



آموزش پرستاری

دوره دوم شماره ۳ بهار ۱۳۹۲ - شماره استاندارد بین المللی: ۲۳۲۲-۳۸۱۲

- ۱ - بررسی تأثیر دو مدل آموزشی مبتنی بر رعایت و توانمندسازی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم
اسراء ناصحی - فریبا برهانی - عباس عباسزاده - منصور عرب - میترا ثمره فکری
- ۸ - اثربخشی مدل مشارکت پرسنل پرستاری بر کارآیی آموزش بالینی دانشجویان پرستاری
نادر آقاخانی - سیدحمید شریفنیا - محمدرضا دهقانی - حمید حجتی - سامیه غنا - میترا حکمت افشار - سامره اقتدار
- ۱۶ - بررسی تأثیر آموزش به بیمار و پیگیری تلفنی توسط پرستار بر میزان امیدواری بیماران نارسایی قلبی
اسماء شجاعی - بتول نحیر - نسیم نادری - آرمین زارعیان
- ۲۷ - بررسی همبستگی سبک‌های یادگیری با برخی ویژگی‌های دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین با استفاده از الگوی وارک
یاسین آزادمنش - جلیل عظیمیان - رضا ضیغمی - حسن جهانی هاشمی
- ۳۶ - آسیب‌شناسی درس اصول و فلسفه تعلیم و تربیت در برنامه درسی دکتری آموزش پرستاری: مطالعه کیفی
جمال صیدی - فاطمه الحانی - منیره انوشه
- ۴۹ - آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد
بتول نحیر - ناهید رژه - عباس عبادی
- ۵۵ - شبیه‌سازی راهکاری برای ارتقای آموزش بالینی
مژگان جانی‌قربان - مریم اله‌دادیان - فریبا حقانی
- ۶۶ - طراحی دستگاه ماساژور تقویت‌کننده انقباضات مثانه و کاهش دهنده حجم باقیمانده ادرار
زینب هدایت - جواد شیخی آهنگرکلایی

به نام خداوند جان و خرد
مجله آموزش پرستاری
فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران
دوره دوم - شماره ۳ - بهار ۱۳۹۲

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول و سردبیر: دکتر فاطمه الحانی
- مدیر اجرایی: دکتر مجتبی ویس مرادی
- شماره پروانه انتشار وزارت ارشاد اسلامی: ۹۴/۴۸۲۳ مورخ ۹۱/۲/۲۰
- شماره استاندارد بین‌المللی: ۲۳۲۲-۳۸۱۲
- شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی: ۲۳۲۲-۴۴۲۸ e-ISSN

• مشاوران علمی این شماره (به ترتیب حروف الفبا):

دکتر محمد اسماعیل پور بندینی
دکتر محمدرضا حیدری
دکتر شراره خسروی
دکتر ناهید رژه
محمدهلی سلیمانی
دکتر رضا ضیغمی
دکتر آذر طل
دکتر طاهره طولابی
دکتر علی فخرموحدی
دکتر فرشته مجلسی
دکتر بهرام محبی
رضا مسعودی
بتول نحیر
رقیه نظری
پوران فراهانی
دکتر مجتبی ویس مرادی
دکتر مجیده هروی
دکتر معصومه همتی مسلک پاک
دکتر فریده یغمایی

• شورای نویسندگان (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر محمد اسماعیل پور بندینی، استادیار دانشکده پرستاری و پیراپزشکی گیلان
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر منیر انوشه، دانشیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر زهره پارسا یکتا، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر حمید پیروی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدهلی چراغی، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدهلی حسینی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سیده فاطمه حق دوست اسکویی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدرضا حیدری، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد
- دکتر ناهید دهقان نیری، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر ناهید رژه، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سیدفاطمی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر آذر طل، دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر عباس عبادی، استادیار دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله
- دکتر عباس عباس‌زاده، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر شهرزاد غیاثوندیان، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر علی فخرموحدی، استادیار دانشکده پرستاری و پیراپزشکی سمنان
- دکتر مسعود فلاحی خشکناب، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر انوشیروان کاظم‌نژاد، استاد گروه آمار زیستی دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر حسن ناوی پور، استادیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجتبی ویس مرادی، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجیده هروی، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

