فصلنامهٔ پرستاری گروه‌های آسیب پذیر

دانشکده پرستاری و مامایی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

NJV 2015; 2(3): 1-14

سال دوم، شماره ۳، صفحه ۱۴ - ۱ (تابستان ۱۳۹۴)

تأثیر اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد بر اساس مدل آیووا بر دانش، نگرش و عملکرد پرستاران

شکوه ورعی*[۱]، مهوش صلصالی[۲]، محمد علی چراغی[۳]

[۱*] استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

[۲] استاد گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

[۳] دانشیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

(دریافت: ۱۳۹۳/۰۶/۲۸– پذیرش: ۱۳۹۴/۰۴/۰۱)

چکیده

مقدمه : پرستاران بالینی دارای موقعیت ویژه‌ای برای بکارگیری مدل‌های مراقبت پرستاری با رویکرد عملکرد مبتنی بر شواهد هستند. استفاده از مدل‌های مراقبت پرستاری نظیر آیووا بر اهمیت استفاده از مدل‌های مراقبتی بیمار محور متمرکز می باشد ،تا مراقبت با کیفیت در فضایی حمایتی برای بیمار فراهم شود. مدل مراقبتی ایووا چارچوبی را برای پرستاران فراهم می سازد، تا بتوانند، روی پیامد مراقبت از بیمار و تصمیم گیری بالینی متمرکزشوند.

هدف: تعیین تاثیر اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد بر اساس مدل آیووا بر دانش، نگرش و عملکرد پرستاران بخش غدد در سال ۱۳۹۱ بود.

روش: پژوهش حاضر، مطالعه ای نیمه تجربی، با طرح قبل و بعد بود. جامعه پژوهش پرستاران بخش غدد بود، که به روش سرشماری به مطالعه وارد شدند. در ابتدا آگاهی و نگرش پرستاران در باره مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد بر اساس مدل آیووا توسط پرسشنامه و عملکرد انها براساس راهنمای بالینی ملی منطقه ای از نحوه مراقبت با چک لیست مورد ارزیابی قرار گرفت، سپس بر اساس معیار پیکو و مدل آیووا، مراحل مراقبت مبتنی بر شواهد اموزش داده شد، و سه ماه بعد از آموزش مجددا آگاهی، نگرش و عملکرد آنان مورد ارزیابی قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS و آمار توصیفی و تحلیلی نظیر فراوانی، میانگین، انحراف معیار، کولموگروف اسمیرنف و آزمون T زوجی استفاده شد. سطح $p<0.005$ معنی دار در نظر گرفته شد..

یافته ها: نتایج نشان داد، میانگین (انحراف معیار) آگاهی پرستاران از مراقبت مبتنی بر شواهد قبل از آموزش (۲/۷۲) ۱۰/۷۳ و بعد از آموزش (۰/۹۳)۱۴/۸۹، میانگین (انحراف معیار) نگرش قبل از آموزش (۹/۸۹) ۶۳/۴۷ و بعد از آموزش (۸/۱۱) ۷۳/۸۹ و میانگین (انحراف معیار) عملکرد پرستاران در مراقبت از بیماران با زخم پای دیابتی بر اساس مدل آیووا و راهنمای بالینی قبل از آموزش (۲/۹۴) ۱۹/۱۰ و بعد از آموزش (۲/۴۸) ۲۶/۰۵ بود. مقایسه میانگین (انحراف معیار) آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران از مراقبت مبتنی بر شواهد بیانگر افزایش و بهبود آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران بود. آزمون انجام شده نشان داد که این تفاوت از نظر اماری معنی دار است ($p<0.005$).

نتیجه گیری: در ساختار سازمانی که مبتنی بر شواهد عمل می کند، استفاده از مدل های اجرایی عملکرد مبتنی بر شواهد نظیر مدل آیووا، می‌تواند، در به استقلال رساندن پرستار و حرفه پرستاری نقش داشته و آنان را پاسخگوی خدمات ارائه شده مراقبتی نماید..

کلید واژه ها: مراقبت مبتنی بر شواهد، راهنمای بالینی، مدل آیووا، زخم پای دیابتی

*تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی Email: shvaraei@tums.ac.i

مقدمه :

در نقشه علمی کشور، جهت ارتقاء کیفیت خدمات و افزایش رضایت‌مندی جامعه، ترغیب واحدهای ارائه خدمات سلامت به استفاده از راهنماهای بالینی، مورد توجه قرار گرفته است. ەچنین به موضوع بروزکردن توان سرمایه انسانی دانشگاه در حوزه ارائه خدمات بر اساس استانداردهای تدوین شده، و با تاکید بر حاکمیت بالینی، با مشارکت دانشکده ها نیز توجه ویژه‌ای شده است(۱). کلیه موارد فوق دلالت بر ملزم شدن بیمارستان ها به برقراری حاکمیت بالینی وعمل مبتنی برشواهد با استفاده از راهنماهای بالینی دارد، تا شرایط اجرایی عملکرد پرستاری مبتنی بر شواهد بر بالین، تسهیل شود.برای رسیدن به این مهم ،نیازمند استفاده از طرح مراقبتی نظیر مدل های متفاوت مراقبتی خواهیم بود، تا پرستاران را برای سازگار شدن با این تغییرات آماده تر سازد. استفاده از مدل‌های مراقبت پرستاری بر اهمیت استفاده از عملکرد مبتنی بر شواهد و مدل‌های بیمار محور متمرکز بوده، تا مراقبتی با کیفیت در فضایی حمایتی همراه با تصمیم گیری عاقلانه فراهم شود. در این بین پرستاران بالینی دارای موقعیت ویژه‌ای برای آغاز عملکرد مبتنی بر شواهد می‌باشند، تا مدل‌های مراقبت پرستاری که با رویکرد عملکرد مبتنی بر شواهد تطابق دارد، را در عمل به کار گیرند (۲). یکی از معمول‌ترین مدل‌های راهنما برای استفاده از پرستاری مبتنی بر شواهد با هدف ارتقاء کیفیت مراقبت در مجموعه‌های خدمات درمانی در جهت راهنمایی پرستاران و دیگر افراد حرفه‌ای در امر مراقبت، مدل آیووا می‌باشد (۳). مدل آیووا، مدل تحقیق در عملکرد بارویکردی اکتشافی است. رویکردی که نیازمند آن است پرستاران در مورد عملکرد جاری خود فکر کنند، و در باره دلایل عملکرد خود، از خود سوال بپرسند. (۴). این مدل راهنمای اجرای تحقیق در عملکرد بالینی است(۵) و چارچوبی برای پرستاران فراهم می سازد، که بتوانند، درباره اعمال مراقبت های روزمره پرستاری تصمیم گیری کنند (۶).

