

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



# پرستاری مبتنی بر شواهد با رویکرد آموزشی

---





میراث

---

سرشناسه	:	صفوی بیات، زهرا
عنوان و نام پدیدآور	:	پرستاری مبتنی بر شواهد با رویکرد آموزشی = پرستاری مبتنی بر شواهد با رویکرد آموزشی
وضعیت ویراست	:	اولاول
مشخصات نشر	:	تهران : میرماه ، ۱۳۹۳
مشخصات ظاهری	:	۱۴۴ ، ۱ : تصویر: بخشی رنگی؛ وزیری
شابک	:	۸۲۵۰۰ ریال: ۴-۱۰۴-۳۳۳-۶۰۰-۹۷۸
وضعیت فهرست نویسی	:	فیپا
یادداشت	:	این کتاب به پرستاری مبتنی بر شواهد از جنبه آموزش پرستاری اختصاص دارد.
یادداشت	:	Evidence Based Nursing with Educational Approach
موضوع	:	پرستاری مبتنی بر شواهد
موضوع	:	پرستاری -- آموزش مداوم
موضوع	:	پرستاری -- تحقیق
شناسه افزوده	:	نجفی، کاظم
شناسه افزوده	:	کولیوند، پیرحسین، ۱۳۵۰ -
رده بندی کنگره	:	۴۲ RT ۱۳۹۳ ۴ پ ۷ ص /
رده بندی دیویی	:	۷۳/۶۱۰
شماره کتابشناسی ملی	:	۳۶۵۴۵۴۹

---

# پرستاری مبتنی بر شواهد با رویکرد آموزشی

تألیف:

کاظم نجفی

دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری داخلی - جراحی  
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

زهرا صفوی بیات

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی  
مربی دانشکده پرستاری مامایی  
دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری

زیر نظر:

پیر حسین کولیوند

معاون مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفا  
بیمارستان خاتم الانبیاء علیه السلام



میراث

۱۳۹۳ شمسی



بیمارستان فوق تخصصی  
خاتم الانبیاء (ص)

## پرستاری مبتنی بر شواهد با رویکرد آموزشی



مرکز  
تحقیقات  
علوم  
شفا اعصاب

تألیف: زهرا صفوی بیات، کاظم نجفی  
زیر نظر: پیرحسین کولیوند  
ناشر: میرماه  
گرافیک جلد و متن: مهدیه ناظم زاده  
لیتوگرافی و چاپ: قائم چاپ جوربند  
صحافی: عطف  
نوبت و سال انتشار: نخست/ ۱۳۹۳  
شمارگان: ۵۰۰ نسخه  
قیمت: ۸۲۵۰ تومان  
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۳۳۳-۱۰۴-۴

تمام حقوق اثر برای مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفاء محفوظ است.

خیابان ولیعصر (عج) - خیابان رشید یاسمی - بیمارستان فوق تخصصی خاتم الانبیاء (ص)  
تلفن: ۸۸۸۸۴۰۴۰

انتشارات میرماه: تجریش، دزاشیب، خیابان شهید رضائی، کوی شهید مرتضی عباسی، پلاک ۳، واحد ۲  
تلفن: ۲-۲۲۷۲۲۹۰۱ و ۴-۲۲۷۵۹۲۰۳ فاکس: ۲۲۷۱۹۵۲۳

## پیشگفتار

با توجه به آن که پرستاری روز به روز در حال تغییر است و نقش‌های پرستاران نسبت به گذشته دچار تحول و دگرگونی شده است، لذا تعاریف و نقش‌های پرستاری و به تبع آن نیازهای آموزشی و پژوهشی آن نیز در حال تغییر است. برای پاسخگویی به این نیاز، پرستاری مبتنی بر شواهد یکی از رویکردهای علمی قابل تامل است. گرچه عمل مبتنی بر شواهد رویکرد شناخته شده‌ای برای مراقبت پرستاری در محیط‌های بالینی است که به پیامدهای مورد انتظار بیمار منتهی می‌شود، با این همه همچنان نیاز به روشن‌سازی بیشتر این رویکرد وجود دارد. بسیاری از مقامات علمی پرستاری معتقدند فاصله‌ای که در حال حاضر بین تحقیق، تئوری و عمل در پرستاری وجود دارد با عمل به پرستاری مبتنی بر شواهد پر خواهد شد. لذا در این کتاب سعی در معرفی آن به‌ویژه برای آماده‌سازی زمینه برای اجرای عملی آن شده است.

این کتاب شامل دو بخش می‌باشد که در بخش اول سعی در ارائه کلیاتی پیرامون معرفی پرستاری مبتنی بر شواهد، اهمیت آن در پژوهش‌های پرستاری، نقش مشارکتی پرستاران در اجرای پرستاری مبتنی بر شواهد، شده است. بخش دوم نیز شامل کلیات برنامه آموزشی مبتنی بر شواهد برای به‌کارگیری در بالین می‌باشد. این بخش شامل ده پودمان اصلی است که هر یک از پودمان‌ها با جزئیات کامل شرح داده شده است. در واقع این برنامه آموزشی اولین برنامه درسی آموزش مبتنی بر شواهد می‌باشد که برای یک دوره شش ماهه تدوین گردیده ولی قابل تغییر برای دوره‌های زمانی بیشتر یا کمتر نیز هست.

امید است انتشار این کتاب سبب ترویج فرهنگ به‌کارگیری شواهد در ارائه مراقبت‌های پرستاری توسط پرستاران کشور شده و در نهایت منجر به بهبود کیفیت مراقبت‌ها، رضایتمندی هرچه بیشتر بیماران و مددجویان و همچنین کاهش هزینه‌ها گردد.

مؤلفین

۱۳۹۳ شمسی





## فهرست مطالب

فصل اول: جایگاه تحقیق در پرستاری مبتنی بر شواهد.....	۱۱
تعریف و تحلیل تحقیق در پرستاری.....	۱۱
کاربرد تحقیق در پرستاری.....	۱۳
مفهوم پرستاری مبتنی بر شواهد.....	۱۵
مراحل عملکرد مبتنی بر شواهد.....	۱۸
اصول کلی پرستاری مبتنی بر شواهد.....	۱۸
سطوح عملکردی پرستاری مبتنی بر شواهد.....	۱۹
نحوه به کارگیری شواهد تحقیقی در عملکرد پرستاری.....	۲۴
پیامدهای تحقیق و پرستاری مبتنی بر شواهد.....	۲۷
موانع موجود در به کارگیری پرستاری مبتنی بر شواهد در عمل.....	۲۸
اولویت بندی سطوح شواهد در پرستاری مبتنی بر شواهد.....	۳۲
فصل دوم: راهنمای طراحی برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد.....	۳۷
تعریف واژه‌های کلیدی برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد.....	۳۷
کلیات برنامه آموزشی پرستاری مبتنی بر شواهد.....	۳۹
ضرورت طراحی برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد.....	۴۰
پودمان‌ها.....	۴۲
پودمان (۱): معرفی رویکرد مبتنی بر شواهد، انواع رویکردهای مبتنی بر شواهد، موانع و چالش‌های موجود در اجرای رویکرد مبتنی بر شواهد.....	۵۴
پودمان (۲): مروری بر روش‌های تحقیق کمی پیشرفته.....	۶۵
پودمان (۳): مروری بر روش‌های تحقیق کیفی مقدماتی و پیشرفته.....	۷۲
پودمان (۴): مروری بر کاربرد عملی روش‌های آماری مقدماتی و پیشرفته.....	۷۸
پودمان (۵): انفورماتیک در پرستاری و نحوه به کارگیری مهارت‌های مربوط به سواد الکترونیکی، روش‌های جستجوی اطلاعات در پایگاه‌های اطلاعاتی.....	۸۴
پودمان (۶): نحوه تجزیه و تحلیل آزمون‌های آماری با استفاده از ابزار Excel.....	۹۰

پودمان (۷): نحوه تجزیه و تحلیل آزمون‌های آماری با استفاده از ابزار SPSS.....	۹۷
پودمان (۸): نحوه صحیح مطالعه متون علمی، مقالات کمی و کیفی و نقد آنها.....	۱۰۲
پودمان (۹): برنامه‌ریزی و اجرای آموزش بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد (تلفیق دانش نظری و عملی) .....	۱۰۸
راهنمای آموزشی و روش‌های تدریس .....	۱۱۳
فرم‌های ارزشیابی .....	۱۱۶
<b>فصل سوم: راهنمای تدوین برنامه درسی آموزش بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد.....</b>	<b>۱۱۹</b>
تدوین برنامه درسی آموزش بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد.....	۱۱۹
پودمان (۱۰): کارورزی آموزش بالینی مبتنی بر شواهد.....	۱۲۹
راهنمای آموزشی و روش‌های تدریس .....	۱۳۴
نمونه‌ای از سناریوهای طراحی شده .....	۱۳۷
سناریوی بالینی .....	۱۳۸
منابع مورد استفاده .....	۱۴۱

## فصل اول: جایگاه تحقیق در پرستاری مبتنی بر شواهد

### تعریف و تحلیل تحقیق در پرستاری:

بشر همواره در پی کشف قوانین موجود در طبیعت، پی بردن به روابط بین پدیده‌های اطراف، شناخت پیچیدگی‌های محیط و پیش بینی رویدادهای آینده بوده است. کنجکاوی و تلاش برای شناخت پیچیدگی‌های پیرامون خود منجر به کشف بسیاری از قوانین طبیعت، علل حوادث، توضیح رویدادها و در نتیجه کنترل بیشتر بر محیط خود شده است. گرچه برخی از اکتشافات در اثر تصادف بوده، ولی شناخت و کاربرد روش تحقیق علمی، پیشرفت را سرعت بخشیده است. علوم پزشکی و بهداشتی نیز در بسیاری از پیشرفت‌های خود مدیون استفاده از روش علمی تحقیق است.

تحقیق فعالیتی برنامه‌ریزی شده و منظم است که به تولید دانش جدید و یا کشف راه‌حلی برای برخی مشکلات یا سئوالات منتهی می‌شود. با بیانی ساده‌تر می‌توان گفت تحقیق به مفهوم جستجوی دوباره است که در این جستجو همان سئوالات مورد کنکاش و سازماندهی قرار گرفته و سئوالات مرتبط بررسی می‌شوند. لذا این روند باید طی مراحل به انجام رسد، زیرا که طی رویکردی منظم کسب نتایجی که با اعتماد مورد استفاده قرار خواهند گرفت محتمل‌تر است. دانشمندان از طریق تحقیق به تشریح؛ توصیف و پیش‌بینی پدیده کمک می‌کنند. هوکی<sup>۱</sup> (۱۹۸۴) نیز تحقیق را فعال، و بهترین عامل برای اکتساب "بدنه دانش" و به صورت زیر تعریف می‌کند:

1- Hocky

تلاش برای افزایش آنچه می‌دانیم، که معمولاً به عنوان "بدنه دانش" از طریق کشف حقایق یا روابط جدید ضمن کنجکاوی علمی منظم در طی فرآیند تحقیق صورت می‌گیرد. انجام تحقیق شامل جمع‌آوری اطلاعات برای فراهم ساختن پاسخ‌هایی برای سئوالات طرح شده است، اما چگونگی انجام آن تا حد زیادی به ماهیت سئوالات و اطلاعات مختلفی که برای پاسخگویی به آنها مورد نیاز است بستگی خواهد داشت. برای دست یافتن به این مهم از روش‌های مختلف اعم از کمی یا کیفی می‌توان استفاده نمود.

تحقیق پرستاری عبارت از کنکاش منظمی برای توسعه، پالایش و گسترش دانش پرستاری است. با توجه به نظم حرفه‌ای و بالینی، پرستاران دارای ساختار منحصر به فردی از دانش هستند که روی عملکرد پرستاری، مدیریت و آموزش پرستاری تأکید می‌کند. محققین پرستاری مشکلات مربوط به نگرانی‌های خاص موجود نزد پرستاران و بیماران، اعضاء خانواده و جامعه‌ای که آنها در آن بکارگمارده شده‌اند را بررسی می‌کنند. در اینجا به تعریفی از تحقیق پرستاری از قول پاراهو<sup>۱</sup> (۱۹۹۷) می‌پردازیم: تحقیق پرستاری همانند چتری بر سر عمل پرستاری و فرض‌های مربوط به آن گسترده شده است که می‌توان آن را به صورت جمع‌آوری دقیق و منظم اطلاعات پیرامون سازماندهی، ارائه، کاربردها و برآیندهای مراقبت پرستاری با هدف ارتقاء سلامت مددجویان تعریف نمود در جای دیگری پاراهو (۲۰۰۶) بیان می‌دارد که یافتن تعریف دقیقی از تحقیق پرستاری اساساً مشکل است زیرا که روی تعریف پرستاری و نقش‌های پرستاران توافق کلی وجود ندارد و این تعاریف به‌طور مداوم در حال تغییر و تحول بوده و به منظور برآوردن نیازها و تقاضاهای جدید گسترش می‌یابند.

پرستاران از تحقیق برای تولید، معتبر نمودن و تهذیب دانش جدید که مستقیماً یا غیرمستقیم روی عملکرد پرستاری تأثیر می‌گذارد استفاده می‌کنند. در تحقیق پرستاری پدیده مورد علاقه افراد، سلامت، پرستاری و محیط است. پرستاران برآیندهای بیماران، نگرش پرستاران، تأثیر خط‌مشی‌های تجویزی و راهبردهای آموزشی موثر در آموزش پرستاری را مطالعه می‌کنند. به عبارت دیگر تحقیق پرستاری در توسعه و پالایش تئوری دخالت می‌کند (۲). بنابراین با توجه به آنکه پرستاری روز به روز در حال تغییر است و نقش‌های پرستاران نسبت به گذشته دچار تحول و دگرگونی شده است، لذا

## فصل اول: جایگاه تحقیق در پرستاری مبتنی بر شواهد / ۱۳

تعریف پرستاری نیز تغییر می‌کند و به این ترتیب نیازهای پژوهشی وی نیز در حال تغییر است. برای پاسخگویی به این نیاز پرستاری مبتنی بر شواهد یکی از رویکردهای علمی قابل تامل است.

### کاربرد تحقیق در پرستاری

در دهه‌های متمادی پرستاران تحقیق‌های در دسترس را برای راهنمایی در عمل پرستاری و تلاش‌هایشان برای توسعه برآیندهای بیمار بکار برده‌اند. این فرآیند شامل تجزیه و تحلیل انتقادی و ارزشیابی یافته‌های تحقیق و سپس تعیین اینکه چطور آنها را با عمل بالینی تطابق دهند شامل می‌شود. تلفیق یافته‌های تحقیق مرتبط با عمل بالینی (و ارزشیابی تاثیرات تغییر) به کاهش فاصله بین تحقیق و عمل کمک می‌کنند. یافته‌های تحقیقی یک مطالعه "مواد خاصی" شبیه نفت و آهن هستند که باید طی تغییراتی که روی آنها ایجاد می‌شود به محصولاتی چون گازوئیل و استیل تبدیل شوند. یافته‌های تحقیقی نیز قبل از این که اساسی برای تنظیم دستورالعمل‌های بالینی شوند و نهایتاً به انجام تصمیمات و اعمال بالینی رهنمون شوند باید تحت تغییراتی قرار گیرند. نتایج رویدادهای زیر به توسعه یک دستورالعمل بالینی منتهی می‌شود:

- در ابتدا فرض خاصی در یک مطالعه در حال بررسی در نظر گرفته می‌شود. به هر حال ندرتاً یافته‌های یک مطالعه به تنهایی به استنتاج دستورالعمل خاص و کاملی برای ارائه مراقبت به بیماران فراهم می‌آورد. بنابراین متخصصان بالینی باید منتظر مطالعات چندی که بر مبنای آن فرض ایجاد شود بمانند.
- خلاصه‌ای از کلیه یافته‌های تحقیقی مرتبط با آن فرض باید تهیه شود.
- سپس با استفاده از یافته‌های استخراج شده از این خلاصه، گروهی از تجارب بر مبنای توصیه‌های بالینی مبتنی بر تحقیق به شکل دستورالعمل عمل بالینی استخراج می‌شود.
- کارکنان یک موسسه (مرکز) مراقبت بهداشتی تصمیم می‌گیرند که این دستورالعمل مبتنی بر تحقیق را چگونه در محیط‌شان ابلاغ و اجرا نمایند.
- بالاخره کارکنان بالینی مراقبت را طبق پروتکل پیشنهادی عمل مبتنی بر تحقیق به‌طور واقعی ارائه می‌دهند.

توسعه کیفی یا توسعه عملکرد: توسعه کیفی یا اجرای بالینی، روی سیستم‌ها، فرآیندها، عملکرد بالینی، رضایتمندی و برآیندهای مربوط به هزینه تاکید می‌کند. توسعه کیفی به‌طور مشخصی برای

توسعه استانداردهای عملی پرستاری یا علم پرستاری طراحی نشده‌اند؛ اما آنها در درک بهترین عملکردها، فرآیندهای مراقبتی که پرستاران فعالانه درگیر آن می‌شوند ممکن است دخالت کنند. به‌طور کلی به تاکید ورزیدن روی مشکلات بالینی یا فرضیات بالینی، بررسی فرآیندهای بالینی و کاربرد شاخص‌های خاص برای کمک به ارزشیابی عملکرد بالینی کمک می‌کنند. اطلاعات برای کمک به درک هر دو فرآیند و برآیندهای مرتبط جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل می‌شود. یافته‌ها به تلاش در جهت نائل شدن و حفظ توسعه مداوم از طریق کنترل پیشرفته و توسعه فعالیت‌ها کمک می‌کند.

بسیاری سوال می‌کنند که آیا پروژه‌های توسعه کیفی همان پروژه‌های تحقیقی هستند؟ نه آنها نیستند. در عمل بالینی، این تلاش‌ها ممکن است مشابه به نظر آیند. برای مثال هر دو ممکن است در صدد پاسخگویی به مشکلات بالینی و کاربرد روش‌های جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات مشابه باشند. ولی به هر حال عواملی که ممکن است متفاوت باشند شامل شرکت کنندگان و اعضاء جدید؛ روش‌های مطالعه و نحوه استفاده از نتایج می‌باشد. به‌طور مثال در اکثر فعالیت‌های توسعه کیفی شرکت کنندگان معمولاً بیماران در یک میکروسیستم بالینی خاص هستند. در تلاش‌های تحقیقی، محقق موضوعات (نمونه‌های انسانی) جدیدی را با استفاده از رویکردی که اطمینان خواهد داد که نمونه نماینده‌ای از کل جمعیت است انتخاب می‌کند. در بسیاری از فعالیت‌های توسعه یافته (پیشرفته)، مداخله ممکن است همانطوری که ارزشیابی می‌شود تغییر کند؛ درحالی که در یک مطالعه تحقیقی درمان یا مداخله به همان صورت باقی می‌ماند.

همچنین در اکثر عملکردهای توسعه کیفی تیم مراقبت بهداشتی سعی در حل یک مشکل در محیطی خاص دارد به جای اینکه سعی در عمومیت بخشیدن به نتایج مطالعه در سایر محیط‌ها و جمعیت‌ها داشته باشد. گرچه این باید برای یادگیری در مورد فعالیت‌ها و تجارب تیم‌های پیشرفته دیگر مفید باشد، یافته‌هایشان ممکن نیست استفاده شود یا مناسب باشد برای سایر محیط‌ها یا جمعیت‌های بیماران. به‌طور کلی تحقیق، دانش جدید را توسعه می‌دهد و می‌تواند به سایر جمعیت‌های مشابه و بالینی تعمیم داده شود.

علی‌رغم تفاوت‌های بین پروژه‌های تحقیقی و توسعه کیفی، باید توجه داشت که محافظت از نمونه‌های انسانی در هر دو باید مورد توجه قرار گیرد. برای اطمینان از اینکه به اندازه کافی از حقوق

## فصل اول: جایگاه تحقیق در پرستاری مبتنی بر شواهد / ۱۵

بیماران یا نمونه‌ها محافظت می‌شود؛ همیشه باید طرح پیشنهادی تحقیقی یا پروژه توسعه کیفی قبل از اجرای مطالعه و شروع کردن به جمع‌آوری اطلاعات (داده‌ها) از کمیته اخلاق معاونت‌های پژوهشی کسب اجازه شود.

### مفهوم پرستاری مبتنی بر شواهد

در حال حاضر پرستاران برای ارائه مراقبت در درون تیم‌های گوناگون فعالیت می‌کنند به همین دلیل در هنگام برنامه‌ریزی برای انجام تحقیق تفاوت‌های به‌وجود آمده در حوزه عمل، باید مورد توجه قرار گیرد. اگر چه هنوز ارائه مراقبت در موقعیت‌های متعددی از وظایف برجسته پرستاران است. لکن همانطوری که پروفیسور دام جیل مکلود کلارد<sup>۱</sup> در کنفرانس تحقیق در ۲۰۰۹ در کالج رویال پرستاری در مقاله خود پیرامون تجزیه و تحلیل تحقیق پرستاری بیان نمود: پرستاران تا مادامی که مراقبتی را برای بیمار ارائه می‌کنند ولی تاثیر آن را تعیین و میزان پیشرفت آن مراقبت را بر وضعیت بیمار اندازه‌گیری نکنند، نتیجه عمل آنان نامشخص خواهد بود بنابراین در عین اینکه مراقبت‌های لازم بر اساس یک رویکرد علمی به بیماران ارائه می‌گردد برآیندهای آن نیز باید با برخی روش‌های علمی ارزیابی شود.

در طی دهه ۱۹۸۰ واژه "پزشکی مبتنی بر شواهد" برای توصیف رویکردی که شواهد علمی را برای تعیین بهترین عملکرد بکار می‌برد جلوه‌گر شد. بعدها همانطوری که سایر متخصصین بالینی بیش از پزشکان اهمیت آن را در تصمیم‌گیری‌های بالینی شناختند این واژه به "عمل مبتنی بر شواهد" تغییر یافت. در مطالعات مختلف قبلی تعاریف متعددی از عمل مبتنی بر شواهد آورده شده است اما رایج‌ترین تعریف مورد استفاده عبارت است از: "کاربرد دقیق و واقع‌گرایانه، روشن و عادلانه بهترین شواهد موجود در تصمیم‌گیری‌ها در مورد مراقبت از بیماران به‌طور فردی".

در حال حاضر عمل مبتنی بر شواهد به عنوان یکی از شایستگی‌های الزامی در کلیه حرف مراقبت‌های بهداشتی شناخته شده است. انستیتو طب<sup>۲</sup> در سال ۲۰۰۳ عمل مبتنی بر شواهد را به عنوان یکی از پنج صلاحیتی که کلیه حرفه‌های مراقبت بهداشتی باید آن را توسعه دهند و در سطح حرفه‌ای حفظ کنند معرفی نموده است. با وجود این تحقیقات حاکی از آن است که پرستاران و همچنین

1- Dame Jill Macleod Clard

2- Institute of Medicine

دانشجویانی که در مرز فارغ‌التحصیلی هستند در تطابق با این رویکرد دارای اطلاعات و مهارت‌های پایه‌ای کمی می‌باشند به همین دلیل دارای نگرش منفی در رابطه با استفاده از شواهد تحقیقی هستند. در هنگام بررسی مطالعات قبلی انجام شده در مورد عملکرد مبتنی بر شواهد، به تعاریف مختلفی در این رابطه می‌توان دست یافت. اکثر تعاریف شامل سه جزء اساسی اطلاعات مبتنی بر تحقیق، تجارب بالینی و ترجیحات بیمار هستند. یکی از تعاریف شناخته شده از عملکرد مبتنی بر شواهد توسط ساکت و همکاران<sup>۱</sup> (۱۹۹۷) ارائه شده است. بر اساس این تعریف عملکرد مبتنی بر شواهد کاربرد دقیق، روشن و عادلانه بهترین شواهد جاری در هنگام مراقبت فردی از بیماران است. اینگر سولز<sup>۲</sup> (۲۰۰۰) عملکرد مبتنی بر شواهد را به صورت وظیفه شناسی، داشتن صراحت، کاربرد عادلانه تئوری‌ها، اطلاعات مبتنی بر تحقیق در تصمیم‌گیری‌های مربوط به ارائه مراقبت به افراد یا گروه‌های بیماران با در نظر گرفتن نیازها و ترجیحات فردی آنان تعریف می‌کند. به عبارتی دیگر عمل مبتنی بر شواهد فرآیند بررسی و کاربرد یافته‌های تحقیقاتی یا سایر شواهد قابل اطمینانی است که با تئوری‌های علمی درهم آمیخته‌اند. عمل مبتنی بر شواهد و فرض مراقبت بهداشتی مبتنی بر شواهد که شواهد را در متن ترجیحات و تمایلات بیماران خاص، موقعیت بالینی و تجارب متخصصین بالینی مورد استفاده قرار می‌دهد. آنها همچنین انتظار دارند که افراد حرفه‌ای تیم مراقبت بهداشتی بتوانند یافته‌های تحقیق و دستورالعمل‌های بالینی مبتنی بر شواهد موجود را با دید انتقادی بخوانند، ترکیب و تفسیر کنند و بکار گیرند.

عمل مبتنی بر شواهد کاربرد تحقیق، توسعه کیفیت یا تحقیق پرستاری نیست، گرچه ممکن است با هر یک از این فرآیندها مرتبط باشد. برای مثال پروژه‌های توسعه کیفی (کیفیت) ممکن است مبتنی بر شواهد باشند و یافته‌ها ممکن است در سایر اعمال مبتنی بر شواهد یا انجام تحقیق بدون کمک دخالت کنند. بنابراین پرستاران برای شرکت در این فرآیند باید هنگام مرور نشریه‌های تحقیقی و سایر منابع اطلاعاتی از تفکر انتقادی برخوردار باشند. پرستاران پس از ارزشیابی اطلاعات برای کاربرد شواهد مبتنی بر مراقبت از بیمار باید به تصمیم‌گیری‌های بالینی بپردازند. همانند کلیه مراقبت‌های پرستاری، بیمار و نیازهای وی الزاما اساس تصمیمات مراقبتی را تشکیل می‌دهند. در واقع از اولین روزهای شکل‌گیری عمل مبتنی بر شواهد در پزشکی هدف فراهم ساختن راه‌های

1- Sakett et. al

2- Ingersoll»s



## فصل اول: جایگاه تحقیق در پرستاری مبتنی بر شواهد / ۱۷

مناسبی برای انجام تصمیمات بالینی موثر، اجتناب از اعمال عادت‌ی و پیشبرد اجرای اعمال بالینی بوده است. ضرورت مشارکت فعال روز افزون پرستاران در انجام تصمیم‌گیری‌های بالینی عادلانه، قابل توجه و موثری که به بهبود عملکرد منتهی شود، حائز اهمیت است. به‌طور کلی عمل مبتنی بر شواهد به عنوان فرآیند تصمیم‌گیری مبتنی بر تحقیق که برای راهنمایی پرستاران در جهت ارائه مراقبت جامع به بیماران مورد استفاده قرار می‌گیرد، تعریف می‌شود. بخش مهمی از اطلاعات مورد استفاده در تصمیم‌گیری‌های مربوط به مراقبت پرستاری از طریق تحقیق به‌دست می‌آید. به‌طور ایده‌آل می‌توان گفت کلیه تصمیمات کلیدی در مورد نحوه مراقبت از بیمار باید براساس برخی شواهد پژوهشی انجام گیرد. گرچه این هدف کاملاً دست‌یافتنی نیست ولی چارچوب وسیعی از تحقیق‌های مربوط به مراقبت بهداشتی در طرح مراقبت پرستاری را فراهم می‌آورند.

گرچه عمل مبتنی بر شواهد رویکرد شناخته شده‌ای برای مراقبت پرستاری در محیط‌های بالینی است که به پیامدهای مورد انتظار بیمار منتهی می‌شود، با این همه همچنان نیاز به روشن‌سازی بیشتر این رویکرد می‌باشد. ریشه‌های عمل مبتنی بر شواهد در طب و پزشکی بوده است. آرچی کوکران<sup>۱</sup> یک اپیدمیولوژیست بریتانیایی است که حرفه پزشکی را با بررسی انتقادی شواهد آشنا نمود.

برای درک بهتر یک رویکرد پرستاری مبتنی بر شواهد در درجه اول باید به مفهوم آن در پرستاری و مزایایی که به دنبال استفاده از آن حاصل می‌شود اشاره نمود. مک ایون<sup>۲</sup> تاکید می‌کند که بسیاری از مقامات علمی پرستاری معتقدند فاصله‌ای که در حال حاضر بین تحقیق، تئوری و عمل در پرستاری وجود دارد با عمل پرستاری مبتنی بر شواهد پر خواهد شد. مک ایون بیان می‌دارد در پرستاری مبتنی بر شواهد تجارب بالینی تکراری؛ مجزا شده، سنتی و تثبیت شده به عنوان پایه‌ای برای عمل مورد تاکید قرار می‌گیرند. متأسفانه بسیاری از پرستاران فارغ‌التحصیل عملاً مفهوم پرستاری مبتنی بر شواهد را درک نمی‌کنند یا کلاً نحوه تلفیق این رویکرد را در محیط‌های عملی بالینی نمی‌دانند.

انجمن بین‌المللی پرستاران سیگماتی تاتانو<sup>۳</sup> طی تحقیقی که در سال ۲۰۰۶ انجام داده است

---

1- Archie Cochrane

2- Mc Ewen

3- Sigma Theta Tau International

توصیه می‌کند که اکثریت پرستاران به‌طور هفتگی لازم است برای رهنمون شدن به انجام اعمال خود از شواهد استفاده نمایند. در این تحقیق حدود ۹۰٪ از شرکت‌کنندگان اظهار داشتند که سطح متوسط تا بالایی از اعتماد در مراقبت مبتنی بر شواهد وجود دارد.

### مراحل عملکرد مبتنی بر شواهد

مراحل فرآیند عمل مبتنی بر شواهد توسط میلنیک و فاینوت - اورهولت<sup>۱</sup> طی ۵ مرحله به‌صورت زیر تعیین شده است:

- طرح سوال بالینی ضروری با استفاده چارچوبی که اجزاء کلیدی این فرض را فراهم می‌آورد.
  - جمع‌آوری مناسب‌ترین شواهدی که روی فرض تعیین شده تأکید می‌ورزد.
  - ارزشیابی انتقادی شواهد از نظر برای اعتبار، مرتبط و کاربردی بودن
  - جمع‌آوری شواهد در عمل بالینی
  - بررسی تغییرات منتج از کاربرد بهترین شواهد
- برای تعیین بهترین عمل در محیط‌های پرستاری هر یک از مراحل فوق باید تکمیل شود. چنانچه در یک فرآیند عمل مبتنی بر شواهد همه این پنج مرحله مد نظر قرار نگیرد؛ نتایج به‌دست آمده را نمی‌توان به عنوان همه شواهد قابل دستیابی مرتبط با آن سوال بالینی در نظر گرفت.

### اصول کلی پرستاری مبتنی بر شواهد:

فلورانس نایتینگل در اواخر ۱۸۰۰ میلادی بسیاری از اصول عملکرد مبتنی بر شواهد را پیگیری کرد. اصول عملکرد مبتنی بر شواهد در طی سالیان متمادی مطرح بوده است تا اینکه در این اواخر این فرآیند نه تنها به عنوان عملکرد مبتنی بر شواهد نامگذاری شد، بلکه در داشتن تأثیر مهمی روی مراقبت از بیمار کاملاً پذیرفته شد. پرستاران در ایجاد اطمینان و ارائه عمل مبتنی بر شواهد نقش ابزاری ایفا می‌کنند. آنها باید مداوماً در پی دستیابی به شواهد یک‌مداخله باشند و دلایل انجام آن را جویا شوند. یا در پی آن باشند که چطور می‌توانند بهترین عمل را فراهم سازند. و از خود سوال کنند آیا این‌ها بیشترین برآیندهای قابل دسترس را برای بیمار، خانواده و پرستار پدید می‌آورند؟ از سوی دیگر پرستاران در جایگاه شایسته‌ای برای همکاری با سایر اعضای تیم مراقبت بهداشتی جهت تعیین

## فصل اول: جایگاه تحقیق در پرستاری مبتنی بر شواهد / ۱۹

مشکلات بالینی و کاربرد شواهد موجود برای توسعه مراقبت قرار دارند. برای پرستاران فرصت‌های متعددی برای پاسخگویی به عملکردهای پرستاری جاری و کاربرد شواهد در ارائه مراقبت موثرتر وجود دارد. عمل مبتنی بر شواهد با اتکا به تحقیق و دانش برای ارائه مراقبت به بیمار بکار می‌رود، زیرا که در واقع روشی است که از سال‌ها قبل بر اساس سنت‌ها، افسانه‌ها، احساسات، توصیه‌های همکاران، با کتب باقیمانده از گذشته انجام داده‌ایم. رشد فرهنگ عملکرد مبتنی بر شواهد در سیستم پرستاری طی تلاش‌های مشارکتی با پرستاران و سازمان‌های مراقبت بهداشتی، همین طور توسط سازمان‌های منطقه‌ای، ملی و بین‌المللی در درون پرستاری بعمل آمده است.

پرستاران دارای همکاری همه جانبه در ۵ سطح هستند، که این ۵ سطح با یکدیگر در تعامل می‌باشند. به‌طور مثال نشست‌های بین‌المللی می‌توانند منبعی برای کارکنان پرستاری تلقی شوند طوری که شرکت کنندگان در بازگشت توان دخالت در عملکرد مبتنی بر شواهد را به‌طور ملی و حتی بین‌المللی کسب خواهند کرد. یا پرستاران در سازمان‌های پرستاری ممکن است منابعی را در سطح منطقه‌ای به منظور کمک به ایجاد تحرک در پیشبرد پروژه‌های عملکرد مبتنی بر شواهد بکار برند.

### سطوح عملکردی پرستاری مبتنی بر شواهد

#### سطح انفرادی پرستاری (سطح پرستاری انفرادی)<sup>۱</sup>

پرستاران در سطح انفرادی پرستاری نقش کاملی را در پیشبرد عملکرد مبتنی بر شواهد بازی می‌کنند. با وجودیکه برای موفقیت آمیز بودن عملکرد مبتنی بر شواهد، نیاز به رویکرد عمیقی می‌باشد، با این همه هر پرستار دارای جایگاه منحصر به فردی از جهت داشتن مهارت‌های بالینی برای مشارکت در پیشبرد عملکرد مبتنی بر شواهد می‌باشد. شناسایی فرض‌های بالینی، رویکردهای آموزشی و اجرای راهبردها، نمونه‌هایی از برخی مداخلاتی است که در این تیم پرستاران می‌توانند انجام دهند. پرستاران در تیم می‌توانند نقش‌های مختلفی از جمله؛ رهبری پروژه، رهبر انتخابی و مربی بالینی را بپذیرند. کارکنان پرستاری پل ارتباطی بین تحقیق و کانون مراقبت هستند. آنها کارشناسان بالینی می‌باشند و بنابراین نحوه‌ی بررسی منابع بخش را می‌دانند و می‌توانند از طریق حل مسئله؛

---

1- Individual Nurse Level

همکاری با تیم و عمل کردن به عنوان رقبایی برای تغییر شرکت نمایند. از آنجائیکه وجود پرستاران برای تکمیل عملکرد مبتنی بر شواهد ضرورت دارد، بسیاری از سازمان‌ها برای پیشبرد بهترین اعمال معیارهایی را تعیین نموده‌اند. برای مثال معیارهای اجرایی برای کارکنان پرستاری شامل تفکر انتقادی، درخواست مداوم عمل در مورد عملکرد، مشارکت در تغییرات عملکرد مبتنی بر شواهد، استخدام و بکارگماردن رهبران تغییر در پایگاه مراقبتی آنان و مشارکت در ارزشیابی تغییرات مبتنی بر شواهد در عمل می‌باشد. وجود مدیران پرستاری نیز در عملکرد مبتنی بر شواهد الزامی است. هدف آنان جای دادن واحدهایشان در هیئت مدیره از طریق ایجاد تغییرات عملی است. آنها با شرکت در بحث‌های مربوط به پروژه‌ها با کارکنان و سایر ارائه‌دهندگان مراقبت بهداشتی، سعی در مطرح نمودن انتظارات واحدهای خود دارند. مدیران با پاداش دادن به پرستاران درگیر در عملکرد مبتنی بر شواهد و کمک به پرستارانی که از آنها متابعت نمی‌کنند، پیشرفت را تسهیل می‌کنند. تعهد مدیران پرستاری برای موفقیت پروژه حیاتی است و تاثیر مهمی بر برآیندهای پروژه به جا می‌گذارد.

پرستاران بالینی کارشناسان عملکرد مبتنی بر شواهد هستند که ارزشیابی و سنتز مطالعات قبلی را با هدف توسعه عملکرد پرستاری تسهیل می‌کنند. اغلب آنها مریبان بالینی هستند که برای پیشرفت عملکرد مبتنی بر شواهد در محیط‌های بالینی، افراد بسیار مهمی هستند. آنان از طریق حل مسئله، برنامه‌ریزی، برجسته‌سازی و مربی‌گری در پیشبرد عملکرد کمک می‌کنند. این گروه از پرستاران همانند کارشناسان بالینی در انتخاب رهبران و قهرمانان تغییر در موقعیت ایده آلی قرار دارند. رهبران انتخابی کارشناسانی در زمینه رشته خود هستند که تطابق با یک نوآوری را از طریق الگوسازی و همسان‌سازی امکان‌پذیر می‌سازند. حوزه اثرشان وسیع است و شامل چندین بخش، شعبه و گروه آموزشی می‌باشند. قهرمانان تغییر نیز کارشناسانی در رشته خود هستند که تغییر را از طریق تثبیت تسهیل می‌کنند. غالباً همراه با گروهی از پرستارانی که در جهت ایجاد تغییرات مربوط به عمل مبتنی بر شواهد فعالیت می‌کنند، همکاری می‌نمایند. به منظور پیشبرد و افزایش سازگاری با تغییرات عملی، این گروه از پرستاران هسته‌ای باید جهت تسهیل تغییرات عملی در نوبت‌های مختلف درگیر شوند. پرستاران اجرایی برای برقراری (تثبیت) فرهنگ عملکرد مبتنی بر شواهد، مسئول ایجاد آن فرهنگ در جائیکه تصمیمات مبتنی بر شواهد و تغییر عملی ارزشیابی می‌شود هستند.