• ویراستار انگلیسی: دکتر مجتبی ویس مرادی

• ویراستار فارسی: دکتر فاطمه الحانی

• حروفچینی و صفحه‌آرایی: فرشته حیدری

• طراح جلد: اصغر سورانی

• ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران

• نشانی: تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸، تلفن و نامبر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

e-mail: info@jne.ir , Website: http://jne.ir

آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد

بتول نحیر،^۱ ناهید رژه،^۲ عباس عبادی^۳

چکیده

استفاده از شواهد در بالین به افزایش کیفیت مراقبت از سلامت منجر خواهد شد. پرستاری مبتنی بر شواهد فرآیندی است که در سال‌های اخیر به عنوان شیوه‌ای برای مراقبت‌های بهداشتی و درمانی براساس جدیدترین یافته‌ها مطرح شده است. طی این فرآیند پرستار می‌تواند با استفاده از شواهد تحقیقات موجود، مهارت بالینی خود و عملکرد بیمار، تصمیمات بالینی مناسب را اتخاذ نماید. مطالعات صورت گرفته نشان می‌دهد که پرستاران در عملکرد مبتنی بر شواهد با مشکل مواجه بوده‌اند و بیشترین مشکل آن‌ها یافتن بهترین شواهد، شناسایی منابع صحیح، استفاده از روش‌های جستجوی بهینه و ارزیابی شواهد ذکر شده است. هدف از نگارش این مقاله تعیین عوامل مؤثر بر پرستاری مبتنی بر شواهد است که به روش مروری و با مطالعه مقالات موجود در حوزه پرستاری مبتنی بر شواهد انجام شده است.

کلید واژه‌ها: پرستاری مبتنی بر شواهد، آموزش پرستاری، یادگیری مبتنی بر شواهد، شواهد و قضاوت حرفه‌ای، گام‌های

یادگیری مبتنی بر شواهد

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۲/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۲/۵

۱ - دانشجوی دکترای پرستاری، مربی دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: rnehri1739@yahoo.com

۲ - استادیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

۳ - استادیار دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران

مقدمه

فعالیت مبتنی بر شواهد

فعالیت مبتنی بر شواهد، یک مفهوم است که ابتدا در کانادا (۱۹۸۰) برای آموزش پزشکی با رویکرد استفاده و ارزش دادن به یافته‌های تحقیق ناشی از داده‌های بالینی و باورها به وجود آمد. شرکت کوکران یک سازمان با نفوذ جهانی است که با قدرت به گسترش و اشاعه فراتحلیل کمک می‌کند. فعالیت مبتنی بر شواهد بر مرور کامل و جامع نتایج و یافته‌های تحقیقات با تأکید بر مداخلات و کارآزمایی‌های بالینی تصادفی شده به عنوان استاندارد، تلفیق یافته‌های آماری و تصمیم‌گیری حیاتی در مورد یافته‌های مربوط به شواهد بالینی، ابزار مورد استفاده در مطالعات و متآنالیز هزینه‌ها استوار است (۲۰۱).

فعالیت مبتنی بر شواهد، براساس پیشنهادات داده‌های تحقیقاتی است که پایه‌ای برای انتخاب یک عملکرد خاص و نتایج و پیامدهایی که احتمالاً قابل انتظار است. هدف این روش، به کارگیری جدیدترین یافته‌های تحقیقات با هدف فراهم کردن کیفیت مراقبت است. تصمیمات اخذ شده توسط پرستاری در مورد مراقبت از بیمار، به بهترین راه‌حلی که پرستار از طریق تجربه یا از طریق یافته‌های تحقیقات به دست می‌آورد، بستگی دارد (۳).