اما لازمه استفاده از مدل های مختلف عملکرد مبتنی بر شواهد، وجود منابع شواهدی در زمینه‌های مراقبت بالینی است (۲). یکی از این منابع شواهدی، راهنماهای بالینی هستند، که در مدل آیووا به منظوراستفاده از رویکرد پرستاری مبتنی برشواهد، قابل استفاده هستند(۷).

در مجموعه‌های درمانی- مراقبتی ارائه مراقبت پرستاری طبق راهنماها یا پروتکل‌های بالینی می تواند، از بروز برخی موارد خطرزا، نظیر قطع عضو بیماران مبتلا به زخم پا پیشگیری به عمل آورد (۸). Hockenbery می نویسد: پرستاران جهت بکارگیری راهنماهای بالینی، نیازمند آموزش در این زمینه هستند. اگرچه آموزش عملکرد مبتنی بر شواهد در بسیاری ازدانشکده‌های پرستاری به عنوان رویکردی مهم به آن نگریسته می‌شود؛ اما آماده‌سازی پرستاران برای عملکرد مبتنی بر شواهد هنوز محدود بوده و اطلاعات کمی در این زمینه وجود دارد (۹). Kruszewski, Brough و Killeen در مطالعه خود گزارش کردند، که چنین به نظر می‌رسد، که پرستاران بالینی هنوز آمادگی لازم را در این زمینه ندارند (۱۰). Pagani, Jacalan وBaras نیز اظهار می دارند، هنوز بعضی از پرستاران قادر به استفاده از شواهد علمی در کارهای بالینی برای حمایت از مهارت‌های تفکر انتقادی و پرستاری خود نیستند (۱۱). به هر حال پرستاری نیازمند کسب مهارت‌های نو و توسعه صلاحیت‌ها می‌باشد، و لازم است که خود را برای تغییر نقش‌ها در سازمان‌ها آماده کنند؛ پرستاری که مراقبت مبتنی بر شواهد را ارائه می‌دهد، پرستاری، با اعتماد به نفس حرفه‌ای است، چرا که مطمئن است مراقبتی که ارائه می‌شود، آمیخته با حقایق است، و دارای جنبه های قانونی برای پاسخگویی

عملکرد اوست، در این بین سازمان‌های مراقبت بهداشتی که متعهد به فلسفه عملکرد مبتنی بر شواهد هستند، خود را در موقعیت ارائه خدمات با کیفیت می‌بینند، که به طور قابل توجهی صرفه جویی در هزینه‌ها، یا هماهنگ نمودن مصارف غیر ضروری را نیز به دنبال داشته باشد (۷).

آنچه که مسلم است، در نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی، بیشترین نیروها به کادر پرستاری اختصاص داده شده است ،که مهم‌ترین نقش آنها ارائه خدمات مراقبتی است، و بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری، قلب خدمات ارائه شده به مددجویان تلقی می‌شود.درراستای هدف غایی پرستاری که همانا کمک به سلامت مددجویان است، فراهم سازی بستر مناسب برای ارائه مراقبت دقیق و مطمئن، لازم به نظر می‌رسد. زیرا به موازات پیشرفت تکنولوژی، لزوم تغییرات اساسی در سیستم های ارائه کننده سلامتی احساس می‌شود، و حرفه پرستاری به عنوان یکی از اجزاء مهم این سیستم، باید متناسب با این تغییرات حرکت نموده و کماکان نقش محوری خود را از طریق توسعه نقش‌های جدید در تیم سلامت حفظ کند (۱۲). حفظ این نقش ها نیازمند آموزش جدی در این زمینه است، تا با حرکت رو به رشد تکنولوژی رو به جلو حرکت کرده، و از قافله پیشرفت عقب نمانند. لذا این مطالعه با هدف تعیین تاثیر اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد بر اساس مدل آیووا بر دانش، نگرش و عملکرد پرستاران شکل گرفت.

روش مطالعه:

این پژوهش، مطالعه ای نیمه تجربی، با طرح قبل و بعد بود که در یکی از بخش های غدد وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران به اجرا گذاشته شد. جامعه پژوهش کلیه پرستاران شاغل در بخش غدد مشتمل بر ۱۹ پرستار لیسانسیه بود، که به صورت سرشماری به مطالعه وارد شدند.

ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه ای سه قسمتی و چک لیست عملکرد بود. قسمت اول، سوالات مربوط به مشخصات فردی شرکت کنندگان و اطلاعات مربوط به آموزش‌های کسب شده مرتبط با اصول و مبانی اجرای رویکرد پرستاری مبتنی بر شواهد (با پاسخ های بله و خیر) بود.

قسمت دوم، سوالات مربوط به آگاهی پرستاران از اصول و مبانی اجرای رویکرد پرستاری مبتنی بر شواهد، مشتمل بر ۱۷ سوال با طیف پاسخ های درست، نادرست بود که به ترتیب به پاسخ درست یک و پاسخ نادرست صفر امتیاز تعلق می گرفت. دامنه نمرات از صفر تا ۱۷بود که به سه دسته، ضعیف (امتیاز ۵-۰)، متوسط (امتیاز ۱۱-۶) و خوب (امتیاز ۱۷-۱۲) طبقه بندی شده بود.

قسمت سوم، سوالات مربوط به نگرش پرستاران از اصول و مبانی اجرای رویکرد پرستاری مبتنی بر شواهد، مشتمل بر ۱۹ سوال با طیف پاسخ های پنج قسمتی و لیکرتی از کاملا موافقم تا کاملا مخالفم، که به ترتیب از ۵ تا ۱ امتیاز دهی شده بود. دامنه نمرات از ۹۵-۱۹ بود که به سه دسته، نگرش منفی (امتیاز ۴۲-۱۹)، خنثی (امتیاز ۶۶-۴۳) و مثبت (۹۵-۶۷) طبقه بندی شده بود. چک لیست عملکرد پرستاران برگرفته از راهنمای بالینی ملی و منطقه‌ای ایران، مشتمل بر ۴۵ سوال (بررسی می-کند امتیاز ۱ و بررسی نمی‌کند امتیاز صفر) بود.