برای رهبران پرستاری، خلق دیدگاهی که شامل عملکرد مبتنی بر شواهد و شناخت روش‌هایی

## فصل اول: جایگاه تحقیق در پرستاری مبتنی بر شواهد / ۲۱

برای حفظ این دیدگاه باشد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. شری<sup>۱</sup> بیان می‌دارد انتظار می‌رود که رهبران پرستار برای پیشرفت عملکرد مبتنی بر شواهد برای به حداکثر رساندن توانایی‌های کارکنان و ذینفعان در سازمان‌های حرفه‌ای کلیدی، در جهت اهداف فعالیت نمایند. به‌طور کلی کار تیمی طرحی جامعه‌نگر را برای عملکرد مبتنی بر شواهد پدید می‌آورد.

### سطح سازمانی

ابتکارات ملی و ساختارهای معتبر از عملکرد مبتنی بر شواهد و کاربرد در سیستم‌های مراقبتی بهداشتی که بر مبنای این رویکرد پایه‌ریزی شده باشند حمایت می‌کنند. سیستم‌های مراقبت بهداشتی، در سطح سازمانی به دنبال یافتن پرستاران علاقمندی هستند که تمایل به انجام عمل بر اساس نتایج تحقیقات، صرف زمانی برای کشف عمل مبتنی بر شواهد و توسعه حرفه در سطح عالی دارند، می‌باشند. هدف عالی، توسعه ظرفیت، فرهنگ و دیدگاهی سازمانی در جهت عملکرد مبتنی بر شواهد است. براساس این دیدگاه، سازمان‌های مراقبت بهداشتی برای دست یافتن به یک پرستاری در سطح عالی دارای یک ساختار مافوق، آن چیزی که برای اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد مورد نیاز است، هستند. همانگونه که سازمان‌ها برای تمرکز یافتن روی عملکرد مبتنی بر شواهد بازسازی مجدد می‌شوند؛ فرهنگ عملکرد مبتنی بر شواهد را می‌پذیرند. این فرهنگ طبق آنچه پرستاران در داخل سازمان آن را ارزشمند تلقی می‌کنند، تنظیم می‌شود. یکی از روش‌های توسعه این فرهنگ، افزودن اظهارات ارزشمند در مورد عملکرد مبتنی بر شواهد برای سازماندهی این مأموریت طبق دیدگاه سازمان می‌باشد.

سایر عوامل سازنده یک فرهنگ شامل تنظیم انتظارات عملی برای پرستاران به‌طور فردی، ادغام عملکرد مبتنی بر شواهد در ساختارهای دولتی، فراهم ساختن شناخت و دادن پاداش برای درگیر نمودن در عملکرد مبتنی بر شواهد است. برای کمک به ساختن ظرفیت سازمانی جهت عملکرد مبتنی بر شواهد توصیه می‌شود که مسئولیت‌ها حداقل در یک کمیته برنامه‌ریزی شود. برخی توصیه می‌کنند که باید ۴ کمیته به شرح زیر تشکیل شود:

۱- کمیته فرماندهی عملکرد مبتنی بر شواهد

۲- کمیته عملکرد مبتنی بر شواهد ویژه که روی تیم‌ها متمرکز می‌شود

۳- کمیته سیاست‌گذاری پرستاری

۴- کمیته‌ی رویه‌ها (روش‌ها)

کمیته فرماندهی بر سه کمیته دیگر نظارت می‌کند. تخصیص منابع و ارائه حمایت در اجرای فعالیت‌هایی که در تطابق با عملکرد مبتنی بر شواهد درگیر می‌شوند از عملکردهای آن می‌باشد. در سطح سازمانی نه تنها روی توسعه ظرفیت عملکرد مبتنی بر شواهد متمرکز می‌شود بلکه در رابطه با انطباق تسهیلات فردی، پروتکل‌های عملکرد مبتنی بر شواهد نیز تمرکز می‌گردد. سازمان‌ها همانند یک سیستم اجتماعی تغییر را تسهیل نموده و یا از آن ممانعت می‌کنند. در مدل راجرز که در مورد انتشار نوآوری است، راهبرد خاصی که سازمان‌ها با استفاده از آن می‌توانند به توسعه یک ابتکار مبتنی بر شواهد بپردازند را شرح می‌دهد. اجزاء خاص این مدل چگونگی مشخصه‌های نوآوری، فرآیند ارتباطی سیستم اجتماعی و مصرف‌کنندگان را که به تطابق با نوآوری می‌شود را شرح می‌دهد. ویژگی‌های سازمانی که روی کاربرد عملکرد مبتنی بر شواهد تاثیر می‌گذارد شامل انتظاراتی که از خط‌مشی‌های عملکرد مبتنی بر شواهد برای دستیابی به تحقیقات بالینی می‌رود، فراهم کردن استقلال برای تغییر عملکرد؛ حمایت از هم‌قطاران؛ مدیران و سایر اجزاء نظام می‌گردد. در مدل تحقیق ترجمه‌ای راجرز<sup>۱</sup> چهار مداخله خاص شرح داده می‌شود که سیستم اجتماعی برای افزایش کیفیت پرستاری و ایجاد تحرک در عملکرد مبتنی بر شواهد برای پیشرفت به سوی جلو بکار می‌برد. این مداخلات شامل اصلاح خط‌مشی‌ها و استانداردها، تغییر فرم‌های ثبت (گزارش) پزشکی، آموزش و حمایت ارشد و شناسایی اعضای و کارکنان جدید است.

### سطح منطقه‌ای

همکاری برای پیشرفت عملکرد مبتنی بر شواهد در سطح منطقه‌ای بسیار مهم است. استفاده از مهارت‌های کتابداری یک ناحیه، همکاری با برنامه منطقه‌ای پرستاری، استفاده از منابع دریافتی از سوی مراکز ناحیه‌ای مثال‌هایی از کاربرد همکاری در سطح منطقه‌ای است. در هنگام تلاش برای یافتن شواهد، همکاری با یک کتابدار محلی حیاتی است. بسیاری از کتابداران مراقبت بهداشتی در جستجو کردن برای شواهد در پرستاری و پزشکی متخصص هستند. کتابداران منابع بسیار مهمی برای عملکرد مبتنی بر شواهد هستند زیرا که آنها کارشناسانی در زمینه جمع‌آوری اطلاعات از

## فصل اول: جایگاه تحقیق در پرستاری مبتنی بر شواهد / ۲۳

پایگاه‌های اطلاعاتی مهمی چون PubMed، CINAHL و Ovid هستند. برنامه‌های پرستاری، منابع ناحیه‌ای ارزشمند و قابل دسترس دیگری برای همکاری هستند. استفاده از کارشناسان دانشکده برای یافتن، ترکیب کردن و ارزیابی شواهد نیز مفید است. برای ارزیابی مطالعات و تحقیقات انجام شده بسیاری از سیستم‌های بیمارستانی کارکنان پرستاری خود را با دانشجویان یا اساتید دانشکده هماهنگ می‌کنند. اساتید پرستاری می‌توانند به کمیته‌های سازمانی از قبیل کمیته پژوهشی، کمیته برنامه‌ریزی مبتنی بر شواهد، یا کمیته‌های برآیندهای کیفی بپیوندند.

### سطح ملی

شامل یک سری برنامه‌هایی است که به‌طور قابل ملاحظه‌ای به ارتقاء و اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد از طریق یک مدل مشارکتی طراحی شده برای تشویق مشارکت در یادگیری انجام می‌گیرد. همچنین برای افزایش درک مکانیزم و راهبردهای تقویت‌کننده برای کاربرد شواهد انجام می‌گیرد. سازمان‌ها باید قادر به نشان دادن فرهنگی که در برگیرنده عملکرد مبتنی بر شواهد و تحقیق پرستاری است، باشند. ساختارها و مالکیت‌ها از جمله کمیته‌ها، منابع و آزادسازی زمان برای تحقیق، باید شواهد باشد. انتظار می‌رود که پرستاران با توجه به درگیری مستقیم در امر مراقبت از بیمار در عملکرد مبتنی بر شواهد، اطمینان کیفی و تحقیق پرستاری مشارکت نمایند. این شناسایی ملی آگاهی‌ها را در مورد اهمیت عملکرد مبتنی بر شواهد در سطح پرستاری فردی و سازمانی افزایش داده است.

### سطح بین‌المللی

در سطح بین‌المللی نیز تلاش‌هایی برای پیشبرد عملکرد مبتنی بر شواهد انجام گرفته است. موسساتی به منظور توسعه اثر بخشی عمل پرستاری و برآیندهای مراقبت بهداشتی تاسیس شده‌اند. برخی نوآوری‌ها شامل مرور سیستماتیک (منظم)، همکاری با محققین معرب، طراحی و توسعه اوراق اطلاعاتی و فرم‌های ثبت اطلاعات، ارتقاء و ارائه دوره‌های کوتاه مدت در مورد عملکرد مبتنی بر شواهد در سطح بین‌المللی است.

ایستا بروکز<sup>۱</sup> (۱۹۹۶) بیان می‌دارد که باید بپذیریم که حرفه پرستاری به عنوان یک عمل

نظامند و پذیرفته شده توسط جامعه، انتظار می‌رود که بهترین شواهد را در مراقبت از بیمار با هدف توسعه آن مراقبت در هم آمیزد وی نتیجه‌گیری می‌کند که عمل پرستاری مبتنی بر شواهد نسبت به تحقیق کاربرد بیشتری دارد، زیرا که شامل کلیه اشکال دانش عملی است. همچنین می‌توان گفت پرستاری مبتنی بر شواهد نظامی است که پرستاران طی آن تصمیم‌گیری‌های بالینی را با استفاده از "بهترین" شواهد تحقیقی جاری بعمل آورده با خط مشی‌های مصوب (سیاست‌های مصوب) و دستورالعمل‌های بالینی، قضاوت، تجارب بالینی و ترجیحات بیمار درهم می‌آمیزند. عمل پرستاری مبتنی بر شواهد نه تنها اهمیت بصیرت و قضاوت شنیداری را می‌شناسد، بلکه بهترین شواهد تحقیقی جاری را که در دستورالعمل‌های عمل بالینی پایه‌ریزی شده‌اند را بایکدیگر ترکیب می‌کند. این تعریف گسترده از پرستاری مبتنی بر شواهد با اطمینان بیشتر رویکردی بیمار محورتر را برای فراهم کردن مراقبت پرستاری امکان‌پذیر می‌سازد.

### نحوه به‌کارگیری شواهد تحقیقی در عملکرد پرستاری

اولین گام در کاربرد شواهد در عمل پرستاری در هر روز کاری، درک فرآیند تحقیق است. در عین حال مشکلات مربوط به تجزیه و تحلیل شواهد به عنوان مانع عمده در کاربرد تحقیق شناخته شده است.

طبق نظر مایر و مکاریلو<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) اعمال منسوخ شده موانعی برای کاهش مدت اقامت، برآیندهای مطلوب بیمار و کاهش هزینه‌ها هستند (۱۵). برای ایجاد تحرک و پویایی در انجام عمل پرستاری مبتنی بر شواهد رویکردی واقعی لازم است تا امکان ارائه مراقبت تری در کنار بستر بیمار فراهم گردد. به این ترتیب لازم است که این فرآیند شناسایی و فعالانه بکار گرفته شود.

فرآیند تعیین عمل مبتنی بر شواهد از فرآیند استفاده از تحقیق متفاوت است. کاربرد تحقیق در درون فرآیند عمل مبتنی بر شواهد بخشی کلیدی است، اما آن فقط بخشی از آن است. پرستاری که قادر به استفاده موثر از عمل مبتنی بر شواهد است، توانایی انجام تحقیق‌های موشکافانه را نیز دارد. جولی<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) از این عقیده حمایت می‌کند که همه پرستاران باید قادر به کاربرد تحقیق باشند، اما لازم نیست که همه آنها تحقیق را انجام دهند. بعلاوه پرستاران باید درک کنند که اجزاء

1- Myers and Meccariello

2- Jolley



## فصل اول: جایگاه تحقیق در پرستاری مبتنی بر شواهد / ۲۵

موجود در داخل یک فرآیند تحقیق چگونه کاربرد نتایج را تقویت یا محدود می‌سازد. بنابراین با داشتن چنین درکی در مورد کاربرد نتایج در عمل، یک پرستار برای حفظ بهترین عمل قادر به تعیین نحوه استفاده از مطالعات در عمل مبتنی بر شواهد خواهد بود. بعلاوه پرستاران باید قادر به شناسایی، تعیین و اظهار نظر در مورد انتخاب روش خاص نمونه‌گیری؛ جمع‌آوری اطلاعات، طراحی تحقیق و تجزیه و تحلیل اطلاعات در یک فرآیند تحقیقی که از سوی محقق آن انجام گرفته باشند. چنانچه محقق دارای توصیفات بهتری برای انتخاب موارد ذکر شده جهت استفاده در مطالعه خود باشد، نتایج می‌تواند ارزشمند باشد و با عمل تلفیق شود. در حال حاضر مطالعات نشان می‌دهد که پرستاران تحقیق پرستاری را در عملکردشان بکار نمی‌گیرند. اخیراً پژوهش بزرگی روی پرستاران فارغ‌التحصیل در آمریکا انجام شده است. در این پژوهش بزرگ در پاسخ به سئوالات، ۴۵٪ از پرستاران بالینی با واژه عملکرد مبتنی بر شواهد آشنا نبودند. در ۶۷٪ موارد منبع اطلاعات برای پرستاران یک همکار بود و ۵۸٪ از پاسخ‌دهندگان بیان داشتند که هرگز از مقالات تحقیقی برای حمایت از اعمال بالینی خود استفاده نکرده بودند. فقط ۱۸٪ از کتابخانه بیمارستان استفاده می‌کردند و به علاوه ۷۷٪ هرگز هیچ آموزشی در رابطه با نحوه کاربرد منابع الکتریکی دریافت نکرده بودند. پرستاران فارغ‌التحصیل بالینی لازم است فرصت‌های آموزش مداوم را برای پیشبرد تحقیق و مهارت‌های ارزیابی داشته باشند. این مهارت‌ها برای مرور و تجزیه تحلیل شواهدی که در حوزه عمل بالینی آشکارترین هستند لازم است.

در طی سالیان متمادی منابع مختلفی از شواهد، اطلاعاتی را برای عمل پرستاری فراهم کرده است. ولی فقط در صورتیکه کلیه اعمال پرستاری مبتنی بر شواهد عمده و قابل اعتماد انجام گیرد این ادعا مفید خواهد بود. شواهد بر گرفته شده از دل سنت، آزمون و خطا، تجارب شخصی، اختیار، شهود و علم ذاتی، داد و بستان‌ها و تحقیق همگی در راهنمایی عملکرد پرستاری مورد استفاده قرار می‌گیرند.

سنت اصل پذیرفته شده‌ای برای کسب اطلاعات در طولانی مدت بوده است. در کاربرد مداوم سنت به عنوان اساسی برای انجام اعمال، امکان حل مسئله موثر محدود شده و در توجه به نیازها و ترجیحات فردی امکان مواجه شدن با شکست افزایش می‌یابد  
آزمون و خطا منبع دیگری از شواهد است. با وجودیکه هر یک از ما این رویکرد را روزانه

برای حل مسائل خود بکارمی بریم و لیکن اغلب رویکردی ارجح در ارائه مراقبت پرستاری نمی‌باشد. زیرا آزمون و خطا براساس یک رویکرد علمی منظم بنا نهاده نشده است و به همین دلیل بر آینده‌های بیمار در نتیجه اجرای مداخله نمی‌باشد.

به‌طور کلی این راهبرد می‌تواند به کاهش تفکرات نقدی، تلف شدن وقت و منابع منتهی شود. در بسیاری موارد پرستاران بر مبنای تجارب شخصی خود در مورد مراقبت از بیمار تصمیم‌گیری می‌کنند. تجارب قبلی به ایجاد اعتماد و افزایش کیفیت مهارت‌ها منتهی می‌شود. تجارب قبلی بر مبنای ادراکات و ارزش‌هایی که مکرراً تحت تاثیر سنت، اختیار و قدرت و آزمون و خطا، علم شهودی (بصیرت) هستند به عنوان منابعی از شواهد مورد استفاده قرار می‌گیرند. ادراکات و دانش ذاتی نیز به عنوان منبعی از شواهد مطرح می‌باشند. البته اینکه این دانش ذاتی چگونه بر عمل پرستاری تاثیر می‌گذارند چندان روشن نبوده است. این ادراکات و دانش ذاتی (شهودی) به عنوان "ادراک سریع حقیقت بدون توجه هوشمندانه یا مستدل" تعریف می‌شود. با وجود آنکه در موارد خیلی نادر "عمل نشات گرفته از احساسات" می‌تواند قابل اعتماد باشد ولی اکثر بیماران مراقبت مبتنی بر شواهد قوی تر را ترجیح می‌دهند. بنابراین ادراکات و دانش ذاتی از منابع سودمند شواهد جهت اخذ تصمیمات مراقبتی برای بیماران تلقی نمی‌شود، زیرا از پرستاران انتظار می‌رود که به عنوان متفکرین انتقادی و تصمیم‌گیران بالینی استدلال‌های منطقی را به کارگیرند.

با توجه به آنکه در پرستاری گرایش‌ها به سوی مراقبت جامع نگر معطوف گردیده و بر همین اساس همکاری همه جانبه با سایر ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی مد نظر می‌باشد و داد و ستدهای حرفه‌ای شواهد، بین پرستاران و سایر اعضای تیم مراقبت بهداشتی غیرمعمول نیست.

این چنین شواهد فرض گرفته شده به دلیل آنکه می‌تواند چالش‌های موجود در علم پرستاری را برکند مفید می‌باشد و اساسی را برای ایجاد شواهد جدید فراهم می‌آورد. این نوع از شواهد نسبت به شواهدی که بر اساس تئوری و علم بنا نشده‌اند به مراتب قوی‌تر هستند. در هنگام کاربرد شواهد فرض گرفته شده توجه به تطابق آنها با پدیده پرستاری بسیار قابل اهمیت است. از آنجائیکه پرستاری در مراقبت از بیمار آینده نگر می‌باشد به همین دلیل پرستاران نمی‌توانند فقط روی شواهد فرض گرفته شده تاکید ووزند بلکه باید بدنه‌ی شواهد را از طریق تحقیق علمی بسازند. در واقع تحقیق علمی بهترین منبع تولید شواهد می‌باشد. روش‌های تحقیقاتی مختلف بسیاری وجود دارد که می‌تواند

## فصل اول: جایگاه تحقیق در پرستاری مبتنی بر شواهد / ۲۷

برای تشریح و توصیف و پیش بینی پدیده‌هایی مورد استفاده قرار گیرد که در مراقبت پرستاری مرکز توجه هستند. پرستاران باید روی کاربرد تئوری‌های استخراج شده از اطلاعات مبتنی بر تحقیق به منظور دست یافتن به رویکرد عملکرد مبتنی بر شواهد و کاربرد شواهد به دست آمده از طریق سنت، اختیار و قدرت، آزمون و خطا، تجارب فردی و بصیرت که محتمل هستند تاکید ورزند.

### پیامدهای تحقیق و پرستاری مبتنی بر شواهد

پرستاری مبتنی بر شواهد با پر کردن فاصله بین تئوری، تحقیق و عمل در جهت برآیندهای پیشرفته بیمار خدماتی را ارائه می‌دهد. هیتز<sup>۱</sup>، بکر<sup>۲</sup> و اولسون<sup>۳</sup> (۱۹۹۸) نتایج مربوط به مطالعات تحقیقی ۸۴ پرستار که روی ۴۲۴۶ بیمار در محیط‌های بیمارستانی انجام شده بود را بررسی نمودند. آنها دریافتند که پس از ارائه مداخلات مبتنی بر تحقیق به بیماران تغییرات قابل اندازه‌گیری در برآیندهای رفتاری، دانش، وضعیت‌های فیزیولوژیکی و روانی - اجتماعی بیماران ایجاد شده بود. برآیندهای مورد انتظار ۷۲٪ بیماران، ۲۸٪ بهتر از بیمارانی بود که مراقبت پرستاری معمول (روتین) را دریافت می‌کردند. هنگامیکه در مورد عمل پرستاری تحقیق انجام می‌شد و در طی عمل مورد استفاده قرار می‌گرفت، این احتمال وجود داشت که در کلیه ی محیط‌های عمل بالینی مراقبت از بیمار پیشرفت کند. به این ترتیب اهمیت برآیندهای بیمار به همان اندازه برآیندهای خاص در پرستاری بعنوان دیسپلین می‌باشد.

الیگود و تومی<sup>۴</sup> اظهار نموده‌اند: وقتی که دانش تئوری (در تحقیق مبتنی بر شواهد)، با عمل پرستاری ادغام شود به پیشبرد استقلال حرفه‌ای منتهی می‌شود. آنها همچنین معتقدند هنگامی که برای رهنمون شدن به تفکر و تصمیم‌گیری بالینی تئوری‌های پرستاری مورد استفاده قرار گیرد پرستاران می‌توانند آنچه را که انجام می‌دهند و اینکه چرا باید آنها را انجام دهند را درک کنند و قادر به روشن‌سازی این مورد برای سایر افراد حرفه‌ای تیم مراقبت بهداشتی نیز باشند. الیگود و تومی نتیجه گرفتند که کاربرد تئوری پرستاری به پرستاران اجازه می‌دهد تا نحوه متحد شدن با یکدیگر برای ساختن زمینه‌ها و بخش‌های مختلف مراکز بهداشتی را تعیین کنند. به عبارت دیگر تئوری‌های

1- Heater

2- Becker

3- Olson

4- Alligood & Tomey

راهنما برای پرستاری مبتنی بر شواهد، یک هویت منحصر به فرد به پرستاران می‌دهد و آنها را به سویی هدایت می‌کند که براساس آنچه آنها می‌دانند تعریف شوند نه برحسب وظایف پرستاری‌شان. با گذشت بیش از ۱۰ سال از اجرای رویکرد عمل مبتنی بر شواهد، آشکار گردیده که این امر به کاهش تنوع عمکردها و تنظیم دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد و متعاقب آن به توسعه کیفیت مراقبت و برآیندهای بیمار منتهی شده است.

### موانع موجود در به‌کارگیری پرستاری مبتنی بر شواهد در عمل

با وجود پیامدهای موثر پرستاری مبتنی بر شواهد، موانع بسیاری نیز پرستاران را از بکار بستن شواهد در رهنمون شدن به انجام اعمال مناسب باز می‌دارد. شواهد موجود در یکی از مطالعاتی که اخیراً انجام شده نشانگر آن است که اکثر پرستاران بر اساس آنچه در دانشکده‌ها می‌آموزند، از بیماران مراقبت می‌کنند و ندرتاً به مقالات مجلات، گزارش‌های تحقیقی و کتابخانه بیمارستان مراجعه می‌کنند. حال با توجه به این حقیقت که متوسط سن اکثر پرستاران بیش از ۴۰ سال است می‌توان چنین استنباط نمود که دانش بسیاری از این پرستاران نیز منطبق با اطلاعات روز نمی‌باشد. بنابراین مراقبت مبتنی بر چنین دانشی، از برآیندهای بهداشتی با کیفیت بالا برای بیماران برخوردار نخواهد بود. در واقع عمل مبتنی بر شواهد راهبرد نقادانه‌ای جهت اطمینان از ارائه مراقبت جدید بر اساس آخرین شواهد پژوهشی است. بنابراین آنچه تاکنون بیان گردید عمل مبتنی بر شواهد با توجه به آنکه به برآیندهای بهتری برای بیمار منتج می‌شود، دخالت در پیشرفت علمی پرستاری، ارائه مراقبت مستقیم به بیمار، افزایش اطمینان در تصمیم‌گیری‌های مراقبتی، ایجاد خط‌مشی‌ها و روش‌های جدید بر اساس آخرین تحقیقات از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

اکثر پرستاران احساس می‌کنند که برای رهنمون شدن به اعمال مراقبتی خود از شواهد استفاده می‌کنند؛ اما منابع آنها مبتنی بر تحقیق نیست. در مطالعه تامپسون و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) پرستاران گزارش نمودند شواهدی که از سوی همکاران یا بیماران دریافت می‌شد؛ سودمندترین منبع دانش تجربی آنان است. بر اساس برخی گزارشات منابع الکترونیکی جدید که حاوی مواد آموزشی پژوهشی مبتنی بر شواهد هستند در عملکرد بالینی پرستاران مفید نبوده‌اند. این موانع در ایجاد فاصله مهمی در کاربرد یافته‌های تحقیقی در عمل و عملکرد بالینی در نزد کارشناسان بالینی

## فصل اول: جایگاه تحقیق در پرستاری مبتنی بر شواهد / ۲۹

دخالت عمده‌ای دارند. اگر چه نارسایی در کاربرد نتایج شواهد به مراقبتی با کیفیت پائین‌تر؛ و تاثیر کمتر و گران‌تر منتج می‌شود. اما اگر پرستاران به دستورالعمل‌های عملکرد بالینی یا مبتنی بر شواهد که تاکنون توسعه یافته‌اند ارجاع داده شوند عمل مبتنی بر شواهد آسان تر خواهد بود. تاکنون برای توسعه دستورالعمل‌ها و کمک به هر دو ارائه‌دهندگان مراقبت بهداشتی و بیماران جهت اخذ تصمیم‌گیری‌های آگاهانه در مورد مداخلات مراقبتی از سوی گروه‌های تجربی متعدد تلاش‌های منظمی انجام گرفته است. توسعه دهندگان این دستورالعمل‌ها، رویکرد منظمی را برای کنجکاوی پیرامون تحقیقات موجود؛ تقویت شواهد و تثبیت دستورالعمل‌های عملی بکار می‌برند.

این موانع تا حد گسترده‌ای توسط مدل‌های کیفی و کمی، در درون محیط‌های خصوصی، تخصصی و بین‌المللی جستجو گردیده است. کمبود آگاهی؛ مهارت‌ها و منابع بالینی لازم در مورد مراقبت مبتنی بر شواهد، از موانع شناخته شده هستند. پراویکوف و همکاران<sup>۱</sup> در مطالعه خود دریافتند که ۴۵٪ از پرستاران با واژه عمل مبتنی بر شواهد آشنا نبودند و ۵۹٪ قادر به تعیین یک مشکل قابل پژوهش در اعمال مراقبتی خود در طی سالهای گذشته نبودند. همچنین بیش از نیمی از پاسخ‌دهندگان کاربرد گزارش‌های تحقیقاتی قابل استفاده را در حمایت از عملکرد مراقبتی خود ذکر نکردند و این در حالی است که ۷۶٪ هرگز اقدام به جستجو در CINAHL و ۵۸٪ در Medline نکرده بودند. علاوه بر این پرستاران بیان نموده بودند که با علوم مبتنی بر شواهد آشنا نبوده و احساس می‌کردند که با حجم زیاد شواهد مغلوب شده و قادر به ارزشیابی کیفیت گزارش‌های تحقیقاتی نیستند. مک‌نا و همکارانش نیز گزارش کردند که بیش از دو سوم پرستاران مورد مطالعه آنان در هنگام انجام مراقبت‌های اولیه به مقالات تحقیقی موجود در کتابخانه‌ها و یا تسهیلات رایانه‌ای دسترسی نداشتند. حتی در صورت دستیابی به این امکانات احساس می‌کردند که مهارت و اطمینان لازم از توانایی هایشان برای استفاده از این تسهیلات را ندارند. بنابراین می‌توان گفت عدم شناخت کافی از عمل مبتنی بر شواهد؛ نداشتن مهارت‌ها و منابع ضروری از موانع بازدارنده استفاده از شواهد توسط پرستاران برای توسعه عملکردشان می‌باشد. علاوه بر آن کمبود وقت نیز مهمترین مشکل در بین بسیاری از پرستاران به عنوان عامل محدودکننده شناخته شده است. پیچیدگی فرآیند اجرای ایده‌های جدید و روبرویی با مشکلات بوروکراسی، شلوغی محیط کار و ازدیاد بار کاری، ادراکات

نابجای پرستاران در رابطه با کاهش استقلال حرفه‌ای و اختیارات آنان، مقاومت در مقابل تغییر، حمایت ناکافی از سوی پزشکان و سایر همکاران خصوصا در بخش مدیریت از موانع دیگر هستند (می باشند). مواردی چون عدم دسترسی به همکاری که کارشناس تحقیق هستند از جمله مریان، مدرسین دانشکده، مشاورین، حامیان و سایر همکاران، وجود نگرش، اعتقادات و ارزش‌های منفی نیز از سایر موانع شناخته شده در اجرای عمل مبتنی بر شواهد می‌باشد.

به‌طور کلی نتایج این مطالعات حاکی از موانع زیر برای کاربرد تحقیق در عملکرد روزانه

پرستاران می‌باشند:

- ارزش قائل نشدن برای تحقیق در عمل
  - اشکال در تغییر دادن عملکرد
  - کمبود حمایت مدیریتی
  - کمبود دانش مریان بالینی
  - ناکافی بودن زمان برای انجام تحقیق
  - کمبود آموزش در مورد فرآیندهای تحقیق
  - کمبود آگاهی در مورد تحقیق و عمل مبتنی بر شواهد
  - در دسترس نبودن گزارشات تحقیقی و مقالات تحقیقی
  - مشکل بودن بررسی گزارشات تحقیقی و مقالات
  - نداشتن وقت برای مطالعه نتایج تحقیقات در موقع انجام کار
  - پیچیدگی گزارشات تحقیقی
  - کمبود دانش در مورد عمل مبتنی بر شواهد و کنجکاوی در مورد مقالات
  - احساس مغلوب شدن توسط این فرآیند
- علیرغم این موانع؛ پرستاران درصدد انجام عمل مبتنی بر شواهد و ایجاد یک تفاوت در برآیندهای بیمار هستند. بیشتر این موانع می‌تواند از طریق تلاش‌هایی بر سازماندهی متمرکز در تلفیق تحقیق در عمل و راهبردهای مورد استفاده از قبیل برگزاری ژورنال کلاب؛ گردهم‌آیی‌های بالینی پرستاری و داشتن مقالات تحقیقی قابل دسترس برای مرور مطالعات موردی نشان می‌دهد.
- مقابله با موانع موجود در بکارگیری پرستاری مبتنی بر شواهد در عمل راهبردهایی جهت غلبه

## فصل اول: جایگاه تحقیق در پرستاری مبتنی بر شواهد / ۳۱

بر این موانع پیشنهاد شده است. برای غلبه بر موانع ناشی از عوامل فردی؛ ارائه راهبردهایی جهت کمک به درک و جایگزینی کیفی عمل مبتنی بر شواهد، افزایش دانش، توسعه مهارت‌های ضروری و تغییر رفتارها توصیه شده است. راهبردهای موثر برای غلبه بر موانع سازمانی باید به سوی ایجاد و حفظ محیطی که عمل مبتنی بر شواهد بتواند به‌طور سالمی در آن رشد کند پیش رود تحقیق روی راهبردهایی برای غلبه بر هر دو عوامل فردی و سازمانی که بتواند تغییری را ایجاد کند تمرکز کرده است.

استفاده از یک مدل برای غلبه بر موانع و کمک به درک اینکه چگونه عقاید جدید در بالین، ضمن کاربرد عملی یافته‌های تحقیق پذیرفته شوند، کمک کننده است. مدل انتشار خلاقیت‌ها<sup>۱</sup> برای نائل شدن به این هدف در مطالعات قبلی پرستاری مورد استفاده قرار گرفته است.

تاکنون با مفهوم انتشار آشنا شده‌اید. در شیمی حرکت ملکول‌ها از نواحی غلیظ‌تر به سوی نواحی رقیق‌تر تحت عنوان انتشار شناخته می‌شود بر همین اساس اعمال پرستاری خلاق در تعداد کمی از موسسات پخش شده و انتشار می‌یابند تا اینکه به صورت عمل استاندارد در هر جایی تثبیت خواهد شد. این مدل شامل چهار مفهوم عمده خلاقیت، ارتباط، زمان و سیستم اجتماعی است. راجرز<sup>۲</sup> (۲۰۰۳) انتشار را به این صورت تعریف می‌کند: "فرآیندی که طی آن خلاقیتی از طریق کانال‌های خاص در طول زمان با اعضاء یک سیستم اجتماعی ارتباط برقرار می‌کند." یک خلاقیت یک ایده یا نظر، عمل یا هدفی است که به عنوان نو و جدید توسط یک فرد و یا سایر واحدهای مرتبط ادراک می‌شود. افراد قبل از دریافت یک خلاقیت در پی کسب اطلاعات پیرامون مزایا و معایب آن هستند. در درجه اول تعداد بسیار کمی از افراد به عنوان گیرندگان اولیه خلاقیت شناخته می‌شوند. به مرور زمان این گیرندگان اولیه از طریق شبکه‌های بین فردی‌شان به رهبران انتخابی تبدیل شده و به عنوان ابزاری برای انتشار و پیشرفت از طریق سیستم اجتماعی در خواهند آمد.

بنابراین با وجودی که موقعیت‌های خاص در محیط‌های بالینی در راستای اجرای رویکرد پرستاری مبتنی بر شواهد برای پرستاران فارغ‌التحصیل مشکلاتی را به وجود آورده به نحوی که به‌طور کامل در محیط‌های خود با این رویکرد آمیخته نشده‌اند. به عنوان یک اصل برای پیشبرد پرستاری مبتنی بر شواهد مشارکت و همکاری دو جانبه بین مربیان پرستاری شاغل در دانشکده‌ها و

---

1- Model of diffusion of innovations

2- Rogers

پرستاران بالینی ضروری است. خوشبختانه مریبان پرستاری در جهت تسهیل یک رویکرد پرستاری مبتنی بر شواهد طی آموزش بالینی پرستاری مشغول فعالیت هستند.

### اولویت‌بندی سطوح شواهد در پرستاری مبتنی بر شواهد

علیرغم نفوذ عمل مبتنی بر شواهد در پرستاری امروز، همچنان دو سوال اساسی در مورد پیشرفت و حرکت آن بدون پاسخ مانده‌اند. یکی از سئوالات این است که صلاحیت شواهد را چه کسانی و چگونه باید تأیید کنند؟ سوال دوم اینکه شواهد را چگونه باید اولویت‌بندی نمود؟ در پاسخ به این سئوالات باید اذعان نمود، که تحقیقات مروری سیستماتیک کارآزمایی‌های بالینی کنترل شده تصادفی<sup>۱</sup> به عنوان بالاترین سطح شواهد مورد توجه قرار می‌گیرند. در صورت اختلاف بین دو دسته شواهد متضاد، مسلم است که شواهدی که در سطح بالای رتبه‌بندی قرار دارند غالب خواهند شد. به‌طور کلی نتایج تحقیقات مبتنی بر شواهد به چند شکل زیر دسته‌بندی می‌شوند:

- استخراج شده از یک مطالعه اولیه و فردی
- نتایج حاصل از مرور منظم (سیستماتیک)<sup>۲</sup> چندین مطالعه
- ارائه توصیه‌های مبتنی بر تحقیق به صورت یک دستورالعمل بالینی

مطالعه فردی، اولیه‌ترین شکل تحقیق شواهد است. در اکثر مطالعات چندین یافته تولید می‌شود، اما هر یافته باید به عنوان بخش مجزایی از شواهد مورد توجه قرار گیرد، زیرا یک یافته ممکن است توسط آن مطالعه به‌طور محکمی تأیید شود، در حالیکه یافته دیگر دارای پایه‌های سست و لرزان باشد.

یکی از مهمترین و موثرترین اشکال تحقیق مبتنی بر شواهد، مرور منظم (سیستماتیک) تحقیق است. مرور منظم تحقیق، خلاصه‌ای پژوهشی است که با گردهم آوردن و یکپارچه کردن یافته‌ها از کلیه مطالعات دست اول در دسترس حاصل می‌شود. یکپارچه نمودن یافته‌های مطالعات متعدد می‌تواند با استفاده از جداول، استدلال‌های منطقی و یا آمار انجام گیرد. در واقع یافته‌های تجمعی به عنوان دانش جدید، از طریق تلفیق یافته‌های مجزا شده از مطالعات اولیه تنظیم و ارائه می‌شوند. برای کاهش احتمال تورش به‌دنبال یکی نمودن این یافته‌ها روی روش‌های خاصی به‌طور گسترده

1- Randomized control trials

2- Systematic research reviews (SRRS)



## فصل اول: جایگاه تحقیق در پرستاری مبتنی بر شواهد / ۳۳

توافق شده است. چنانچه مرور منظم تحقیقی به خوبی انجام شود، رویکردهای روشنی را در رابطه با فرض‌های بالینی ایجاد می‌کند که این شواهد در یافته‌های مطالعات فردی وجود ندارد.