پیشرفت‌های مداوم علمی همراه با وضعیت متغیر مددجویان، پرستاران را بر آن می‌دارد که با تلفیق مهارت‌های فنی و دانش حرفه‌ای خود براساس شواهد

علمی، ضمن عمل در قالب گروه چند رشته‌ای با تشخیص مشکلات مددجویان، به طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه مراقبتی برای حل این مشکلات بپردازند (۴).

پرستاری مبتنی بر شواهد بحثی است که به عنوان شیوه‌ای برای مراقبت‌های بهداشتی درمانی براساس جدیدترین شواهد مطرح شده است اما پژوهش‌های متفاوت نشان می‌دهند که پرستاران در عملکرد مبتنی بر شواهد با مشکل مواجه هستند (۵).

Melnyk و همکاران با بررسی دیدگاه و نیازهای پرستاران درباره عملکرد مبتنی بر شواهد گزارش دادند که پرستاران معتقدند اگر اعمال بالینی براساس شواهد تحقیقی انجام شود، کیفیت مراقبت افزایش خواهد یافت. اما تنها ۴۶٪ از پرستاران اعمال بالینی خود را بر شواهد تحقیقی استوار دانستند (۶).

Sackett و همکاران مراقبت مبتنی بر شواهد را «تلفیق بهترین شواهد تحقیقی با تجربه بالینی و ارزش‌های بیمار» در مراقبت دانسته‌اند (۷).

یافتن شواهد

مشکل بالینی موجود، نوع شواهد مورد نیاز را تعیین می‌نماید. این شواهد تنها زمانی مفید خواهد بود که در مراقبت از بیماران و تصمیم‌گیری‌های بالینی مورد استفاده قرار گیرد و در آخر، عملکرد باید به طور مداوم ارزیابی شود (۸).

شواهد براساس کیفیت و سطح‌شان به ۷ دسته تقسیم‌بندی می‌شوند (Melnyk و همکاران) (۶)

| نوع شواهد | سطح و کیفیت شواهد |
|--|-------------------|
| مرور نظام‌مند یا متآنالیز کارآزمایی‌های بالینی تصادفی و یا ۳ یا بیشتر کارآزمایی‌های بالینی تصادفی مناسب که نتایج مشابهی دارند. | سطح ۱ |
| حداقل یک کارآزمایی‌های بالینی تصادفی با طراحی مناسب | سطح ۲ |
| یک کارآزمایی‌های بالینی بدون در نظر گرفتن نوع تصادفی | سطح ۳ |
| مطالعات مورد شاهدهی و یا کوهورت با طراحی مناسب | سطح ۴ |
| مرور نظام‌مند تحقیقات توصیفی یا کیفی (متاستز) | سطح ۵ |
| یک مطالعه توصیفی یا کیفی | سطح ۶ |
| ایده افراد صاحب‌نظر | سطح ۷ |

شواهد ترکیبی از تحقیق، تخصص بالینی و انتخاب بیمار است.

پرستاری مبتنی بر شواهد فرآیند سیستماتیک تصمیم‌گیری در مورد مراقبت از بیماران، با به‌کارگیری

شواهد عبارتست از: «اطلاعات کسب شده به منظور پیدا کردن راه حل برای یک سؤال بالینی» این اطلاعات به ما کمک می‌کنند که برای یک مشکل و سؤالی که پیش آمده راه حل مناسب پیدا نماییم.

شواهد موجود تعریف شده است و شامل ارزیابی کیفیت و قابلیت کاربرد تحقیقات موجود، اولویت‌های بیمار، تخصص‌ها و موقعیت‌های بالینی می‌باشد (۹).

Gibbs نیز پرستاری مبتنی بر شواهد را در اولویت قرار دادن منافع بیمار از طریق تصمیم‌گیری بالینی با استفاده از بهترین شواهد در مراقبت از مددجو تعریف کرده است (۱۰).

آموزش مبتنی بر شواهد در دو سطح عمده عمل می‌کند. نخست از استفاده از شواهد موجود از تحقیقات و مطالعات در مورد آموزش و پرورش و موضوعات وابسته به آن. دومین سطح اثبات شواهد منطقی و معتبر در جایی که شواهد موجود سؤال بر انگیز، نامشخص و یا ضعیف می‌باشند (۱۱).