روایی و پایایی ابزار:

در این پژوهش قبل از آغاز مطالعه به منظور تعیین روایی یا اعتبار صوری و محتوای پرسشنامه‌ها از میانگین مقیاس - شاخص روایی محتوا استفاده شد. بدین منظور پرسشنامه تهیه

شده به ۱۲ تن از اساتید هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی داده شد و پس از جمع آوری نظرات ارزشمند آنان تعدیلات لازمه در سوالات به عمل آمد. نمره مقیاس- شاخص روایی محتوای پرسشنامه آگاهی، ۰/۸۴ نمره مقیاس- شاخص روایی محتوای پرسشنامه‌ی نگرش، ۰/۸۷ و نمره مقیاس- شاخص روایی محتوای پرسشنامه ی عملکرد۰/۸۰ و در نهایت نمره کل میانگین مقیاس- شاخص روایی محتوا، اندازه گیری شد، و مقدار آن ۰/۸۴ بدست آمد. در این مطالعه نیز، پایاییه وسیله آزمون– باز آزمون (در بخش غدد بیمارستان دیگری این کار انجام شد) بررسی شد، و سپس ضریب همبستگی به مقدار ۰/۸۴ تعیین شد.

آموزش کارگاهی:

آموزش بر اساس مدل آیووا و معیار پیکو در بخش غدد در قالب کارگاه های آموزشی به اجرا گذاشته شد.در این پژوهش، طراحی مداخله بر اساس مدل آیووا به این صورت انجام گرفت(دیاگرام شماره ۱ مراحل مدل آیووا را نشان می دهد). ابتدا مشکل مورد نظر که زخم پای دیابتی (Problem Focused Triggers)و ارتقاء سطح دانش عملکردی پرستاران در زمینه مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد (Knowledge Focused Triggers) بود، شناسایی و اولویت آن تعیین شد. سپس تیم تحقیق تشکیل شد، و اولویت مراقبتی آن از نظر سازمان شناسایی و تایید شد، و بررسی برای انتخاب نوع شواهد تحقیقی مورد استفاده بر بالین منجر به اجماع در استفاده از راهنمای بالینی ملی، منطقه‌ای زخم پای دیابتی ایران شد. در جهت اجرایی نمودن پژوهش، اینترنت پر سرعت، طراحی برنامه‌های کارگاهی مورد تاکید و بحث و بررسی قرار گرفت. سپس با مشورت افراد صاحب نظر در مورد پزشکی و پرستاری مبتنی بر شواهد طراحی تحقیق بدین صورت برنامه ریزی شد، که در امر مراقبت از بیماران با زخم پای دیابتی از مراقبت ها و بررسی هایی استفاده شود، که پرستاران مستقلانه می‌توانستند با کمک راهنمای بالینی آن را انجام دهند. بدین منظور موارد زیر مورد توجه قرار گرفت. جلسات متوالی اجماع متخصصین یک ماه طول کشید.

- بررسی وشناخت بیمار از طریق کسب تاریخچه عمومی از بیمار با زخم پای دیابتی (با سطح شواهد Ib – Iv)
- معاینه فیزیکی بیماران مبتلا به زخم پای دیابتی (با سطح شواهد Ia – Iv برای بررسی کامل و جامع فیزیکی زخم از نظر وضعیت عروقی و نوروپاتی)
- آموزش به بیمار (با سطح شواهد IV بر اساس نیاز بیمار و طبقه بندی افراد در معرض خطر و آموزش به بیمار)
- کنترل عفونت (با سطح شواهد Ia – III) (۱۳).

بکارگیری رویکردی نوین در مراقبت از بیماران، مستلزم آموزش می‌باشد. مداخله به صورت آموزش اصول و مبانی پرستاری مبتنی بر شواهد بر اساس مدل آیووا در بیماران با زخم پای دیابتی طی برگزاری سه دوره کارگاه آموزشی به پرستاران بالینی به اجرا گذاشته شد (اجرای کارگاه ها یک ماه به طول انجامید). موضوعات زیر با تمرکز بر چگونگی اجرای اصول و مبانی رویکرد پرستاری مبتنی بر شواهد بر اساس مدل آیووا در کارگاه آموزشی مورد بحث قرار گرفت .

- آموزش مفاهیم اولیه در زمینه عملکرد پرستاری مبتنی بر شواهد با تاکید بر سطوح شواهد
- اجرای عملکرد پرستاری مبتنی بر شواهد با تاکید بر مدل آیووا
- مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد در بیمار با زخم پای دیابتیبا تأکید بر اجرای مراقبت بر اساس راهنمای بالینی

- بیان یک مشکل بالینی و طراحی سوال بالینی بر اساس معیار پیکو و بر اساس مدل آیووا در بیماران با زخم پای دیابتی
- آشنا سازی پرستاران با سایت هایی نظیر کوکران، سینهال، پاب مد، ابسکو، مدلاین و ...
- چگونگی استفاده از کلید واژه های مناسب به منظور جستجوی مقالات تحقیقی معتبر و مرتبط
- جستجو در سایت های معتبر علمی و یافتن مقالات مرتبط با سوال بالینی طراحی شده (با سطح شواهد بالا)
- نحوه مطالعه و نقد مقالات مختلف با متدولوژی های مختلف تحقیق و با توجه به سطوح شواهد آنها (در این مرحله، از مقیاس CONSORT استفاده شد).

در انتهای هر جلسه از کارگاه آموزشی؛ تکلیفی برای شرکت کنندگان؛ تعیین می‌شد، بدین صورت که از پرستاران درخواست می‌شد، یکی از مشکلات بالینی در ارتباط با مراقبت از بیمار با زخم پای دیابتی را به صورت سوال بالینی و طبق معیار پیکو طراحی کنند. سپس در ارتباط با سوال مطرح شده، با جستجو در سایت های مختلف و با استفاده از کلید واژه های مربوطه به جستجوی مقالاتی بپردازند که از سطوح شواهد بالا برخوردار بوده و سپس طبق مهارت‌های آموخته شده در نقد مقالات از طریق مقیاسConsort، کاربردی بودن و نحوه ترکیب آن با سایر مطالب در عمل به بحث کشیده می‌شد. هم چنین جستجو در منابع اطلاعاتی مختلف و یافتن راهنماهای بالینی در امر مراقبت از زخم پای دیابتی یکی دیگر از این تکالیف بود. این مرحله شش هفته به طول انجامید. پس از اتمام دوره آموزشی پوستری آموزشی بر مبنای مدل آیووا که محتوای آن بر طبق راهنمای بالینی ملی/منطقه‌ای زخم پای دیابتی تهیه شده بود، در بخش نصب شد. (۱۴).