سومین شکل تحقیق شواهد، توصیه‌های یک دستورالعمل عمل بالینی مبتنی بر شواهد است. یک دستورالعمل مبتنی بر شواهد شامل گروه خاصی از توصیه‌های موثر در مراقبت است که اساساً از شواهد تحقیقی منشا گرفته‌اند. در بسیاری موارد این دستورالعمل‌ها توسط سازمان‌ها با در اختیار گذاردن منابع مورد نیاز چون پول، زمان و مهارت توسعه یافته‌اند. بنابراین می‌توان اظهار نمود پرستاران فارغ‌التحصیل برای ارزیابی بالینی یافته‌های تحقیقی و تاثیرشان بر عمل پرستاری به دانش و مهارت‌های خاصی نیاز دارند. در مطالعات پرستاری نمونه‌هایی در مورد حوزه‌های یادگیری برای افزایش دانش در مورد شواهد در دسترس، مهارت‌های ضروری جهت تحقیق کاوشگرانه، توانایی خواندن، تفسیر و ترجمه تحقیقات مورد استفاده در عمل و مهارت‌های ارزشیابی یافت می‌گردد. یکی از روش‌های تعیین بهترین شواهد بر گرفته شده از تحقیقات تعیین سلسه مراتب و اولویت‌های این گونه شواهد است. برای رتبه‌بندی روش‌های تحقیقی مختلف بر حسب اعتبار یافته‌هایشان و متعاقب آن تعیین سلسه مراتب و اولویت‌بندی شواهد روش‌های گوناگونی توسعه یافته است. اکثر این روش‌ها روی ارزشیابی اثربخشی مداخلات تمرکز می‌کنند از طرفی با توجه به اینکه سایر روش‌ها نیز معمولاً فقط یا روی مناسب‌داشتن یا قابل اجرا بودنشان تاکید می‌کنند، ناکافی به نظر می‌رسند. ایوانز<sup>۱</sup> (۲۰۰۳). در مقاله خود به شرح یک روش اولویت‌بندی جدیدی که خود ابداع کرده است می‌پردازد و بیان می‌دارد: «هدف از این روش دو موضوع است. در درجه نخست ارائه روشی که بر اساس آن شواهد در دامنه گسترده‌ای از انواع مختلف روش‌شناسی تحقیقات رتبه‌بندی شوند. ثانياً با مرور سیستماتیک (منظم) دستورالعمل‌های موجود برای تعیین طرح‌های تحقیقاتی چارچوبی منطقی فراهم آید، که بتوانند برای ارزشیابی شواهد معتبر تا ماورای اثربخشی وسعت یابند». بنابراین برای ارزشیابی مراقبت بهداشتی بر اساس مناسب بودن یا قابل اجرا بودن و اثربخشی آنها توجه به موارد زیر را مورد تاکید قرار می‌دهد:

- اولویت‌بندی پیشنهادی براساس مرور متون قبلی، جستجوی اولویت‌بندی‌های موجود و بررسی نقاط ضعف و قدرت، با در نظر گرفتن محدودیت‌های روش‌های تحقیق مختلف

- اولویت‌بندی پیشنهادی بر اساس سه بعد ارزشیابی: اثربخشی، مناسبت داشتن و قابل اجرا بودن در ارزشیابی نقاط قوت طرح‌های تحقیقی مختلف چهار سطح شواهد از جمله عالی، خوب، متوسط و ضعیف پیشنهاد می‌شود. از نقاط قوت تعیین سلسه مراتب پیشنهادی این است که می‌پذیرد که شواهد جمع‌آوری شده با روش‌های تحقیق مختلف تلفیق شوند.

همانطوریکه تاکنون ذکر گردیده است در دو دهه گذشته رشد قابل توجهی پیرامون تصمیمات مراقبت بهداشتی مبتنی بر شواهد حاصل شده است. این شواهد کلیه اجزاء مراقبت بهداشتی را در بر می‌گیرد و شامل تصمیمات مرتبط با مراقبت از یک فرد، یک سازمان یا در سطح سیاست‌گذاری است. همچنین کیفیت علمی مراقبت‌های بهداشتی و تعیین شواهدی که از نظر اعتبارشان یکسان نیستند مورد توجه قرار گرفته است. اولویت‌بندی شواهد برای کمک به تفسیر و ارزشیابی یافته‌های تحقیق که بر اساس اعتبارشان رتبه‌بندی می‌شوند، توسعه یافته است و لیکن تمرکز عمده آنها بر مبنای اثربخشی بوده است که در نتیجه کار آزمایشی‌های کنترل شده بالینی به‌طور شایعی بالاترین سطح شواهد را فراهم می‌آورند.

در حالی که بسیاری از رویکردهای تحقیقی موجود دیگر، اغلب در سطح پائین تر از کار آزمایشی‌های کنترل شده بالینی رتبه‌بندی می‌شوند. گرچه هر رویکردی از لحاظ خودش منحصر به فرد است. از مدت‌ها قبل کاملاً مسجل گردیده است که همه طرح‌های تحقیقاتی از نظر درصد خطا و سوگیری در نتایج یکسان نیستند. هنگام جستجوی پاسخ‌های خاص برای سئوالات خاص روش‌های تحقیقی شواهد بهتری را نسبت به برخی روش‌های دیگر فراهم می‌آورند. به این ترتیب می‌توان گفت اعتبار نتایج تحقیق همانند روش‌های مورد استفاده متفاوت است. به‌طور مثال در هنگام بررسی اثربخشی یک مداخله، کار آزمایشی‌های کنترل شده بالینی برای فراهم شدن پایاترین شواهد مورد توجه قرار می‌گیرند. به‌دلیل اینکه انجام کار آزمایشی‌های کنترل شده بالینی خطر تاثیر عوامل مخدوش‌کننده موثر بر نتایج را به حداقل می‌رساند در نتیجه یافته‌های حاصل از این گونه تحقیقات نسبت به سایر روش‌های تحقیقی تعمیم‌پذیرتر بوده و به احتمال زیاد به اثرات واقعی نزدیکترند. این اعتماد به یافته‌های تحقیقی برای آنهاییکه توسعه دهنده دستورالعمل‌های مراقبت‌های بالینی و توصیه‌های بالینی هستند یا اجراکننده نتایج تحقیق در حوزه عمل می‌باشند اهمیت کاربردی دارند. در طی توسعه و کاربرد بهترین شواهد هدف در دسترس است. سوالی که در این موقعیت مطرح

## فصل اول: جایگاه تحقیق در پرستاری مبتنی بر شواهد / ۳۵

می‌شود این است که بهترین شواهد چگونه تعیین می‌شوند. در این رابطه می‌توان گفت اولویت‌بندی و سازماندهی شواهد به این دلیل توسعه یافته تا بتوان توصیه‌های مبتنی بر تحقیق را رتبه‌بندی نمود. این گونه رتبه یا سطح بندی به منظور درجه بندی اولیه مطالعات تحقیقی بر اساس نوع طرح هایشان می‌باشد، بنابراین میزان سوگیری هر یک از آنها را منعکس می‌سازد. نهایتاً رتبه‌بندی طرح‌های تحقیقاتی طبق اعتبار داخلی خود نه تنها بر درجه قوت شواهد بلکه بر اعتماد نهایی مصرف‌کنندگان به یافته‌ها دلالت دارد.

اولویت‌بندی شواهد برای اولین بار در اواخر ۱۹۷۰ توسط معاینه بهداشتی کانادین تسک فورس پریدیکت<sup>۱</sup> انجام گرفت و از آن زمان تاکنون اولویت‌بندی‌های متعددی توسعه یافته و مورد استفاده قرار گرفته است. به‌طور مثال در یکی از این اولویت‌بندی‌ها، مقیاسی که دارای چهار سطح از I تا IV می‌باشد (کلیه کارآزمایی مورد استفاده قرار می‌گیرد به این ترتیب که سطح I بخشی از شواهدی است که از یک مرور سیستماتیک (منظم‌های بالینی کنترل شده تصادفی مرتبط به دست می‌آید. در حالیکه سطح IV بنابر انتخاب محقق از مطالعات توصیفی، با گرایش‌های مربوط به کمیته‌های کارشناسی متشکل شده است. با افزایش عمومیت یافتن مرورهای سیستماتیک (منظم)، کارآزمایی‌های بالینی کنترل شده تصادفی به عنوان بهترین منبع شواهد جایگزین آنها شدند.

در واقع یکی از محدودیت‌های اولویت‌بندی‌های موجود آن است که بیشترین تمرکز آنها روی اثربخشی به تنهایی است. در حالی که واضح و مبرهن است که چشم‌انداز هر ارزشیابی باید وسیع باشد. بنابراین از لحاظ مناسب بودنشان بر حسب مورد توجه قرار دادن جنبه‌های روانی - اجتماعی یک مداخله و تاثیر آن روی فرد، همچنین مقبولیت‌شان (مورد استفاده قرار گرفتن توسط مصرف‌کننده) و قابل اجرا بودن (توجه به شرایط محیطی، بودجه و امکانات) آنها نیز باید مورد توجه قرار گیرند. در پاسخ به محدودیت فوق‌الذکر این چارچوب جدید برای اولویت‌بندی شواهد شکل گرفته است که امکان ارزشیابی مداخلات مراقبت بهداشتی را در دامنه گسترده‌ای از روش‌های تحقیق امکان‌پذیر می‌سازد. این رویکرد جدید که توسط ایوانز طراحی شده است ابعاد مختلف شواهد را مورد تاکید قرار می‌دهد و می‌پذیرد که شواهد معتبر می‌توانند توسط انواع مختلفی از روش‌های تحقیق تعمیم داده شوند. البته تلاش نمی‌شود که ارزش کارآزمایی‌های بالینی کنترل

شده تصادفی را کاهش دهد بلکه ضمن حفظ اهمیت اثربخشی آنها، چون فقط می‌توانند به تعدادی از سئوالات پاسخ دهند، لذا تحقیق‌های تفسیری و مشاهده‌ای را نیز باید پذیرفت. محقق بر اساس این ابزار اولویت‌بندی جدید ابعاد بسیاری از یک مداخله را در یک سطح مناسب رتبه‌بندی می‌کند. در واقع این رویکرد انحصاری بودن کار آزمایشی‌های بالینی کنترل شده تصادفی را می‌گیرد و می‌پذیرد که از طرح‌های تحقیقاتی مختلف برای پاسخ‌گویی به سئوالات بالینی مختلف استفاده نمود. به‌طور کلی اثربخشی، مناسبت داشتن و قابل اجرا بودن اساس گسترده‌تری را در ارزشیابی مراقبت بهداشتی فراهم می‌سازد و مطالعه گذشته‌نگری عمل بالینی را نیز امکان‌پذیر می‌سازد. این رویکرد قدرت شواهد را که توسط مرورهای سیستماتیک و چند کانونی از جمعیت‌های متعدد، محیط و مراکز مختلف استخراج می‌شوند را تعمیم می‌دهند.

البته مسلماً تطبیق شواهد استخراج شده از مرورهای سیستماتیک با زندگی روزمره بیمار مشکل و پیچیده است. زیرا که اولاً هر بیمار دارای شرایط خاص و منحصر به فرد برای خود می‌باشد؛ ثانیاً پرستاران بخش بالین همیشه از مرورهای سیستماتیک برای انجام تصمیمات بالینی استفاده نمی‌کنند. در حقیقت اکثر تصمیمات روزانه پرستاری طبق انواع گوناگون دیگری از دانش از قبیل دانش تجربی، دانش شخصی، دانش عملی، دانش بالینی، زیبایی‌شناسی (فلسفه) انجام می‌گیرد. که از مرورهای سیستماتیک استخراج شده‌اند. ثالثاً سازماندهی مرتبط با شواهد نادیده گرفته می‌شود یا از بکار بردن آن در انواع مختلف تحقیق و کسب اطلاعات به‌دلیل آنکه این شواهد از نظر کاربرد ضعیف تشخیص داده می‌شوند، از استفاده آنها امتناع می‌گردد.

## فصل دوم: راهنمای طراحی برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد

### تعریف واژه‌های کلیدی برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد

آموزش مبتنی بر شواهد<sup>۱</sup>: آموزش مبتنی بر شواهد پارادیمی است که طی آن ذینفعان در آموزش از شواهد تجربی برای تصمیم‌گیری‌هایی در مورد مداخلات آموزشی (مثلاً سیاست‌گذاری‌ها، اعمال، و برنامه‌ها) استفاده می‌کنند.

بهترین شواهد پژوهشی<sup>۲</sup>: شواهدی است که از پژوهش‌های بالینی تکرارپذیر و بدون سوگرایی بر روی بیماران به دست آمده‌اند و اغلب حاصل مطالعات علوم پایه پزشکی نمی‌باشند.

ارزش‌های بیماران<sup>۳</sup>: ترجیحات، نگرانی‌ها و انتظارات منحصر به فرد هر بیمار است. این ارزش‌ها همیشه در مشخص کردن اینکه کدام مداخله به کار رود و اساساً مداخله‌ای به کار رود یا نه، نقش اساسی داشته است.

تولید دانش: استفاده از روش تحقیق و به‌کارگیری نتایج تحقیقات می‌تواند به تولید دانش مربوط به سلامت و بیماری منجر شده و روش‌های ارائه خدمات بهداشتی را بهبود بخشد.

- 
- 1- Evidence base education
  - 2- Best research evidence
  - 3- Patient preferences

عملکرد مبتنی بر شواهد<sup>۱</sup>: عملکرد مبتنی بر شواهد را به صورت وظیفه شناسی، داشتن صراحت، کاربرد عادلانه تئوری‌ها، اطلاعات مبتنی بر تحقیق در تصمیم‌گیری‌های مربوط به ارائه مراقبت به افراد یا گروه‌های بیماران با در نظر گرفتن نیازها و ترجیحات فردی آنان تعریف می‌شود.

پزشکی مبتنی بر شواهد: پزشکی مبتنی بر شواهد<sup>۲</sup> (EBM) ادغام بهترین شواهد از پژوهش‌های بالینی انسان محور با تجربه فرد تصمیم‌گیرنده و نیز شرایط و ترجیحات (نگرانیها، انتظارات و ارزش‌های) بیماران می‌باشد.

تحقیق<sup>۳</sup>: تحقیق فعالیتی برنامه‌ریزی شده و منظم است که به تولید دانش جدید و یا کشف راه‌حل‌هایی برای برخی مشکلات یا سئوالات منتهی می‌شود.

پرستاری مبتنی بر شواهد<sup>۴</sup>: فرآیندی است که در طی آن پرستار می‌تواند با استفاده از شواهد تحقیقات موجود، مهارت بالینی خود و عملکرد بیمار، تصمیمات بالینی مناسب را اتخاذ نماید.

فرهنگ شناسی<sup>۵</sup>: روی فرهنگ گروهی از افراد تمرکز می‌کند. محققان فرهنگ شناس می‌توانند هم فرهنگ‌های عموماً شناخته شده را مطالعه کنند که گاهی به آن فرهنگ شناسی بزرگ می‌گویند و هم آنهایی را که به سختی تعریف شده‌اند و به آن فرهنگ شناسی کوچک می‌گویند. تئوری زمینه‌ای<sup>۶</sup>: تئوری زمینه‌ای روشی برای مطالعه فرآیندها و ساختارهای اجتماعی است. تمرکز بیشتر مطالعات تئوری زمینه‌ای تغییرات تجربه اجتماعی است.

هرمنیوتیک<sup>۷</sup>: تمرکز تحقیق پدیدار شناسی این است که تجربه افراد در رابطه با پدیده چیست (پدیدارشناسی توصیفی) و چگونه افراد آن تجربه‌ها را تفسیر می‌کنند.

تحقیق تاریخی<sup>۸</sup>: جمع‌آوری منظم و ارزیابی نقادانه داده‌های مربوط به وقایع گذشته نیز سنتی است که عمدتاً روی داده‌های کیفی پایه گذاری شده است. معمولاً تحقیق تاریخی عهده دار پاسخ سئوالات مربوط به علل، اثرات یا روند حوادث گذشته است که می‌تواند روشی بخش رفتارها یا

- 
- 1- Evidence base practice
  - 2- Evidence based Medicine
  - 3- Research
  - 4- Evidence based nursing
  - 5- Ethnography
  - 6- Grounded theory
  - 7- Hermeneutics
  - 8- Historical research

اعمال کنونی باشد.

پدیدارشناسی<sup>۱</sup>: پدیدارشناسی روشی برای تفکر درباره تجربیات زندگی افراد است. طرح ترکیبی<sup>۲</sup>: ترکیب داده‌های کمی و کیفی در مطالعات منفرد یا دسته‌های هماهنگ مطالعات، روندی است که ظاهر شده و همان چیزی است که ما معتقدیم موجب ارتقاء و پیشرفت می‌شود.

### کلیات برنامه آموزشی پرستاری مبتنی بر شواهد

#### مقدمه‌ای بر برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد

در حال حاضر پرستاران برای ارائه مراقبت در حوزه‌های مراقبتی متعددی فعالیت می‌کنند به همین دلیل در هنگام برنامه‌ریزی برای انجام تحقیق باید تفاوت‌های به‌وجود آمده در حوزه عمل مورد توجه قرار گیرد. پرستاران مادامیکه مراقبتی را برای بیمار ارائه می‌کنند ولی تاثیر آن را تعیین و میزان پیشرفت آن مراقبت را بر وضعیت بیمار اندازه‌گیری نمی‌کنند، نتیجه عمل آنان نامشخص خواهد بود، بنابراین در عین اینکه مراقبت‌های لازم بر اساس یک رویکرد علمی به بیماران ارائه می‌گردد بر آینده‌های آن نیز باید با برخی روش‌های علمی ارزیابی شود. عمل مبتنی بر شواهد یکی از صلاحیت‌هایی است که در کلیه حرفه‌های مراقبت بهداشتی از جمله پرستاری باید توسعه یابد و در سطح حرفه‌ای حفظ گردد. علی‌رغم این فرض پژوهش بوستروم و ساتر<sup>۳</sup> (۱۹۹۳) روی ۱۲۰۰ پرستار نشان داد که فقط ۲۱ درصد پرستاران از شواهد در بالین استفاده می‌کنند. این در حالی است که در مطالعه مهرداد و همکاران (۱۳۸۵) نشان داده شد بسیاری از پرستاران بالین حتی با این واژه نیز آشنایی چندانی ندارند. ضمن آنکه اکثریت پرستاران در دوره کارشناسی واحد روش تحقیق که بنیان و پایه رویکرد مبتنی بر شواهد را تشکیل می‌دهد نگذرانده‌اند و هم اکنون نیز به عنوان درس اصلی در کوریکولوم آموزشی تعریف نشده است.

به هر حال در عرصه کنونی نظام سلامت سازمان‌هایی به رشد و شکوفایی خواهند رسید که مراقبتی با کیفیت برای بیماران خود فراهم نمایند و برای تحقق چنین هدفی پایه‌ریزی پرستاری مبتنی

- 1- Phenomenology
- 2- Integrated design
- 3- Bostrom & Suter

بر شواهد و فراهم نمودن شرایط و ملزومات آن از جمله وظایف اصلی مدیران پرستاری قلمداد می‌شود. ایجاد جو سازمانی که در آن به کاربرد شواهد علمی معتبر ارزش گذاشته شود و مورد تشویق قرار گیرد از جمله اقدامات موثر مدیران خواهد بود. از اثرات مثبت پرستاری شاهد محور می‌توان به کاهش ترک شغل پرستاران به دلیل افزایش رضایت شغلی و بهبود خودکارآیی، ارتقاء نتیجه مراقبتی بیمار، کاهش نسبت مرگ و میر، طول مدت بستری بیمار در بیمارستان و کاهش هزینه‌های خدمات پرستاری اشاره کرد.

لذا برنامه آموزشی پرستاری مبتنی بر شواهد جهت آموزش کلیه اعضای هیئت علمی دارای مدرک دکتری و کارشناسی ارشد دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی و همچنین مدیران پرستاری بیمارستان‌های آموزشی وابسته به علوم پزشکی شهید بهشتی با هدف افزایش دانش، مهارت و تغییر نگرش آنان در زمینه به کارگیری عملی این روش در امر مراقبت از بیماران توسط پرستاران بالینی و ارائه آموزش به دانشجویان از سوی مربیان بالینی تهیه شده تا در نهایت با استفاده از شواهد تحقیقی و تلفیق آن با تجارب بالینی بتوان مراقبتی علمی که بر پایه‌ی شواهد پژوهشی واقع شده به بیماران ارائه گردد تا به این ترتیب کیفیت مراقبت‌های بالینی ارتقاء یابد. در تهیه این برنامه چهارده عنوان اصلی در رابطه با این موضوع در نظر گرفته شده است. هر پودمان آموزشی به صورت مجزا و با محتوایی که طی ۶ ساعت یا حدود ۳۱۵ دقیقه پوشش داده خواهد شد طراحی گردیده است. محتوی آموزشی با موضوعات مختلفی از سطح پایه تا پیشرفته برای کاربرد عملی و ارزیابی در برنامه آموزشی تعیین شده و در طرح کلی برنامه درسی مد نظر قرار گرفته‌اند.

### ضرورت طراحی برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد

در حال حاضر عمل مبتنی بر شواهد به عنوان یکی از شایستگی‌های الزامی در کلیه حرف مراقبت‌های بهداشتی شناخته شده است. انستیتو طب<sup>۱</sup> در سال ۲۰۰۳ عمل مبتنی بر شواهد را به عنوان یکی از پنج صلاحیتی که تمامی حرفه‌های مراقبت بهداشتی باید آن را توسعه دهند و در سطح حرفه‌ای حفظ کنند معرفی نموده است. با وجود این تحقیقات حاکی از آن است که پرستاران و همچنین دانشجویانی که در مرز فارغ‌التحصیلی هستند در تطابق با این رویکرد دارای اطلاعات و مهارت‌های پایه‌ای کمی می‌باشند به همین دلیل دارای نگرش منفی در رابطه با استفاده از شواهد



## فصل دوم: راهنمای طراحی برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد / ۴۱

تحقیقی هستند.

گرچه عمل مبتنی بر شواهد رویکرد شناخته شده‌ای برای مراقبت پرستاری در محیط‌های بالینی است که به برآیندهای بیمار منتهی می‌شود، با این همه همچنان نیاز به روشن سازی بیشتر این رویکرد می‌باشد.

برای درک بهتر یک رویکرد پرستاری مبتنی بر شواهد در درجه اول باید به مفهوم آن در پرستاری و مزایایی که به دنبال استفاده از آن حاصل می‌شود اشاره نمود. مک ایون<sup>۱</sup> تاکید می‌کند که بسیاری از مقامات علمی پرستاری معتقدند فاصله‌ای که در حال حاضر بین تحقیق تئوری و عمل در پرستاری وجود دارد با عمل پرستاری مبتنی بر شواهد پر خواهد شد. متأسفانه بسیاری از پرستاران فارغ‌التحصیل عملاً مفهوم پرستاری مبتنی بر شواهد را درک نمی‌کنند یا کلاً نحوه تلفیق این رویکرد را در محیط‌های عملی بالینی نمی‌دانند.

به‌طور ایده آل می‌توان گفت کلیه تصمیمات کلیدی در مورد نحوه مراقبت از بیمار باید براساس برخی شواهد پژوهشی انجام گیرد. گرچه این هدف کاملاً دست یافتنی نیست، چارچوب وسیعی از تحقیق‌های مربوط به مراقبت بهداشتی در طرح مراقبت پرستاری راهنمایی‌های قابل توجهی را در این زمینه فراهم می‌آورند.

بنابراین با وجودیکه موقعیت‌های خاص در محیط‌های بالینی در راستای اجرای رویکرد پرستاری مبتنی بر شواهد برای پرستاران فارغ‌التحصیل مشکلاتی را به وجود آورده به نحوی که به‌طور کامل در محیط‌های خود با این رویکرد آمیخته نشده‌اند. به عنوان یک اصل برای پیشبرد پرستاری مبتنی بر شواهد مشارکت و همکاری دو جانبه بین مربیان پرستاری شاغل در دانشکده‌ها و پرستاران بالینی ضروری است. رویکرد پرستاری مبتنی بر شواهد در ایران مقوله‌ای است که در مراحل کاملاً اولیه خود قرار داشته و بنابراین نیاز به موشکافی دقیق تر در این رابطه وجود دارد. بنابراین لزوم برگزاری دوره‌های آموزشی برای به تفکر واداشتن بیشتر دست اندرکاران موثر در اجرایی نمودن این رویکرد احساس می‌شود.

## پودمان‌ها

در تهیه این برنامه آموزشی ده عنوان اصلی در زمینه برنامه آموزشی پرستاری مبتنی بر شواهد استخراج شده است. هر سر فصل به صورت مجزا با محتوای ۱۲۰ تا ۱۸۰ دقیقه آموزش درسی با موضوعات مختلف برای کاربرد عملی و ارزیابی در برنامه آموزشی طراحی شده است. این برنامه دارای دو بخش مجزا و مستقل به صورت تئوری و عملی برای مدرسان و مربیان شاغل در دانشکده‌ها و مدیران پرستاری شاغل در بالین تنظیم گردیده است. عناوین پودمان‌ها به شرح ذیل می‌باشد:

- معرفی انواع رویکرد مبتنی بر شواهد (رویکرد پزشکی مبتنی بر شواهد، عملکرد مبتنی بر شواهد، پرستاری مبتنی بر شواهد و آموزش مبتنی بر شواهد)، موانع و چالش‌های موجود در اجرای رویکرد مبتنی بر شواهد
- مروری بر روش‌های تحقیق کمی پیشرفته
- مروری بر روش‌های تحقیق کیفی مقدماتی و پیشرفته
- مروری بر کاربرد عملی روش‌های آماری مقدماتی و پیشرفته
- نحوه تجربه و تحلیل آزمون‌های آماری با استفاده از ابزار SPSS و EXCEL
- روش‌های جستجوی اطلاعات و متون علمی در پایگاه‌های اطلاعاتی
- نحوه صحیح مطالعه متون علمی و نقد آنها
- انفورماتیک در پرستاری و نحوه به کارگیری مهارت‌های مربوط به سواد الکترونیکی
- مروری بر اصول و فنون پرستاری ضروری در مراقبت از بیماران و مقایسه آنها با آخرین و معتبرترین شواهد موجود
- مروری بر روش‌های بالینی متداول اختصاصی در هر بخش و مقایسه آنها با آخرین و معتبرترین شواهد موجود
- خط‌مشی‌ها و راهبردهای ایجاد فرهنگ پرستاری مبتنی بر شواهد
- مقایسه نظام‌های آموزشی و بالینی پرستاری سایر کشورها با شرایط ایران در به کارگیری پرستاری مبتنی بر شواهد
- فلسفه برنامه آموزشی پرستاری مبتنی بر شواهد (Philosophy)
- کاربرد دقیق و واقع‌گرایانه، روشن و عادلانه بهترین شواهد موجود در تصمیم‌گیری‌های

## فصل دوم: راهنمای طراحی برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد / ۴۳

مرتبط با مراقبت از بیماران

- تلفیق بهترین شواهد علمی با تجارب بالینی پرستاری با در نظر گرفتن ترجیحات بیماران به منظور ارائه مراقبتی با کیفیت بالا، اخلاقی؛ قانونی و بر پایه اصول ایمن.
- ارزش‌های برنامه آموزشی پرستاری مبتنی بر شواهد (Values)
- تغییر عملکرد پرستاری به دنبال بهره‌گیری از مطالعات پژوهشی
- ارتقاء بخشیدن به دانش و مهارت‌های پرستاران بالینی برای ارزیابی یافته‌های حاصل از تحقیقات و تاثیر آن بر عمل پرستاری
- قرار دادن فرصت‌هایی برای آموزش مداوم جهت پیشبرد تحقیق و مهارت‌های ارزیابی در اختیار مربیان پرستاری و مدیران پرستاری
- ارائه مراقبت بر اساس یک رویکرد علمی و با در نظر گرفتن ترجیحات بیمار و ارزیابی برآیندهای مراقبتی بر اساس روش‌های علمی
- ایجاد نگرش مثبت و یک فرهنگ سازمانی در جهت تثبیت رویکرد پرستاری مبتنی بر شواهد
- کاسته شدن فاصله بین تئوری پرستاری و پرستاری عملی
- رسالت برنامه آموزشی پرستاری مبتنی بر شواهد (Mission)
- ارتقاء کاربرد شواهد پژوهشی توسط پرستاران بالینی؛ ارتقاء کیفیت مراقبت ارائه شده به بیماران، ارائه مراقبت ایمن به بیماران، کاسته شدن طول مدت بستری بیماران و کاهش هزینه‌های بخش بالین.

### اهداف برنامه آموزشی پرستاری مبتنی بر شواهد

هدف کلی: افزایش آگاهی، مهارت و تغییر نگرش پرستاران بخش آموزش و بالین در به کارگیری بهترین شواهد پژوهشی و تلفیق آنها با تجارب بالینی در جهت اتخاذ تصمیمات مراقبتی بیماران

### اهداف اختصاصی:

از یاد گیرندگان انتظار می‌رود در پایان دوره بتوانند:

- رویکرد مبتنی بر شواهد را دسته بندی و تعریف نمایند (حیطه شناختی).
- وجه تمایز رویکرد پرستاری مبتنی بر شواهد را با سایر رویکردهای مبتنی بر شواهد تعیین نمایند (حیطه شناختی).
- ویژگی‌های پرستاری مبتنی بر شواهد را بیان نمایند (حیطه شناختی).
- مراحل اجرای پرستاری مبتنی بر شواهد را بشناسند (حیطه شناختی).
- انواع روش‌های تحقیق کمی را دسته بندی نمایند (حیطه شناختی)
- تفاوت روش‌های تحقیق کمی و کیفی را دسته بندی نمایند (حیطه شناختی)
- ویژگی‌های هر یک از انواع روش‌های تحقیق کمی را بیان نمایند (حیطه شناختی)
- انواع روش‌های تحقیق کمی را بر حسب اهمیت آنها در رویکرد پرستاری مبتنی بر شواهد طبقه بندی نمایند (سطح بندی نمایند) (حیطه شناختی).
- اهمیت روش‌های تحقیق کیفی را در رویکرد پرستاری مبتنی بر شواهد تجزیه و تحلیل نمایند (حیطه شناختی).
- روش‌های آماری ضروری برای تجزیه و تحلیل شواهد پژوهشی را بشناسد (حیطه شناختی)
- روش‌های آماری را برای تجزیه و تحلیل شواهد پژوهشی بکارگیرد (حیطه روانی - حرکتی)
- روش‌های آماری مورد استفاده در یک طرح پژوهشی یا پایان نامه را عملاً مورد تجزیه و تحلیل قراردهد (حیطه روانی - حرکتی)
- کلیات برنامه SPSS را شرح دهد (حیطه شناختی)
- قادر به انجام تجزیه و تحلیل‌های آماری توصیفی و تحلیلی و همچنین آزمون‌های آماری با استفاده از SPSS باشد (حیطه روانی - حرکتی).

## فصل دوم: راهنمای طراحی برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد / ۴۵

- کلیات برنامه EXCEL را بدانند (حیطه شناختی).
- اصول کلی نقد مقالات کمی و کیفی را بدانند (حیطه شناختی).
- حداقل دو مقاله پژوهشی کمی و دو مقاله پژوهشی کیفی را نقد کند (حیطه روانی - حرکتی).
- موانع کاربرد عملی پرستاری مبتنی بر شواهد را بشناسد و دسته بندی کند (حیطه شناختی).
- تمایل به برطرف نمودن موانع مرتبط با کاربرد عملی پرستاری مبتنی بر شواهد از خود نشان دهد (حیطه عاطفی).
- در جهت ایجاد یک فرهنگ پرستاری مبتنی بر شواهد تمایل به همکاری با مسئولین بخش های مختلف بالین از خود نشان دهد (حیطه عاطفی).
- دارای نگرش مثبت نسبت به اجرای پرستاری مبتنی بر شواهد باشد (حیطه عاطفی).

### روش های آموزشی

- سخنرانی بازخوردی
- میز آموزش براساس حل مسئله (بحث موردی)
- آموزش در گروه های کوچک
- آموزش در گروه های بزرگ از طریق بحث و تبادل نظر با روش بارش افکار (طوفان مغزی)
- آموزش عملی در سایت کامپیوتر به صورت انفرادی و جمعی
- شبیه سازی و ایفای نقش
- آموزش با کمک کامپیوتر به صورت جمعی و انفرادی

### تجهیزات و امکانات مورد نیاز

- فضای فیزیکی (کلاس درس، محل مناسب برای تشکیل گروه های کوچک، محل آموزش عملی کاربرد کامپیوتر)
- CD یا Flash حاوی اسلایدهای مناسب برای ارائه هر پودمان
- کامپیوتر و پروژکتور برای ارائه اسلایدها و آموزش عملی کاربرد کامپیوتر (پایگاه کامپیوتر برای آموزش عملی)
- نرم افزار SPSS و Excle

- فلورچارت و مازیک برای توضیح و تفسیر سئوالات و پاسخ‌ها در طول جلسه، وایت برد، کاغذ A4 و ورقه شفاف برای یادداشت برداری از موارد مورد بحث
- جزوات آموزشی به صورت handout برای هر یک از یادگیرندگان
- پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک؛ سئوالات پیش آزمون و پس آزمون به تعداد شرکت کنندگان
- فرم ارزشیابی
- میان وعده غذایی برای شرکت کنندگان و میهمانان

### شرکت کنندگان

شرکت کنندگان در این برنامه آموزشی شامل اعضاء هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی و مدیران پرستاری و سوپروایزرهای بالینی و آموزشی بیمارستان‌های آموزشی تابعه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی هستند که دارای مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر می‌باشند که در حوزه آموزش و بالین در ارتباط با مراقبت از بیماران و آموزش به دانشجویان پرستاری انجام وظیفه می‌نمایند. تعداد افراد ثبت نام شده نهایی ۱۰ نفر می‌باشد.

**شرایط و آمادگی مورد نیاز شرکت کنندگان (بیش نیاز):** کلیه شرکت کنندگان ضروری است روش تحقیق مقدماتی را گذرانده باشند و حداقل یک کار پژوهشی به صورت تدوین پایان نامه انجام داده باشند. همچنین با نحوه کاربرد کامپیوتر و اصول کلی آمار و شاخص‌های بهداشتی به‌طور عملی آشنا باشند.

### محل و چگونگی برگزاری

محل برگزاری بخش تئوری - عملی این برنامه آموزشی می‌تواند در یکی از کلاس‌های درس دانشکده‌های پرستاری - مامایی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی باشد. محل برگزاری بخش کارورزی این برنامه آموزشی باید در یکی از بیمارستان‌های عمومی دارای تخصص‌ها و تجهیزات مختلف وابسته به یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی باشد که از اتاق کنفرانس واحد آموزش آن، کلاس‌های مستقر در بخش‌ها و بخش‌های بالینی مختلف از جمله بخش داخلی، جراحی، انکولوژی، بخش زنان، بخش روان و اورژانس آن نمود. همچنین باید از کتابخانه، پایگاه کامپیوتر، واحد سمعی - بصری، روابط عمومی و قسمت‌های مشابه بهره جست.

## فصل دوم: راهنمای طراحی برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد / ۴۷

مدت دوره و برنامه آموزشی: مدت زمان این برنامه آموزشی ۱۱۲ ساعت و معادل ۷ واحد آموزشی خواهد بود. این برنامه در برگیرنده مباحثی چون تعریف رویکرد مبتنی بر شواهد، انواع رویکردهای مبتنی بر شواهد، موانع و چالش‌های موجود در اجرای رویکرد مبتنی بر شواهد، مروری بر روش‌های تحقیقی کمی پیشرفته و... است. در مجموع ۴ واحد تئوری و ۳ واحد به صورت عملی (۱/۵ واحد) و کارورزی (۱/۵ واحد) ارائه خواهد شد.

کلاس‌های تئوری به صورت کارگاهی و بر اساس رویکرد «آموزش آموزش دهندگان» (TOT) <sup>۱</sup> یک روز در هفته (۸ صبح تا ۴ عصر) برگزار خواهد شد.

جلسات عملی در پایگاه رایانه‌ای دانشکده، Skill lab و یا در کلاس‌ها به‌طور عملی با روش شبیه‌سازی و ایفای نقش برگزار خواهد شد.

جلسات کارورزی در محیط واقعی بخش‌های داخلی، جراحی، زنان، انکولوژی، روان و اورژانس با هدف بررسی وضعیت موجود و تعیین موانع و چالش‌های فعلی بر اساس تطابق با شواهد علمی برای یافتن راه حل‌های عملی جهت اجرای پرستاری مبتنی بر شواهد انجام خواهد شد.

مدرسین: مدرسین این برنامه آموزشی اعضاء هیئت علمی مجرب می‌باشند و در صورت نیاز از متخصصین سایر دانشگاه‌ها که دوره رویکرد مبتنی بر شواهد را گذرانده و یا در این رابطه مطالعات پژوهشی انجام داده و یا دارای تبحر کافی برای آموزش بخش‌های مختلف آن از جمله انجام روش‌های پژوهش‌های کمی، کیفی، تجزیه و تحلیل‌های آماری باشند دعوت به عمل می‌آید.

**وظایف شرکت‌کنندگان:** برنامه با جزئیات آن و لیست منابعی در مورد برنامه آموزشی پرستاری مبتنی بر شواهد از طریق ایمیل برای شرکت‌کنندگان فرستاده خواهد شد و از آنان در خواست می‌گردد که قبلاً در صورت امکان مطالعه قبلی داشته باشند. همچنین به آنان تاکید خواهد شد که در مورد یکی از مشکلات اساسی موجود در محل ارائه خدمت خود جستجو نموده و به علل و عوامل مرتبط با آن، چالش‌های موجود مرتبط با آن، راه حل‌های بالقوه و بالفعل مطالعه و تفکر نمایند و شواهد علمی پیرامون آن را جمع‌آوری نموده و در هنگام انجام بحث‌های گروهی و یا انجام تکالیف خود به این شواهد مراجعه نمایند.

