidence in clinical practice: A descriptive survey. Nurs Prax N Z. 2010;26(2):14-25.
6- Wilborn D, Halfens RJ, Dassen T. Evidence-based education and nursing pressure ulcer prevention textbooks: Does it match? Worldviews Evid Based Nurs. 2009;6(3):167-72.
7- 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.
8- 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(2):116-23.
9- Balakas K, Sparks L. Teaching research and evidence-based practice using a service-learning approach. J Nurs Educ. 2010;49(12):691-5.
10- Oh EG, Kim S, Kim SS, Kim S, Cho EY, Yoo JS, et al. Integrating evidence-based practice into RN-to-BSN clinical nursing education. J Nurs Educ. 2010;49(7):387-92.
11- 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(1):30-9.
12- 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(6):51-60.
13- Carlson CL. Prior conditions influencing nurses' decisions to adopt evidence-based postoperative pain assessment practices. Pain Manag Nurs. 2010;11(4):245-58.
14- Turner P. Evidence-based practice and physiotherapy in the 1990's. Physiother Theory Pract. 2001;17:107-21.
15- Castaldi PA. Skills performance checklist to accompany potter: Clinical nursing skills and techniques. 5th ed. New York: Mosby Publication; 2002.
16- Brown CE, Kim SC, Stichler JF, Fields W. Predictors of knowledge, attitudes, use and future use of evidence-based practice among baccalaureate nursing students at two universities. Nurse Educ Today. 2010;30(6):521-7.
17- MC Cluskey A. Occupational therapists reports a low level of knowledge, skill and involvement in evidence-based practice. Aust Occup Ther J. 2003;50(1):3-12.
18- Nagy S, Lumby J, Mckinley S, Macfarlane C. Nurse's beliefs about the conditions that hinder or support evidence-based nursing. Int J Nurs Pract. 2001;7(5):314-21.
19- Penz KL, Bassendowski SL. Evidence-based nursing in clinical practice: Implications for nurse educators. J Contin Educ Nurs. 2006;37(6):251-4.
20- Rostas A. Barriers to using research evidence in nursing practice. J Adv Nurs. 2000;31(3):599-606.
21- Sackett DL. Evidence based medicine. 2nd ed. Churchill: Living Stone; 2000.
22- 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.
23- 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.
24- Mayer DA. Four year required course in Evidence Based Medicine (EBM) global standards in medical education for better heath care world conference. Copenhagen. 2003;10:15-9.
25- Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Fischbeck Feinstein N, Li H, Small L, Wilcox L, 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(3):185-93.
26- 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(2):221-7.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-02-04]