سپس مطالعه به صورت مقدماتی به مدت سه ماه در بخش غدد به اجرا گذاشته شد، تا پیامد این آموزش بر دانش، نگرش و عملکرد پرستاران مورد ارزیابی قرار گیرد. در این مطالعه، وظیفه مراقبت از بیمار/ بیماران با زخم پای دیابتی به یک پرستار محول می شد و از آنان درخواست شده بود که طی بررسی‌هایی که از اینگونه بیماران به عمل می‌آورند، نتیجه بررسی‌های خود را در پرونده بیمار در هر شیفت در قسمت گزارش پرستاری واردکنند .

ارزشیابی:

ارزیابی عملکرد پرستاران در بررسی بیماران و نحوه ثبت این موارد در گزارش های پرستاری آنان، توسط چک لیست تهیه شده انجام می‌شد. بدین منظور ثبت و گزارش‌دهی هریک از موارد پنجگانه مورد بررسی یک امتیاز را به خود اختصاص می-داد و سپس نمره کلیه موارد مورد بررسی با هم جمع زده می‌شد، و نمره هر پرستار، در بررسی بیمار را به خود اختصاص می‌داد. به دلیل حضور فعال پژوهشگر بر بالین و شیفت‌های مختلف کاری و آگاهی از موقعیت و شرایط بیماران بستری در بخش؛ این امر تسهیل و تسریع می‌شد. برای اجرای بهتر این مرحله، پژوهشگر نقش ناظر به عنوان شرکت کننده، در بخش را داشت، که فعالیت اصلی محقق در این روش، مشاهده (کمک در اجرای اصول و مبانی رویکرد مراقبت مبتنی بر شواهد) بود. اگر چه محقق عمده وقت خود را به مشاهده می‌گذراند، برای هماهنگی با محیط ممکن است در برخی فعالیت‌ها نیز با شرکت‌کنندگان همراه شود.درآخرین مرحله مطالعه، مجدداًپرسشنامه ها تکمیل

شدند، و نتایج قبل و بعد از آموزش با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی تجزیه و تحلیل شد.

ملاحظات اخلاقی:در این پژوهش اصول اخلاقی زیر رعایت شده است:

از مقامات و مسئولین ذیربط کسب اجازه شد. در مورد نحوه انجام پژوهش به پرستاران توضیحات روشن و واضح داده شد، و سپس از آنان رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه گرفته شد. به شرکت کنندگان در مورد محرمانه ماندن اطلاعات کسب شده از طریق پرسشنامه اطمینان داده شد. همچنین به آنان اطمینان داده شد، هر زمان که تمایل داشتند، می توانند، از مطالعه خارج شوند. کمیته اخلاقی مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران (با شماره کد: E – 00127) ، و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران در تاریخ ۱۳۹۰/۱۰/۱۷ با شماره کد ۱۰۴۷۷ انجام پژوهش فوق را مورد تائید قرار دادند.

یافته ها:

نتایج نشان داد که ۱۷ نفر (۸۹/۵٪) واحدهای مورد پژوهش مونث، ۱۴ نفر (۷۳/۷٪) در گروه سنی ۲۹-۲۰ ساله، ۱۴ نفر(۷۳/۶٪) دارای سابقه کار کمتر از پنج سال و ۱۳ نفر(۶۸/۴٪) از واحدهای مورد پژوهش در شیفت های گردشی مشغول به کار بودند. هیچیک از شرکت کنندگان در کلاس آموزشی پرستاری مبتنی بر شواهد و آمار و تحلیل یافته ها شرکت نکرده بودند. بیش از ۹۰٪ واحدهای مورد پژوهش از آمادگی های لازم برای اجرای اصول و مبانی مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد نظیر جستجوی مقالات تحقیقی وروش تحقیق برخوردار نبودند. هم چنین نتایج نشان داد میانگین (انحراف معیار) اگاهی پرستاران از مراقبت مبتنی بر شواهد قبل از آموزش (۲/۷۲) ۱۰/۷۳ و بعد از آموزش (۰/۹۳)۱۴/۸۹، میانگین (انحراف معیار) نگرش قبل از آموزش (۹/۸۹) ۶۳/۴۷ و بعد از آموزش (۸/۱۱) ۷۳/۸۹ و میانگین (انحراف معیار) عملکرد پرستاران در مراقبت از بیماران با زخم پای دیابتی بر اساس مدل آیووا و راهنمای بالینی قبل از آموزش (۲/۹۴) ۱۹/۱۰ و بعد از آموزش (۲/۴۸) ۲۶/۰۵ بود. جهت مقایسه میانگین (انحراف معیار) آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران از مراقبت مبتنی بر شواهد در ابتدا از آزمون کولموگروف اسمیرنف استفاده شد، که نشان داد، داده ها از توزیع نرمال تبعیت می کنند، لذا در ادامه از آزمون تی زوجی برای مقایسه داده های قبل و بعد از مداخله استفاده شد. نتایج بدست آمده از آزمون تی زوجی نشان داد که این تفاوت از نظر آماری معنی دار است)($p<0.005$)(جداول ۴-۱).

جدول شماره(۱): توزیع فراوانی نسبی آگاهی واحدهای مورد پژوهش نسبت به اجرای پرستاری مبتنی بر شواهد بر اساس مدل آیووا قبل و بعد از مداخله

آگاهی	قبل از مداخله		بعد از مداخله		نتیجه آزمون
طبقات	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۰– ۵	۱	۵/۳	---	---	Paired T test T=-۶/۸۹۱ P value= p<0/001
۶ – ۱۱	۹	**٤٧/٣**	---	---	
۱۲ – ۱۷	۹	**٤٧/٣**	۱۹	**۱۰۰**	
جمع	۱۹	۱۰۰	۱۹	۱۰۰	
M (SD)	۱۰/۷۳ (۲/۷۲)		۱۴/۸۹(۰/۹۳)		

جدول شماره (۲): توزیع فراوانی نسبی نگرش واحدهای مورد پژوهش نسبت به اجرای پرستاری مبتنی بر شواهد بر اساس مدل آیووا قبل و بعد از مداخله