حضور فعال و مداوم طبق ضوابط آموزشی در کلاس‌های تئوری و عملی و کارورزی‌ها الزامی

است و نباید بیش از یک چهارم ساعت نظری و سه چهارم ساعت عملی غیبت نمایند. ضمناً کلیه تکالیف تعیین شده را باید انجام داده و در زمان تعیین شده ارائه نمایند و بالاخره در تمام آزمون‌های دوره‌ای و پایانی شرکت نموده تا بتوانند گواهی پایان دوره را دریافت نمایند.

**ارزشیابی برنامه آموزشی:** ارزشیابی برنامه به صورت تکوینی در طی دوره و تراکمی در پایان برنامه توسط مدرسین و یادگیرندگان انجام خواهد شد.

مواردی که در این برنامه درسی باید ارزشیابی شوند عبارتند از:

#### درجه نائل شدن به اهداف دوره

رضایتمندی یادگیرندگان از آموزش مبتنی بر شواهد در سطح برنامه ارائه شده و به‌طور کلی از احتمال اجرای آن به‌طور عملی در محیط‌های بالینی و آموزشی دانش ادراک شده و میزان راحتی یادگیرندگان در به‌کارگیری عملی آن در محیط‌های حرفه‌ای خود

**روش‌های ارزشیابی مورد استفاده شامل موارد زیر است:**

- خودارزشیابی<sup>۱</sup>
- ارزشیابی از طریق پوشه کار<sup>۲</sup>
- ارزشیابی از طریق همکار<sup>۳</sup>
- ارزشیابی توسط مدرسین
- آزمون‌های پیش آزمون، میان دوره‌ای و پس آزمون

#### ابزارهای ارزشیابی:

- چک لیست‌های مشاهده‌ای برای مشاهده نحوه انجام عملی دروس
- پرسشنامه KAP، برای بررسی دانش، نگرش و عملکرد یادگیرندگان
- فرم رضایت اعضای هیئت علمی از نحوه برگزاری دوره آموزشی
- فرم رضایت دانشجویان از فرآیند اجرای برنامه و میزان موثر بودن آن برای ایجاد جو فرهنگ پذیرش پرستاری مبتنی بر شواهد

---

1- Self - evaluation

2- Portfolio

3- Peer -evaluation

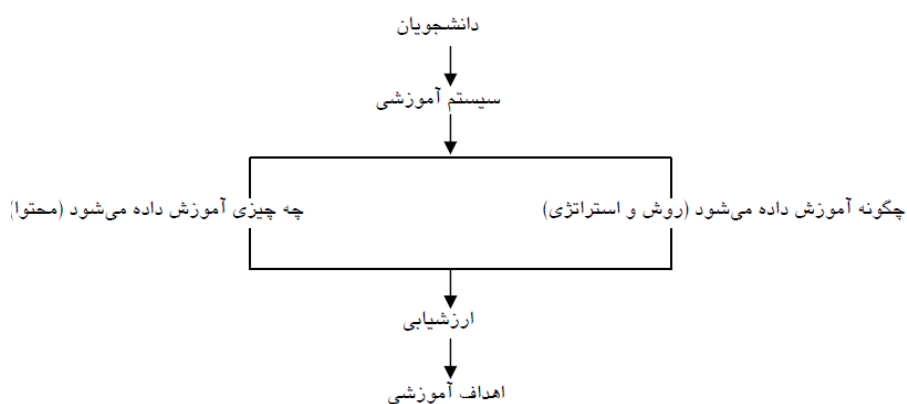


## فصل دوم: راهنمای طراحی برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد / ۴۹

قابل ذکر است در انتهای برنامه آموزشی ارزشیابی تراکمی بعمل آمده و امتیاز نهایی محاسبه و در گواهی نامه یادگیرندگان ثبت خواهد شد.

همچنین فرآیند و محتوای برنامه توسط شرکت کنندگان و مدرسین برای پی بردن به نواقص و نقطه ضعف و نقاط قوت برنامه ارزشیابی خواهد شد تا برای برگزاری دوره بعدی با اشکالات کمتری مواجه باشیم.

نمای کلی برنامه درسی در شکل (۱) نمایش داده شده است.



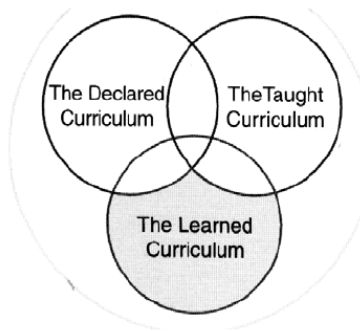
شکل ۱: نمای کلی کوریکولوم

### کوریکولوم پنهان<sup>۱</sup>

قسمت خاکستری شکل «۲» نشان دهنده کوریکولوم پنهان است و عبارت می‌باشد از آنچه در یک سیستم آموزشی فراگیران یاد می‌گیرند، اما بر طبق برنامه سیستم، قرار بر آموزش آن‌ها نبوده و ارتباطی با برنامه ارایه شده ندارد. مثال: رفتار استاد بر بالین بیمار (برخورد پزشک با بیمار) که برنامه‌ای از قبل برای آموزش آن نبوده است و فراگیران بر اساس الگوبرداری آن را یاد می‌گیرند که ممکن است حتی مغایر با اهداف سیستم آموزشی باشد.

---

1- Hidden Curriculum



شکل ۲: سطوح کوریکولوم

### کوریکولوم پنهان در برنامه آموزشی پرستاری مبتنی بر شواهد:

در این برنامه آموزشی با توجه به آنکه در بحث‌ها از روش بارش افکار استفاده خواهد شد بنابراین تبادل افکار بین یادگیرندگان و مدرسین رخ خواهد داد و تجارب این دو گروه از عملکردهای آنان در دنیای واقعی و هنگام کار در بالین به صورت سناریوهای مجزا طرح شده و سپس با یکدیگر تلفیق می‌گردد که نهایتاً یادگیری جدیدی حاصل می‌شود که در برنامه درسی اصلی این موارد لحاظ نشده بوده است. همچنین باورها و ارزش‌های هر یک از یادگیرندگان می‌تواند بر یکدیگر تاثیرگذار باشد که می‌تواند به نوبه خود باعث تغییر دانش، نگرش و عملکردهای آنان شود که شاید مغایر یا هم راستا با اهداف از قبل تعیین شده باشد.

جستجوی اطلاعاتی در پایگاه‌های داخلی و خصوصاً خارجی که لازمه این برنامه آموزشی است منجر به کسب اطلاعات، شیوه‌ها و یا حتی مهارت‌های جدیدی می‌گردد که می‌تواند بر تجارب، باورها، اعتقادات و ارزش‌های فرد موثر باشد و حتی سبب تغییر آنها گردد که در برنامه درسی اصلی منظور نشده بوده است.

این برنامه آموزشی نیازمند کار کردن با رایانه و برخی نرم افزارهای خاصی است که هر چه یادگیرنده با آن درگیر شود ضمن ایجاد چالش‌هایی برای وی، امکان دستیابی به مهارت‌های جدید نیز برایش رخ خواهد داد که سبب تاثیر بر میزان تسلط وی در استفاده از رایانه برای انجام

## فصل دوم: راهنمای طراحی برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد / ۵۱

امور حرفه‌ای خود و یا حتی در زندگی شخصی اش خواهد شد که این نیز در برنامه درسی اصلی لحاظ نشده بوده است.

در این برنامه آموزشی منابع، امکانات، سیاست‌ها و عملکردهای بخش آموزش و بالین نقش عمده‌ای را در کوریکولوم پنهان ایفا می‌کند که نهایتاً بر دانش، نگرش و عملکرد یادگیرندگان تأثیر گذار خواهد بود.

شخصیت، نگرش، علایق و تسلط مدرسان نیز با انتقال باورها، ارزش‌ها و اعتقادات خود در این کوریکولوم پنهان موثر واقع خواهد شد.

### نمونه‌هایی از کوریکولوم پنهان در برنامه آموزشی پرستاری مبتنی بر شواهد

- تشکیل کمیته پژوهشی پرستاری در بیمارستان‌ها
- تشکیل جلسات ژورنال کلاب<sup>۱</sup> پرستاری مشترک بین دانشکده پرستاری و بیمارستان‌ها و بخش‌های بالینی
- وضع مقرراتی مبنی بر مطالعه یک مقاله در ماه و ارائه آن همراه با نقد آن به مسئولین ذیربط توسط پرستاران و مربیان پرستاری
- موظف نمودن کلیه پرستاران برای داشتن یک آدرس پست الکترونیک و ارسال آن به دفتر پرستاری بیمارستان‌ها و معاونت پژوهشی و آموزشی دانشکده پرستاری به منظور ایجاد تعاملات گسترده بین بخش‌های مختلف آموزش و بالین
- گسترش فرهنگ جستجوی اطلاعاتی در پایگاه‌های اطلاعاتی اینترنت
- ایجاد جو سازمانی کارگروهی برای تسریع امور پژوهشی و کسب شواهد معتبر
- ملزم نمودن مربیان و پرستاران به انتشار نتایج حاصل از پایان نامه‌ها و امور پژوهشی خود حداقل در نشریات داخلی

### کوریکولوم مارپیچی

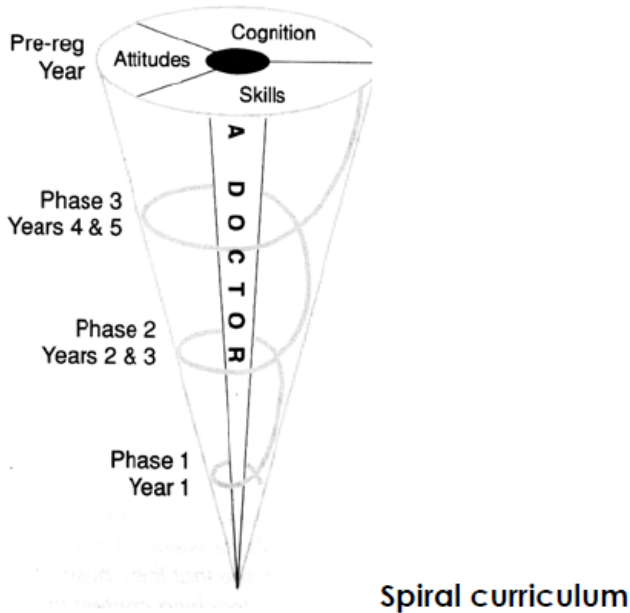
یکی از شاخص‌ترین انواع کوریکولوم براساس محتوا و نحوه ارائه آن کوریکولوم مارپیچی<sup>۲</sup> (شکل ۳) است. در رویکردهای قدیمی، دانشجویان پزشکی ابتدا دوره علوم پایه شامل دروس

1- Jurnal Club

2- Spiral Curriculum

آناتومی، فیزیولوژی، بیوشیمی و غیره را می‌گذرانند و سپس وارد مرحله علوم بالینی می‌شدند. انتقادی که بر این رویکرد وارد است عدم وجود ارتباط مطالب آموزش داده شده در دوره علوم پایه با حرفه پزشکی است. به علاوه پس از ورود دانشجویان به دوره بالینی مطالب آموزش داده شده در دوره قبل فراموش می‌گردد. کوریکولوم ماریچی در مقابل این رویکرد ارایه شده است. این کوریکولوم دارای ۴ ویژگی زیر بوده که در آن موضوعات در مراحل مختلف تکرار شده و هر بار بر عمق مطالب ارایه شده افزوده می‌شود:

- دوباره مورد بحث قرار گرفتن موضوعات
- دشوار شدن مطالب ارایه شده در طی زمان
- ارتباط یادگیری جدید با یادگیری قبلی و در حقیقت لزوم یادگیری قبلی برای یادگیری جدید
- افزایش تبحر دانشجویان در طی زمان



شکل ۳: کوریکولوم ماریچی

فصل دوم: راهنمای طراحی برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد / ۵۳

کوریکولوم مارپیچی در برنامه آموزشی پرستاری مبتنی بر شواهد:

**بخش اول:** به صورت پیش نیاز ضروری است یادگیرندگان قبل از شروع دوره نسبت به این موضوعات از نظر تئوری و عملی تسلط داشته باشند:

- اصول و فنون پرستاری
  - نحوه نگارش فرآیند پرستاری و به کارگیری آن در عمل به عنوان یک روش سیستمیک مراقبتی
  - اصول و مبانی پایه تحقیق و پژوهش در پرستاری
  - آشنایی با اصول انفورماتیک در پرستاری
  - روش های جستجوی اطلاعاتی در پایگاه های اطلاعاتی و نحوه استفاده از منابع کتابخانه ای
- بخش دوم:** دروس ضروری تئوری و عملی است که در طی دوره کلیه یادگیرندگان موظف

به گذراندن آن می باشند:

- تعریف و ویژگی های رویکرد مبتنی بر شواهد
- انواع رویکردهای مبتنی بر شواهد
- اصول و مبانی انواع روش های تحقیق کمی در پرستاری
- اصول و مبانی انواع روش های تحقیق کیفی در پرستاری
- تجزیه و تحلیل آماری در تحقیقات پرستاری
- آشنایی و کاربرد نرم افزارهای SPSS و EXCEL
- اصول نقد مقالات کمی و کیفی

**بخش سوم:** شامل دروس عملی و بالینی می باشد که پس از گذراندن دروس تئوری و

کاربردی بخش دوم، به طور عملی در بالین بیمار و در محیط واقعی بخش های بیماران بستری به صورت کارورزی انجام خواهد شد:

- نحوه آمیختن برنامه های مراقبتی با شواهد علمی حاصل از تحقیقات پرستاری بومی
- تلفیق روش های ارائه مراقبت های بالینی با نتایج تحقیقات پرستاری غیر بومی
- بررسی رضایتمندی بیماران و پرستاران از نحوه ارائه خدمات پرستاری بر مبنی شواهد علمی
- بررسی موانع و چالش های موجود برای اجرای پرستاری مبتنی بر شواهد

- ارائه راهکارهای مناسب برای برطرف کردن موانع و اجرایی نمودن پرستاری مبتنی بر شواهد
- توسعه فرهنگ اجرای پرستاری مبتنی بر شواهد

### برنامه آموزشی انتخابی

در این برنامه آموزشی طبق ضوابط دوره انتظار می‌رود یادگیرندگان به صورت حضوری در جلسات تئوری، عملی و کارورزی شرکت کنند. در صورت داشتن غیبت مجاز کلیه مطالب آموزشی به صورت جزوه، کتابچه آموزشی، لوح فشرده آموزشی و فیلم نیز در اختیار یادگیرندگان قرار می‌گیرد، در صورتی که یادگیرندگان نتوانند در برخی از جلسات شرکت کنند می‌توانند از مطالب آموزشی با این نوع سازماندهی استفاده کنند.

برنامه آموزشی انتخابی در این کوریکولوم شامل دو مبحث زیر می‌باشد که شرکت کنندگان بنا به انتخاب خود ملزم به گذراندن یکی از این دو می‌باشند:

- ۱- اصول اخلاقی برقراری ارتباط اخلاقی در موقعیت‌های بحرانی
- ۲- قوانین و مقررات در مراقبت‌های عملی از بیماران در بخش‌های مختلف

### پودمان‌ها

**پودمان (۱): معرفی رویکرد مبتنی بر شواهد، انواع رویکردهای مبتنی بر شواهد، موانع و چالش‌های موجود در اجرای رویکرد مبتنی بر شواهد**

#### مقدمه:

در طی ۲۰ تا ۳۰ سال اخیر ارائه خدمات بهداشتی درمانی به دلایلی چون افزایش سن در کشورهای توسعه یافته، معرفی مداوم تکنولوژی و دانش جدید، سطح انتظارات بیماران به عنوان افرادی که مایلند نسبت به امر مراقبت از خود مطلع باشند و تغییر در انتظارات حرفه ایی و نگرش‌ها رشد فزاینده ایی پیدا کرده است. همچنین با تغییرات پیچیده و سریعی که در امر مراقبت‌های بهداشتی درمانی رخ می‌دهد ضرورت دارد که عملکرد مراقبت، به وسیله بهترین شواهد در دسترس مورد تایید قرار گیرد. در دنیای کنونی شواهد نه تنها برای رد یا اثبات یک فرضیه علمی به کار می‌روند بلکه تمامی فعالیت‌های حرفه‌ای افراد نیز می‌توانند بر اساس شواهد باشند. عمل بر اساس شواهد

## فصل دوم: راهنمای طراحی برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد / ۵۵

بهترین راهکارها را در جهت توسعه حرفه ای، در اختیار افراد قرار می دهد. عملکرد براساس شواهد رویکردی است بر خلاف سنت ها و قواعد تغییر ناپذیر و فرآیندی است در تضاد با عمل براساس آنچه همیشه انجام می شده است. ارائه مراقبت بهداشتی و درمانی مبتنی بر شواهد نوعی یادگیری در طول زندگی است و پرستاران به عنوان جزئی از سیستم مراقبت بهداشتی و درمانی به طور جدی باید بدان بپردازند تا پرستاری به عنوان یک حرفه مبتنی بر علم مطرح شود.

عمل مبتنی بر شواهد<sup>۱</sup> از طب بالینی برای غلبه بر پیامدهای ناگوار ناشی از عمل بر مبنایی غیر از شواهد علمی منشا گرفت و امروزه در بسیاری از حیطه های دیگر مانند آموزش، داروشناسی و پرستاری توسعه یافت. ریشه های عمل مبتنی بر شواهد در طب و پزشکی بوده است. آرچی کوکران<sup>۲</sup> یک اپیدمیولوژیست بریتانیایی است که حرفه پزشکی را با بررسی انتقادی شواهد آشنا نمود. در واقع پزشکی مبتنی بر شواهد<sup>۳</sup> ادغام بهترین شواهد از پژوهش های بالینی انسان محور با تجربه فرد تصمیم گیرنده و نیز شرایط و ترجیحات (نگرانی ها، انتظارات و ارزش های) بیماران می باشد. مقصود از "بهترین شواهد پژوهشی" شواهدی است که از پژوهش های بالینی تکرارپذیر و بدون سوگرائی بر روی بیماران به دست آمده اند و اغلب حاصل مطالعات علوم پایه پزشکی نمی باشند. در سال ۱۹۹۶ هاینز، گری<sup>۴</sup>، روزنبرگ<sup>۵</sup>، ساکت و ریچاردسون<sup>۶</sup> پزشکی مبتنی بر شواهد را بدین صورت تعریف نمودند: "استفاده وجدان مند، صریح و مدبرانه از بهترین شواهد موجود برای تصمیم گیری در مورد مراقبت از هر بیمار.

رویکرد مبتنی بر شواهد یعنی ترکیب تخصص بالینی با بهترین مدرک موجود حاصل از تحقیق سیستماتیک؛ ضمناً ارزش ها بیمار، دانش و زمینه نیز در نظر گرفته می شود که این دانش کیفیت اطلاعاتی که بر اساس آن تصمیم گرفته می شود را بالا می برد.

رویکرد مبتنی بر شواهد تاکید بر کشاندن تحقیقات و مدارک به سمت ترکیب با عمل بالین با دخالت تخصص افراد بالین و ترجیحات بیماران دارد. به عبارت دیگر این روش بر مفروضات کلیدی

---

1- evidence based practice

2- Archie Cochrane

3- Evidence Based Medicine (EBM)

4- Haynes

5- Rosenberg

6- Richardson

بنا نهاده شده است که بنیان آن را تشکیل می‌دهند. در حرفه عملی نظیر پرستاری جایی که تغییرات سریع مورد انتظار است و تصمیم‌گیری حیاتی است، برخورداری از دانش روش تحقیق و رویکرد مبتنی بر شواهد جهت کاربرد نتایج تحقیقات در بالین ضروری می‌باشد. بعنوان رویکردی جدید، کاربرد پژوهش برای ارتقاء فعالیت بالینی شاهد محور ضروری است، چرا که امروزه پرستاران مسئولیت بیشتری در قبال مراقبت از بیمار دارند.

### تعریف واژه‌های کلیدی این پودمان

تحقیق: تحقیق جستجویی منظم است که روش‌های با نظمی را جهت جواب به سئوالات یا حل مسائل به کار می‌برد. هدف نهایی تحقیق، گسترش، تجدید نظر و توسعه بدنه دانش است. محققان به دنبال جستجوی دانش و کشفیاتی هستند که ما را در زندگی روزمره کمک کند.

تولید دانش: استفاده از روش تحقیق و به کارگیری نتایج تحقیقات می‌تواند به تولید دانش مربوط به سلامت و بیماری منجر شده و روش‌های ارائه خدمات بهداشتی را بهبود بخشد. تحقیق را تلاش منظم برای تولید دانش نو یا تایید و اصلاح دانش موجود می‌دانند.

عملکرد مبتنی بر شواهد: عملکرد مبتنی بر شواهد را به صورت وظیفه‌شناسی، داشتن صراحت، کاربرد عادلانه تئوری‌ها، اطلاعات مبتنی بر تحقیق در تصمیم‌گیری‌های مربوط به ارائه مراقبت به افراد یا گروه‌های بیماران با در نظر گرفتن نیازها و ترجیحات فردی آنان تعریف می‌شود.

پزشکی مبتنی بر شواهد: پزشکی مبتنی بر شواهد<sup>۱</sup> (EBM) ادغام بهترین شواهد از پژوهش‌های بالینی انسان محور با تجربه فرد تصمیم‌گیرنده و نیز شرایط و ترجیحات (نگرانی‌ها، انتظارات و ارزش‌های) بیماران می‌باشد (۲۶).

پرستاری مبتنی بر شواهد: طبق تعریف، پرستاری شاهد محور<sup>۲</sup> (EBN) بعنوان استفاده قضاوتگرانه، متفکرانه و صریح اطلاعات تئوری و پژوهش محور جهت ارائه مراقبت به افراد یا گروه‌های بیماران و با توجه به نیازها و ترجیحات افراد تعریف شده است.

پیش فرض<sup>۳</sup>: اصول پایه‌ای که بر اساس منطق یا دلیل، بدون واضح سازی به عنوان حقیقت

پذیرفته شده‌اند.

1- Evidence based medicine

2- Evidence base nursing

3- Assumption



فصل دوم: راهنمای طراحی برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد / ۵۷

کنترل: وضعیت‌هایی را در بر می‌گیرد که خطا را کم کرده و دقت و اعتبار مطالعه را افزایش می‌دهد.

قابلیت تعمیم: تعمیم‌پذیری درجه‌ای است که یافته‌های تحقیق می‌توانند عمومیت یابند و به عنوان معیاری برای بررسی کیفیت و اهمیت مطالعه تحقیقی کمی استفاده می‌شود.

قابلیت تکرار: تایید یافته‌های تحقیق از طریق تکرار سنجیده و علمی صورت می‌گیرد. یعنی تکرار مطالعات با مددجویان مختلف، در موقعیت‌های بالینی متفاوت و در زمان‌های مختلف برای اطمینان از این که یافته‌ها درست هستند مورد نیاز است.

رویکرد علمی: رویکرد علمی سنتی به رویه‌های منظمی که برای به دست آوردن اطلاعات استفاده می‌شود اطلاق می‌شود. دانشمندان سنتی فرآیند قیاسی را به کار می‌برند تا فرض‌هایی را ایجاد کنند که در دنیای واقعی تست شود.

تحقیق علمی: در تحقیق علمی محقق سعی می‌کند به صورت سیستماتیک یعنی تحقیق از طریق یک سری گام‌هایی که قبلاً در برنامه مشخص شده پیش رود و تا حد امکان مکانیسم‌هایی را طرح می‌کند تا مطالعه را کنترل کند.

#### نکاتی برای مدرس:

این ماجول متشکل از ۶۹ اسلاید پاورپوینت است که برای ارائه با روش سخنرانی و بحث گروهی آماده شده است. مدرس با توجه به تجارب قبلی شرکت کنندگان و بر اساس دیدگاه‌ها و نگرش‌های آنان مطالب تهیه شده را ارائه خواهد نمود.

#### اهداف رفتاری یادگیری:

- با مفاهیم، واژه شناسی و اهمیت رویکرد با مفاهیم و واژه‌های مرتبط با رویکردهای مبتنی بر شواهد آشنا شود (حیطه شناختی).
- اهمیت پژوهش در تولید دانش را درک نماید (حیطه شناختی).
- رویکرد پزشکی مبتنی بر شواهد را شرح داده و ویژگی‌های آن را بیان نماید (حیطه شناختی).
- تاریخچه رویکرد پزشکی مبتنی بر شواهد را بیان نماید (حیطه شناختی).

- رویکرد عمل مبتنی بر شواهد را شرح داده و ویژگی‌های آن را بیان نماید (حیطه شناختی).
- رویکرد آموزش مبتنی بر شواهد را شرح داده و ویژگی‌های آن را بیان نماید (حیطه شناختی).
- رویکرد یادگیری - یاددهی مبتنی بر شواهد را شرح داده و ویژگی‌های آن را بیان نماید (حیطه شناختی).
- رویکردهای مبتنی بر شواهد را به عنوان فرآیندی ارزشمند باور نموده و به آن ارجح نهد (حیطه عاطفی).
- نسبت به ترویج فرهنگ رویکردهای مبتنی بر شواهد نگرش مثبت داشته باشد (حیطه عاطفی)
- برای رویکرد پرستاری مبتنی بر شواهد به عنوان یک فرآیند علمی که در آن تجارب و ارزش‌های بیمار نیز مد نظر قرار می‌گیرد، ارزش قائل می‌شود.

**سرفصل‌های محتوا:**

شماره اسلاید	موضوع
۱-۵	مقدمه
۶-۱۴	فهرست واژه‌های مرتبط با رویکردهای مبتنی بر شواهد
۱۵-۱۶	اهمیت پژوهش دردانش
۱۷-۲۳	رویکرد مبتنی بر پزشکی و تاریخچه آن
۲۴-۲۶	رویکرد مبتنی بر عملکرد
۲۷-۳۶	رویکرد مبتنی بر پرستاری
۳۷-۴۶	رویکرد مبتنی بر آموزش
۴۷-۵۴	رویکرد مبتنی بر یادگیری - یاددهی
۵۵-۵۸	راه‌های توسعه و ترویج فرهنگ رویکردهای مبتنی بر شواهد
۵۸-۶۵	موانع و چالش‌های موجود در اجرای رویکردهای مبتنی بر شواهد
۶۶-۶۹	نتیجه گیری

## راهنمای آموزشی برای مدرس و روش‌های تدریس

### سخنرانی بازخوردی<sup>۱</sup>:

ابتدا از دو نفر از شرکت‌کنندگان درخواست می‌گردد سناریویی را که قبلاً از آنان خواسته شده بود در رابطه با یکی از موضوعات پرستاری داخلی - جراحی و یا اصول و فنون پرستاری با تاکید بر مشکلات موجود در محیط حرفه‌ای خود طراحی نمایند؛ را قرائت نمایند.

سپس یک سوال کلی مبنی بر اینکه چگونه می‌توان از رویکرد پرستاری مبتنی بر شواهد در دو محیط حرفه‌ای یاد شده از سوی دو شرکت‌کننده فوق برای انجام مراقبت‌ها استفاده نمود؟ به بحث گذارده می‌شود و هر دو یادگیرنده یک گروه کوچک را تشکیل داده و ضمن بحث و تبادل نظر با یکدیگر سعی در پاسخگویی به این سوال می‌نمایند و نتیجه بحث خود را ثبت می‌نمایند.

در مرحله بعد کلیات مبحث رویکردهای مبتنی بر شواهد از سوی مدرس شرح داده می‌شود. در مرحله بعد از آن از مشارکت‌کنندگان درخواست می‌گردد پاسخ‌های خود را برای جمع مطرح نمایند و هر یک از این پاسخ‌ها به بحث گروهی گذارده می‌شود و در پایان سخنران یا سخنرانان کلیه پاسخ‌ها را جمع‌بندی نموده و به یک رای واحد خواهند رسید.

**بحث گروهی:** یکی از شیوه‌های اساسی برای تدریس این پودمان بحث گروهی است که فرد معلم به عنوان تسهیل‌کننده و هدایت‌گر جلسه سعی می‌کند از نظرات کلیه شرکت‌کنندگان برای دست یافتن به پاسخ‌های مناسب و نهایتاً ایجاد تغییر مطلوب در نگرش آنان استفاده نمایند.

**شبیه‌سازی:** سناریوهایی را که مشارکت‌کنندگان در روبرویی و کسب تجربه با موضوعات و در محیط واقعی طراحی نموده‌اند. را در بین اعضاء گروه برای تجزیه و تحلیل موقعیت به بحث گذارده و پس از تجزیه و تحلیل گروهی به تصمیم‌گیری مشترکی در مورد انتخاب بهترین راه حل‌های ممکن با استناد به شواهد، تجارب و ارزش‌های بیماران دست خواهند یافت.

در تمام مراحل هدایت بحث‌ها از سوی مدرس یا مدرسین به سوی ترویج و گسترش فرهنگ کاربردی کردن پرستاری مبتنی بر شواهد انجام می‌گیرد.

**وسایل مورد نیاز و در دسترس برای این جلسه:**

- CD و یا Flash برای ارائه اسلایدهای تهیه شده در مورد موضوعات مورد بحث در این پودمان
  - کامپیوتر، پروژکتور برای ارائه اسلایدها
  - کاغذ A4، تلق شفاف و ماژیک برای مرقوم نمودن نتایج حاصل از بحث‌ها از سوی مشارکت کنندگان برای ارائه به جمع، و همین طور برای پاسخگویی به سئوالات مطرح شده
  - اورهد برای ارائه پاسخ‌های تهیه شده برای سئوالات مطرح شده و ارائه بحث‌های گروهی
  - جزوه آموزشی به صورت handout برای هر یک از مشارکت کنندگان
  - پرسشنامه نگرش که در اولین جلسه مربوط به معرفی درس و ارائه شرح درس و همچنین قبل از ارائه پودمان بعدی به مشارکت کنندگان برای تکمیل آنها داده خواهد شد.
  - فرم ارزشیابی که بعد از اتمام جلسه برای تکمیل آن به مشارکت کنندگان داده خواهد شد.
- راهنمای تنظیم ساعت تدریس:**
- ارائه مقدمه (بیان اهمیت رویکردهای مبتنی بر شواهد، تعریف واژه‌های مرتبط با رویکردهای مبتنی بر شواهد) ۲ ساعت
  - اهمیت تحقیق در تولید دانش: ۱۵ دقیقه
  - رویکرد پزشکی مبتنی بر شواهد و تاریخچه آن: ۳۰ دقیقه
  - رویکرد عملکرد مبتنی بر شواهد و ویژگی‌های آن: ۱۵ دقیقه
  - رویکرد پرستاری مبتنی بر شواهد: ۱ ساعت
  - رویکرد آموزش مبتنی بر شواهد: ۴۵ دقیقه
  - رویکرد یادگیری - یاددهی مبتنی بر شواهد: ۴۵ دقیقه
  - موانع و چالش‌های موجود در اجرای عملی رویکردهای مبتنی بر شواهد با تاکید بر رویکرد مبتنی بر پرستاری: ۱ ساعت
  - راه‌های ترویج گسترش فرهنگ عملی رویکردهای مبتنی بر شواهد با تاکید بر رویکرد مبتنی بر پرستاری: ۱۵ دقیقه
  - ارائه سناریوها و بحث‌های گروهی: ۱ ساعت

فصل دوم: راهنمای طراحی برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد / ۶۱

فرم‌های ارزشیابی:

سه روش جهت شرکت‌کنندگان برای دریافت گواهینامه طراحی شده است.

۱- پرسشنامه نگرش

قابل ذکر است که نمره ۱۲۰ از ۲۴۰ برای فرد به منزله نمره قبولی و ارائه گواهی به وی است.

۲- پرسشنامه دانش

قابل ذکر است که نمره ۱۴۴ از ۲۸۸ برای فرد به منزله نمره قبولی و ارائه گواهی به وی است.

۳- ارائه تکالیف محوله و اخذ امتیاز مورد قبول (طراحی سناریوها)

قابل ذکر است که نمره ۱۰ از ۲۱ برای فرد به منزله نمره قبولی و ارائه گواهی به وی است.

راهنمای فرم نگرش:

مقیاس نمره دهی (کاملاً مخالفم (۱)، مخالفم (۲)، تا حدودی مخالفم (۳)، تا حدودی موافقم

(۴)، موافقم (۵)، کاملاً موافقم (۶)

کمترین امتیاز کل ۱۰ و بیشترین امتیاز ۶۰

فرم نگرش

سئوالات	کاملاً مخالفم	مخالفم	تا حدودی مخالفم	تا حدودی موافقم	موافقم	کاملاً موافقم (۰)
پرستاران باید در برنامه پرستاری مبتنی بر شواهد شرکت نمایند						
ایده و پیشنهادات پرستاران در مراقبت مبتنی بر شواهد مهم است.						
اعتقادات کارکنان در مراقبت مبتنی بر شواهد تاکنون نادیده گرفته شده است.						
با ایجاد فرهنگ سازمانی مناسب کاربرد پرستاری مبتنی بر شواهد برای پرستاران و بیماران سودمند می‌باشد.						

فرم ارزشیابی دانش درانتهای جلسه اول

راهنمای فرم:

مقیاس نمره دهی (نیاز به بهبودی زیاد (۱)، نیاز به مقداری بهبودی (۲)، قابل قبول (۳)، خوب

(۴)، خیلی خوب (۵)، عالی (۶)

کمترین امتیاز کل ۸ و بیشترین امتیاز ۴۸

راهنمای امتیازدهی

ضعیف	۸
متوسط	۱۶
قابل قبول	۲۴
خوب	۳۲
خیلی خوب	۴۰
عالی	۴۸

سئوالات دانش موردنیاز						
۶	۵	۴	۳	۲	۱	
						دانش در مورد رویکرد پزشکی مبتنی بر شواهد
						دانش در مورد عملکرد مبتنی بر شواهد
						دانش در مورد پرستاری مبتنی بر شواهد
						دانش در مورد آموزش مبتنی بر شواهد
						دانش در مورد یاددهی - یادگیری مبتنی بر شواهد
						دانش در مورد موانع اجرایی رویکردهای مبتنی بر شواهد

فصل دوم: راهنمای طراحی برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد / ۶۳

کاملاً مخالفم	مخالفم	موافقم	کاملاً موافقم	سئوالات مربوط به دانش نسبت به پرستاری مبتنی بر شواهد
				به کار بردن پرستاری مبتنی بر شواهد روز در مراقبت از بیماران نتایج بالینی بهتری را برای آنان به دنبال دارد.
				پرستاری مبتنی بر شواهد روز باعث پایین آوردن هزینه‌های سیستم سلامت و مراقبت مطلوب‌تری از بیماران می‌شود.
				پرستاری مبتنی بر شواهد روز به امر تصمیم‌گیری بالینی کمک می‌نماید.
				مهارت در یافتن قویترین پژوهش‌ها از بین حجم عظیم اطلاعات پزشکی و افتراق آنها از تحقیقاتی که به میزان کافی قوی و معتبر نیستند برای پرستاران امری واجب و ضروری می‌باشد.
				علی‌رغم حجم بالای مقالات علمی در حیطه پرستاری به میزان بسیار کمی می‌توان به گونه‌ای کاربردی از این اطلاعات در زمینه مراقبت از بیماران سود جست.
				آموختن پرستاری مبتنی بر شواهد روز به گونه‌ای کاربردی برای تمام دانشجویان پرستاری امری واجب و ضروری می‌باشد
				هیچ مانعی در به کارگیری پرستاری مبتنی بر شواهد روز در مورد همه بیماران در یک محیط بالینی وجود ندارد و EBN در چنین محیطی به آسانی قابل اجراست.

موانع موثر در به کارگیری موجود از نظر شما کدام است لطفا علامت بزنید:

کاملا مخالفم	مخالفم	موافقم	کاملا موافقم	سئوالات مربوط به موانع موثر در به کارگیری EBN در محیط‌های بالینی
				نگرش متفاوت سایر همکاران به این موضوع
				تلقی اینکه پرستاری مبتنی بر شواهد روز یک تهدید است و رویارویی با آن ترسناک است.
				این باور که EBN بیشتر برای افرادی که در دانشگاه فعالیت می‌کنند کاربرد دارد نه برای پرستاران بالینی
				در مقوله پرستاری مبتنی بر شواهد روز، نقش بررسی و کاربرد فرآیند پرستاری بسیار کم‌رنگ است.
				EBN هنر پرستاری و تصمیم‌گیری برای بیماران با تکیه بر تجربیات فردی هر پرستار در طول دوره پرستاری اش را نفی می‌کند.
				نداشتن زمان کافی برای به کار بردن EBN در پرستاری
				نداشتن انگیزه‌های کافی برای به کار بردن EBN در ارائه مراقبت‌های پرستاری
				EBN مقوله جدیدی است و لازمه تسلط بر آن آموختن مهارت‌های جدید بسیاری در این زمینه است.
				به کار بردن EBN در پرستاری و به همان میزان بر آورده کردن انتظارات بیمار کار دشواری است
				به کار بردن EBN در مراقبت از بیمارانی که خود در انتخاب مراقبت بهترین گزینه را انتخاب نمی‌کنند با مشکلات فراوانی همراه می‌شود
				برای اجرای پرستاری مبتنی بر شواهد روز به زمان زیادی برای توجیه کردن بیماران نیاز است
				اطلاعات پرستاری نادرستی که بعضا مردم از طریق رسانه‌ها به دست می‌آورند یکی از علل عدم امکان اجرای موفق EBN در پرستاری است
				حجم بالای اطلاعات پرستاری
				عدم امکان دسترسی به برخی از شواهد موجود
				نبودن شواهد معتبر در بسیاری از زمینه‌های علم پرستاری
				جدید بودن موضوع و عدم اطلاع بسیاری از پرستاران از آن
				بی تفاوتی‌های شخصی و سازمانی به امر سلامت
				عدم سرمایه گذاری‌های لازم برای تحقق این امر
				فقدان هر گونه تشویق مادی و معنوی برای پرستارانی که از EBN در امر پرستاری استفاده می‌کنند

به نظر شما چه میزان از پرستاری کنونی ما در ایران متکی بر شواهد روز است؟.....