اهمیت استفاده از شواهد در عملکرد

• بهترین استفاده از اطلاعات با حجم زیاد در حداقل زمان

• انجام دادن کار به طریق صحیح

• انجام کارها با بهترین روش‌های استاندارد موجود

و کارآمد

• اطمینان از انجام درست امور مراقبتی

• ارتقای کیفیت مراقبت توسط پرستاران

• بهترین و صحیح‌ترین مراقبت در بهترین زمان

برای بیمار

• بهبود وضعیت و پیامد بیماران با مراقبت مبتنی بر

شواهد

• افزایش رضایتمندی بیماران

• مراقبت با کیفیت در فضایی حمایتی همراه با

تصمیم‌گیری عاقلانه

• تمرکز ویژه بر شواهد تحقیقی در عملکرد

پرستاری فراتر از عادات و روتین‌های مراقبتی (۹)

دلایل عدم کاربرد پرستاری مبتنی بر شواهد

تحقیقات نشان می‌دهند که اگرچه حرفه پرستاری تغییر

پارادایم خود به سوی عملکرد مبتنی بر شواهد را شروع کرده،

اما این تغییر در بسیاری از کشورها کند بوده است. این مشکل

نه تنها ناشی از کمبود دانش و مهارت درباره عملکرد مستند یا

مبتنی بر شواهد، بلکه نشأت گرفته از موانع متعددی است که

در راه اجرای آن وجود دارد (۱۲). Melnyk و همکاران با

بررسی دیدگاه و نیازهای پرستاران درباره عملکرد مبتنی بر

شواهد گزارش دادند که پرستاران معتقدند اگر اعمال بالینی

براساس شواهد تحقیقی انجام شود کیفیت مراقبت افزایش خواهد یافت، اما تنها ۴۶٪ از پرستاران اعمال بالینی خود را بر شواهد تحقیقی استوار می‌دانستند. آن‌ها معتقد بودند که عواملی مانند کمبود وقت، عدم دسترسی به منابع، عدم حمایت مالی، افکار سنتی، کمبود دانش و نیز عدم حمایت مدیران و پزشکان، مانع عملکرد مبتنی بر شواهد می‌شوند (۶). طی مطالعه دیگری که برای بررسی سطح دانش و مهارت پرستاران استرالیا درباره عملکرد مبتنی بر شواهد انجام شد، بیش از نیمی از افراد توانایی خود را در این زمینه کم دانسته بودند. علاوه بر این، پنج مانع عمده در مسیر عملکرد مبتنی بر شواهد عبارت بود از کمبود وقت، تعداد زیاد بیمار، کمبود مهارت بررسی، عدم دسترسی به مجلات و احساس این که شواهد تحقیقی کافی در رابطه با مداخلات حرفه‌ای وجود ندارد (۱۳).

ناکافی بودن تعداد پرستار، عاملی بود که در کنار حجم زیاد کار فرصت لازم برای مراقبت مبتنی بر شواهد را محدود می‌کرد، Melnyk, Bennett و همکاران نیز گزارش داده‌اند که کمبود وقت و زیاد بودن تعداد بیمار در رأس موانع موجود در برابر پرستاران برای کاربرد شواهد تحقیقی در مراقبت بوده است (۱۳و۱۴).