نگرش	قبل از مداخله		بعد از مداخله		نتیجه آزمون
طبقات	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱۹ – ۴۲	۱	۵/۳	---	---	Paired T test T=-۸۹۸/۳ P value= p<0/001
۴۳ – ۶۶	۹	۴۷/۴	۳	۱۵/۸	
۶۷ – ۹۱	۹	۴۷/۴	۱۶	۸۴/۲	
جمع	۱۹	۱۰۰	۱۹	۱۰۰	
M (SD)	۶۳/۴۷ (۹/۸۹)		۷۳/۸۹ (۸/۱۱)		

جدول شماره(۳) : توزیع فراوانی نسبی عملکرد واحدهای مورد پژوهش نسبت به اجرای پرستاری مبتنی بر شواهد بر اساس مدل آیووا قبل و بعد از مداخله

عملکرد	قبل از مداخله		بعد از مداخله		نتیجه آزمون
طبقات	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱۲ – ۱۹	۱۳	۶۸/۴	---	---	Paired T test T=-۹/۱۵۵ P value= p<0/001
۲۰ – ۲۷	۶	۳۱/۶	۱۱	۵۷/۹	
۲۸ – ۳۶	---	---	۸	۴۲/۱	
جمع	۱۹	۱۰۰	۱۹	۱۰۰	
M (SD)	۱۹/۱۰ (۲/۹۴)		۲۶/۰۵ (۲/۴۸)		

جدول شماره (٤): مقایسه آگاهی، نگرش و عملکرد واحدهای مورد پژوهش نسبت به اجرای مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد بر اساس مدل آیووا قبل و بعد از مداخله

پرستاری مبتنی بر شواهد	قبل از مداخله Mean(SD)	بعد از مداخله Mean(SD)	تفاوت میانگین قبل و بعد از مداخله Mean(SD)	درصد تغییرات	Paired T test P value
آگاهی	۳۶/۳۱ (۵/۱۶)	۴۸/۱۰(۱/۷۶)	۱۱/۷۸ (۵/۰۳)	۳۲/۴۴	p<۰/۰۰۱
نگرش	۶۳/۴۷ (۹/۸۹)	۷۳/۸۹ (۸/۱۱)	۱۰/۴۲ (۱۱/۶۵)	۱۶/۴۱	p<۰/۰۰۱
عملکرد	۱۹/۱۰ (۲/۹۴)	۲۶/۰۵ (۲/۴۸)	۶/۹۴ (۳/۳۰)	۳۶	p<۰/۰۰۱

بحث:

نتایجنشان داد که پرستاران در خصوص مراقبت مبتنی بر شواهد آگاهی ضعیف یا متوسط دارند. برخی از مطالعات انجام شده در این مورد بیانگر آن است که رویکرد مراقبت مبتنی بر شواهد، برای بسیاری از پرستاران به عنوان رویکردی جدید شناخته می-شود، به طوری که برای آنها اصطلاحی جدید محسوب شده و اظهار می‌دارند، که هیچگاه آموزشی هم در این زمینه ندیده اند (۱۵). در مطالعه Hadley, Hassan, وKhan ۶۷/۱٪ از شرکت کنندگان اظهار می کردند، در مورد عملکرد مبتنی بر شواهد از آموزشی برخوردار نبوده‌اند و ۸۶/۷٪ اعلام می‌داشتند، که جهت آگاهی داشتن از این رویکرد نیاز به آموزش اصول عملکرد مبتنی بر شواهد دارند (۱۶). در همین راستا Pravikoff و همکاران اظهار می‌کنند، پرستاران در مورد استفاده از ابزار هایی که ممکن است به یافتن شواهد در عملکرد به آنها کمک کند آموزش ندیده یا مقدار کمی آموزش دیده‌اند. از سوی دیگر آنان به اطلاعات جدید برای عملکرد پرستاری مبتنی بر شواهد نیازمندند (۱۷).

نتایج این مطالعه و مطالعات مشابه بر اهمیت شروع استراتژی-های مداخله‌ای جهت توسعه دانش، جهت دستیابی و اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد در پرستاران بالینی تاکید دارد. در مطالعه مهرداد و همکاران نیز که در جامعه پرستاران ایرانی انجام شد، نتایج نشان داد که، ۸۵/۹٪ از پرستاران آمادگی ضعیف برای استفاده از تحقیق داشتند. (۱۲).

به نظر می‌رسد، غفلت در آموزش مبانی پرستاری مبتنی بر شواهد به پرستاران سبب کاهش دسترسی آنان به یافته‌های تحقیق شده و همین امر به آمادگی ضعیف پرستاران برای استفاده از تحقیق در بالین منجر شده باشد.-Profetto McGrath معتقد است: ماهیت پرستاری مبتنی بر شواهد نیازمند مهارت هایی است، تا از عملکرد مبتنی بر شواهد حمایت کند، و این امر نیازمند محتوای آموزشی برای دوره لیسانس است که به دانشجویان ارائه شود، تا دانشجویان به شکل فراگیران مستقل بتوانند به عنوان پرستار حرفه‌ای عمل کنند (۱۸). ولی آنچه که مسلم است، علاقه مندی به یادگیری و ارتقاء مهارت ها برای اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد، از نگرش مثبت به این رویکرد نشات گرفته است، که می تواند، در عملکرد روزانه نیز توسعه داده شود (۱۹).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد، که کمتر از نیمی از پرستاران نگرش مثبتی به این رویکرد داشتند در حالی که پس از اموزش بیش از ۸۰٪ پرستاران نگرش مثبتی به استفاده از این رویکرد نشان دادند. در همین راستا، نتایج بررسی نگرش پرستاران تایوانی نسبت به کاربرد تحقیق در عمل، نشان دهنده نگرش مثبت آنها در این زمینه بود (۲۰). مهرداد و همکاران گزارش کردند، که ۷۰٪ پرستاران به استفاده از تحقیق بر بالین بیمار دارای نگرش مثبت بودند. همچنین احمدی ، ابهری و همکاران در پژوهشی که بر روی دانشجویان پزشکی انجام داده بودند، گزارش کردند، که۴۱٪ از اینترن ها و ۶۶٪ از دستیاران نسبت به پزشکی مبتنی بر شواهد نگرش مثبتی داشتند، و بقیه نظر خاصی نداشتند. دستیاران و افرادی که دوره پزشکی مبتنی بر شواهد را آموزش دیده بودند، نیز نگرش مثبت‌تری به پزشکی مبتنی بر شواهد داشتند (۲۱). هم چنین نتایج مطالعه Shuval و همکاران بیانگر نگرش مثبت پزشکان به استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد بر بالین بود. باید توجه داشت که، در برخی موارد جهت بکارگیری رویکردی نوین در عمل و توسعه نگرش مثبت نیازمند آگاهی بخشی و افزایش دانش پایه در این زمینه هستیم (۲۲).