درصد (از صفر تا ۱۰۰ درصد)



## پودمان (۲): مروری بر روش‌های تحقیق کمی پیشرفته

### مقدمه:

معنای ریشه‌ای واژه‌ی تحقیق جستجوی مجدد یا جستجوی دقیق می‌باشد. به طور اختصاصی تر تحقیق عبارت از کاوش یا بررسی سخت کوشانه و نظام‌دار به منظور معتبر ساختن دانش موجود و تولید دانشی جدید می‌باشد. بنابراین تحقیق پرستاری به منظور تولید دانشی اثرگذار مستقیم و غیرمستقیم بر روی عملکرد پرستاری لازم است. در روش تحقیق کمی محقق به سبکی سیستماتیک از تعریف مسئله و انتخاب مفاهیم به سوی حل مسئله حرکت می‌کند و به جمع‌آوری شواهد تجربی می‌پردازد که ریشه در واقعیت عینی دارند و به طور مستقیم یا غیرمستقیم از طریق حواس به دست می‌آیند نه اینکه از طریق اعتقادات یا احساس‌های شخصی به دست آیند. در روش علمی از ابزارهای رسمی برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده می‌شود. معمولاً اطلاعات به صورت کمی جمع‌آوری می‌شوند.

روش‌های پژوهش کمی به دو دسته کلی که عبارتند از: پژوهش پایه و پژوهش کاربردی دسته‌بندی می‌شوند که هر یک از آنها به نحوی در تولید دانش موثرند.

**پژوهش پایه:** یا پژوهش محض یک بررسی علمی است که مستلزم جستجوی "دانش به خاطر دانش" یا میل به یادگیری و دریافت حقیقت است. هدف پژوهش پایه تولید و اصلاح نظریه و ساخت و سازه‌هاست. بنابراین غالباً یافته‌ها به طور مستقیم در عمل مورد استفاده قرار نمی‌گیرند. با این وجود از آن جایی که یافته‌ها انتزاعی (ماهیت نظری) هستند، می‌توانند به محیط‌های مختلفی تعمیم داده شوند. معمولاً پژوهش‌های پایه مقدم بر پژوهش‌های کاربردی بوده یا اساسی را برای آنها فراهم می‌کنند.

**پژوهش‌های کاربردی:** پژوهش‌های کاربردی یا عملیاتی یک بررسی علمی برای تولید دانشی است که مستقیماً منجر به بهبود عملکرد بالینی شده یا روی آن تاثیر می‌گذارد. هدف پژوهش کاربردی حل مشکلات، تصمیم‌گیری، پیشگویی یا کنترل پیامدها در موقعیت‌های عمل زندگی واقعی است. از آنجایی که پژوهش‌های کاربردی برای آزمون نظریه و معتبر کردن سودمندی آن در عملکرد بالینی مورد استفاده قرار می‌گیرند، اغلب دانش جدید کشف شده از طریق پژوهش پایه به وسیله پژوهش کاربردی جهت بررسی سودمندی آن در عمل مورد بررسی قرار می‌گیرد که این

رویکردها را مکمل یکدیگر می‌سازد.

بسیاری از پژوهشگران پرستار انجام مطالعات کاربردی برای ایجاد یافته‌هایی که مستقیماً روی عملکرد بالینی موثر واقع شود را برگزیده‌اند. معمولاً مطالعات کاربردی انجام شده بر گسترش آزمون اثربخشی مداخلات پرستاری در درمان مشکلات بهداشتی خانواده و بیمار تمرکز می‌کند. از آنجایی که آینده هر حرفه‌ای متکی بر شالوده‌ی پژوهش آن است. مطالعات پایه و کاربردی هر دو برای توسعه‌ی دانش پرستاری ضروری هستند.

پژوهش کمی یک رویکرد پژوهشی سنتی در پرستاری است. پرستاران از محدوده‌ی وسیعی از روش‌های کمی از جمله توصیفی، همبستگی، نیمه تجربی و تجربی برای گسترش دانش پرستاری استفاده می‌کنند.

### تعریف واژه‌ها:

**پیش فرض<sup>۱</sup>:** اصول پایه‌ای که بر اساس منطق یا دلیل، بدون واضح سازی به عنوان حقیقت پذیرفته شده‌اند.

**کنترل:** وضعیت‌هایی را در بر می‌گیرد که خطا را کم کرده و دقت و اعتبار مطالعه را افزایش می‌دهد.

**قابلیت تعمیم:** تعمیم‌پذیری درجه‌ای است که یافته‌های تحقیق می‌توانند عمومیت یابند و به عنوان معیاری برای بررسی کیفیت و اهمیت مطالعه تحقیقی کمی استفاده می‌شود.

**قابلیت تکرار:** تایید یافته‌های تحقیق از طریق تکرارسنجیده و علمی صورت می‌گیرد. یعنی تکرار مطالعات با مددجویان مختلف، در موقعیت‌های بالینی متفاوت و در زمان‌های مختلف برای اطمینان از این که یافته‌ها درست هستند مورد نیاز است.

**رویکرد علمی<sup>۲</sup>:** رویکرد علمی سنتی به رویه‌های منظمی که برای به دست آوردن اطلاعات استفاده می‌شود اطلاق می‌شود. دانشمندان سنتی فرآیند قیاسی را به کار می‌برند تا فرض‌هایی را ایجاد کنند که در دنیای واقعی تست شود.

**تحقیق علمی:** در تحقیق علمی محقق سعی می‌کند به صورت سیستماتیک یعنی تحقیق از

---

1- Assumption

2- Scientific Approach

فصل دوم: راهنمای طراحی برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد / ۶۷

طریق یک سری گام‌هایی که قبلاً در برنامه مشخص شده پیش رود و تا حد امکان مکانیسم‌هایی را طرح می‌کند تا مطالعه را کنترل کند.

نکاتی برای مدرس:

این پودمان متشکل از ۴۵ اسلاید پاورپوینت است که برای ارائه با روش سخنرانی و بحث گروهی آماده شده است. مدرس با توجه به تجارب قبلی شرکت‌کنندگان و بر اساس دیدگاه‌ها و نگرش‌های آنان مطالب تهیه شده را ارائه خواهد نمود.

اهداف

هدف کلی: هدف کلی این درس آشنا نمودن مشارکت‌کنندگان با رویکرد، اصول و روش‌های تحقیق کمی در پرستاری است.

اهداف رفتاری:

- ماهیت روش علمی، مراحل روش علمی و مراحل روش تحقیق را تشریح کند (شناختی).
- ویژگی‌های یک موضوع مناسب تحقیق و چگونگی بیان مساله تحقیق مورد نظر را بیان کند (شناختی).
- با نحوه بیان گزاره‌های تحقیق شامل هدف‌ها، فرضیه‌ها و سوال‌های تحقیق آشنا شود (شناختی).
- اهداف، فرضیات و سوال‌های یک طرح تحقیق پیشنهادی را بنویسد (روانی - حرکتی).
- سازه، مفهوم، متغیر، تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرها و نحوه تشخیص و نام‌گذاری آنها را توضیح دهد (شناختی).
- با چگونگی بازنگری منابع و پی‌بردن به زمینه‌های مرتبط با موضوع پژوهشی و شیوه‌های استفاده از منابع پژوهش‌های قبلی و یادداشت برداری از آنها، ارزشیابی مبتنی بر شواهد مدارک آشنا شود (شناختی).
- پنج مقاله پژوهشی خارجی و سه مقاله تحقیقی فارسی را با مراجعه به پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر یافته و پس از مرور آنها را خلاصه نموده و با مرتبط نمودن آنها با مسائل موجود در محیط خود تحلیل نماید (روانی - حرکتی).

- با انواع ابزارهای اندازه‌گیری و نحوه انتخاب ابزار مناسب و مزایا و معایب آنها آشنا شود (شناختی).
- با مفاهیم اعتبار درونی و برونی پژوهش، عوامل موثر بر اعتبار درونی و برونی پژوهش‌ها و به‌کارگیری روش‌های صحیح اعتبارسنجی در ابزار مورد استفاده آشنا شود (شناختی).
- با انواع روش‌های تحقیق کمی و منطق انتخاب روش مناسب تحقیق برای یک موضوع تحقیق آشنا شود (شناختی).
- طرح‌های تحقیق بنیادی که در تحقیق کمی بکار می‌روند را شرح دهد (شناختی).
- موارد کلیدی طرح‌های تحقیق تجربی و غیر تجربی را تجزیه و تحلیل نماید (شناختی).
- با تعریف جامعه آماری، روش‌های نمونه‌گیری رایج و تعیین حجم نمونه آشنا شود (شناختی).
- با نکات اخلاقی در پژوهش، محافظت افراد مورد پژوهش و نحوه ارائه گزارش تحقیق آشنا شود (شناختی).
- منطق انتخاب یک طرح ویژه را بیان کند.
- یک پیش‌طرح پژوهشی براساس مراحل آموزش داده شده با راهنمایی استاد خود تدوین نماید و ارائه نماید (روانی - حرکتی).
- دارای نگرش مثبت در مورد تاثیر انجام طرح‌های تحقیقاتی در جهت رفع مشکلات جامعه حرفه‌ای خود باشد (عاطفی).

سرفصل‌های محتوا:

شماره اسلاید	موضوع
۱-۴	مقدمه؛ فهرست واژه‌های مرتبط با پژوهش‌های کمی
۵-۶	بیان ماهیت روش علمی
۷-۱۰	مراحل روش علمی و مراحل روش تحقیق
۱۱-۱۵	ویژگی‌های یک موضوع مناسب تحقیق و چگونگی بیان مساله تحقیق موردنظر
۱۵-۲۱	آشنایی با چگونگی بیان گزاره‌های تحقیق شامل هدف‌ها، فرضیه‌ها و سوال‌های تحقیق
۲۲-۲۷	توصیف سازه‌ها، مفهوم، متغیر، تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرها و نحوه تشخیص و نام گذاری آنها
۲۸-۳۳	آشنایی با چگونگی بازنگری منابع و پی بردن به زمینه‌های مرتبط با موضوع پژوهشی، نحوه یافتن مدارک علمی به منظوری بردن به سابقه پژوهش‌های مرتبط به موضوع تحقیق، شیوه‌های استفاده از منابع پژوهش‌های قبلی و یادداشت برداری از آنها، ارزشیابی مبتنی بر شواهد مدارک
۳۴-۴۰	آشنایی با انواع مختلف ابزارهای اندازه‌گیری و انتخاب ابزار مناسب اندازه‌گیری، شرح مزایا و معایب انواع مختلف ابزارهای اندازه‌گیری
۴۱-۴۵	رعایت نکات اخلاقی در پژوهش، محافظت افراد مورد پژوهش، شناخت نقش کمیته‌های تحقیقی در احیای حقوق افراد، ارائه گزارش تحقیقی

راهنمای آموزشی و روش‌های تدریس

سخنرانی و پرسش و پاسخ: در هر جلسه استاد موضوعاتی را که باید تدریس نماید در قالب یک سوال مطرح نموده و از شرکت کنندگان تقاضا می‌نماید اطلاعات قبلی خود را پیرامون سئوالات مطرح شده بیان نمایند. سپس از بقیه شرکت کنندگان در خواست می‌نماید برای تکمیل اطلاعات گروهی تجارب قبلی، مطالعات و نتایج مربوط به پژوهش‌های انجام شده توسط خودشان را نیز مطرح نمایند و در پایان خود به جمع بندی مطالب خواهد پرداخت.

بحث گروهی: یکی از شیوه‌های اساسی برای تدریس این پودمان بحث گروهی است که فرد معلم به عنوان تسهیل کننده و هدایت گر جلسه سعی می‌کند از نظرات کلیه شرکت کنندگان برای دست یافتن به پاسخ‌های مناسب و نهایتاً ایجاد درک عمیق تر پیرامون موضوعات تعیین شده استفاده نماید. لازم به ذکر است کلیه شرکت کنندگان موظف به مطالعه یک مقاله در مورد هر یک از مباحث تعیین شده هستند و بنابراین در بحث گروهی که پس از سخنرانی استاد انجام خواهد شد درک و استنباط خود را از مقاله مطالعه شده به مشارکت خواهند گذارد و سایر شرکت کنندگان نیز به بیان

۷۰ / پرستاری مبتنی بر شواهد با رویکرد آموزشی

برداشت‌های خود از این بحث خواهند پرداخت.

در تمام مراحل هدایت بحث‌ها از سوی مدرس یا مدرسین به سوی ترویج و گسترش فرهنگ کاربردی کردن استفاده از تحقیقات کمی در پرستاری مبتنی بر شواهد انجام می‌گیرد.

**وسایل موردنیاز و در دسترس برای این جلسه:**

- CD و یا Flash برای ارائه اسلایدهای تهیه شده در مورد موضوعات مورد بحث در این پودمان
- کامپیوتر، پروژکتور برای ارائه اسلایدها
- آورده برای آن دسته از مشارکت کنندگانی که نتایج حاصل از مطالعه مقاله انتخابی خود را جهت ارائه بر روی تلیق‌های شفاف به جای پاورپوینت تهیه نموده‌اند.
- جزوه آموزشی به صورت handout برای هر یک از مشارکت کنندگان
- فرم ارزشیابی که بعد از اتمام جلسه برای تکمیل آن به مشارکت کنندگان داده خواهد شد.

**راهنمای تدریس:**

- ارائه مقدمه (تعریف موضوع، ضرورت موضوع، تعریف واژه‌های مرتبط با تحقیقات کمی):  
۱۵ دقیقه
- منابع مختلف شناخت، مراحل عمده تنظیم ساعت روش علمی، مراحل اجرای یک طرح تحقیق، ویژگی‌های یک موضوع مناسب تحقیق، سوال‌های تحقیق، فرضیه پژوهش، فرض آماری، سازه و متغیر، تعاریف عملیاتی و مفهومی، انواع متغیرها، اندازه‌گیری متغیر، بیان مساله، طرح مقاله مطالعه شده مرتبط با موضوعات تدریس شده از سوی دانشجویان: ۹۰ دقیقه
- منابع بازنگری، نحوه بازنگری، نقد مطالب، ابزارگردآوری اطلاعات، ویژگی ابزار، مصاحبه، مشاهده، معایب و مزایای آنها، طرح مقاله مطالعه شده مرتبط با موضوعات تدریس شده از سوی دانشجویان: ۶۰ دقیقه
- اعتبار درونی و برونی، اعتبار سازه، اعتبار ملاکی، روش‌های افزایش اعتبار، عوامل موثر بر اعتبار انواع تحقیق در پرستاری، انواع طرح‌های پژوهشی، طرح مقاله مطالعه شده مرتبط با موضوعات تدریس شده از سوی دانشجویان: ۶۰ دقیقه
- جامعه و نمونه آماری، روش‌های نمونه‌گیری، حجم نمونه و عوامل موثر بر آن، حفاظت از

فصل دوم: راهنمای طراحی برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد / ۷۱

نمونه‌ها، روش‌های منبع نویسی، طرح مقاله مطالعه شده مرتبط با موضوعات تدریس شده از سوی دانشجویان: ۶۰ دقیقه

- ارائه طرح تحقیق پیشنهادی از سوی مشارکت کنندگان: ۱۴۰ دقیقه

نحوه ارزشیابی:

سه روش جهت شرکت کنندگان برای دریافت گواهینامه طراحی شده است.

- ارائه مقاله در هر جلسه در رابطه با موضوعات تدریس شده ۴ مقاله، هر یک ۲ نمره ۸ نمره
- ارائه طرح تحقیقاتی با هدایت استاد ۱ طرح ۱۰ نمره
- حضور و شرکت فعال در بحث‌ها - ۲ نمره

فرم چک لیست برای کنترل نحوه نگارش طرح تحقیق:

موضوع	دارد	ندارد	نمره
جلد و ظاهر			۰/۲۵
فهرست			۰/۲۵
مقدمه			۰/۲۵
بیان مساله و اهمیت پژوهش			۱/۵
تعریف واژه‌ها			۰/۷۵
اهداف، سئوالات، فرضیات			۰/۷۵
مروری بر مطالعات قبلی			۱/۲۵
چارچوب پنداشتی			۰/۷۵
روش پژوهش: جامعه پژوهش، نمونه پژوهش، مشخصات نمونه‌ها، روش‌های نمونه‌گیری و محیط پژوهش			۱/۲۵
متغیرها، ابزار گردآوری داده‌ها، تعیین اعتبار و پایایی، روش گردآوری داده‌ها، روش تجزیه و تحلیل داده‌ها			۱/۵
محدودیت‌ها، ملاحظات اخلاقی			۰/۷۵
فهرست منابع			۰/۷۵
نمره کل			۱۰

### پودمان (۳): مروری بر روش‌های تحقیق کیفی مقدماتی و پیشرفته

#### مقدمه:

روش تحقیق کیفی به رویه تحقیقی گفته می‌شود که یافته‌های آن از طریق داده‌های آماری و یا کمی کردن حاصل نشده است. در واقع این روش تلاشی است جهت توصیف غیر کمی از موقعیت‌ها، حوادث و گروه‌های کوچک اجتماعی با توجه به جزئیات و همچنین سعی برای ارائه تعبیر و تفسیر معانی که انسان‌ها در موقعیت‌های طبیعی و عادی به زندگی خود و حوادث می‌بخشند. به این ترتیب می‌توان گفت از آنجا که روش‌های بسیار متنوعی در این حیطه می‌گنجد لذا تعریفی جامع که بتواند بیانگر تمامی جنبه‌های روش کیفی باشد به راحتی قابل بیان نمی‌باشد و مستلزم تبیین دیدگاه‌های مختلف نظری در این رابطه است. تحقیق کیفی به سال ۱۹۲۰ و ۱۹۳۰ برمی‌گردد و وقتی که آنتروپولوژیست‌ها و جامعه‌شناسان از متدهای تحقیقی کیفی برای مطالعه پدیده‌های انسانی در جایگاه‌های طبیعی از دیدگاه هالیستیک استفاده کردند. بعد از آن در سایر رشته‌ها از جمله پرستاری متدهای کیفی برای پاسخ به سئوالات تحقیقی شان استفاده شد. بازنگری مراقبت بهداشتی طی دهه گذشته پاسخگویی بیشتری را برای تحقیقات پرستاری به دنبال داشته است. یک متد برای افزایش این پاسخگویی عملکرد مبتنی بر شواهد می‌باشد.

بررسی ادبیات موجود در اندکس پرستاری از سال ۱۹۹۹ موید ۶۱ مطلب برای عملکرد مبتنی بر شواهد در تحقیقات پرستاری می‌باشد اما فقط ۵ مورد آن بر عملکرد مبتنی بر شواهد و تحقیقات کیفی تمرکز داشته است. شش نقش تحقیق کیفی در عملکرد مبتنی بر شواهد به شرح زیرشناسایی شده است:

۱. تولید فرضیه
  ۲. توسعه ابزار و روایی ابزار
  ۳. فراهم نمودن بستری برای ارزشیابی
  ۴. توسعه مداخلات پرستاری
  ۵. توسعه سئوالات پژوهشی جدید
  ۶. آنالیز کیفی پیامد
- تحقیقات کیفی نقش مهمی را در کیفیت عملکرد مبتنی بر شواهد ایفا می‌نمایند.



## تعریف واژه‌ها

**فرهنگ شناسی**<sup>۱</sup>: روی فرهنگ گروهی از افراد تمرکزی کند. محققان فرهنگ شناس می‌توانند هم فرهنگ‌های عموماً شناخته شده را مطالعه کنند که گاهی به آن فرهنگ شناسی بزرگ می‌گویند و هم آنهایی را که به سختی تعریف شده‌اند و به آن فرهنگ شناسی کوچک می‌گویند. **تئوری زمینه ای**<sup>۲</sup>: تئوری زمینه‌ای روشی برای مطالعه فرآیندها و ساختارهای اجتماعی است. تمرکز بیشتر مطالعات تئوری زمینه‌ای تغییرات تجربه اجتماعی است.

**هرمنیوتیک**<sup>۳</sup>: تمرکز تحقیق پدیدارشناسی این است که تجربه افراد در رابطه با پدیده چیست (پدیدارشناسی توصیفی) و چگونه افراد آن تجربه‌ها را تفسیر می‌کنند.

**تحقیق تاریخی**<sup>۴</sup>: جمع‌آوری منظم و ارزیابی نقادانه داده‌های مربوط به وقایع گذشته نیز هستی است که عمدتاً روی داده‌های کیفی پایه‌گذاری شده است. معمولاً تحقیق تاریخی عهده‌دار پاسخ سئوالات مربوط به علل، اثرات یا روند حوادث گذشته است که می‌تواند روشی بخش رفتارها یا اعمال کنونی باشد.

**پدیدارشناسی**<sup>۵</sup>: پدیدارشناسی روشی برای تفکر درباره تجربیات زندگی افراد است.

**طرح ترکیبی**<sup>۶</sup>: ترکیب داده‌های کمی و کیفی در مطالعات منفرد یا دسته‌های هماهنگ مطالعات، روندی است که ظاهر شده و همان چیزی است که ما معتقدیم موجب ارتقاء و پیشرفت می‌شود.

## نکاتی برای مدرس:

این پودمان متشکل از ۳۵ اسلاید پاورپوینت است که برای ارائه با روش سخنرانی و بحث گروهی آماده شده است. مدرس با توجه به تجارب قبلی شرکت‌کنندگان و براساس دیدگاه‌ها و نگرش‌های آنان مطالب تهیه شده را ارائه خواهد نمود.

- 
- 1- Ethnography
  - 2- Grounded theory
  - 3- Hermeneutics
  - 4- Historical research
  - 5- Phenomenology
  - 6- Integrated design

## اهداف

### هدف کلی

یادگیرندگان با انواع روش‌های تحقیق کیفی و ویژگی‌های آنها آشنا شوند.

### اهداف رفتاری

- واژه‌های جدید در مبحث مطالعات کیفی را تعریف کند (شناختی).
- طرح مطالعات کیفی را تعریف نماید (شناختی).
- خصوصیات طرح مطالعات کیفی و فلسفه تحقیق کیفی را بیان نماید (شناختی).
- سه مرحله اصلی در طرح مطالعه کیفی (آگاهی و مرور کلی، کشف متمرکز، تایید و خاتمه مذاکره) را شرح دهد (شناختی).
- سنت‌های اصلی تحقیق کیفی را شرح دهد و قلمرو بررسی هر یک را توصیف کند (شناختی).
- انواع روش‌های مطالعه کیفی را لیست کند (شناختی).
- رویکرد تحقیق پدیدار شناسی را شرح دهد (شناختی).
- رویکرد روش گراندد تئوری را توصیف کند (شناختی).
- روش تحقیق تاریخی را بیان کند (شناختی).
- روش‌های جمع‌آوری اطلاعات در تحقیقات کیفی را شرح دهد (شناختی).
- چند مزیت تلفیق طرح کیفی و کمی را شرح دهد و کاربرد خاص آن را توصیف کند (شناختی).
- در هر جلسه قادر به تحلیل یک مقاله کیفی از جنبه‌های موضوعات تدریس در آن جلسه باشد (روانی - حرکتی).
- یک طرح تحقیق کیفی با هدایت استاد تدوین نماید (روانی - حرکتی).

سرفصل‌های محتوا:

شماره اسلاید	موضوع
۱-۵	مقدمه؛ فهرست واژه‌های مرتبط با پژوهش‌های کیفی
۶-۱۵	بیان ماهیت روش علمی انواع روش‌های مطالعه کیفی: تفاوت روش‌های کمی و کیفی سه مرحله اصلی در طرح مطالعه تحقیق کیفی رویکرد تحقیق پدیده شناسی رویکرد روش گراند تئوری روش تحقیق تاریخی
۱۶-۲۳	روش‌های جمع‌آوری اطلاعات در تحقیقات کیفی
۲۴-۲۸	دقت و استحکام علمی تحقیقات کیفی (اعتبار و پایایی)
۲۹-۳۵	تجزیه و تحلیل در تحقیق کیفی

راهنمای آموزشی و روش‌های تدریس

سخنرانی و پرسش و پاسخ: در هر جلسه استاد موضوعاتی را که باید تدریس نماید در قالب یک سوال مطرح نموده و از شرکت کنندگان تقاضا می‌نماید اطلاعات قبلی خود را پیرامون سئوالات مطرح شده بیان نمایند. سپس از بقیه شرکت کنندگان درخواست می‌نماید برای تکمیل اطلاعات گروهی تجارب قبلی، مطالعات و نتایج مربوط به پژوهش‌های انجام شده توسط خودشان را نیز مطرح نمایند و در پایان خود به جمع‌بندی مطالب خواهد پرداخت.

بحث گروهی: یکی از شیوه‌های اساسی برای تدریس این پودمان بحث گروهی است که فرد معلم به عنوان تسهیل‌کننده و هدایت‌گر جلسه سعی می‌کند از نظرات کلیه شرکت کنندگان برای دست یافتن به پاسخ‌های مناسب و نهایتاً ایجاد درک عمیق‌تر پیرامون موضوعات تعیین شده استفاده نماید. لازم به ذکر است کلیه شرکت کنندگان موظف به مطالعه یک مقاله در مورد هر یک از مباحث تعیین شده هستند و بنابراین در بحث گروهی که پس از سخنرانی استاد انجام خواهد شد درک و استنباط خود را از مقاله مطالعه شده به مشارکت خواهند گذارد و سایر شرکت کنندگان نیز به بیان برداشت‌های خود از این بحث خواهند پرداخت.

در تمام مراحل هدایت بحث‌ها از سوی مدرس یا مدرسین به سوی ترویج و گسترش فرهنگ کاربردی کردن استفاده از تحقیقات کمی در پرستاری مبتنی بر شواهد انجام می‌گیرد.

### وسایل مورد نیاز و در دسترس برای این جلسه:

- CD و یا Flash برای ارائه اسلایدهای تهیه شده در مورد موضوعات مورد بحث در این پودمان
- کامپیوتر، پروژکتور برای ارائه اسلایدها
- اورهد برای آن دسته از مشارکت کنندگانی که نتایج حاصل از مطالعه مقاله انتخابی خود را جهت ارائه بر روی تلق‌های شفاف به جای پاورپوینت تهیه نموده‌اند.
- جزوه آموزشی به صورت handout برای هر یک از مشارکت کنندگان
- فرم ارزشیابی که بعد از اتمام جلسه برای تکمیل آن به مشارکت کنندگان داده خواهد شد.

### راهنمای تنظیم ساعت تدریس:

- ارائه مقدمه (تعریف و فلسفه تحقیق کیفی، تعریف واژه‌های مرتبط با تحقیقات کیفی): ۳۰ دقیقه
- سه مرحله اصلی در طرح مطالعه کیفی (آگاهی و مرور کلی، کشف متمرکز، تایید و خاتمه مذاکره)، سنت‌های اصلی تحقیق کیفی و قلمرو بررسی هر یک: ۶۰ دقیقه
- تفاوت تحقیقات کمی و کیفی، انواع روش‌های تحقیق کیفی (پدیدارشناسی، اتنوگرافی، گراند‌تئوری، تاریخی و عملکردی): ۱۸۰ دقیقه
- روش‌های جمع‌آوری اطلاعات در تحقیقات کیفی: ۴۵ دقیقه
- دقت و استحکام (اعتبار و پایایی) در تحقیقات کیفی: ۴۵ دقیقه
- تجزیه و تحلیل در تحقیق کیفی: ۴۵ دقیقه
- ارائه مقالات و طرح‌های تحقیق تهیه شده از سوی یادگیرنده: ۱۲۰ دقیقه

### روش ارزشیابی:

- سه روش جهت شرکت کنندگان برای دریافت گواهینامه طراحی شده است.
- ارائه مقاله در هر جلسه در رابطه با موضوعات تدریس شده ۴ مقاله، هر یک ۲ نمره ۸ نمره
- ارائه طرح تحقیقاتی با هدایت استاد ۱ طرح ۱۰ نمره
- حضور و شرکت فعال در بحث‌ها ۲ نمره

### چک لیست نقد یک طرح تحقیق کیفی

- آیا عنوان انتخابی با رعایت اصول بیانیه واضح و روشن از اهداف پژوهش دارد؟ بلی خیر

## فصل دوم: راهنمای طراحی برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد / ۷۷

- آیا برای این عنوان روش کیفی مناسب است؟

بلی      خیر

### استراتژی نمونه‌گیری

- چه کسی انتخاب شد و چرا؟
- چگونه انتخاب شده بودند و چرا؟
- حجم نمونه توجیه شده است؟
- استراتژی نمونه برداری مناسب هدف است؟
- چگونه داده‌ها جمع‌آوری شدند و چرا؟
- چگونه داده‌ها ثبت شد و چرا؟
- آیا این روش در طول فرایند تغییر کرد و چرا؟
- آیا داده‌های گونه‌ای جمع‌آوری شده بود که ما را به موضوع پژوهش برساند؟
- چگونه تجزیه و تحلیل انجام شد؟
- تجزیه و تحلیل داده‌ها به اندازه کافی جدی بود؟
- آیا محققان نقش خود را به صورت انتقادی بررسی نمودند؟
- از کجا داده‌ها و جمع‌آوری شده بودند و چرا؟
- چگونه پژوهش برای شرکت کنندگان توضیح داده شده بود؟
- ارتباط بین پژوهشگران و شرکت کنندگان به اندازه کافی در نظر گرفته شده است؟

بلی      خیر

بلی      خیر

### توجیه و تفسیر داده‌ها

- آیا داده‌های کافی برای حمایت از ارائه یافته‌ها وجود دارد؟
- آیا محققان توضیح دادند چگونه اطلاعات برای ارائه از داده‌های اصلی انتخاب شدند؟

### انتقال

- آیا مطالعه به درک / بینش / چشم انداز جدیدی منجر شده است؟
- آیا تحقیق پیشنهاداتی ارائه داده است؟
- آیا نتایج مطالعه اثر بر خط مشی و بالین دارد؟
- چقدر تحقیق مرتبط است؟ چقدر این یافته‌ها مرتبط با بالین است؟

## پودمان (۴): مروری بر کاربرد عملی روش‌های آماری مقدماتی و پیشرفته

### مقدمه:

امروزه به طور چشمگیری نقش‌های پرستاران افزایش یافته است و می‌توان این برهه از زمان را موقعیتی استثنائی و نقطه عطف دانست. در دنیای امروز پرستاران برای انجام مراقبت‌های سلامت نیاز به انواع و اقسام مهارت‌هایی دارند که همه آنها به شکلی ساده قابل تقلید و یادآوری نیستند. برای رسیدن به هدف مراقبت با کیفیت بالا اکنون نیاز به آن است که با بهره‌گیری از هوش و ابتکار از جدیدترین اطلاعات روز برای طراحی نظامی ذهنی استفاده شود که بر اساس آن مراقبت‌ها سازماندهی شوند. این امر می‌طلبد که موضوع یادگیری از حالت مقطعی خارج شده و یادگیری به موضوعی مادام‌العمر تبدیل شود. از این رهگذر پرستاران قادر خواهند بود فعالیت‌های خود را مرتباً ارزیابی و اصلاح کنند. لازمه این امر داشتن مبنای علمی است که از تحقیقات نظام مند در پرستاری و سایر علوم مرتبط با سلامت حاصل می‌گردد. یکی از راه‌های دست یافتن به این مبنای علمی کسب درکی عمیق از نتایج تحقیقات انجام یافته و توانمند شدن برای به‌کارگیری چنین یافته‌هایی در امر مراقبت از بیماران و در بالین آنان می‌باشد که این خود مستلزم فراگیری کاربردی روش‌های آماری می‌باشد. بر همین اساس در این پودمان سعی خواهد شد اصول کلی روش‌های آماری مورد بحث قرار گیرد.

### تعریف واژه

**آزمون آماری:**<sup>۱</sup> پروسه‌ی تحلیل‌ی که اجازه می‌دهد محقق تعیین کند احتمال اینکه نتایج به دست آمده از یک نمونه، نتایج واقعی در جمعیت را منعکس کند چقدر است.

**آلفای کرونباخ:**<sup>۲</sup> شاخص پایایی که به طور وسیع استفاده می‌شود و پیوستگی درونی (ثبات داخلی) یا همگونی یک مقیاس مرکب از چند قسمت فرعی را نشان می‌دهد.

**آماراستنباطی:**<sup>۳</sup> آماری که اجازه می‌دهد نتیجه‌گیری کنیم آیا ارتباط موجود در نمونه‌ها احتمالاً در جمعیت نیز رخ می‌دهد یا نه؟

- 
- 1- Statistical analysis
  - 2- Cronbach's alpha
  - 3- Inferntial statistics

فصل دوم: راهنمای طراحی برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد / ۷۹

آمار توصیفی<sup>۱</sup>: آماری که داده‌ها را توصیف و خلاصه می‌کند (مثل میانگین، انحراف معیار)  
آماره<sup>۲</sup>: برآوردی از یک پارامتر که از نمونه‌ی داده‌ها محاسبه می‌شود.  
اندازه اسمی<sup>۳</sup>: پایین‌ترین سطح اندازه‌گیری که ویژگی‌ها را به طبقات تخصیص می‌دهد (مثل مردها طبقه ۱ و زن‌ها طبقه ۲).

اندازه رتبه‌ای<sup>۴</sup>: سطحی از اندازه‌گیری که ترتیب رتبه‌های متغیر را در برخی ابعاد مشخص می‌کند.

اندازه‌گیری فاصله‌ای<sup>۵</sup>: سطحی از اندازه‌گیری که صفت مورد نظر روی مقیاسی که فاصله‌های بین نقاط آن برابرند درجه بندی می‌شوند.

نکاتی برای مدرس:

این پودمان متشکل از ۶۵ اسلاید پاورپوینت است که برای ارائه با روش سخنرانی و پرسش و پاسخ آماده شده است. مدرس با توجه به تجارب قبلی شرکت کنندگان و بر اساس دیدگاه‌ها فعالیت‌های تحقیقی آنان مطالب تهیه شده را ارائه خواهد نمود.

#### اهداف

- با آمار، اهمیت و کاربرد آن در علوم پزشکی و بهداشتی آشنا باشند.
- اطلاعات پزشکی و بهداشتی را جمع‌آوری، طبقه بندی و با استفاده از جدول و نمودارهای مناسب نمایش دهد.
- مفهوم گروه بندی و نقش آن را برای توصیف آماری توضیح دهد.
- نتایج مشاهدات را در یک جامعه آماری گروه بندی نماید.
- مفهوم فراوانی را توضیح دهد و نیز توزیع فراوانی‌های صفت متغیر را در جامعه بیان کند.
- جدول توزیع فراوانی‌های صفت متغیر را با استفاده از نتایج مشاهدات تشکیل دهد و نمودار آن را رسم کند.

---

1- Descriptive statistics

2- Nominal measurement

3- Ordinal measurement

4- Interval measurement

5-

## ۸۰ / پرستاری مبتنی بر شواهد با رویکرد آموزشی

- مفهوم فراوانی انباشته را تعریف نماید.
- براساس نتایج مشاهدات فراوانی انباشته را محاسبه کرده توزیع فراوانی های انباشته را تشکیل دهد و نقش آن را به عنوان مشخصه صفت متغیر توضیح دهد.
- لزوم وارد کردن فاصله ها را برای مقادیر یک صفت متغیر نشان دهد.
- دلایل بکاربردن مشخصه های آماری را توضیح دهد.
- کاربرد و دلایل استفاده از مشخص کننده های مرکزی را بیان کند
- مشخصه های مرکزی مهم (میانگین، میانه، مد) در توزیع فراوانی های صفت را به صورت جدول محاسبه نموده و آنها را تعبیر نماید.
- توزیع های عمومی احتمال (دوجمله ای، نرمال و پواسن) را در مسائل پزشکی و بهداشتی بکار گیرد.
- شاخصهای بهداشتی جوامع مختلف را با هم مقایسه کند.

### سرفصل های محتوا:

شماره اسلاید	موضوع
۱-۷	آشنایی دانشجو با تعریف آمار، جامعه، نمونه، اهمیت آن در علوم پزشکی و بهداشتی، متغیرها و مقیاس های اندازه گیری
۸-۱۲	آشنایی دانشجو با نحوه تشکیل جداول توزیع فراوانی متغیرهای گسسته و پیوسته و انواع نمودارها
۱۳-۲۰	آشنایی دانشجو با محاسبه شاخصهای مرکزی (میانگین، میانه و نما)
۲۱-۲۸	آشنایی دانشجو با محاسبه شاخصهای پراکندگی (دامنه، میانگین قدر مطلق انحراف، واریانس و انحراف معیار)
۲۹-۳۵	آشنایی دانشجو با ضریب تغییرات، تغییرپذیری میانگین و واریانس.
۳۵-۴۴	آشنایی دانشجو با تعریف آزمایش تصادفی، فضای نمونه، پیشامد و احتمال، بیان قوانین ساده احتمال مانند حاصل جمع و حاصل ضرب.
۴۵-۵۲	آشنایی دانشجو با فاکتوریل، تبدیل، ترکیب، متغیر برنولی، توزیع دو جمله ای و توزیع پواسن.
۵۳-۵۸	آشنایی دانشجو با توزیع نرمال، اهمیت و کاربرد آن در مشاهدات پزشکی.
۵۸-۶۵	آشنایی دانشجو با شاخص های مهم بهداشتی و بیان مفهوم امید به زندگی.