تحقیقات آموزشی به طور جدی منتهی به دانش یا تئوری پایه‌ای (Fundamental) در آموزش نمی‌گردد و ارتباط چندانی با عملکرد آموزشی نداشته و با تحقیقات قبلی و بعدی نیز از هماهنگی لازم برخوردار نمی‌باشد. علاوه بر اختلاف نظرهای بین جامعه آموزشی با جامعه پژوهشی در آموزش و پرورش، اعتراضات دیگر وارده به آموزش مبتنی بر شواهد به دلیل معرفی این روش توسط پزشکی و سیستم مراقبت بهداشتی بوده است. به طوری که Hargreaves از جامعه آموزشی ادعا می‌کند که گرچه ممکن است متخصصین بالینی با استفاده از آموزش مبتنی بر شواهد مشکلات بالینی را با بصیرت بیشتر و با دید نقادانه‌ای مرتفع ساخته باشند اما متفاوت بودن ماهیت آموزش و پرورش با درمان امکان استفاده از این روش در آموزش وجود ندارد. جامعه آموزشی اظهار می‌دارند به دلیل این که فعالیت‌ها، فرآیندها و پیامدهای آموزش پیچیده‌تر بوده و دارای یک زمینه فرهنگی خاص می‌باشد نمی‌توان به شواهد معتبر و متقنی دست یافت. به علاوه تصمیم‌پذیری مراقبت بهداشتی مبتنی بر شواهد یکی از نگرانی‌های عمده آن است. همچنین اندازه‌گیری پیامدها نیز در پزشکی جای نگرانی دارد. یکی از پیامدهای کاملاً روشن و مشخص مراقبت

مدیریت و نظارت هماهنگی تیمی و نوع و میزان انتظار از پرستار بستگی دارد. بنابراین اگر پرستاران از دانش، تجربه و خودباوری حرفه‌ای و فرصت لازم برای برقراری ارتباط و شناخت نیازهای مراقبتی مددجویان خود برخوردار بوده و ساختار سیستم و محیط کار آن‌ها نیز به وضوح انتظار ارایه مراقبت مبتنی بر شواهد را القاء نماید و از طریق تدارک حمایت‌های لازم مانند فراهم‌سازی نیروی انسانی کافی و مناسب، و نیز اصلاح محتوا و روش‌های آموزش پرستاری و نیز با توسعه هماهنگی تیمی، فرصت دستیابی به شواهد علمی کاربرد آن را برای پرستاران فراهم آورد و از طرفی نیز از طریق نظارت مؤثر و مشوق، انگیزه پرستاران برای ارایه مراقبت مبتنی بر شواهد را تقویت کند، پرستاران خودبه‌خود ارتباط بیشتری با بیمار برقرار نموده، با نیازهای مراقبتی او آشنا شده و با به‌کارگیری دانش حرفه‌ای خود، مراقبتی را ارایه خواهند داد که بر یافته‌های علمی مبتنی باشد.

پرستارانی که اعمال خود را براساس شواهد علمی و مدارک پایه‌ریزی کنند، می‌توانند مراقبت با کیفیت بالاتر، مدت بستری و هزینه کمتر برای بیمار و اثربخشی بهتر مراقبت پرستاری را داشته باشند. همچنین این پرستاران از نظر حرفه‌ای پاسخگوی مددجو بوده و اعتماد به نفس بیشتر و هویت حرفه‌ای مستحکم‌تری خواهند داشت.

مدیران سیستم بهداشتی و پرستاری وظیفه دارند تا با تأمین نیروی انسانی کافی، تعدیل حجم کار و تدارک فرصت کافی، امکان ارایه مراقبت مبتنی بر شواهد و ایفای نقش‌های اصیل حرفه‌ای را برای پرستاران فراهم کنند.

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.

• این مقاله از نوع مروری بوده و با مطالعه مقالات موجود در حیطه پرستاری مبتنی بر شواهد تدوین و مقالات استفاده شده از طریق جستجو در بانک‌های اطلاعاتی و مجلات الکترونیکی معتبر انتخاب شده‌اند.

تشکر و قدردانی

نویسنده مسؤول مراتب تشکر و قدردانی خود را از داوران محترم که با ارایه نظرات اصلاحی در هرچه پربارتر شدن مقاله یاری نمودند، ابراز می‌دارد.