توجه به نگرش افراد نسبت به یک موضوع برای اجرایی سازی یک رویکرد لازم است، چراکه نگرش افراد در شکل گیری مهارت نقش دارد و مهارت در انجام صحیح یک امر مستلزم یادگیری و نگرش مثبت نسبت به آن موضوع می‌باشد(۲۳).در بسیاری از مطالعات به نیاز مبرم پرستاران به احراز اطلاعات ضروری در مورد مهارت های جستجو و ضرورت توانمندی آنان در بهره‌گیری از مقالات تخصصی به منظور بهبود نتایج مراقبت‌های بالینی اشاره شده است. Hewson ابراز می‌دارد، پرستاران باید مهارت‌های بالینی خود را به صورت توانایی در بررسی بیمار و مهارت‌های قضاوتی خود را برای تفسیر نیازهای بیمار، بر بالین به درستی به نمایش بگذارند. این مهم از طریق ارتقاء مهارت‌های جستجو در سایت‌های معتبر علمی و یافتن مقالات مرتبط و به نقد کشیدن آنها امکان پذیر خواهد شد (۲۴). نتایج مطالعه حاضر نیز بیانگر آن بود که قبل از آموزش نزدیک به ۷۰٪ پرستاران از عملکرد ضعیفی برخوردار بودند، در حالی که بعد از آموزش بیش از ۵۰ درصد عملکرد تقریبا مطلوب و بیش از ۴۵ درصد عملکرد مطلوب داشتند. که برخی از دلایل ان در نتایج مطالعات قبلی نیز بدان اشاره شده است، مثلا نتایج مطالعه‌ای که توسط Pravikoff و همکاران انجام شد، نشان دهنده این موضوع بودکه، شرکت کنندگان در مطالعه، به جای جستجو در منابع اطلاعاتی نظیر PubMed یا Cinhall، به پرسیدن سوالهایشان از همکاران اکتفا نموده و به جستجو در اینترنت و دنیای گسترده وب برای یافتن اطلاعات اختصاصی اعتماد بیشتری دارند (۱۷). هم چنین در مطالعه‌ای که بر روی گروه دانشجویان پزشکی در دانشگاه ایران انجام شد، نتایج مبین این نکات بود که، دانشجویان پزشکی، برای پاسخگویی به سوالات بالینی خود از کتاب‌های مرجع و مشاوره با افراد مجرب بیشتر استفاده می‌کنند و این درحالی بود که استفاده از کوکران کمترین منبع مورد استفاده برای کسب اطلاعات آنان بود (۲۱). در نتایج مطالعه Koehn و Lehmanگزارش شده بود که، پرستاران ابراز می‌دارند، از گزارشات پیچیده تحقیقی و آماری چیزی را درک نمی‌کنند، و پائین ترین میانگین نمرات در ارزیابی نقادانه و تبدیل اطلاعات به سوال تحقیق بود (۱۵).

به هر حال، حرکت به سمت عملکرد مبتنی بر شواهد مستلزم آن است ،که از رویکرد سنتی به سمت عملکرد مبتنی بر شواهد، به شکل ارزیابی و ترکیب شواهد پیش رفت. پیامد استفاده از این رویکرد سبب می‌شود، تا فراگیر بتواند، فرصتی جهت بکارگیری مفاهیم در دنیای واقعی داشته باشد. چرا که پرستاران باید از شواهد استفاده کنند، تا راهنمای بالینی برای مراقبت های استاندارد پرستاری را خلق کنند(۲۵). در مطالعه‌ای که بر اساس نیازهای مراقبتی از بیمار پای دیابتی و با هدف ارتقاء دانش و رفتارهای مراقبتی و ارزیابی کارایی این مهارت شکل گرفت. نتایج نشان داد که آموزش‌های داده شده به بیماران در ارتقاء دانش و رفتارهای مراقبتی آنها موثر بوده است.

Kurniawanو Petpichetchianاظهار می‌دارند، در محیط های مراقبتی- درمانی فقط بر تجارب بالینی، استدلال-های پاتوفیزیولوژیک و نظرات مبتنی بر فرایند نمی‌توان اکتفا کرد، پزشکان و پرستاران باید یاد بگیرند مهارت‌های تفکر انتقادی و روش‌های مبتنی بر شواهد برای تصمیمات بالینی و افزایش کیفیت و مقرون به صرفه بودن در مراقبت ها را نیز بکار گیرند (۲۶). چرا که پیشرفت کیفیت مراقبت بهداشتی نیازمند ارائه مراقبت مبتنی بر شواهد علمی و ابداعات نو، مراقبت موثر و رویکردهای پیشگیرانه است (۲۷).

نتیجه گیری نهایی:

پرستاری مبتنی بر شواهد، زبان جاری و منطقی در دنیای پرستاری و علمی محسوب می‌شود چون سعی در ارتقاء این زبان بین المللی بین پرستاران و دیگر اعضاء حرف بهداشتی را دارد. در ساختار سازمانی که می‌خواهد، مبتنی بر شواهد عملکند، وجود راهنماهای بالینی مراقبت از زخم پای دیابتی و مدل های اجرایی عملکرد مبتنی بر شواهد نظیر مدل آیووا، در به استقلال رساندن حرفه پرستاری و پرستار، نقش بارز خود را در پاسخگو بودن به اقدامات مراقبتی نشان خواهد داد. اما پیمودن این مسیر پرفراز و نشیب نیازمند آماده سازی پیش زمینه هایی در ساختار های سازمانی و اجرایی است، تا بتواند بر بازدارنده های اجرایی فائق آید. لذا پیشنهاد می شود، نتایج این پژوهش به عنوان راهکار خوبی برای رهبران و مدیران مسئول در امر درمان در نظر گرفته شود. چرا که می توانند، از طریق تصویب قوانین و مقررات اجرایی زمینه های اجرایی و حقوقی این رویکرد، را در سایر مراکز بهداشتی و درمانی فراهم سازند، همچنین با تشکیل کمیته مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد، کارگروه های تخصصی در هر زمینه نیز فعال شده و پایش جهت اجرا و ارزشیابی پس از اجرای رویکرد را به عهده داشته باشند. این پژوهش با محدودیت هایی نظیر عدم وجود گروه کنترل و حجم نمونه کم به انجام رسید، لذا توصیه می شود، در جامعه ای بزرگتر با حجم نمونه بیشتر و دو گروه انجام شود تا پیامد آن راهکار اصولی در جهت ارتقاء حرفه پرستاری مبتنی بر شواهد باشد.