### راهنمای آموزشی و روش‌های تدریس

سخنرانی و پرسش و پاسخ: در هر جلسه استاد موضوعاتی را که باید تدریس نماید در قالب یک سوال مطرح نموده و از شرکت کنندگان تقاضا می‌نماید اطلاعات قبلی خود را پیرامون سئوالات مطرح شده بیان نمایند. سپس از بقیه شرکت کنندگان درخواست می‌نماید برای تکمیل اطلاعات گروهی تجارب قبلی، مطالعات و نتایج مربوط به پژوهش‌های انجام شده توسط خودشان را نیز مطرح نمایند و در پایان خود به جمع‌بندی مطالب خواهد پرداخت.

**بحث گروهی:** یکی از شیوه‌های اساسی برای تدریس این پودمان بحث گروهی است که فرد معلم به عنوان تسهیل‌کننده و هدایت‌گر جلسه سعی می‌کند از نظرات کلیه شرکت کنندگان برای دست یافتن به پاسخ‌های مناسب و نهایتاً ایجاد درک عمیق‌تر پیرامون موضوعات تعیین شده استفاده نماید. لازم به ذکر است کلیه شرکت کنندگان موظف به مطالعه یک مقاله در مورد هر یک از مباحث تعیین شده هستند و بنابراین در بحث گروهی که پس از سخنرانی استاد انجام خواهد شد درک و استنباط خود را از مقاله مطالعه شده به مشارکت خواهند گذارد و سایر شرکت کنندگان نیز به بیان برداشت‌های خود از این بحث خواهند پرداخت.

در تمام مراحل هدایت بحث‌ها از سوی مدرس یا مدرسین به سوی ترویج و گسترش فرهنگ کاربردی کردن استفاده از تحقیقات کمی در پرستاری مبتنی بر شواهد انجام می‌گیرد.

وسایل مورد نیاز و در دسترس برای این جلسه:

- CD و یا Flash برای ارائه اسلایدهای تهیه شده در مورد موضوعات مورد بحث در این پودمان
- کامپیوتر، پروژکتور برای ارائه اسلایدها
- اورهد برای آن دسته از مشارکت کنندگانی که نتایج حاصل از مطالعه مقاله انتخابی خود را جهت ارائه بر روی تلق‌های شفاف به جای پاورپوینت تهیه نموده‌اند.
- جزوه آموزشی به صورت handout برای هر یک از مشارکت کنندگان
- فرم ارزشیابی که بعد از اتمام جلسه برای تکمیل آن به مشارکت کنندگان داده خواهد شد.

راهنمای تنظیم ساعت تدریس:

جلسه اول:

- تعریف آمار، جامعه، نمونه، اهمیت آن در علوم پزشکی و بهداشتی، متغیرها و مقیاس‌های اندازه گیری: ۲۰ دقیقه
- طریقه گروه بندی مشاهدات (داده‌های گسسته و پیوسته): ۲۰ دقیقه
- بدست آوردن فراوانی مطلق فراوانی تجمعی و پرسش و پاسخ برای تفسیر این دو: ۱۰ دقیقه
- رسم نمودارهای مستطیلی - دایره ای: ۱۰ دقیقه
- پرسش و پاسخ راجع به کاربرد مشخصه‌های مرکزی (میانگین - میانه - مد): ۱۰ دقیقه
- روش‌های به دست آوردن میانگین برای داده‌های خام، دسته بندی شده با استفاده از فراوانی یا فراوانی نسبی توسط مربی: ۲۰ دقیقه

جلسه دوم

- روش به دست آوردن میانه برای داده‌های خام و دسته بندی شده توسط مربی: ۱۵ دقیقه
- روش به دست آوردن مد برای داده‌های خام و دسته بندی شده توسط مربی: ۱۵ دقیقه
- پرسش و پاسخ برای تعبیر این شاخصها در نمودار: ۱۵ دقیقه
- ارائه یک مقاله مرتبط با مباحث تدریس شده توسط یکی از مشارکت کنندگان و بحث گروهی با هدایت استاد و مشارکت کلیه فراگیران: ۱۰ دقیقه
- مفهوم و دلیل استفاده از شاخصهای پراکندگی: ۱۵ دقیقه
- محاسبه دامنه و میانگین انحراف داده‌های خام و طبقه بندی شده: ۱۵ دقیقه
- محاسبه واریانس و انحراف معیار داده‌های خام و طبقه بندی شده: ۱۵ دقیقه
- ارائه یک مقاله مرتبط با مباحث تدریس شده توسط یکی از مشارکت کنندگان و بحث گروهی با هدایت استاد و مشارکت کلیه فراگیران: ۱۵ دقیقه

جلسه سوم

- ضریب تغییرات، تغییر پذیری میانگین و واریانس (نحوه مقایسه متغیرهای ناهمگون، نحوه تاثیر تغییر در مقیاس اندازه گیری): ۱۵ دقیقه
- تعریف آزمایش تصادفی، فضای نمونه، پیشامد و احتمال، بیان قوانین ساده احتمال مانند

## فصل دوم: راهنمای طراحی برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد / ۸۳

حاصل جمع و حاصل ضرب: ۱۵ دقیقه

- فاکتوریل، تبدیل، ترکیب، متغیر برنولی، توزیع دو جمله‌ای و توزیع پواسن: ۱۵ دقیقه
- توزیع نرمال، اهمیت و کاربرد آن در مشاهدات پزشکی: ۱۵ دقیقه
- مفاهیم و اصول نمونه‌گیری در آمار، طریقه نمونه‌گیری و انواع آن، برآورد تعداد نمونه برای برآورد میانگین یک جامعه، تعیین تعداد نمونه لازم برای برآورد نسبت یک جامعه: ۲۰ دقیقه
- ارائه یک مقاله مرتبط با مباحث تدریس شده توسط یکی از مشارکت‌کنندگان بحث گروهی با هدایت استاد و مشارکت کلیه فراگیران: ۱۵ دقیقه

### جلسه چهارم

- حل مسائل، پرسش و پاسخ، بحث و گفتگوهای انتقادی پیرامون کارهای تحقیقات و پایان‌نامه‌های قبلی انجام شده از سوی مشارکت‌کنندگان، به همراه استاد مربوطه: ۶۰

### فرم‌های ارزشیابی:

- چهار روش ارزشیابی جهت شرکت‌کنندگان برای دریافت گواهینامه طراحی شده است.
- ارائه مقاله در هر جلسه در رابطه با موضوعات تدریس شده ۴ مقاله، هریک ۱ نمره ۴ نمره
- انجام پروژه آماری طرح تحقیقاتی کمی مربوط به پودمان شماره (۲) با هدایت استاد ۱ پروژه ۱۰ نمره
- حضور و شرکت فعال در بحث‌ها ۲ نمره
- آزمون کتبی نهایی ۴ نمره

## پودمان (۵): انفورماتیک در پرستاری و نحوه به‌کارگیری مهارت‌های مربوط به سواد الکترونیکی، روش‌های جستجوی اطلاعات در پایگاه‌های اطلاعاتی

مقدمه:

تلفیق علوم پزشکی، اطلاعات و تکنولوژی با هم منجر به توسعه ارتباطات و دانسته‌های به روز و دریافت اطلاعات وسیع تری در خصوص بیماری‌ها و نحوه مراقبت و نتایج جدیدترین پژوهش‌ها در سراسر دنیا و منجر به ارتقای کیفیت مراقبت و سطح سلامت می‌گردد. از آنجا که توسعه بهره‌مندی از IT در عصر حاضر منجر به ایجاد اصطلاحات جدید مانند سیستم‌های اطلاع‌رسانی پزشکی شده است؛ در این درس دانشجویان با مفاهیم سیستم‌های اطلاع‌رسانی پزشکی و فناوری اطلاعات در پزشکی آشنا شده و در خصوص حیطه‌های کاربردی فناوری اطلاعات در علوم پزشکی و خصوصاً پرستاری اطلاعات کسب می‌کنند. این درس به صورت تئوری و عملی ارائه می‌شود. با مرور مفاهیم سیستم‌های اطلاع‌رسانی پزشکی و تعریف فناوری اطلاعات در علوم پزشکی و کاربردها، زیرساخت‌ها و چالش‌های آن دانشجویان با کلیات کار با کامپیوتر و کاربردهای نرم افزارهایی از قبیل word آشنا می‌شوند. مهارت‌های جستجو مانند جستجو در منابع الکترونیکی، جستجو در کتابخانه دیجیتال دانشگاه، پایگاه‌های اطلاعات تخصصی پرستاری و علوم پزشکی انگلیسی و پایگاه‌های اطلاعات تخصصی فارسی را فرا می‌گیرند. نحوه جستجو در اینترنت و موتورهای جستجو به صورت تئوری و عملی مرور می‌شود. ضمناً با سایت‌های مفید در زمینه درس آشنا می‌شوند.

### تعریف واژه‌ها

**انفورماتیک پرستاری:** انفورماتیک پرستاری یک تلاش علمی چند وجهی منظم برای تجزیه و تحلیل، به رسمیت در آوردن و مدلسازی چگونگی جمع‌آوری داده‌ها، مدیریت داده‌ها، پردازش داده‌ها به اطلاعات و دانش، تصمیم‌گیری مبتنی بر دانش، نتیجه‌گیری برای مراقبت بیمار و استفاده از دانش تجربه به منظور توسعه کیفیت کار حرفه‌ای خود توسط پرستاران است.

**پورتال پرستاری:** پورتال پرستاری می‌تواند همانند یک درگاه منحصر به فرد از طریق ایجاد پیوندهای پویا با کتابخانه‌های دیجیتالی، پایگاه‌های داده تخصصی، محتوای نشریات و منابع آماری، موجبات بهره‌برداری بیشتر از زمان، تسهیل پژوهش و فرایندهای مبتنی بر شواهد را فراهم آورد.

**انفورماتیک سلامت:** انفورماتیک سلامت به منابع، تجهیزات و روش‌های مورد نیاز برای بهینه

فصل دوم: راهنمای طراحی برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد / ۸۵

سازی، اکتساب، ذخیره سازی، بازیابی و استفاده از اطلاعات در حوزه سلامت و پزشکی می‌پردازد. سیستم‌های اطلاعات مدیریتی بیمارستانی: این سیستم‌ها نوعی از سیستم‌های اطلاعات مدیریت (MIS) هستند.

سیستم‌های اطلاعات بالینی و مراقبت پزشکی: این سیستم‌ها دارای پایگاه داده‌هایی هستند که انواع اطلاعات بیمار به صورت چند رسانه‌ای شامل موارد مختلفی از جمله پارامترهای حیاتی اشخاص، تصاویر پزشکی و... که به این وسیله قدرت تشخیص و درمان پزشک را با وجود ابزارهای قدرتمند پردازش و بهبود می‌بخشند.

سیستم‌های اطلاعاتی بهداشتی: مجموعه اجزای به هم پیوسته‌ای که برای جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها و تدوین اطلاعات به کار می‌رود.

واقعیت مجازی: این بحث کلیه مفاهیم مادی اطراف ما را در بر می‌گیرد و قابلیت آن را دارد که قسمت زیادی از تعاملات دنیای مادی را شبیه سازی کند. واقعیت مجازی در پزشکی هم کاربردهای گسترده‌ای دارد به طور مثال شبیه سازی آناتومی و فیزیولوژی بدن انسان به عنوان یک نمونه آزمایشگاهی، قابلیت انجام هر گونه آزمایشات و تحقیقات پزشکی را فراهم خواهد ساخت. پرونده الکترونیک بیمار: پرونده الکترونیک بیمار مدرکی است که عمدتاً "مراقبت‌های دوره‌ای ارائه شده به وسیله مراکز درمانی را توصیف می‌کند و در بیمارستان و سایر مراکز ارائه خدمات درمانی مثل واحدهای تخصصی و یا مراکز بهداشت ذهنی نیز ایجاد می‌شود.

ابزارهای فناوری اطلاعات در پزشکی: شبکه اینترنت، جهت آموزش و دسترسی به اطلاعات پزشکی و مشاوره، استفاده از ویدیو کنفرانس و انجام مشاوره‌های ویدیویی، استفاده از کامپیوترهای جیبی و PDAها، توسط امدادگران، پزشکان و سایر افراد، جهت ارسال اطلاعات لازم و گرفتن مشاوره‌های فوری از هر نقطه از جهان، استفاده از لباس‌های هوشمند، جهت ارسال وضعیت شخص به تیم پزشکی.

نکاتی برای مدرس:

این پودمان متشکل از ۴۰ اسلاید پاورپوینت است که برای ارائه با روش سخنرانی انجام کار عملی آماده شده است. مدرس با توجه به تجارب قبلی شرکت کنندگان و تسلط آنان در به کارگیری کامپیوتر مطالب تهیه شده را ارائه و سپس با آنان تمرین خواهد نمود.

### اهداف رفتاری

- مفاهیم سیستم‌های اطلاع‌رسانی پزشکی را تعریف کند (شناختی).
- فناوری اطلاعات، انفورماتیک پزشکی، داده-اطلاعات و دانش را تعریف کند (شناختی).
- انفورماتیک پرستاری را تعریف کند و زیرساخت‌ها و کاربردها در حیطه بالین، مدیریت، آموزش و پژوهش را بیان کند (شناختی).
- چالش‌های پیاده‌سازی انفورماتیک پرستاری را بیان کند (شناختی).
- کلیات کار با کامپیوتر (سخت‌افزار و نرم‌افزار) را فراگیرد (روانی - حرکتی).
- نکات مهم و کاربردی کار با نرم‌افزار Word-6 و نحوه PDF را کردن فراگیرد (روانی - حرکتی).
- تاریخچه اینترنت را تعریف کند (شناختی).
- نکات اصلی جستجوی عمومی در وب را فراگیرد. کار با موتور جستجوی گوگل و استفاده صحیح از اپراتورها، عملگرهای آن را فراگیرد (روانی - حرکتی).
- راه‌های ارتباط از طریق اینترنت را بیان کند (شناختی).
- نحوه مدیریت Email را فراگیرد (روانی - حرکتی).
- با بانک‌های مهم اطلاعات علوم پزشکی آشنا شود (شناختی).
- نکات اصلی جستجوی تخصصی در وب و کتابخانه دیجیتال و پایگاه‌های فارسی و انگلیسی را فراگیرد (روانی - حرکتی).
- نحوه جستجو در Pubmed را فراگیرد (روانی - حرکتی).
- سرعنوان موضوعی پزشکی را تعریف نماید (شناختی)
- نحوه استفاده از (MeSH) را فراگیرد (روانی - حرکتی).
- پایگاه‌های اطلاعاتی تخصصی پرستاری را نام برده و با نحوه استفاده از آنها آشنا شود (شناختی و روانی - حرکتی).

سرفصل‌های محتوا:

شماره اسلاید	موضوع
۱-۴	تعریف سیستم‌های اطلاع رسانی پزشکی، فناوری اطلاعات و مفاهیم انفورماتیک سلامت، انفورماتیک پزشکی، تعاریف داده، اطلاعات و دانش، تعریف انفورماتیک پرستاری و کاربردهای آن در حیطه بالین، مدیریت، آموزش و پژوهش؛ زیر ساخت‌ها و چالش‌ها
۵-۹	تاریخچه اینترنت، مرورگرها و استفاده از Internet Explorer، استفاده از موتورهای جستجو و کار با موتور جستجوی Google نکات اصلی و راه‌های جستجوی عمومی در وب، نحوه صحیح استفاده از اپراتورهای AND/OR/NOT و تنظیم ALERT گوگل
۱۰-۱۵	کلیات کار با کامپیوتر (سخت افزار - نرم افزار) - آشنایی با ویندوز Windows XP، آشنایی با قابلیت‌ها و ویژگی‌های کاربردی Word، مرتب سازی محتوا، ایجاد فهرست و رفرنس خودکار، بخش بندی متن، فارسی شدن اعداد شکسته و نکته‌ها، جستجو در منابع الکترونیکی، نحوه PDF کردن و تنظیمات آن
۱۶-۲۰	آشنایی با راه‌های ارتباط از طریق اینترنت طرز ایجاد آدرس پست الکترونیکی و مدیریت Email و کار با پوشه‌ها و تنظیمات ایمیل - افزودن مشخصات انتهایی ایمیل - ایجاد پاسخ خودکار block-filter
۲۱-۲۷	معرفی پایمد و نحوه جستجوی مقالات در PubMed، محدود کردن حوزه جستجو در، مشاهده و دریافت خلاصه و تمام متن، تنظیم alert در پایمد، نحوه استفاده کاربردی از MeSH
۲۸-۳۳	معرفی پایگاه‌های اطلاعات مختص پرستاری: Nursing Skills و Nursing consult و Nurs-ing index و نحوه جستجو در آنها
۳۴-۳۶	جستجوی تخصصی در وب، معرفی کتابخانه دیجیتال دانشگاه و پایگاه‌های پر کاربرد آن، معرفی پایگاه‌های مهم فارسی و نحوه جستجو در آن‌ها
۳۷-۴۰	جستجوی پایان نامه‌های انگلیسی و ژورنال‌های علوم پزشکی، معرفی سایت‌های مفید

راهنمای آموزشی و روش‌های تدریس

سخنرانی، حل مسئله و پرسش و پاسخ: در هر جلسه استاد موضوعاتی را که باید تدریس نماید ابتدا پس از بیان اهداف و انتظاراتی که از مشارکت کنندگان دارد ارائه می‌کند. به این ترتیب که توضیح مختصری در مورد آموزش در گروه‌های کوچک و نحوه تقسیم مشارکت کنندگان در گروه‌های دو نفری ارائه می‌نماید. مشارکت کنندگان به گروه‌های دو نفری تقسیم شده به طوری که هر گروه بتواند از یک رایانه استفاده نمایند. موضوع مورد تدریس را در قالب یک سوال طرح نموده و از شرکت کنندگان تقاضا می‌نماید اطلاعات قبلی خود را پیرامون سئوالات مطرح شده بیان

نماینده. سپس خود مراحل انجام کار را به ترتیب از مرحله اول تا آخر ارائه می‌نماید. سپس یک مسئله و یا سوالی را که از قبل طرح نموده و بر روی یک برگ کاغذ نوشته است به هر یک از مشارکت‌کنندگان که در گروه‌های دو نفری تقسیم شده‌اند داده و از آنان درخواست می‌نماید با رایانه‌ای که در جلوی آنان وجود دارد آن مسئله یا سوال را در پایگاه‌های اطلاعاتی تدریس شده جستجو نموده و سپس نتایج جستجوی خود و مراحل انجام شده را به ترتیب روی برگه‌ای که استاد به همراه سوال مربوطه در اختیار آنان قرار داده بود را برگرداند. سپس استاد به بررسی پاسخ‌ها پرداخته و چنانچه در این بین دچار مشکل شده باشند ضمن در میان‌گذاردن تجربه اشتباه آنان به توضیح روش صحیح خواهد پرداخت. به‌طور کلی هر یک از مشارکت‌کنندگان اگر در حل مسئله و یافتن پاسخ سئوالات خود مشکل داشته باشند آن قدر تمرین انجام می‌شود که تسلط لازم را به دست آورند.

**آموزش در گروه‌های کوچک:** یکی از شیوه‌های اساسی برای تدریس این پودمان آموزش در گروه‌های کوچک است که فرد معلم به عنوان تسهیل‌کننده و هدایت‌گر پس از ارائه کلی مطالب برای همه مشارکت‌کنندگان و گاهی در مورد برخی موضوعات برای هر گروه به تنهایی و در همان گروه کوچک آموزش داده خواهد شد و سپس، یک موضوع را برای هر گروه طرح می‌نماید و از آنان می‌خواهد طبق مراحل تدریس شده در پایگاه‌های اطلاعاتی به جستجوی مسئله مورد نظر بپردازند و خود نیز با حضور و نظارت بر نحوه انجام کار آنان، سعی می‌کند فراگیری آنان را هدایت کند. چنانچه آنان اشکالی در انجام مراحل داشته باشند تشخیص داده شده و سعی می‌شود مشکل بر طرف شده و آنان بتوانند به راه حل صحیح دست یابند. این امر آن قدر ادامه می‌یابد که همه مشارکت‌کنندگان به همه موارد آموزش داده شده تسلط یابند.

#### وسایل مورد نیاز و در دسترس برای این جلسه:

- CD و یا Flash برای ارائه اسلایدهای تهیه شده در مورد موضوعات مورد بحث در این پودمان
- برای هر دو مشارکت‌کننده یک کامپیوتر، پروژکتور برای ارائه اسلایدها
- کاغذ A4 و خودکار برای یادداشت برداری
- جزوه آموزشی به صورت handout برای هریک از مشارکت‌کنندگان
- فرم ارزشیابی که بعد از اتمام جلسه برای تکمیل آن به مشارکت‌کنندگان داده خواهد شد.



## فصل دوم: راهنمای طراحی برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد / ۸۹

### راهنمای تنظیم ساعت تدریس:

- تعریف سیستم‌های اطلاع‌رسانی پزشکی، فناوری اطلاعات و مفاهیم انفورماتیک سلامت، انفورماتیک پزشکی، تعاریف داده، اطلاعات و دانش، تعریف انفورماتیک پرستاری و کاربردهای آن در حیطه بالین، مدیریت، آموزش و پژوهش، زیرساخت‌ها و چالش‌ها: ۳۰ دقیقه
- تاریخچه اینترنت، مرورگرها و استفاده از Internet Explorer استفاده از موتورهای جستجو و کار با موتور جستجوی Google، نکات اصلی و راه‌های جستجوی عمومی در وب، نحوه صحیح استفاده از اپراتورهای AND/OR/NOT، تنظیم ALERT گوگل: ۳۰ دقیقه
- کلیات کار با کامپیوتر (سخت‌افزار - نرم‌افزار)، آشنایی با ویندوز Windows XP، آشنایی با قابلیت‌ها و ویژگی‌های کاربردی Word، مرتب‌سازی محتوا، ایجاد فهرست و رفرنس خودکار، بخش بندی متن، فارسی شدن اعداد شکسته و نکته‌ها، جستجو در منابع الکترونیکی، نحوه PDF کردن و تنظیمات آن: ۶۰ دقیقه
- معرفی پایمد و نحوه جستجوی مقالات در PubMed، محدود کردن حوزه جستجو، مشاهده و دریافت خلاصه و تمام متن، تنظیم alert در پایمد، نحوه استفاده کاربردی از MeSH: ۶۰ دقیقه
- معرفی پایگاه‌های اطلاعاتی تخصصی پرستاری: Nursing Skills و nursing consult و Nursing index و نحوه جستجو در آنها: ۳۰ دقیقه
- جستجوی تخصصی در وب، معرفی کتابخانه دیجیتال دانشگاه و پایگاه‌های پر کاربرد آن، معرفی پایگاه‌های مهم فارسی و نحوه جستجو در آن‌ها: ۳۰ دقیقه
- جستجوی پایان‌نامه‌های انگلیسی و ژورنال‌های علوم پزشکی و معرفی سایت‌های مفید: ۳۰ دقیقه

### فرم‌های ارزشیابی:

- سه روش ارزشیابی جهت شرکت‌کنندگان برای دریافت گواهینامه طراحی شده است.
- شرکت در فعالیت‌های گروهی و جستجوی اطلاعاتی در هر جلسه ۸ مساله، هریک ۱ نمره ۸ نمره
- آزمون عملی ۱۰ نمره
- حضور و شرکت فعال در فعالیت‌های گروهی ۲ نمره

## پودمان (۶): نحوه تجزیه و تحلیل آزمون‌های آماری با استفاده از ابزار Excel

مقدمه:

اکسل شامل صفحات گسترده‌ای است که اطلاعات آن به صورت عددی و حروفی تقسیم بندی، سازمان بندی و مرتب شده‌اند. از اکسل علاوه بر سازماندهی داده‌ها، برای نگهداری و پردازش داده‌ها و رسم چارت (نمودار) نیز استفاده می‌شود. اگر چه متخصصین ریاضی و حسابداری از برنامه‌های دیگری استفاده می‌کنند و اکسل برای آن‌ها بسیار ضعیف است، اکسل بیشتر برای کارهای آماری، مالی و حسابداری عمومی و افراد عادی (کاربران خانگی) و برای ایجاد کاربرگ، سند، فاکتور، رسم نمودار و محاسبات مالی و آماری و ریاضی از اکسل استفاده می‌شود. در واقع اکسل ماشین حسابی است با قابلیت‌های بالا. برای مثال اگر بخواهید حساب‌های روزانه، هفتگی، ماهانه و سالانه‌ی مالی خود را بنویسید، از اکسل استفاده می‌کنید.

تعریف واژه‌ها:

**Sheet:** اصولاً هر صفحه که به صورت یک کلیشه تعریف و طراحی شده باشد، که بتوانیم در سلولهایی از آن داده‌هایی را وارد کنیم به آن Sheet می‌گویند.

**Spread Sheet:** شیت‌های بسیار بزرگی هستند که اگر در مقابل آنها قرار گیریم، در آن واحد فقط می‌توانیم بخشی از آن را ببینیم و برای دسترسی به نقاط دیگر باید آن را پیمایش کنیم.

**Work Sheet (کاربرگ):** همان صفحه گسترده است که در Excel 2003 دارای ۲۵۶ ستون و ۶۵۵۳۶ ردیف است. یعنی یک جدول بسیار بزرگ است که در سلولهای آن می‌توانیم انواع داده‌ها یا فرمول‌ها را قرار دهیم و توسط فرمول‌ها محاسبات را انجام دهیم.

سلولهای هر کاربرگ: تعداد سلولهای هر کاربرگ،  $۲۵۶ \times ۶۵۵۳۶ = ۲۸ \times ۲۱۶ = ۲۲۴ = ۲۴ \times$   
 $۲۲۰ = ۱۶ \times ۱۰۴۸۵۷۶ = ۱۶۷۷۷۲۱۶$  یعنی بیش از ۱۶ میلیون سلول.

**Work Book (کارپوشه):** معمولاً تعدادی کاربرگ را با هم در یک مجموعه به صورت ورق‌هایی از کتاب نگهداری می‌کنیم که به آن کارپوشه می‌گویند. هر کارپوشه می‌تواند ۱ الی ۲۵۶ کاربرگ داشته باشد. اصولاً هر فایلی که با Excel می‌سازیم یک کارپوشه است که در آن ۱ الی ۲۵۶ کاربرگ می‌تواند وجود داشته باشد.

فصل دوم: راهنمای طراحی برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد / ۹۱

سلولهای هر کاربرگ: تعداد سلولهای هر کاربرگ،  $۲۵۶ \times ۱۶۷۷۷۲۱۶ = ۴۰۹۶۰۰۰۰۰۰$  یعنی

بیش از ۴ میلیارد سلول

نکاتی برای مدرس:

این پودمان متشکل از ۲۲ اسلاید پاورپوینت است که برای ارائه با روش سخنرانی انجام کار عملی آماده شده است. مدرس با توجه به تجارب قبلی شرکت کنندگان و تسلط آنان در به کارگیری کامپیوتر مطالب تهیه شده را ارائه و سپس با آنان تمرین خواهد نمود.

اهداف رفتاری:

- نحوه کار با محیط Excel را بداند (شناختی).
- دکمه Office، نوار ابزار دسترسی سریع، Ribbon، نوار فرمول، Status، Scroll Bar و... را بشناسد (شناختی).
- دکمه Office، نوار ابزار دسترسی سریع، Ribbon، نوار فرمول، Status، Scroll Bar و... را برای وارد نمودن داده‌ها عملاً بکار گیرد (روانی - حرکتی).
- با مفاهیم مورد استفاده در Excel آشنائی گردد (شناختی).
- قادر به ذخیره کردن Workbook، ایجاد یک Workbook استفاده از امکان AutoFill باشد (روانی - حرکتی).
- اصول آدرس دهی مطلق و نسبی را بیان نماید.
- اصول درج و تغییر داده‌ها در جدول را بداند (شناختی).
- قادر به ایجاد و استفاده از Template، اضافه کردن یا حذف سطر و ستون، تعیین عرض ستون‌ها و ارتفاع سطرها، قالب بندی اعداد جابجائی بین کاربرگ‌ها و نامگذاری آن باشد.
- اصول مدیریت فایل‌ها را بداند.
- توانایی استفاده از امکان Freeze و Split را داشته باشد (روانی - حرکتی).
- قادر به استفاده از ارتباط اطلاعات کار برگ‌ها و اصول کار با آن، ایجاد کار برگ‌های چند متغیره باشد.
- اصول کار با مرجع داده خارجی را بداند (شناختی).

- با فرمول‌ها، عملگرها و توابع آشنایی داشته باشد (شناختی).
- قادر به کار کردن با فرمول‌ها، عملگرها و توابع باشد (روانی - حرکتی).
- توانایی استفاده از Function Wizard را داشته باشد (روانی - حرکتی).
- توانایی ایجاد نمودارهای مختلف و کار با آن، تغییر در فرمت نمودار و نمودار سه بعدی را کسب نماید (روانی - حرکتی).
- قادر به ایجاد Error Bar، ذخیره کرده فایل‌ها و نمودارها باشد (روانی - حرکتی).
- اصول کار با Validation، Subtotal، Auto Filler را بداند (شناختی).

#### سرفصل‌های محتوا:

شماره اسلاید	موضوع
۱-۶	کار با محیط Excel دکمه Office، نوار ابزار دسترسی سریع، Ribbon، نوار فرمول، Status، Scroll Bar و... آشنایی با مفاهیم مورد استفاده در Excel ذخیره کردن Workbook، ایجاد یک Workbook استفاده از امکان AutoFill اصول آدرس دهی مطلق و نسبی
۷-۲۲	اصول درج و تغییر داده‌ها در جدول اصول ایجاد و استفاده از Template، اضافه کردن یا حذف سطر و ستون، تعیین عرض ستون‌ها و ارتفاع سطرها، قالب بندی اعداد جابجایی بین کاربرگ‌ها و نامگذاری آن مدیریت فایل‌ها استفاده از امکان Split و Freeze ارتباط اطلاعات کاربرگ‌ها و اصول کار با آن، ایجاد کاربرگ‌های چند متغیره اصول کار با مرجع داده خارجی

#### راهنمای آموزشی و روش‌های تدریس

سخنرانی، حل مسئله و پرسش و پاسخ: در هر جلسه استاد موضوعاتی را که باید تدریس نماید ابتدا پس از بیان اهداف و انتظاراتی که از مشارکت کنندگان دارد را ارائه می‌کند. به این ترتیب که توضیح مختصری در مورد آموزش در گروه‌های کوچک، و نحوه تقسیم مشارکت کنندگان در گروه‌های دو نفری ارائه می‌نماید. مشارکت کنندگان به گروه‌های دو نفری تقسیم شده به طوری

## فصل دوم: راهنمای طراحی برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد / ۹۳

که هر گروه بتوانند از یک رایانه استفاده نمایند. موضوع مورد تدریس را در قالب یک سوال طرح نموده و از شرکت کنندگان تقاضا می‌نماید اطلاعات قبلی خود را پیرامون سئوالات مطرح شده بیان نمایند. سپس خود مراحل انجام کار را به ترتیب از مرحله اول تا آخر ارائه می‌نماید. سپس یک مسئله طرح نموده و از مشارکت کنندگان که در گروه‌های دو نفری تقسیم شده‌اند درخواست می‌نماید با رایانه‌ای که در جلوی آنان وجود دارد آن مسئله را حل نموده و پاسخ نهایی را ارائه نمایند. هر یک از مشارکت کنندگان اگر در حل مسئله مشکل داشته باشند آن قدر تمرین انجام می‌شود که تسلط لازم را به دست آورند.

**آموزش در گروه‌های کوچک:** یکی از شیوه‌های اساسی برای تدریس این پودمان آموزش در گروه‌های کوچک است که فرد معلم به عنوان تسهیل کننده و هدایت گر پس از ارائه کلی مطالب برای کلیه مشارکت کنندگان، یک مساله را برای هر گروه طرح می‌نماید و از آنان می‌خواهد طبق مراحل تدریس شده مسئله را حل کنند و خود نیز با حضور و نظارت بر نحوه انجام کار آنان، سعی می‌کند فراگیری آنان را هدایت کند. چنانچه آنان اشکالی در انجام مراحل داشته باشند تشخیص داده شده و سعی می‌شود مشکل برطرف شده و آنان بتوانند به راه حل صحیح دست یابند. این امر آنقدر ادامه می‌یابد که همه مشارکت کنندگان به همه موارد آموزش داده شده تسلط یابند.

### وسایل مورد نیاز و در دسترس برای این جلسه:

- CD و یا Flash برای ارائه اسلایدهای تهیه شده در مورد موضوعات مورد بحث در این پودمان
- برای هر دو مشارکت کننده یک کامپیوتر، پروژکتور برای ارائه اسلایدها
- کاغذ A4 و خودکار برای یادداشت برداری
- جزوه آموزشی به صورت handout برای هر یک از مشارکت کنندگان
- فرم ارزشیابی که بعد از اتمام جلسه برای تکمیل آن به مشارکت کنندگان داده خواهد شد.

### راهنمای تنظیم ساعت تدریس:

- کار با محیط Excel، دکمه Office، نوار ابزار دسترسی سریع، Ribbon، نوار فرمول، Scroll Bar، Status و...، آشنائی با مفاهیم مورد استفاده در Excel، ذخیره کردن Workbook، ایجاد

- یک Workbook، استفاده از امکان AutoFill، اصول آدرس دهی مطلق و نسبی: ۹۰ دقیقه
- اصول درج و تغییر داده‌ها در جدول، اصول ایجاد و استفاده از Template، اضافه کردن یا حذف سطر و ستون، تعیین عرض ستون‌ها و ارتفاع سطرها، قالب بندی اعداد، جابجائی بین کاربرگ‌ها و نامگذاری آن، مدیریت فایل‌ها: ۹۰ دقیقه
- استفاده از امکان Split و Freeze، ارتباط اطلاعات کاربرگ‌ها و اصول کار با آن، ایجاد کاربرگ‌های چند متغیره: ۹۰ دقیقه
- اصول کار با مرجع داده خارجی: ۹۰ دقیقه
- کار با فرمول‌ها و عملگرها، آشنائی با توابع و کار با آن: ۹۰ دقیقه
- اصول کار با توابع، استفاده از Function Wizard، چاپ فرمول‌ها: ۹۰ دقیقه
- شناسائی مفهوم، خطاها و رفع آن، تمرین و رفع مشکل: ۳۰ دقیقه
- ایجاد نمودارهای مختلف و کار با آن، تغییر در فرمت نمودار، نمودار سه بعدی: ۳۰ دقیقه
- نحوه ایجاد Error Bar، ذخیره کرده فایل‌ها و نمودارها، اصول کار با Auto Filler، Subtotal، Validation، تمرین و رفع مشکل: ۶۰ دقیقه

### فرم‌های ارزشیابی:

- ۳ روش ارزشیابی جهت شرکت کنندگان برای دریافت گواهینامه طراحی شده است.
- شرکت در فعالیت‌های گروهی و حل مساله در هر جلسه ۸ مساله، هر یک ۱ نمره ۸ نمره
- انجام یک پروژه خیالی با هدایت استاد ۱ پروژه ۱۰ نمره
- حضور و شرکت فعال در فعالیت‌های گروهی ۲ نمره

### مسائل ارائه شده از سوی استاد به منظور ارزشیابی دانشجویان

مساله ۱:

مسئول تدارکات یک شرکت در بعضی از روزهای یک ماه از سال خریدهایی داشته است. مبلغ‌های این خریدها را در مقابل نام روز یادداشت کرده است. در بعضی از روزها خرید نداشته است. جدولی ایجاد کنید که کلیه خریدهای او را در آن نشان دهد و مجموع خریدهای او را در ماه محاسبه نماید.

فصل دوم: راهنمای طراحی برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد / ۹۵

فرمول محاسبه مجموع هزینه‌ها به صورت ذیل نوشته می‌شود که پس از نوشتن آن و فشردن کلید Enter عدد ۱۷۰۷۰۰۰ در سلول مربوطه (مانند جدول بالا) نمایش داده خواهد شد.

مساله ۲:

اسامی دانشجویان یک رشته تحصیلی را همراه با نمرات ۵ درس آنها در اختیار داریم. می‌خواهیم معدل هر دانشجو و میانگین نمره هر درس و میانگین معدل‌های دانشجویان را محاسبه کنیم.

مساله ۳:

یک شرکت پروژه‌های زیادی را انجام می‌دهد. در هر ماه اگر پروژه‌هایی پایان یابند، عنوان پروژه‌ها را با هم در مقابل نام ماه یادداشت می‌کنند. اگر در یک ماه هیچ پروژه‌ای به اتمام نرسد، در مقابل آن ماه چیزی نوشته نخواهد شد. می‌خواهیم محاسبه نمائیم که در چند ماه از سال، اعلام پایان پروژه نداشته ایم و در چند ماه اعلام پروژه وجود داشته است.

سوال ۴:

فرض می‌کنیم در سلول B1 نمره یک دانشجو قرار دارد. می‌خواهیم در سلول C1 فرمولی قرار دهیم که نمره را ارزیابی کند، چنانچه نمره ۱۲ یا بزرگتر از آن بود بنویسد قبول و گرنه بنویسد مردود. فرمول را بنویسید.

مساله ۵:

نمرات آزمون دانشجویان یک کلاس را در اختیار داریم. می‌خواهیم جدولی شامل اسامی و نمرات ایجاد کنیم و سیستم در مقابل نمره هر دانشجو بنویسد قبول یا مردود (اگر نمره بیشتر از ۱۲ باشد قبول است و گرنه مردود خواهد شد).

ضمناً می‌خواهیم در مقابل اشخاصی که نمرات بالاتر از ۱۵ آورده‌اند. کلمه ممتاز نوشته شود و در مقابل بقیه چیزی نوشته نشود.