بهداشتی مرگ یا زندگی است. تقریباً سایر پیامدهای دیگر بستگی به ابعاد عینی یا ذهنی افراد نسبت به سلامت یا بیماری، زمینه‌ای که سلامت یا بیماری در آن واقع شده، یا ارتقای حفظ و یا اختلال در وضعیت سلامت افراد دارد (۱۴). همچنین محققین آموزشی اشکالاتی به آموزش مبتنی بر شواهد وارد می‌کنند این است که پزشکی و مراقبت بهداشتی براساس علوم طبیعی و روش‌شناسی متعلق به آن استوار است در حالی که آموزش و پرورش بیشتر ریشه در علوم اجتماعی داشته و نگرش‌های آن به تحقیق و ارزشیابی نیز متأثر از علوم اجتماعی بوده و پایداری کمتری را دارا هستند. پایگاه اطلاعاتی که از تحقیقات آموزشی حمایت کند، کمتر توسعه یافته‌اند و حاوی اطلاعات پایش شده با کیفیت پایین‌تری نسبت به تحقیقات مراقبت بهداشتی و پزشکی می‌باشند (۱۵).

از سوی دیگر پایگاه اطلاعاتی که از تحقیقات آموزشی حمایت کند، کمتر توسعه یافته‌اند و حاوی اطلاعات پایش شده با کیفیت پایین‌تری نسبت به تحقیقات مراقبت بهداشتی و پزشکی می‌باشند (۱۶).

بحث

در حالی که تحقیقات نشان می‌دهند که حرفه پرستاری حرکت به سوی مراقبت مبتنی بر شواهد علمی را در پیش گرفته است، تحقیقات نشان می‌دهد که فاصله تئوری و عمل، مراقبت پرستاری را در ایران دچار بحران کرده است (۱۷).

به نظر می‌رسد که کم توجهی به استفاده از تحقیقات و اتکای عمده به تجربه در کارکنان بهداشتی عمومیت قابل توجهی دارد به گونه‌ای که مطالعه بر یک گروه کار درمان استرالیایی نیز نشان داد که ۹۶٪ از آن‌ها در طی دو ماه گذشته عمدتاً بر تجارب بالینی خود برای تصمیم‌گیری اتکا کرده و به ندرت از یافته‌های تحقیقی استفاده نموده بودند. آن‌ها همچنین گزارش دادند که میزان اتکا به دانش نظری آموخته شده در دوران تحصیل با افزایش سوابق کاری افراد کاهش می‌یابد (۱۸).

مراقبت مبتنی بر شواهد حاصل تعامل و ارتباط متقابل متغیرهای مربوط به پرستار، بیمار و محیط کار (سازمان) است و میزان تحقق آن به دانش، تجربه، خودباوری حرفه‌ای و فرصت پرستار برای شناخت و رفع نیاز بیمار از یک سو و شرایط محیط کار مانند تعداد پرستار، نظام

منابع

- 1 - Jennings B, Evidence W. Based practice: the road best traveled? *Research in Nursing and Health*. 2000; 23(5): 343-345.
- 2 - Jennings BW. Misconception among nurses about evidence-based practice. *Journal of Nursing Scholarship*. 2001; 33(2): 121-127.
- 3 - Ervin NE. Evidence-based nursing practice: are we there yet? *Journal of the New York state nurses association*. 2002; 33(2): 11-16.
- 4 - Adib-hajbagheri M. Factors Influencing Evidence-Based Nursing: A Qualitative Study. *Iran Journal of Nursing*. 2006; 47(19): 13-17.
- 5 - Spector N. Evidence-based nursing in nursing regulation [Online]. 2005. [cited 2006 Sep 25]. Available from:URL: <http://www.ncsbn.org/>
- 6 - Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Fischbeck Feinstein N, Li H, Small L, Wilcox L, Kraus R. 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.
- 7 - Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Evidence-based medicine. How to practice and teach EBM. 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2000. P. 1.
- 8 - Ackley BJ, Swan BA, Ladwing G, Tucker SJ. Evidence-based nursing care guidelines: Medical-surgical interventions. St. Louis: Mosby; 2008. P. 3-8.
- 9 - Rostas A. Barriers to using research evidence in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*. 2000; 31: 599-606.
- 10 - Adib-hajbagheri M. Nurses Perception about the Evidence-Based Nursing: A Qualitative Study. *Feiz Quarterly*. 2006; 11(2): 44-52.
- 11 - Sackett D, Rosenberg W. Evidence-based Medicine. <http://cebm.jrz.ox.ac.uk>
- 12 - Balas EA, Boren SA. Managing clinical knowledge for healthcare improvements. *Yearbook of medical informatics*. Stuttgart: Germany Schattauer Publishers; 2000. P. 46-70.
- 13 - McCluskey A. Occupational therapists report a low level of knowledge, skill and involvement in evidence-based practice. *Aust Occupational Ther J*. 2003; 50(1): 3-7.
- 14 - Hargreaves DH. In defense of research for evidence-based teaching. *British Educational Research Journal*. 1997; 23(4): 405-419.
- 15 - Smith GD, Ebrahim S, Frankel S. How policy informs the evidence. *BMJ*. 2001; 22(7280): 184-186.
- 16 - Morrison JM. Evidence based education: Development of an instrument to critically appraise reports of education intervention. *Med Educ*. 2001; 33: 890-893.
- 17 - Adib Hagbaghery M. A qualitative study of Iranian nurses' understanding and experiences of Evidence based nursing. *IJN Feyz*. 2004; 11(2): 44-52.
- 18 - Bennett S. Perceptions of evidence-based practice: A survey of Australian occupational therapists. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2003; 50: 13-21.