تشکر و قدردانی:

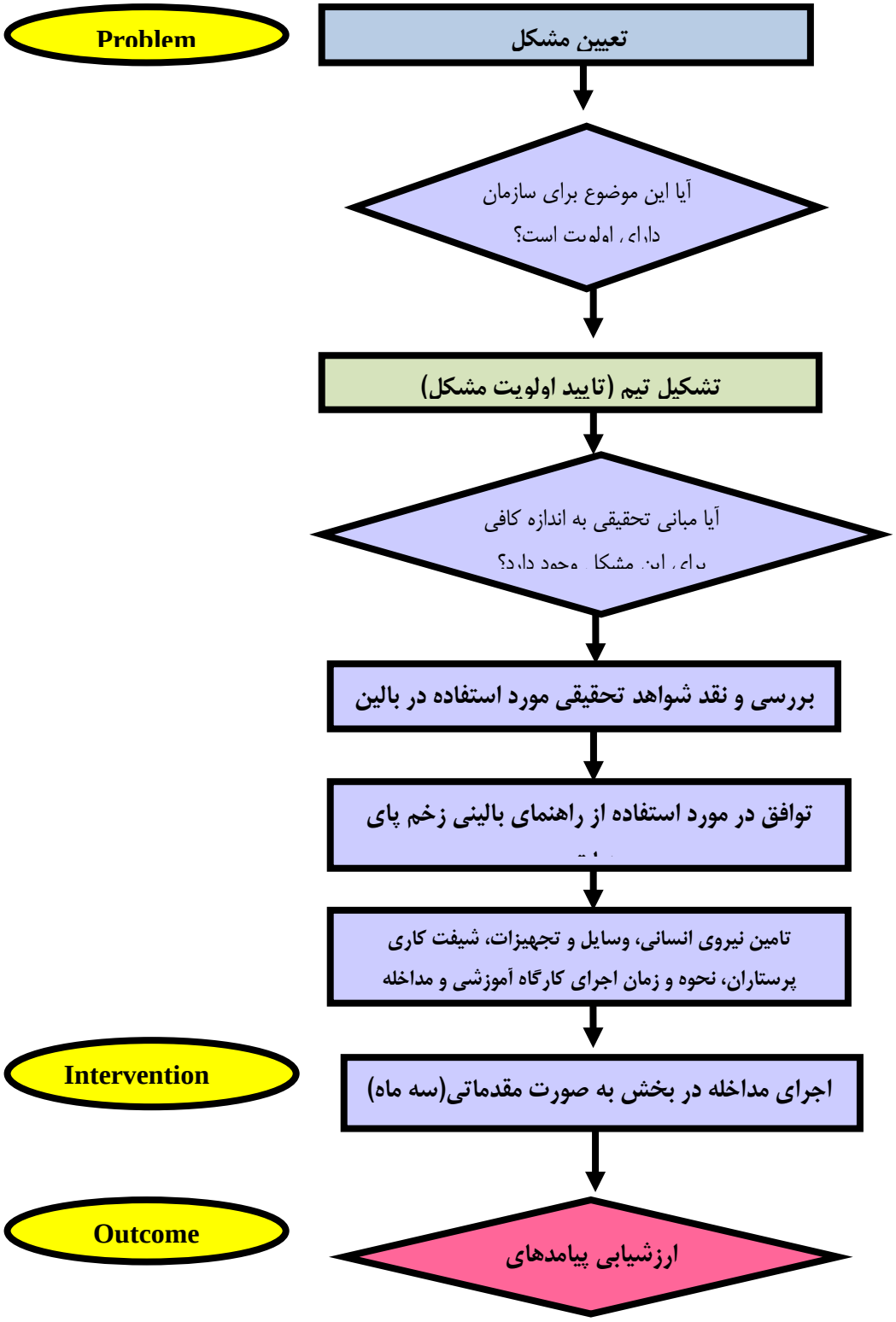
مقاله فوق حاصل پایان نامه ای در مقطع دکترای پرستاری است ،که با حمایت مالی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است. پژوهشگران از کلیه پرستاران شرکت کننده در این مطالعه تشکر می کنند.

References: ……..

1. Secretariat of research and development of policies in university. Steering committee members and participants in map workgroup. Scientific map of Tehran University of medical sciences. 2011. Pp: 1 -56. Available:http://sit.tums.ac.ir/UserFiles/main/RM%20on%20Tums%20Map%20Edition%20-%2090.8.17.pdf. Date Access: 27/Dec/2012
2. Schmidt NA, Brown J.M. Evidence Based Practice for Nurses. Appraisal and Application of Research.Boston, Salisbury Massachusetts, Jones and Bartlett publishers. 2009.
3. Ackley BJ,Ladwig GB, Swan BA, Tucker SJ. Evidence Based Nursing Care Guidelines, Medical Surgical Intervention. st Louis, Missouri: Mosbey Elsevier. 2008.
4. Windle PE.Understanding Evidence Based Practice. Journal of Peri Anesthesia Nursing. 2003; 18(5): 360-362.
5. Dontie KJ. Evidence Based Practice: Understanding the Process. Advanced Practice Nursing .e Journal .2007; 7 (4).