مساله ۶:

لیستی از نام و نام خانوادگی و جنسیت و حقوق کارکنان یک شرکت کوچک را در یک کاربَرگ ایجاد کرده و محاسبات زیر را انجام دهید:

الف- جمع حقوق آقایان ب- جمع حقوق خانم‌ها ج- تعداد آقایان د- تعداد خانم‌ها ه-

میانگین حقوق آقایان و- میانگین حقوق خانم ها

حقوق کارکنان یک شرکت را در دست داریم. می خواهیم در سال آینده ۲۰ درصد به حقوق آنها اضافه نماییم. جدولی ایجاد کنید که حقوق های امسال را در یک ستون و حقوق های سال آینده را در یک ستون دیگر در مقابل اسامی کارکنان نشان دهد.

اگر پس از محاسبه ناگهان اعلام شود که به حقوق پرسنل بلا استثناء چهل هزار تومان حق سرویس و سی هزار تومان حق نهار نیز تعلق می گیرد، حقوق آنها را محاسبه نمایید.

مساله ۸:

سازمان هواشناسی متوسط بارش ۵ استان کشور را برای شش ماه نیمه اول سال جاری ثبت کرده است. (واحد آن نیز میلی متر می باشد.) استان ها عبارتند از تهران، قزوین، گیلان، مازندران و سمنان.

آمارهای سازمان هواشناسی کشور						
نام استان	فروردین	اردیبهشت	خرداد	تیر	مرداد	شهریور
تهران	۱۰۰	۷۵	۶۰	۸	۷	۶۵
قزوین	۹۰	۸۵	۷۰	۱۰	۸	۷۵
گیلان	۲۵۰	۲۷۰	۱۵۰	۸۰	۱۰۰	۱۵۰
مازندران	۲۲۰	۲۳۰	۱۴۰	۶۰	۸۸	۱۰۰
سمنان	۸۰	۶۰	۴۵	۰	۰	۲۰

با توجه به میزان بارش درج گردیده در شش ماهه اول سال مطابق جدول بالا، نمودارهای مختلفی به شرح زیر رسم نمایید:

- ۱- نموداری که نشان دهنده میزان بارش در شش ماهه اول سال در تهران باشد.
  - ۲- ۵ نوع نمودار مختلف که نشان دهنده شش ماهه اول به همراه شهرهای مختلف در کنار یکدیگر به صورت مقایسه ای باشد.
- جهت بند دوم مساله بالا می توان از نمودارهای ستونی، میله ای، هرمی و... استفاده نمود.



## پودمان (۷): نحوه تجزیه و تحلیل آزمون‌های آماری با استفاده از ابزار SPSS

مقدمه:

نرم افزار SPSS از جمله نرم افزارهای آماری است که برای اولین بار در سال ۱۹۶۸ انتشار یافت و SPSS مخفف عبارت Statical Package for the Social Sciences به معنی بسته محاسباتی برای علوم اجتماعی می‌باشد. این نرم افزار از جمله نرم افزارهای پر کاربرد در اکثر رشته‌های مهندسی و مدیریتی و... است که حاصل تکامل نرم افزارهای صفحه گستر مانند Excel می‌باشد که علاوه بر محاسبات می‌تواند به آنالیز و پیش بینی به مدیریت فایل یا ایجاد بانک‌های اطلاعاتی همانند SQLSERVER و ACCESS نیز اقدام نماید.

Spss یک تجزیه کننده جامع و انعطاف پذیر آماری و یک سیستم مدیریت داده است. می‌تواند داده‌ها را تقریباً از همه انواع فایل‌ها بگیرد و از آنها در تولید گزارش‌های جدول بندی شده، نقشه پخش / توزیع و روند / توسعه، آمارهای توصیفی و تجزیه و تحلیل آماری جریان پیچیده رفتار مرکب داده‌ها... استفاده کند. Spss در پلت فرم‌های مختلفی چون سیستم‌های: Win-Mancintosh و Unix و... قابل اجراست. نسخه ویندوز Spss، تمامی قابلیت‌های قالب اصلی برنامه Spss را برای محیط کامپیوترهای شخصی به وجود می‌آورد. Spss فرد را برای اجرای بسیاری از تجزیه و تحلیل‌ها در کامپیوترهای شخصی که بیشتر در ماشین‌های بسیار بزرگتر میسر بودند قادر می‌سازد. نسخه ویندوز Spss، یک برنامه کاربردی است که تجزیه و تحلیل‌های آماری را برای همه سطوح از کاربران بیش از پیش شهودی می‌سازد، به وجود می‌آورد. فهرست‌های ساده و انتخاب کادرهای گفتگو آن را قادر می‌سازد تا تجزیه و تحلیل‌های مرکب و مخلوط را بدون نوشتن حتی یک خط قواعد دستوری، به وجود آورد. ویراستار داده‌های ساختاری Spss مانند یک صفحه گسترده ی ساده و کارآمد سودمندی‌هایی جهت وارد کردن داده‌ها و به اشتراک گذاشتن فایل‌های داده‌های شغلی، عرضه می‌کند.

### تعریف واژه ها

**Variable view:** در این سطح نرم افزار، متغیرها را تعریف می‌کنیم.

**data view:** در این سطح نرم افزار، مقادیر داده‌ها را وارد می‌کنیم.

**Name:** برای تعریف نام متغیر بکار می‌رود.

**Type:** عنوان ستون دوم موجود در پنجره Variable view

**Numeric:** متغیر عددی

**Comma:** ویرگول

**Dot:** نقطه‌ای

**Scientific notation:** نماد گذاری علمی

**String:** رشته‌ای

**Width:** عرض متغیر که به صورت پیش فرض ۸ است.

**Decimals:** رقم بعد از اعشار که پیش فرض ۲ است.

**Label:** برچسب متغیر یا دادن یک ویژگی

**Value:** وجود دو نوع داده با ارزش مقداری متفاوت

**Columns:** پهنای ستون را برای کاربر مشخص می‌کند.

**Align:** در این قسمت می‌توان چیدمان داده را تنظیم کرد مثلاً راست چین یا چپ چین

**Measure:** در این قسمت مقیاس یا نوع داده‌ها تعریف می‌شود: اسمی (Nominal)، ترتیبی

(Ordinal) و فاصله‌ای (Scale)

### نکاتی برای مدرس:

این بودمان متشکل از ۳۱ اسلاید پاورپوینت است که برای ارائه با روش سخنرانی انجام کار عملی آماده شده است. مدرس با توجه به تجارب قبلی شرکت کنندگان و تسلط آنان در به کارگیری کامپیوتر مطالب تهیه شده را ارائه و سپس با آنان تمرین خواهد نمود.

### اهداف رفتاری:

- نرم افزار SPSS، توانایی‌های این نرم افزار، محیط کار نرم افزار آشنا گردد (شناختی).
- نحوه استفاده از برنامه Help، ایجاد و یا فراخوان فایل‌های داده‌ها را بداند (روانی - حرکتی).
- قادر به ورود و ذخیره اطلاعات، بررسی صحت اطلاعات، مرتب کردن اطلاعات، جدول فراوانی، انحراف معیار، چولگی و پِخی و آزمون آن باشد (روانی - حرکتی).
- توانایی ایجاد انواع گراف‌های زیر راداشته باشد: bar, Bar, line, Area, Pie, Box plots, Error Scatter plot, Histogram, P-P and QQ plots, Some examples, Exporting graphs, editing Spss graphs. (روانی - حرکتی).
- در آزمون میانگین و نسبت با یک عدد ثابت آزمون برابری نسبت بر دو جامعه، آزمون

## فصل دوم: راهنمای طراحی برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد / ۹۹

- برابری میانگین در دو جامعه، آزمون برابری واریانس‌ها (با تکیه بر مروری بر مفاهیم) از نرم افزار SPSS استفاده نماید (روانی - حرکتی).
- قادر به استفاده از نرم افزار SPSS در آزمون t زوجی، آزمون کای دو، آزمون مک نمار (با تکیه بر مروری بر مفاهیم) باشد (روانی - حرکتی).
- در انجام آزمون‌های نان- پارامتریک با مرور بر مفاهیم و موارد استفاده آن (با تکیه بر مروری بر مفاهیم) نرم افزار SPSS را بکار ببرد (روانی - حرکتی).
- در به کار گیری نرم افزار SPSS برای آزمون همبستگی رگرسیون خطی یک متغیره، رگرسیون خطی چند متغیره توانایی لازم را داشته باشد (روانی - حرکتی).
- قادر به بکار گیری نرم افزار SPSS در انجام آنالیز واریانس یکطرفه و آنالیز رگرسیون لجستیک باشد (روانی - حرکتی).

### سرفصل‌های محتوا:

شماره اسلاید	موضوع
۱-۵	- مقدمه‌ای در مورد نرم افزار SPSS، توانایی‌های نرم افزار، آشنایی با محیط کار نرم افزار، استفاده از Help برنامه، ایجاد و یا فراخوان فایل‌های داده‌ها
۶-۱۴	ورود و ذخیره اطلاعات، بررسی صحت اطلاعات، مرتب کردن اطلاعات، جدول فراوانی، انحراف معیار، چولگی و پخی و آزمون آن جایجائی بین کاربرگ‌ها و نامگذاری آن ایجاد گراف: Bar, line, Area, Pie, Box plots, Error bar, Scatter plot, Histogram, P-P and QQ plots, Some examples. Exporting graphs, editing Spss graphs.
۱۵-۱۸	ادامه به کارگیری نرم افزار SPSS در آزمون t زوجی، آزمون کای دو، آزمون مک نمار (با تکیه بر مروری بر مفاهیم)
۱۹-۲۳	به کارگیری نرم افزار SPSS در انجام آزمون‌های نان- پارامتریک با مرور بر مفاهیم و موارد استفاده آن (با تکیه بر مروری بر مفاهیم)
۲۴-۲۶	به کار گیری نرم افزار SPSS در تست همبستگی رگرسیون خطی یک متغیره، رگرسیون خطی چند متغیره (با تکیه بر مروری بر مفاهیم)
۲۷-۳۱	به کار گیری نرم افزار SPSS در انجام آنالیز واریانس یکطرفه و آنالیز رگرسیون لجستیک (با تکیه بر مروری بر مفاهیم)

## راهنمای آموزشی و روش‌های تدریس

کلاس‌ها در مرکز IT دانشکده پرستاری - مامایی شهید برگزار خواهد شد. هر دو شرکت کننده از یک کامپیوتر استفاده خواهند نمود.

**سخنرانی، حل مسئله و پرسش و پاسخ:** در هر جلسه استاد موضوعاتی را که باید تدریس نماید ابتدا پس از بیان اهداف و انتظاراتی که از مشارکت کنندگان دارد را ارائه می‌کند. به این ترتیب که توضیح مختصری در مورد آموزش در گروه‌های کوچک و نحوه تقسیم مشارکت کنندگان در گروه‌های دو نفری ارائه می‌نماید. مشارکت کنندگان به گروه‌های دو نفری تقسیم شده به طوری که هر گروه بتواند از یک رایانه استفاده نمایند. موضوع مورد تدریس را در قالب یک سوال طرح نموده و از شرکت کنندگان تقاضا می‌نماید اطلاعات قبلی خود را پیرامون سئوالات مطرح شده بیان نمایند. سپس خود مراحل انجام کار را به ترتیب از مرحله اول تا آخر ارائه می‌نماید. سپس یک مسئله طرح نموده و از مشارکت کنندگان که در گروه‌های دو نفری تقسیم شده‌اند درخواست می‌نماید با رایانه‌ای که در جلوی آنان وجود دارد آن مسئله را حل نموده و پاسخ نهایی را ارائه نمایند. هر یک از مشارکت کنندگان اگر در حل مسئله مشکل داشته باشند آن قدر تمرین انجام می‌شود که تسلط لازم را به دست آورند.

**آموزش در گروه‌های کوچک:** یکی از شیوه‌های اساسی برای تدریس این پودمان آموزش در گروه‌های کوچک است که فرد معلم به عنوان تسهیل کننده و هدایت گر پس از ارائه کلی مطالب برای کلیه مشارکت کنندگان، یک مساله را برای هر گروه طرح می‌نماید و از آنان می‌خواهد طبق مراحل تدریس شده مسئله را حل کنند و خود نیز با حضور و نظارت بر نحوه انجام کار آنان، سعی می‌کند فراگیری آنان را هدایت کند. چنانچه آنان اشکالی در انجام مراحل داشته باشند تشخیص داده شده و سعی می‌شود مشکل بر طرف شده و آنان بتوانند به راه حل صحیح دست یابند. این امر آن قدر ادامه می‌یابد که همه مشارکت کنندگان به همه موارد آموزش داده شده تسلط یابند.

### وسایل مورد نیاز و در دسترس برای این جلسه:

- CD و یا Flash برای ارائه اسلایدهای تهیه شده در مورد موضوعات مورد بحث در این پودمان
- برای هر دو مشارکت کننده یک کامپیوتر، پروژکتور برای ارائه اسلایدها
- کاغذ A4 و خودکار برای یادداشت برداری

## فصل دوم: راهنمای طراحی برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد / ۱۰۱

- جزوه آموزشی به صورت handout برای هر یک از مشارکت کنندگان
- فرم ارزشیابی که بعد از اتمام جلسه برای تکمیل آن به مشارکت کنندگان داده خواهد شد.
- راهنمای تنظیم ساعت تدریس:
- مقدمه‌ای در مورد نرم افزار SPSS، توانایی‌های نرم افزار، آشنایی با محیط کار نرم افزار، استفاده از Help برنامه، ایجاد و یا فراخوان فایل‌های داده‌ها: ۹۰ دقیقه
- ورود و ذخیره اطلاعات، بررسی صحت اطلاعات، مرتب کردن اطلاعات، جدول فراوانی، انحراف معیار، چولگی و پُخی و آزمون آن، تمرین: ۹۰ دقیقه
- ایجاد گراف:

Bar, line, Area, Pie, Box plots, Error bar, Scatter plot, Histogram, P-P and QQ plots, Some examples. Exporting graphs, editing Spss graphs. : 90 minutes

- به کارگیری نرم افزار SPSS در آزمون میانگین و نسبت با یک عدد ثابت آزمون برابری نسبت بر دو جامعه، آزمون برابری میانگین در دو جامعه، آزمون برابری واریانس‌ها، تمرین: ۹۰ دقیقه
- ادامه به کارگیری نرم افزار SPSS در آزمون t زوجی، آزمون کای دو، آزمون مک نما، تمرین: ۹۰ دقیقه
- به کارگیری نرم افزار SPSS در انجام آزمون‌های نان- پارامتریک با مرور بر مفاهیم و موارد استفاده آن: ۹۰ دقیقه
- به کارگیری نرم افزار SPSS در تست همبستگی رگرسیون خطی یک متغیره، رگرسیون خطی چند متغیره: ۹۰ دقیقه
- به کارگیری نرم افزار SPSS در انجام آنالیز واریانس یکطرفه و آنالیز رگرسیون لجستیک: ۹۰ دقیقه

### فرم‌های ارزشیابی:

- سه روش ارزشیابی جهت شرکت کنندگان برای دریافت گواهینامه طراحی شده است.
- شرکت در فعالیت‌های گروهی و حل مساله در هر جلسه ۸ مساله، هر یک ۱ نمره ۸ نمره
- انجام یک پروژه خیالی با هدایت استاد ۱ پروژه ۱۰ نمره
- حضور و شرکت فعال در فعالیت‌های گروهی ۲ نمره

## پودمان (۸): نحوه صحیح مطالعه متون علمی، مقالات کمی و کیفی و نقد آنها

### مقدمه

توسعه مبتنی بر دانایی است و تولید علم و دانایی نیز مرهون پژوهش می‌باشد. پویایی و استمرار پژوهش در گرو نقد آن است. توانایی نقد نیز مبتنی بر توانایی تفکر انتقادی است. همانگونه که پژوهش مبتنی بر مبانی و روش شناسی علمی است نقد نیز مستلزم روش علمی است. نقد پژوهش یعنی تعیین میزان انطباق یک مطالعه با اصول و روش علمی تحقیق می‌باشد.

### تعریف واژه‌ها

**پارادایم<sup>۱</sup>:** روش نظر و نگاه به پدیده‌های طبیعی، پارادایم حاوی پیش فرض‌های فلسفی است که رویکرد جستجو را مشخص می‌کند.

**پارادایم اثبات‌گرایی<sup>۲</sup>:** پارادایم سنتی براساس رویکرد علمی، این پارادایم فرض می‌کند واقعیتی ثابت و منظم وجود دارد که می‌تواند به طور عینی مطالعه شود؛ غالباً به تحقیق کمی مربوط می‌شود.

**پارادایم طبیعت‌گرا<sup>۳</sup>:** پارادایم جایگزین پارادایم سنتی اثبات‌گرایی؛ این گروه معتقدند تفسیر واقعیت چندگانه است و هدف از تحقیق درک این است که افراد چگونه به واقعیت درون زمینه‌شان شکل می‌دهند؛ اغلب به تحقیق کیفی مربوط می‌شود.

**ابزار<sup>۴</sup>:** وسیله‌ای که محقق برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده می‌کند (برای مثال پرسشنامه، مقیاس، جداول مشاهده و غیره).

**اعتبار محقق<sup>۵</sup>:** به اطمینان از ارزش حقیقی داده‌های کیفی اشاره می‌کند؛ معیاری برای ارزیابی کیفیت داده‌ها است.

**چارچوب<sup>۶</sup>:** اساس پنداشتی یک مطالعه، اغلب در مطالعاتی که روی تئوری پایه گذاری

---

1- Paradigm

2- Positivist Paradigm

3- Naturalistic Paradigm

4- Instrument

5- Researcher credibility

6- Framework

فصل دوم: راهنمای طراحی برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد / ۱۰۳

می‌شوند به آن چارچوب نظری و در مطالعاتی که ریشه در مدل پنداشتی ویژه‌ای دارند به آن چارچوب پنداشتی می‌گویند.

چکیده<sup>۱</sup>: توصیف مختصری از مطالعه کامل شده یا پیشنهاد شده در مجلات تحقیقی که معمولاً در شروع مجله قرار می‌گیرد.

## اهداف

هدف کلی: آشنایی با روش تحقیق کیفی، نقد و بررسی پژوهش‌های کیفی و کمی و تهیه یک پروژه تحقیق کیفی

## اهداف رفتاری:

- نقد تحقیقات کمی و کیفی را شرح دهد (شناختی)
- انواع روش‌های نقد و بررسی تحقیق کمی و کیفی را مورد بحث قرار دهد. (شناختی)
- قادر به بررسی و نقد پژوهش‌های کمی و کیفی انجام شده، مقالات و پایان‌نامه‌ها بشود (روانی - حرکتی).
- به تنهایی یا گروهی مقاله‌ای در رابطه با نقد پژوهش‌های کمی و کیفی تدوین و جهت چاپ ارسال نماید (روانی - حرکتی).
- نقد طرح پژوهش مقدماتی خود را تنظیم نماید (روانی - حرکتی).
- مراحل مختلف طرح پژوهش مقدماتی همکلاسان خود را نقد و بررسی نماید (روانی - حرکتی).
- در هنگام نقد طرح‌های پژوهشی سایر مشارکت‌کنندگان بدون سوگیری اقدام به نقد نماید (عاطفی).

## راهنمای مدرس

این درس به صورت یادگیرنده - محوری و بر اساس یادگیری فعال تنظیم شده است. به نحوی که به هر شرکت‌کننده فرصت داده می‌شود تا در مورد روش‌های نقد پژوهش‌های کمی و کیفی کنفرانس ارائه نماید. چند مقاله تحقیق کمی و کیفی (ترجیحاً در مورد موضوع انتخابی

خود) را مورد بحث قرار دهد و با به کارگیری آموخته‌های خود، تجربیات تخصصی و دانش روز یک مسئله قابل پژوهش در پرستاری را که در درس روش تحقیق انتخاب کرده و یا هر موضوع انتخابی جدید در طی فعالیت‌های کلاسی و غیر کلاسی را که به صورت پروژه تحقیقاتی آماده نموده به طور شفاهی در کلاس مورد نقد قرار دهد و پس از جمع‌آوری نظرات تغییرات لازم را منظور نموده و طرح را به طور کتبی تحویل نماید. همچنین شرکت کنندگان مقالات مربوط به تحقیقات کیفی و کمی سایر محققین را که به طور شفاهی مورد نقد و بررسی قرار داده‌اند. به طور کتبی نیز ارائه خواهند نمود. به علاوه به شرکت کننده فرصت داده می‌شود تا در مورد موضوع از پیش تعیین شده در رابطه با نقد پژوهش‌های کمی و کیفی و مطالب ارائه شده در کلاس مقاله‌ای را تدوین و جهت چاپ ارسال نماید. برای ارائه این پودمان ۴۷ اسلاید تهیه شده است. سرفصل‌های محتوا:

شماره اسلاید	موضوع
۱-۳	مروری بر کلیات نقد و اهمیت تفکر انتقادی در نقد
۴-۹	کلیات نقد پژوهش‌های کمی و کیفی و مروری بر ابزارهای نقد کمی و کیفی
۱۰-۱۷	ارائه نقد انواع پژوهش‌های کمی با در نظر گرفتن موارد اختصاصی هر یک (تجربی، نیمه تجربی، توصیفی)
۱۸-۲۳	نقد انواع پژوهش‌های کمی با در نظر گرفتن موارد اختصاصی هر یک (متاآنالیز- مرورسیستماتیک)
۲۴-۲۹	نقد انواع پژوهش‌های کیفی با در نظر گرفتن موارد اختصاصی هر یک (نظریه پایه- پدیدارشناسی)
۳۰-۳۵	نقد انواع پژوهش‌های کیفی با در نظر گرفتن موارد اختصاصی هر یک (قوم نگاری- تاریخی - عملکردی)
۳۶-۴۳	نقد پایان نامه کیفی و کمی
۴۴-۴۷	ارائه نقد مطالعات ترکیبی

### راهنمای آموزشی و روش‌های تدریس

کلاس‌ها در کلاس‌های دانشکده پرستاری - مامایی برگزار خواهد شد.

سخنرانی و پرسش و پاسخ: در هر جلسه استاد موضوعاتی را که باید تدریس نماید در

قالب یک سوال مطرح نموده و از شرکت کنندگان تقاضا می‌نماید اطلاعات قبلی خود را پیرامون



## فصل دوم: راهنمای طراحی برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد / ۱۰۵

سوالات مطرح شده بیان نمایند. سپس از بقیه شرکت کنندگان درخواست می‌نماید برای تکمیل اطلاعات گروهی تجارب قبلی، مطالعات و نتایج مربوط به پژوهش‌های انجام شده توسط خودشان را نیز مطرح نمایند و در پایان خود به جمع بندی مطالب خواهد پرداخت.

**بحث گروهی:** یکی از شیوه‌های اساسی برای تدریس این پودمان بحث گروهی است که فرد معلم به عنوان تسهیل کننده و هدایت گر جلسه سعی می‌کند از نظرات کلیه شرکت کنندگان برای دست یافتن به پاسخ‌های مناسب و نهایتاً ایجاد درک عمیق تر پیرامون موضوعات تعیین شده استفاده نماید. لازم به ذکر است کلیه شرکت کنندگان موظف به مطالعه یک مقاله در مورد هر یک از مباحث تعیین شده هستند و بنابراین در بحث گروهی که پس از سخنرانی استاد انجام خواهد شد درک و استنباط خود را از مقاله مطالعه شده به مشارکت خواهند گذارد و نکاتی را که استاد پیرامون نقد مقالات ارائه نموده‌اند را با مقاله خود مقایسه نموده و با سایر شرکت کنندگان به نقد مقاله مربوطه خواهد پرداخت و خود و سایر مشارکت کنندگان در پایان به بیان برداشت‌های خود از این بحث خواهند پرداخت.

در تمام مراحل هدایت بحث‌ها از سوی مدرس یا مدرسین به سوی ترویج و گسترش فرهنگ کاربردی کردن تفکر انتقادی و استفاده از آن برای نقد تحقیقات کمی، کیفی و ترکیبی و کاربرد آن در پرستاری مبتنی بر شواهد انجام می‌گیرد.

### وسایل مورد نیاز و در دسترس برای این جلسه:

- CD و یا Flash برای ارائه اسلایدهای تهیه شده در مورد موضوعات مورد بحث در این پودمان
- برای هر دو مشارکت کننده یک کامپیوتر، پروژکتور برای ارائه اسلایدها
- کاغذ A4 و خودکار برای یادداشت برداری
- جزوه آموزشی به صورت handout برای هر یک از مشارکت کنندگان
- فرم ارزشیابی که بعد از اتمام جلسه برای تکمیل آن به مشارکت کنندگان داده خواهد شد.
- پایگاه اطلاعاتی، برای جستجوی مقالات و پایان نامه‌ها

### راهنمای تنظیم ساعت تدریس:

- مروری بر کلیات نقد و اهمیت تفکر انتقادی در نقد، کلیات نقد پژوهش‌های کمی و کیفی و مروری بر ابزارهای نقد کمی و کیفی: ۹۰ دقیقه
- ارائه نقد انواع پژوهش‌های کمی با در نظر گرفتن موارد اختصاصی هر یک (تجربی، نیمه تجربی، توصیفی): ۴۵ دقیقه
- نقد انواع پژوهش‌های کمی با در نظر گرفتن موارد اختصاصی هر یک (متاآنالیز - مرور سیستماتیک): ۴۵ دقیقه
- نقد انواع پژوهش‌های کیفی با در نظر گرفتن موارد اختصاصی هر یک (نظریه پایه - پدیدارشناسی): ۴۵ دقیقه
- نقد انواع پژوهش‌های کیفی با در نظر گرفتن موارد اختصاصی هر یک (قوم نگاری - تاریخی - عملکردی): ۴۵ دقیقه
- نقد پایان نامه کیفی و کمی و ارائه یک مقاله توسط یک شرکت کننده: ۴۵ دقیقه
- ارائه نقد مطالعات ترکیبی و ارائه دو مقاله توسط شرکت کنندگان: ۴۵ دقیقه
- ارائه مقالات و ارائه شفاهی نقد Proposal، ارائه کارپوشه و تکالیف: ۹۰ دقیقه

### ارزشیابی دانشجوی:

ارزشیابی دانشجوی بر اساس تدوین کارپوشه (پورت فولیو) که حاوی موارد زیر همراه با نقدی بر نقد و تکالیف خود با تدوین فرم ارزشیابی جهت خود ارزشیابی و ارزشیابی همتایان خواهد بود.

- حضور و مشارکت فعال در بحث‌ها و نقد در کلاس و خود ارزشیابی ۱۰%
- کنفرانس کلیات نقد پژوهش‌های کمی و کیفی و مروری بر روش‌ها و ابزارهای نقد پژوهش ۱۰%
- ارائه شفاهی نقد و بررسی پژوهش‌های کمی در پرستاری ۱۰%
- ارائه شفاهی نقد و بررسی پژوهش‌های کیفی در پرستاری ۱۰%
- ارائه نقد و بررسی پژوهش‌های کمی و کیفی در پرستاری به صورت نوشتاری ۱۰%
- تدوین و ارسال مقاله جهت چاپ ۱۰%
- ارائه شفاهی نقد پایان نامه ۱۰%

فصل دوم: راهنمای طراحی برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد / ۱۰۷

- ارائه کتبی نقد پایان نامه ۱۰٪
- ارائه شفاهی نقد طرح پژوهش مقدماتی درس روش تحقیق ۱۰٪
- ارائه کتبی نقد طرح پژوهش مقدماتی درس روش تحقیق ۱۰٪
- جمع کل ۱۰۰٪

فرم‌های ارزشیابی:

فرم بررسی مقالات کمی

- مقاله کدام یک از موارد زیر است؟ تحقیقی مروری گزارش موردی
- آیا مقاله مطلب جدیدی ارائه می‌دهد؟ بلی خیر تاحدی
- آیا مقاله از نظر علمی کار بردی حائز اهمیت است؟ بلی خیر تاحدی
- در صورتیکه مقاله مروری است آیا موارد زیر رعایت شده است؟

الف - عنوان کامل و واضح بلی خیر تاحدی

ب - خلاصه بلی خیر تاحدی

ج - مقدمه و هدف بلی خیر تاحدی

د - محتوای مناسب بارعایت نگرش فارسی و جملات روان و سلیس؟ بلی خیر تاحدی

هـ - نتیجه گیری

و - منابع کافی معتبر و جدید؟ بلی خیر

- در صورتیکه مقاله تحقیقی است

الف - عنوان کامل و واضح بلی خیر

ب - چکیده مناسب شامل: زمینه هدف روش نتایج و بحث

ج - آیا در مقدمه ضرورت انجام تحقیق نشان داده است؟ بلی خیر تاحدی

د - آیا پژوهش‌های مربوط به موضوع مورد بررسی و اشاره قرار گرفته اند؟

هـ - آیا روش کار به طور کامل ارائه شده است؟ (نوع پژوهش، روش نمونه گیری، روش

جمع‌آوری داده‌ها، ابزارها، نحوه تامین اعتبار، پایانی آن‌ها و نحوه انجام مداخله)

و - آیا نتایج به صورت روشن ارائه شده است؟ بلی خیر تاحدی

ز - بحث: آیا در بحث یافته تفسیر و با نتایج سایر مطالعات مقایسه شده است؟ بلی خیر تاحدی

- آیا از منابع جدید و کافی استفاده شده است؟ بلی خیر تا حدی
- آیا در مجموع مقاله برای چاپ در فصل نامه مناسب است؟ بلی خیر با اصلاحات
  - در صورت نیاز به اصلاح موارد پیشنهادی را مرقوم فرمائید.

## پودمان (۹): برنامه‌ریزی و اجرای آموزش بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد (تلفیق دانش نظری و عملی)

### مقدمه

با توجه به آنکه پرستاری روز به روز در حال تغییر است و نقش‌ها و مبتنی بر شواهد یکی از رویدادهای علمی قابل تامل در شرایط کنونی است. تحقیقات نشان داده است پرستارانی که اعمال خود را بر اساس مدارک و همچنین نیازهای پرستاران از جمله نیازهای پژوهشی آنان نسبت به گذشته دستخوش دگرگونی و تحول شده است. در پاسخگویی به این نیاز پرستاری شواهد علمی پایه گذاری کرده‌اند توانسته‌اند تصمیمات بهتری اتخاذ کنند و مراقبت‌های با کیفیت بالاتری را انجام دهند و از زمان بستری و هزینه‌های بیماران بکاهند و هزینه اثربخشی بهتری را برای بیمار و سازمان به ارمغان آورند.

با این وجود متأسفانه در اجرای مداخلات و عملکرد پرستاری در امور مراقبتی روزمره، کاربرد شواهد توسط پرستاران ضعیف می‌باشد. به‌طورمثال مطالعات انجام گرفته پیرامون شستن دست‌ها حاکی از آن است که کارکنان تیم مراقبت بهداشتی در کمتر از ۵۰٪ موارد توصیه‌های مربوط به شستن دست‌ها را اجرا می‌نمایند. تامل روی موارد مشابه آنچه ذکر شد نشانگر وجود فاصله‌ای بین دانش و عملکرد موجود در ارائه مراقبت‌های بالینی می‌باشد. الیگود و تومی<sup>۱</sup> اظهار نموده‌اند: وقتی که دانش تئوری (در تحقیق مبتنی بر شواهد)، با عمل پرستاری ادغام می‌شود به پیشبرد استقلال حرفه‌ای منتهی می‌شود. آنها همچنین معتقدند هنگامی که برای رهنمون شدن به تفکر و تصمیم‌گیری بالینی تئوری‌های پرستاری مورد استفاده قرار گیرد پرستاران می‌توانند آنچه انجام می‌دهند و اینکه چرا باید آنها را انجام دهند را درک کنند و قادر به روشن‌سازی این مورد برای سایر افراد حرفه‌ای تیم مراقبت بهداشتی نیز می‌گردند (۱۶). بنابر آنچه ذکر گردید برای کاربرد بهترین شواهد موجود در

1- Alligood & Tomey

فصل دوم: راهنمای طراحی برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد / ۱۰۹

هنگام مراقبت از بیماران پرستاران باید در آموزش بالینی از رویکردهایی مددجویند که دانش تئوری و عملی با یکدیگر ادغام شده و با استناد به نتایج تحقیقات معتبر در بالین بیماران بکار گرفته شوند.

### تعریف واژه ها

**برنامه‌ریزی درسی:** برنامه‌ریزی درسی شامل سازماندهی یک سلسله فعالیت‌های یاد دهی و یادگیری به منظور ایجاد تغییرات مطلوب در رفتار یادگیرنده‌ها و ارزشیابی میزان تحقق این تغییرات است. بنابراین فرایند برنامه‌ریزی درسی شامل سازماندهی فعالیت‌ها و ارزشیابی می‌باشد و هدف آن ایجاد تغییرات مطلوب و محور آن یادگیرنده است.

**نیازسنجی آموزشی:** اولین و اساسی‌ترین گام در برنامه‌ریزی هر سیستم، نیازسنجی است. نیازسنجی با شناسایی مهم‌ترین نیازها، مبنایی برای تعیین اهداف و بستر مناسبی برای سامان دهی سایر عناصر فراهم می‌سازد. کلیه تصمیمات در خصوص تدارک اهداف خاص، محتوای آموزشی مناسب و استفاده مؤثر از سایر منابع و امکانات انسانی، مالی و مادی، تابعی از مطالعات نیازسنجی است.

**آموزش بالینی:** آموزش بالینی را می‌توان به عنوان فعالیت‌های تسهیل‌کننده یادگیری در محیط بالینی دانست که در آن مربی بالینی و دانشجو به یک اندازه مشارکت دارند و هدف آن ایجاد تغییرات قابل اندازه‌گیری در دانشجو است.

**تصمیم‌گیری بالینی:** تصمیم‌گیری بالینی بخشی اساسی از اعمال حرفه‌ای پرستاری بوده و عبارت است از تجزیه و تحلیل اطلاعات، اتخاذ تصمیم و به اجرا گذاردن مناسب این تصمیمات در عرصه بالین. همین توانایی تعریف، تشخیص و حل مسائلی که اختصاصاً پرستاری هستند، باعث شناسایی هویت حرفه می‌شود.

**تغییر:** فرایند برنامه‌ریزی شده یا بدون برنامه که ممکن است منجر به نتیجه مثبت یا منفی در سیستم شود و باعث مقاومت، تعارض یا تضاد در میان اعضای تیم بهداشتی شود.

### اهداف

**هدف کلی:** آشنایی با اصول برنامه‌ریزی و تدوین یک برنامه آموزش بالینی مبتنی بر شواهد

### اهداف رفتاری:

در پایان این دوره آموزشی انتظار می‌رود که یادگیرنده:

- معیارهای موثر در طرح برنامه‌ریزی درسی برای محیط‌های بالینی را بشناسد (شناختی).
- قادر به تعیین معیارهای موثر در طرح برنامه‌ریزی درسی در محیط بالینی مورد نظر خود باشد (روانی - حرکتی).
- مراحل تدوین یک برنامه درسی برای محیط‌های بالینی را بشناسد (شناختی).
- جزئیات مربوط به هر یک از مراحل تدوین یک برنامه درسی برای محیط‌های بالینی را شرح دهد (شناختی).
- به منظور تدوین یک برنامه درسی جهت دانشجویان پرستاری عرصه داخلی - جراحی یک موضوع مرتبط با مراقبت پرستاری انتخاب نماید (شناختی).
- دانش تئوری مرتبط با موضوع انتخابی را با محتوی برنامه آموزشی، برای محیط بالینی مورد نظر خود تلفیق نماید (روانی - حرکتی).
- تسهیل کنندگان و نیروهای محرک موثر در برنامه‌ریزی درسی برای محیط بالینی مورد نظر خود را شناسایی کند (شناختی).
- نیروهای انسانی یاریگر در اجرای برنامه درسی برای محیط بالینی مورد نظر خود را تعیین کند (شناختی).
- موانع موجود در اجرای برنامه درسی برای محیط بالینی مورد نظر خود را تعیین کند (شناختی).
- راهبردهای موثر برای غلبه بر موانع موجود در اجرای برنامه درسی برای محیط بالینی مورد نظر خود را شناسایی کند (شناختی).
- محتوای آموزشی مرتبط با موضوع انتخابی خود را برنامه‌ریزی کند (روانی - حرکتی).
- یک برنامه درسی مرتبط با موضوع انتخابی برای محیط بالینی مورد نظر خود جهت دانشجویان پرستاری عرصه داخلی - جراحی طراحی و تدوین نماید (روانی - حرکتی).
- رویدادهای ناخواسته احتمالی تاثیرگذار بر برنامه را پیش‌بینی و برنامه مناسبی برای رویارویی با آن طراحی نماید (روانی - حرکتی).

- نسبت به اجرای برنامه درسی تدوین شده خود دارای نگرش مثبت باشد (عاطفی).

### راهنمای مدرس

این درس به صورت یادگیرنده - محوری و براساس یادگیری فعال تنظیم شده و بر اساس شیوه کارگامی طی هشت گام تدریس خواهد شد. ابتدا مدرس به تعریف و تشریح هر یک از گام‌ها پرداخته و سپس به هر شرکت کننده فرصت داده می‌شود تا ضمن در نظر گرفتن موضوع و محیط انتخابی خود برای آموزش بالینی به تدوین گام تدریس شده در آن جلسه پرداخته و سپس نتیجه فعالیت خود را با دیگر یادگیرندگان به اشتراک گذارد و ضمن بحث و گفتگو از نظرات آنان برای رفع نواقص احتمالی استفاده و اقدام نماید. لازم به ذکر است که فعالیت‌های کلاسی انجام شده باید انعکاسی از محیط واقعی که برنامه درسی آموزش بالینی برای آن تدوین خواهد شد، باشد. لازم به ذکر است در تدریس گام‌های مربوط به تدوین محتوی، در مورد چگونگی تلفیق دانش نظری براساس آخرین شواهد موجود با عمل بالینی موثر برای مراقبت از مددجویان بحث و گفتگو خواهد شد.