The evidence-based nursing education

Nehrir¹ B (MSc.) - Rejeh² N (Ph.D) - Ebadi³ A (Ph.D).

The application of evidence in clinical practice can lead to the improvement of quality of health care. Evidence-based nursing has been introduced as a method for the provision of health care services using the latest findings. In this process, nurses can use the available research evidence, clinical expertise and patient's function to adopt appropriate clinical decisions. It is shown that nurses face problems such as the identification of appropriate resources, and evaluation of evidence for the optimum search methods during the application of evidence-based practice. The aim of this review study is to identify elements influencing evidence-based nursing.

Key words: Evidence-based nursing, nursing education, evidence-based learning, evidence and professional judgment, evidence-based learning steps

Received: 23 February 2013

Accepted: 14 May 2013

1 - Corresponding author: Ph.D Candidate, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing, Baqyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

e-mail: mnehrir1739@yahoo.com

2 - Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran

3 - Assistant Professor, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing, Baqyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran



Journal of Nursing Education

ISSN: 3812 - 2322 Vol. 2 No. 3 Spring 2013

- Effect of two educational models based on compliance and empowerment on the quality of life of patients with asthma 7*
Nassehi A (MSc.) - Borhani F (Ph.D) - Abbaszadeh A (Ph.D) - Arab M (MSc.) - Samareh-fekri M (MD).
- Effect of the nursing staff associate model on nursing students' clinical learning..... 15*
Aghakhani N (MSc.) - Sharif Nia SH (MSc.) - Dehghani MR (Ph.D) - Hojjati H (MSc.) - Ghana S (B.Sc) - Hekmat Afshar M (MSc.) - Eghtedar S (MSc.).
- Effect of patient education and telephone follow up by the nurse on the level of hope in patients suffering from heart failure..... 26*
Shojaee A (MSc.) - Nehrir B (MSc.) - Naderi N (MD) - Zareiyan A (Ph.D).
- Correlation between learning styles and the characteristics of nursing and midwifery students in Qazvin University of Medical Sciences using the VARK model..... 35*
Azadmanesh Y (B.Sc) - Azzimian J (MSc.) - Zeighami R (Ph.D) - Jahani Hashemi H (Ph.D).
- Pathology of the principles and philosophy of education course in nursing doctoral degree: A qualitative study..... 48*
Seidi J (MSc.) - Alhani F (Ph.D) - Anoshe M (Ph.D).
- The evidence-based nursing education 54*
Nehrir B (MSc.) - Rejeh N (Ph.D) - Ebadi A (Ph.D).
- Simulation, a strategy for improving clinical education..... 65*
Janighorban M (MSc.) - Allahdadian M (MSc.) - Haghani F (Ph.D).
- Designation of bladder massager and reducer of residual urine 70*
Hedayat Z (MD) - Sheikhihangarkolaei J (MSc.).