6. Titler MG, Kleiber C, Steelman V, Rakel BA, Budreau G, Everett LQ et al. The Iowa Model of Evidence Based Practice to Promote Quality Care. Nursing Clinics of North America. 2001; 13: 497 – 509.
7. Courtney M. Evidence for Nursing Practice. Missury, Elsevier churchillivingstone. 2005.
8. Rolfe MK, Bryar RM, Hjelm K, Fletcher M, Anderson B. Strategies and approaches towards evidence based practice in the management of chronic leg ulcers by nurses working in the community in Kronoberg County. Sweden and the East Riding & Hull, UK. Clinical Effectiveness in Nursing. 2003; 7: 160-167.
9. Hockenbery M, Brown T, Walden M, Barrera P. Teaching Evidence – Based Practice Skills in a Hospital. The Journal of Continuing Education in Nursing. 2009; 40(1): 28-32.
10. Kruszewski A, Brough E, Killeen MB. Collaborative Strategies for Teaching Evidence Based Practice in Accelerated Second Degree Programs. Journal of Nursing Education. 2009; 48(6): 340-342.
11. Pagani C, Jacalan Baras J. PERL of wisdom: A tool to help bedside nurses remember available evidence based resources. Creatnurs. 2009; 15(2): 85-90.
12. Mehrdad N. scope of research utilization in nursing practice, the survey and analysis of barriers and facilitators. Schematic model.A thesis for PhD degree of nursing. Tehran university of medical sciences, nursing and midwifery school. 2007.
13. Orsted HL, Searles GE, Trowell H, Shapera L, Miller P, Rahman J. Best Practice Recommendations for Prevention, Diagnosis and Treatment of Diabetic Foot Ulcers: Update 2006. Adv Skin Wound Care. Wound Care Canada, The Official Publication of the Canadian Association of Wound Care. 2007; 20(12): 655- 69.
14. Research group of diabetes / diabetic foot. Research center of Endocrinology and metabolism Tehran University of medical sciences.National and regional guideline of diabetic foot.Vista publication. 2009.
15. Koehn ML, Lehman K. Nurses' perceptions of evidence-based nursing practice. Journal of Advanced Nursing. 2008; 62: 209-215.
16. Hadley J, Hassan I, Khan K. Knowledge and beliefs concerning evidence-based practice amongst complementary and alternative medicine health care practitioners and allied health care professionals: A questionnaire survey. BMC Complementary and Alternative Medicine. 2008; 8: 1-7.
17. Pravikoff DS, Tanner AB, Pierce ST. Readiness of U.S. nurses for evidence-based practice. American Journal of Nursing. 2005; 105: 40-51.
18. Profetto-McGrath J. Critical thinking and evidence based practice. Journal of Professional Nursing. 2005; 21(6): 364-71.
19. Jette DU, Bacon K, Batty C, Carlson M, Ferland A, Hemingway R. D, Hill J C, Ogilvie L, Volk D. Evidence-Based Practice: Beliefs, Attitudes, Knowledge, and Behaviors of Physical Therapists. Physical Therapy. 2003; 83: 786-805.
20. Chen Chang H, Russell C, Jones MK. Implementing Evidence-Based Practice in Taiwanese Nursing Homes Attitudes and Perceived Barriers and Facilitators. Journal of Gerontological Nursing. 2010; 36 (1): 41-48.

21. Ahmadi-Abhari S, Soltani A, Hosseinpanah F. Knowledge and attitudes of trainee physicians regarding evidence-based medicine: a questionnaire survey in Tehran, Iran. Journal of Evaluation in Clinical Practice. 2008; 14(5): 775-779.
22. Shuval K, Berkovits E, Netzer D, Hekselman I, Linn S, Brezis M, Reis S. Evaluating the impact of an evidence-based medicine educational intervention on primary care doctors' attitudes, knowledge and clinical behaviour: a controlled trial and before and after study.Journal of Evaluation in Clinical Practice. 2007; 13: 581-598.
23. Torabi s. the survey of knowledge, attitude and practice of elderly patients with hypertension about prescribed medications in Khoei clinics. A thesis for master in nursing. Tabriz university of medical sciences, nursing and midwifery school. 2003.
24. Hewson M. A theory-based development program for clinician. Academic Medicine, 75: 498-501. (ERIC Document Reproduction Service) Retrieved March 22, 2010, from ERIC database. 2006.
25. Belcher JV, Vonderhaar KJ. Web-delivered research-based nursing staff education for seeking magnet status.The Journal of nursing administration. 2005; 35(9): 382-386.
26. Kurniawan T, Petpichetchian W. Case Study: Evidence Based Interventions Enhancing Diabetic Foot Care Behaviors among Hospitalized DM Patients. Nurse Media Journal of Nursing. 2011; 1(1): 43-53.
27. Rosswurm MA, Larrabee JH. A model for change to evidence based practice. Journal of nursing scholarship. 1999; 31(4): 317-22.



دیاگرام شماره ۱: مراحل کار بر طبق مدل آیووا در این مطالعه

Original Article

Effect of Evidence based practice according to IOWA model on Knowledge, Attitude and Performance of nurses

SH. Varaei[*1], M. Salsali[2], M.A. Cheraghi[3]

[1*]Assistant Professor of Nursing Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

[2]Professor of Nursing Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

[3]Associate Proffesor of Nursing Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

(Received: 19 Sep, 2014 – Accepted: 22 Jun, 2015)

Abstract

Introduction: Clinical nurses have a special opportunity to apply nursing models of evidence based approach. Using the models of evidence based nursing focuses on the importance of patients centered care models in order to provide quality care in the supportive environment for patient. This model provides a framework for nurses to take on the outcome of patient care and focus on the clinical decisions.

Objective: The aim of this study was to determine the effect of evidence based nursing practice based on IOWA model on nurse's knowledge, attitude and practice working in endocrinology ward in 2011.

Method: This study is Quasi experimental, with before and after design. The sampling method was census. Population was nurses who work in the endocrinology ward. At first knowledge and attitude of nurses were assessed with questionnaire and practice were assessed based on National and regional guideline of diabetic foot, with checklist. Evidence based nursing on IOWA model were taught and after three months the results of before and after intervention were compared. For data analysis the software of SPSS and descriptive and analytic statistics such, frequency, mean (SD), Kolmogorov- Smirnov and pair T test were used. P<0.005 was consideredmeaningful.

Results: The results showed that Mean (SD) of nurses' knowledge about evidence based nursing before and after intervention was 10.73(2.72) and 14.89(0.93) respectively, the Mean (SD) of nurses' attitude about evidence based nursing before and after intervention was 63.47(9.89) and 73.89(8.11) respectively and Mean (SD) of nurses' practice based on IOWA model and clinical guideline before and after intervention was 19.10(2.94) and 26.05(2.48). The results indicated that nurses' knowledge, attitude and performance were improved, and these differences was statistically meaningful (p<0/001).

Conclusion: In the structure of organization, based on evidence based, using IOWA model can helpnursesand nursing performance to reachindependence and give them accountability about their nursing care.

Keywords: evidence based care, Clinical guideline, IOWA model, Diabetic foot