پس از اتمام تدریس آخرین گام، برنامه درسی آموزش بالینی تدوین شده نهایی از سوی هر یک از شرکت کنندگان برای کلیه یادگیرندگان ارائه شده و این برنامه از سوی مدرس و سایرین به نقد گذارده خواهد شد. در نهایت یک برنامه درسی اصلاح شده به صورت یک دستورالعمل اجرایی و الگویی برای تدریس در محیط‌های آموزش بالینی تهیه و تکثیر شده و در اختیار کلیه یادگیرندگان برای اجرای عملی آن در محیط‌های بالینی حوزه فعالیت شان قرار خواهد گرفت.

سرفصل‌های محتوا:

شماره اسلاید	موضوع
۱-۵	معیارهای موثر در برنامه‌ریزی درسی معیارهای موثر در برنامه‌ریزی درسی در محیط بالین
۶-۷	مراحل تدوین یک برنامه درسی مبتنی بر شواهد برای محیط بالین: گام اول، تلفیق دانش نظری مبتنی بر شواهد در درون برنامه درسی یک محیط دانشگاهی یا محیط بالینی:
۸-۹	مراحل تدوین یک برنامه درسی مبتنی بر شواهد برای محیط بالین: گام دوم، شناسایی تسهیل‌کنندگان و نیروهای محرک برای تلفیق دانش تئوری مبتنی بر شواهد با محتوای برنامه آموزش بالینی
۱۰-۱۱	مراحل تدوین یک برنامه درسی مبتنی بر شواهد برای محیط بالین: گام سوم، شناسایی موانع موجود برای تلفیق دانش نظری مبتنی بر شواهد در برنامه درسی آموزش بالینی و راهبردهایی برای غلبه بر آنها
۱۲-۱۴	مراحل تدوین یک برنامه درسی مبتنی بر شواهد برای محیط بالین: گام چهارم، تعیین روابط بین فردی ضروری و جلب همکاری برای آموزش برنامه درسی تلفیقی (دانش نظری مبتنی بر شواهد با محتوای آموزش بالینی)
۱۵-۲۱	مراحل تدوین یک برنامه درسی مبتنی بر شواهد برای محیط بالین: گام پنجم، تسهیل تلفیق محتوای آموزش بالینی مبتنی بر شواهد با رویدادهای یادگیری
۲۲-۲۶	مراحل تدوین یک برنامه درسی مبتنی بر شواهد برای محیط بالین: گام ششم شناسایی و تخصیص منابع ضروری برای یادگیری موفقیت آمیز:
۲۷-۳۱	مراحل تدوین یک برنامه درسی مبتنی بر شواهد برای محیط بالین: گام هفتم، برنامه‌ریزی برای تهیه محتوای
۳۲-۳۳	گام هشتم مراحل تدوین یک برنامه درسی مبتنی بر شواهد برای محیط بالین: گام هشتم توسعه یک برنامه یادگیری
۳۴	مراحل تدوین یک برنامه درسی مبتنی بر شواهد برای محیط بالین گام نهم برنامه‌ریزی برای رویارویی با رویدادهای ناخواسته (اتفاقات غیرمترقبه):
۳۵	نکات کلیدی



## راهنمای آموزشی و روش‌های تدریس

کلاس‌ها در کلاس... دانشکده پرستاری - مامایی... برگزار خواهد شد.

سخنرانی و پرسش و پاسخ: در هر جلسه استاد موضوعاتی را که باید تدریس نماید در قالب یک سوال مطرح نموده و از شرکت کنندگان تقاضا می‌نماید اطلاعات و تجارب قبلی خود را پیرامون سئوالات مطرح شده بیان نمایند. سپس از بقیه شرکت کنندگان درخواست می‌نماید برای تکمیل اطلاعات گروهی تجارب قبلی، مطالعات و نتایج مربوط به پژوهش‌های انجام شده توسط خودشان را نیز مطرح نمایند و در پایان خود (مدرس) ضمن یک سخنرانی کوتاه مدت به جمع بندی مطالب خواهد پرداخت.

ایفاء نقش: قسمتی از ساعت تدریس در هر جلسه به نحوه کاربرد پرستاری مبتنی بر شواهد اختصاص خواهد داشت به همین دلیل هر یک از مشارکت کنندگان موظف نوشتن یک سناریو در مورد یک مددجوی خود که قبلاً در محیط کار خود وی را بررسی نموده و تشخیص‌های پرستاری مربوط به او را استخراج نموده است؛ بنویسد و در اختیار مدرس قرار دهد. مدرس ۱۵ دقیقه برای استراحت به مشارکت کنندگان فرصت داده و در این فاصله خود به مطالعه سناریوها می‌پردازد. آنهایی را که مرتبط با بحث آن روز کلاس می‌باشد را انتخاب می‌نماید. پس از حضور مجدد مشارکت کنندگان در کلاس آن‌ها را به ۳ گروه تقسیم نموده و سناریوها را به صورت اتفاقی بین آنان تقسیم نموده و در اختیار آنان می‌گذارد. یک نفر باید نقش مددجو، یک نفر نقش پرستار و یک نفر نقش پرسپتور را بازی نماید. در این بین مشارکت کننده پرستار به بررسی مشکل اصلی مددجو به همراه علل آن می‌پردازد، راهکارهایی را برای رفع آن ارائه می‌دهد، مشارکت کننده پرسپتور موانع احتمالی را مطرح نموده و در مورد راهکارهای ممکن با پرستار و بیمار به بحث می‌پردازد. بقیه مشارکت کنندگان به عنوان ناظر جریان نمایش را مشاهده و پیگیری می‌نمایند و در پایان به نقد می‌پردازند و پیرامون نتایج ایفاء نقش بحث خواهند نمود. بحث و گفتگوها به سوی تغییر نگرش هدایت می‌گردد.

بحث گروهی: یکی از شیوه‌های اساسی برای تدریس این پودمان بحث گروهی است که فرد معلم به عنوان تسهیل کننده و هدایت گر جلسه سعی می‌کند از نظرات کلیه شرکت کنندگان برای دست یافتن به پاسخ‌های مناسب و نهایتاً ایجاد درک عمیق تر پیرامون موضوعات تعیین شده

استفاده نماید. لازم به ذکر است کلیه شرکت کنندگان و بنابراین در هنگام شرکت در بحث کلاس در صورت مرتبط بودن آن با بحث بتواند به آن استناد نماید.

#### وسایل مورد نیاز و در دسترس برای این جلسه:

- CD ویا Flash برای ارائه اسلایدهای تهیه شده در مورد موضوعات مورد بحث در این پودمان
- برای هر دو مشارکت کننده یک کامپیوتر، پروژکتور برای ارائه اسلایدها
- کاغذ A4 و خودکار برای یادداشت برداری
- جزوه آموزشی به صورت handout برای هر یک از مشارکت کنندگان
- فرم ارزشیابی که بعد از اتمام جلسه برای تکمیل آن به مشارکت کنندگان داده خواهد شد.
- پایگاه اطلاعاتی، برای جستجوی مقالات و پایان نامه ها

#### راهنمای تنظیم ساعت تدریس:

- معیارهای موثر در برنامه ریزی درسی، معیارهای موثر در برنامه ریزی درسی در محیط بالین (۴۵ دقیقه)
- مراحل تدوین یک برنامه درسی مبتنی بر شواهد برای محیط بالین: گام اول (۱۵ دقیقه)
- ارائه شفاهی گام اول تدوین شده توسط مشارکت کننده: (۳۰ دقیقه)
- ایفای نقش (۱۵ دقیقه)
- بحث پیرامون سناریوی اجرا شده (۱۵ دقیقه)
- مراحل تدوین یک برنامه درسی مبتنی بر شواهد برای محیط بالین: گام دوم (۱۵ دقیقه)
- ارائه شفاهی گام دوم تدوین شده توسط مشارکت کننده: (۳۰ دقیقه)
- مراحل تدوین یک برنامه درسی مبتنی بر شواهد برای محیط بالین: گام سوم (۱۵ دقیقه)
- ارائه شفاهی گام سوم تدوین شده توسط مشارکت کننده: (۳۰ دقیقه)
- مراحل تدوین یک برنامه درسی مبتنی بر شواهد برای محیط بالین: گام چهارم (۱۵ دقیقه)
- ارائه گام چهارم تدوین شده توسط مشارکت کننده: (۳۰ دقیقه)
- مراحل تدوین یک برنامه درسی مبتنی بر شواهد برای محیط بالین: گام پنجم (۱۵ دقیقه)
- ارائه شفاهی گام پنجم تدوین شده توسط مشارکت کننده: (۳۰ دقیقه)

## فصل دوم: راهنمای طراحی برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد / ۱۱۵

- ایفای نقش (۱۵ دقیقه)
- بحث پیرامون سناریوی اجرا شده (۱۵ دقیقه)
- مراحل تدوین یک برنامه درسی مبتنی بر شواهد برای محیط بالین: گام ششم (۱۵ دقیقه)
- ارائه شفاهی گام ششم تدوین شده توسط مشارکت کننده: (۳۰ دقیقه)
- گام هفتم مراحل تدوین یک برنامه درسی مبتنی بر شواهد برای محیط بالین: (۱۵ دقیقه)
- ارائه شفاهی گام هفتم تدوین شده توسط مشارکت کننده: (۳۰ دقیقه)
- گام هشتم مراحل تدوین یک برنامه درسی مبتنی بر شواهد برای محیط بالین: (۱۵ دقیقه)
- ارائه شفاهی گام هشتم تدوین شده توسط مشارکت کننده: (۳۰ دقیقه)
- گام نهم مراحل تدوین یک برنامه درسی مبتنی بر شواهد برای محیط بالین: پیش بینی رویدادهای ناخواسته تاثیرگذار بر برنامه (۱۵ دقیقه)
- ارائه گام نهم تدوین شده توسط مشارکت کننده: (۳۰ دقیقه)
- ایفای نقش (۱۵ دقیقه)
- بحث پیرامون سناریوی اجرا شده (۱۵ دقیقه)

### ارزشیابی دانشجو:

ارزشیابی دانشجو بر اساس تدوین کار پوشه (پورت فولیو) که حاوی موارد زیر همراه با نقدی بر نقد و تکالیف خود با تدوین فرم ارزشیابی جهت خود ارزشیابی و ارزشیابی همتایان خواهد بود.

- - حضور و مشارکت فعال در بحث ها ۱۰
- -ایفای نقش ۵
- -نوشتن سناریو ۵
- -نقد نمایش اجرا شده ۲
- -ارائه شفاهی هریک از مراحل تدوین برنامه درسی آموزش بالینی (۹گام) ۱۸
- -ارائه برنامه درسی آموزش بالینی مبتنی بر شواهد شفاهی ۱۰
- -ارائه برنامه درسی آموزش بالینی مبتنی بر شواهد کتبی ۵۰
- -نمره کل ۱۰۰

فرم‌های ارزشیابی:

فرم ارزشیابی اجرای ایفای نقش توسط مدرس

مشاهده مراحل نمایش	انجام نشد (+)	ضعیف (+/۲۵)	متوسط (+/۵)	خوب (+/۷۵)	عالی (۱)
شروع ارتباط: آشنایی با مددجو، احوالپرسی واستخراج مشکل اصلی					
مقدمه چینی و پرسش‌هایی برای استخراج علل مشکلات					
بررسی راه حل‌های ممکن برای رفع مشکل با استناد به شواهد علمی موجود با ذکر منبع معتبر					
منطبق بودن راه حل‌های ارائه شده با شرایط موجود و فرهنگ حاکم بر سازمان تحت امر					
بررسی موانع احتمالی موجود درمقابل راه حل‌های ارائه شده، ارائه راهکار درمقابل موانع و جمع بندی و نتیجه گیری					

فرم ارزشیابی نقدسناریو از سوی مدرس

مطالعه انتقادی سناریو از سوی مدرس	کاملاً موافقم (۱)	موافقم (+/۷۵)	مخالقم (+/۵)	نظری ندارم (+/۲۵)	کاملاً مخالفم (+)
مشکل مطرح شده در سناریو از اهمیت برخوردار است.					
روش‌های بررسی بیمار و کسب اطلاعات از وی متناسب و منطبق با شرایط موجود، ترجیحات بیمار و فرهنگ وی است.					
برای کسب راه حل‌های مناسب برای رفع مشکل مددجو به مراجع و منابع مناسب رجوع خواهد نمود.					
راه حل‌های ارائه شده برای رفع مشکل با استناد به شواهد و تجارب قبلی وی می‌باشد.					
انتخاب مناسب‌ترین راه حل بر اساس بهترین شواهد، ترجیحات بیمار و تجارب خود					

فصل دوم: راهنمای طراحی برنامه آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد / ۱۱۷

فرم ارزشیابی ناظرین از سوی مدرس

مشاهده رفتارها	انجام نشد (۰)	ضعیف (۰/۲۵)	متوسط (۰/۵)	خوب (۰/۷۵)	عالی (۱)
درحین اجرای سمینار توجه کافی را مبذول می‌دارد					
پس از اجرای نمایش برای ارائه نظر خود تمایل نشان می‌دهد.					
با موشکافی به نقد مراحل انجام نمایش می‌پردازد.					
راه حل‌های مناسبی برای تقویت سایر راه حل‌ها ارائه می‌دهد.					
با استناد به شواهد علمی پیشنهاد ارائه می‌دهد.					

ارزشیابی ارائه شفاهی برنامه درسی آموزش بالینی مبتنی بر شواهد

نمره	مشاهده نحوه ارائه
۱	نحوه ارائه
۵	محتوی
۲	کاربرد وسایل کمک آموزشی
۱	توانایی هدایت بحث
۱	پاسخگویی به سؤالات
۱۰	جمع کل

ارزشیابی ارائه کتبی برنامه درسی آموزش بالینی مبتنی بر شواهد

نمره	بخش‌های مختلف برنامه آموزشی به صورت کتبی
۱	روی جلد و ظاهر
۱	فهرست مطالب
۱	مقدمه
۵	گام اول
۵	گام دوم
۵	گام سوم
۵	گام چهارم
۵	گام ششم
۵	گام هفتم
۵	گام هشتم
۵	گام نهم
۲	لیست منابع مورد استفاده

## فصل سوم: راهنمای تدوین برنامه درسی آموزش بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

### تدوین برنامه درسی آموزش بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد

یک برنامه درسی مناسب برای محیط‌های بالینی باید شامل موارد زیر باشد:

- بر پیامدهای مددجو متمرکز باشد (مددجو محور).
- انعکاسی از ارزش‌ها و فرهنگ حاکم بر آن محیط باشد.
- پاسخگو به نیازها، مشکلات تعیین شده و خطرات پیش‌بینی شده احتمالی باشد.

### گام اول

تلفیق دانش نظری مبتنی بر شواهد در درون برنامه درسی یک محیط دانشگاهی یا محیط بالینی:

یک برنامه درسی اعم از اینکه جهت تدریس در یک محیط دانشگاهی و آموزشی و یا به صورت راهبردهای یادگیری برای محیط‌های بالینی طراحی شده باشد، برنامه‌ای کلی برای آموزش یادگیرندگان در آن موسسه یا مرکز تحت پوشش آن برنامه است. یکی از این برنامه‌ها؛ "برنامه درسی آموزش بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد" است که خود می‌تواند بخش کوچکی از یک برنامه کلی باشد. بنابراین باید به نحوه تلفیق دانش تئوری مبتنی بر شواهد با اصول آموزش بالینی توجه نمود. ضروری است کلیه کسانی را که وجود آنان در سراسر چنین برنامه تلفیقی الزامی است شناسایی شوند. در این دوره جایی که قرار است برنامه در آن مورد استفاده قرار گیرد باید بررسی شود. فلسفه

و ارزش‌های حاکم بر برنامه درسی کلی موجود شناسایی شده و این دانش خود را در برنامه‌ریزی و اجرای برنامه تلفیقی جدید لحاظ نماییم. به این ترتیب پس از آگاهی از نحوه تلفیق دانش تئوری مبتنی بر شواهد با دانش عملی، آمادگی لازم برای برنامه‌ریزی جهت آموزش بالینی مناسب کسب می‌شود.

### گام دوم

شناسایی تسهیل‌کنندگان و نیروهای محرک برای تلفیق دانش تئوری مبتنی بر شواهد با محتوای برنامه آموزش بالینی

در هنگام برنامه‌ریزی برای یک رویداد یادگیری عوامل ارتقاء دهنده مقدماتی مربوط به محتوای تلفیقی را باید شناخت. موارد زیر خلاصه‌ای از تسهیل‌کنندگان و نیروهای محرک تاثیرگذار بر تلفیق دانش تئوری مبتنی بر شواهد با عملکرد بالینی در هر محیطی می‌باشد:

- انتظارات برنامه‌های اعتبارسنجی
- استانداردهای حرفه‌ای اعمال بالینی
- تقاضاهای مبنی بر تغییر در عملکرد بالینی
- ایجاد پلی بین فاصله موجود بین تئوری تا عمل
- افزایش آگاهی و ارتقاء عملکرد مبتنی بر شواهد
- مسئولیت‌های اجتماعی مرتبط با پیامدهای با کیفیت بالا
- مسئولیت‌های مالی مرتبط با پیامدهای با کیفیت بالا

پس از شناسایی این عوامل موثر در محیط از آنها می‌توان به عنوان انگیزه‌ای برای تغییر استفاده نمود. این‌ها ممکن است انگیزه بیرونی لازم را برای یادگیرندگان که فاقد انگیزه درونی هستند فراهم آورد.

### گام سوم

شناسایی موانع موجود برای تلفیق دانش نظری مبتنی بر شواهد در برنامه درسی آموزش بالینی و راهبردهایی برای غلبه بر آنها:

پس از تعیین تسهیل‌کنندگان تغییر، شناسایی موانع موجود نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. به‌دنبال هر تغییری در پی جایگزین کردن روش جدید، چالش‌هایی وجود خواهد داشت. ریچی<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) و بیلینگز و هالستید<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) چندین عامل مداخله‌گر را برای مقاومت در برابر تغییرات ایجاد

1- Ritchie

2- Billings & Halstead



## فصل سوم: راهنمای تدوین برنامه درسی آموزش بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد / ۱۲۱

شده در برنامه درسی در اعضاء هیئت علمی یافتند که این عوامل در محیط‌های بالین نیز ممکن است ملاحظه شوند. این عوامل عبارتند از: ترس از دست دادن کنترل، سوء تفاهم یا گیج شدن در رابطه با استفاده از واژه‌های جدید، کمبود اطلاعات و دانش در مورد آن موضوع، دیدگاه‌های متفاوت نسبت به نیازهای جدیدی که باید برآورده شوند، کمبود انگیزه برای مطالعه در مورد تغییر، درک ناکافی در مورد نیاز به تغییر، روابط تدافعی و خصمانه نسبت به رهبری، این باور و اعتقاد که آنچه انجام می‌شود را به من نمی‌گویند (مخفی کاری)، مخاطراتی که این تغییر ممکن است در حمایت‌های فعلی سیستم از اعضاء ایجاد کند، کمبود منابع، این دیدگاه که روش‌های رسمی مورد استفاده برای تسهیل تغییر ممکن است خود به صورت موانعی عمل کنند، پاداش‌های ناکافی غیرمادی.

### گام چهارم

تعیین روابط بین فردی ضروری و جلب همکاری برای آموزش برنامه درسی تلفیقی (دانش نظری مبتنی بر شواهد با محتوای آموزش بالینی):

در هنگام مهیا شدن برای غلبه بر هرگونه مانع احتمالی، همچنین باید درصدد کسب حمایت از سایر منابع نیز برآمد. پرستاری یک رشته مشارکتی است که مکرراً بر روابط بین فردی تاکید می‌نماید. روابط بین فردی با مشارکت کنندگان، تسهیل کنندگان آموزشی، تسهیل کنندگان بالینی؛ و سایر رشته‌های حوزه سلامت، بهداشت و جامعه برقرار می‌شود. برخی راهبردهای موثر برای جلب همکاری و مشارکت سایر ذینفعان عبارت است از:

- بحث پیرامون نحوه تلفیق دانش نظری مبتنی بر شواهد با محتوای آموزش بالینی در دوره‌های فردی توسط کمیته برنامه‌ریزی درسی برای اطمینان یافتن از ثبات، تکرارپذیری یا عدم تکرارپذیری آن
- برقراری کارگاه‌های آموزشی برای اعضاء هیئت علمی
- تشویق اعضاء هیئت علمی برای پشتیبانی و دفاع از این طرح
- آماده نمودن سایر افراد اثربخش در اجرای این طرح، از جمله همکاران شاغل در بخش‌های بالینی
- برقراری کارگاه‌های آموزشی برای همکاران بخش بالین به منظور افزایش آگاهی و تغییر نگرش آنان نسبت به اجرای چنین برنامه‌ای، همچنین استفاده از تجارب سودمند آنان در رابطه با نحوه اجرای این برنامه
- تشکیل کمیته مشاوره جدید یا همکاری با کمیته‌های فعال قبلی به منظور بحث پیرامون برنامه تلفیقی و درخواست از کلیه ذینفعان برای حمایت از این برنامه در محیط‌های بالینی از طریق

دعوت آنان برای شرکت در جلسات کمیته مشاوره

- برقراری کارگاه‌های آموزشی برای کلیه پرستاران، پزشکان، مددکاران اجتماعی، کاردرمان‌ها، فیزیوتراپ‌ها و به‌طور کلی اعضاء تیم مراقبت - درمان  
لازم به ذکر است در این کارگاه‌ها در مورد برنامه و اجرای آن باید سعی شود در مورد ارزش عملکرد مبتنی بر شواهد و نقش آن در آموزش بالینی در کلیه رشته‌ها بحث شود و همه کارکنان را به حمایت از این طرح تشویق نمود.

### گام پنجم

تسهیل تلفیق محتوای آموزش بالینی مبتنی بر شواهد با رویدادهای یادگیری

پس از آنکه به مواردی چون شناسایی تسهیلات کنندگان، پیش‌بینی موانع، جلب همکاری و برقراری رابطه با افراد کلیدی بر برنامه‌ریزی پرداخته شد، باید برای شناسایی یادگیرندگان و انگیزه‌های آنان اقدام نمود.

در کلیه افراد عواملی چون سرمایه‌های جسمی، عاطفی، زمان، انرژی، منابع، توانایی ایجاد نظم در عملکرد به عنوان یک کل، مهارت‌های برقراری روابط بین فردی موثر، تجارب و دانش هر فرد به‌طور انفرادی باید در کلیه افراد شناسایی شود. با کمک عوامل شناسایی شده می‌توان سعی در برنامه‌ریزی برای رفع موانع موجود و تهیه و به کارگیری تسهیلاتی برای اجرای هرچه موثرتر برنامه اقدام نمود. برای درک عمیق‌تر فرآیند فوق حتی می‌توان به انجام یک مطالعه پژوهشی پرداخت. به‌طورمثال می‌توان با یک مطالعه پژوهشی به شناسایی موانع، نگرش‌ها و سوگیری‌های مرتبط با عملکرد مبتنی بر شواهد و تلفیق آن در برنامه درسی مبادرت ورزید.

تلفیق آموزش بالینی مبتنی بر شواهد در یک محیط دانشگاهی (آکادمیک): همانطوری که انگیزه‌های یادگیرندگان در یک محیط دانشگاهی شناسایی می‌شود، باید نوع دوره‌ای که طی آن آموزش ارائه شود نیز تعیین گردد. با تلفیق آموزش بالینی مبتنی بر شواهد در سراسر برنامه درسی می‌توان آن را ارتقاء داد و پذیرش دانشجویان را نیز از فلسفه و روش‌های مرتبط با آموزش بالینی مبتنی بر شواهد را به عنوان بخشی از یک رویکرد انسانی در پرستاری افزایش داد. این ارزش‌ها عبارتند از:

- داشتن یک عملکرد مبتنی بر شواهد
- تلفیق مرورهای سیستماتیک (منظم) شواهد با پیشنهاداتی برای عملکرد برطبق آنها
- انتخاب پیشنهادات مناسب بر اساس یک تفکر انتقادی برای مددجو در بستر بالینی
- انتقال دانش به سوی دنیای واقعی مراقبت بالینی و مراقبت پرستاری

فصل سوم: راهنمای تدوین برنامه درسی آموزش بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد / ۱۲۳

تلفیق آموزش بالینی مبتنی بر شواهد در یک محیط بالینی: این نکته حائز اهمیت است که در عملکرد پرستاری باید به شناسایی سطح آموخته‌های پرستاران در مورد عملکرد مبتنی بر شواهد پرداخت. چرا که برخی پرستاران ممکن است بعد از فارغ‌التحصیلی طی آموزش‌های ضمن خدمت با عملکرد مبتنی بر شواهد آشنا شده و در امر مراقبت خود از این دانش استفاده نمایند و بالعکس ممکن است با پرستارانی مواجه شد که مراقبت براساس شواهد مفهوم جدیدی برای آنان باشد. بنابراین پرستاران در اجرای توصیه‌های بهترین عملکرد مبتنی بر شواهد ممکن است رویکرد هایشان را تغییر دهند. در پژوهشی که توسط ایستا بروک<sup>۱</sup> (۱۹۹۹) و گلایتون و جریش<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) انجام شده است، بهترین عملکرد مبتنی بر شواهد یک کلید نبوده است، چرا که پرستاران با شناخت مددجو و استفاده از تجارب شخصی خود نسبت به استفاده از یافته‌های تحقیقی، بیشتر مبادرت به تصمیم‌گیری در مراقبت از مددجو می‌کردند. بنابراین راهبردهای موثر برای آموزش نظری مبتنی بر شواهد با آموزش بالینی در محیط بالین از رویکردهای مورد استفاده در محیط دانشگاهی متفاوت می‌باشد. برخی از توصیه‌های موثر برای تلفیق دانش نظری مبتنی بر شواهد با محتوی آموزش بالینی برای داشتن بهترین عملکرد شامل موارد زیر می‌گردد:

#### راهبردهای پیشنهادی:

- در مواردیکه کارکنان از قبل دانشی در مورد آموزش بالینی تلفیقی مبتنی بر شواهد دارند:
- تشویق کارکنان به استفاده از دانش قبلی در دفاع از آموزش بالینی تلفیقی مبتنی بر شواهد
- درگیر نمودن و دخالت دادن افرادی که برای اجرای آموزش بالینی تلفیقی مبتنی بر شواهد به عنوان موانعی محسوب می‌شوند، در برگزاری کارگاه‌های آموزشی
- تشویق کارکنان به بررسی پیشنهادات و تصمیم‌گیری در مورد نحوه اجرای آموزش بالینی تلفیقی مبتنی بر شواهد
- تشریک مساعی پرستاران با ارائه دهندگان مراقبت تازه فارغ‌التحصیل برای شناسایی نحوه تلفیق پیشنهادات خاص با مراقبت‌های روزمره از مددجویان.
- تشویق دانشجویان بعد از فارغ‌التحصیلی برای مبادرت به ادامه تحصیل در دوره‌های کارشناسی ارشد و دکتری به منظور گام برداشتن در جهت انعکاس کاربرد آموزش بالینی تلفیقی مبتنی بر شواهد در محیط‌های بالینی و به اشتراک گذاردن نتایج مطالعات خود با سایر کارکنان در محیط بالین (تشویق این دانشجویان به انجام پروژه‌های پژوهشی خود

1- Estabrook

2- Glayton & Grrrish

پیرامون موضوع پرستاری مبتنی بر شواهد).

در صورتیکه کارکنان بدون دانش قبلی در مورد آموزش بالینی تلفیقی مبتنی بر شواهد:

- برنامه‌ریزی برای برقراری جلسات آموزشی درون سازمانی برای ایجاد انگیزه در جهت تغییر در عملکرد از طریق اجرای یک دستورالعمل یا توصیه‌های خاص
- افزایش اثر بخشی به وسیله تکمیل جلسات درون سازمانی همراه با پیگیری و تلفیق دانش نظری مبتنی بر شواهد با آموزش بالینی در محیط کاری

### گام ششم

شناسایی و تخصیص منابع ضروری برای یادگیری موفقیت آمیز:

این گام برنامه‌ریزی است که شامل شناسایی منابع مورد نیاز برای اجرا می‌باشد. این منابع شامل زمان، فضا، مواد آموزشی/یادگیری، کارشناسان و منابع مالی هستند. در زیر به شرح این پنج منبع می‌پردازیم:

- در محیط دانشگاه

زمان: چه مدت زمانی برای هر دوره جهت دانشجویان در محیط آموزشی دانشگاه ضروری است تا بر محتوی دانش نظری مبتنی بر شواهد و تلفیق آن با آموزش بالینی تسلط یابند؟ آیا این برنامه درسی تاکنون مورد استفاده قرار گرفته است؟

- در محیط بالین

زمان: یادگیرندگان تا چه حد می‌توانند در محیط بالین در دسترس باشند؟ آیا آنها می‌توانند برای مدت زمانی در طول روز آزاد باشند؟ مثلاً یک ساعت یا نیمی از یک روز را آزاد باشند؟ آیا برای کل گروه این امکان وجود دارد که در یک زمان مورد نظر گرد هم آیند؟ آیا نیازی به تکرار جلسات وجود دارد؟ آنها چگونه می‌توانند کار خود را با برنامه شیفتی بخش با برنامه‌های آموزشی در جامعه تطابق دهند؟ با توجه به آنکه برای کار تجربی زمان بیشتری مورد نیاز است، آیا امکان فراهم آوردن این زمان اضافی وجود دارد؟

- در محیط دانشکده

فضا: آیا کلاس متناسب با روش تدریس، خصوصاً با روش آموزش در گروه‌های کوچک وجود دارد؟ آیا این کلاس‌ها باید از قبل رزرو شوند؟

- در محیط بالین

فضا: آیا اتاق‌های مناسبی برای رزرو کردن وجود دارد؟

فصل سوم: راهنمای تدوین برنامه درسی آموزش بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد / ۱۲۵

- در دانشکده

مواد آموزشی: چه چیزی مورد نیاز است؟ به طور مثال پروژکتور، صحنه، کامپیوتر، ویدئو، کاغذ، چاپگر، راهنمای تدریس زیرا کس شده به تعداد شرکت کنندگان، جزوه و غیره آیا در دسترس هستند؟ آیا اقدام به تهیه آنها شود؟

- در بالین

مواد آموزشی: آیا مواد آموزشی در دسترس می باشند؟ چه چیزهایی می تواند برای آنها تکیه قادر به شرکت در کلاس نیستند فراهم شود؟

- در دانشکده

تخصص های مورد نیاز: به چه تخصص هایی مورد نیاز است؟ مثلا در رابطه با تهیه محتوی، فراهم ساختن تسهیلات، اجرا، ...

- در بالین

به چه تجربیاتی مثلا در رابطه با تهیه محتوی، فراهم ساختن تسهیلات، اجرا، ... مورد نیاز است.

- در دانشکده

مالی: به چه منابع مالی نیاز است؟ به چه میزان حق التدریس مورد نیاز است؟ آیا مواد آموزشی برای دانشکده خریداری می شود؟ آیا خود دانشجویان باید برخی مواد آموزشی را خریداری کنند؟ آیا بودجه ای برای انجام این امر اختصاص داده شده است؟ (بودجه آن چگونه تامین می شود؟).

- در بالین

مواردی چون تامین زمان کارکنان (زمانی را که کارکنان مجبورند به این امر اختصاص دهند، مواد آموزشی، اجاره اتاق و فضای آموزشی، حق التدریس کارشناسان پرستاری و مربیان بالینی از نظر مالی چگونه تامین می شوند؟ آیا بودجه ای برای این امر اختصاص داده شده است؟ به طور کلی نیازهای بالقوه و بالفعل مالی کدام است؟ چه کسی این بودجه را تامین خواهد کرد.

### گام هفتم

#### برنامه ریزی برای تهیه محتوا

حال که بسترهای لازم برای یادگیری فراهم شده و برنامه ضروری از جمله تهیه منابع مورد نیاز انجام گرفته، برای تهیه محتوی باید اقدام نمود. در تهیه محتوی باید به موارد زیر توجه نمود

ویژگی های یادگیرنده؛ نقطه انتهای (مرزی) مطلوب، بستر (زمینه)

ویژگی های یادگیرنده؛ یادگیرندگان ممکن است از نظر سطح دانش و تجارب با یکدیگر متفاوت

باشند. بنابراین در هنگام برنامه‌ریزی محتوی مربوط به ویژگی‌های یادگیرنده به موارد زیر باید توجه نمود:

- سطح آموزش یادگیرندگان (تعداد سال‌های تحصیل در طی یک برنامه پرستاری مثلاً فوق دیپلم ۲ سال، لیسانس ۴ سال، یا سال‌های تجربه کار پرستاری).
- ترکیب حرفه‌ای گروه یادگیرنده (مثلاً پرستار ۴ ساله، ۲ ساله، بهیار، پرستار اتاق عمل، ...)
- یکسان بودن گروه (اینکه آیا یادگیرندگان از نظر سطح و پایه با هم یکسان یا متفاوت هستند؟)
- نقطه انتهایی یا موزی: در هنگام برنامه‌ریزی باید تعیین شود که "به کجا می‌رویم؟ نقطه انتهایی ممکن است به صورت یک هدف کلی، یک پیامد، یک چشم انداز، یک هدف، یا یک صلاحیت نوشته شود.
- بسترو (زمینه): بسترو رویداد یادگیری به محیطی که در آن محتوی باید آموزش داده شود بستگی دارد، در هنگام برنامه‌ریزی محتوی باید به موارد زیر توجه شود:
- توالی (تسلسل): آیا این محتوی در برنامه‌ای بزرگتر نیز جای می‌گیرد؟ به عبارتی آیا چنین محتوایی را می‌توان از یک برنامه بزرگتر استخراج نمود؟ آیا این برنامه دارای سطح مقدماتی نیز می‌باشد؟ آیا در محتوی پیش بینی می‌شود که شاید در بین شرکت کنندگان افرادی باشند که قبلاً در مورد آموزش بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد دوره‌ای را گذرانده باشند؟
- الگوپذیری: همچنین باید به گنجاندن مواردی چون مدل‌ها، مفاهیم، نمونه‌ها، نیز در محتوی توجه نمود.
- انگیزه: از طرفی باید انگیزه‌های موجود برای ارائه آموزش بالینی مبتنی بر شواهد، توسعه عملکرد، ارتقاء پرستاری مبتنی بر شواهد نیز در محتوی مدنظر قرار گیرد.
- تکرار پذیری: توجه به اینکه این محتوی برای چندین دوره متوالی کاربرد خواهد داشت و یا صرفاً برای همین دوره آماده می‌شود نیز حائز اهمیت است.

#### محتوی آموزش بالینی مبتنی بر شواهد:

- محتوی آموزش بالینی مبتنی بر شواهد می‌تواند در سطوح مختلفی از پیچیدگی تدریس و آموزش داده شود. در هنگام برنامه‌ریزی برای تهیه یک محتوی پیچیده توجه به نکات زیر حائز اهمیت است:
- آموزش ارتباط بالینی مبتنی بر شواهد خاص با شرایط یادگیرندگان (محتوی باید متناسب با ویژگی‌های شرکت کنندگان باشد).
- پیشنهادات ارائه شده در درون آموزش بالینی مبتنی بر شواهد متناسب با شرایط یادگیرندگان و مددجویان آنها باشد.

فصل سوم: راهنمای تدوین برنامه درسی آموزش بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد / ۱۲۷

- الگوهای نظری مناسبی که تسهیل کننده یادگیری آموزش بالینی مبتنی بر شواهد باشد درمحتوی گنجانده شود.
- سایر منابع و مراجع یادگیری برای تقویت و تکمیل یادگیری، درمحتوی گنجانده شود.

#### گام هشتم

##### توسعه یک برنامه یادگیری

یک برنامه یادگیری جامع شامل عناصر کلیدی یک رویداد یادگیری است که امکان کاربرد آن در هر محیط دانشگاهی و یا محیط بالینی وجود دارد. عناصر کلیدی یک برنامه یادگیری عبارت است از:

- عنوان
- منابع مور نیاز
- اهداف یادگیری
- فعالیت‌هایی که باید توسط یادگیرندگان قبل از شروع برنامه انجام شود.
- تکالیفی که بعد از آموزش باید توسط شرکت کنندگان ارائه شود.
- روش‌های آموزشی و منابع مورد نیاز
- برنامه‌ها
- طرح‌هایی برای روبرویی با رویدادهای ناخواسته (اتفاقات غیر مترقبه)
- روش‌های ارزشیابی
- تغییراتی ضروری برای اجرای برنامه‌های بعدی

#### گام نهم

##### برنامه‌ریزی برای رویارویی با رویدادهای ناخواسته (اتفاقات غیر مترقبه)

برنامه‌ریزی برای رویارویی با رویدادهای ناخواسته این امکان را فراهم می‌سازد که برنامه را به موقع ترمیم نمود. این امر همان قدر ساده است که بخواهیم جایگزینی برای بخش‌های ازدست رفته بیابیم. مثلاً ممکن است یکی از دروسها به‌طور ناخواسته قفل شده و نتوان آن را باز کرد، بنابراین پیش بینی یک زمان اضافی جایگزین برای چنین رویدادی بسیار کمک کننده خواهد بود. به‌طور کلی باید در این برنامه پیش بینی شود که چگونه با مشکلات احتمالی می‌توان کنار آمد.

نکات کلیدی:

قبل از شروع آموزش بالینی باید یک برنامه یادگیری برای کارگاه‌های آموزشی نوشته شود.

در این برنامه آموزشی باید اهداف نهایی، آن چه که در پایان کارگاه به آن دست خواهند یافت باید نوشته شود: این اهداف عبارتند از:

- درک نقش هایشان به عنوان پرستاران منبع
  - لیست نمودن عناوین کلی که در پرستاری مبتنی بر شواهد می توان پیرامون آنها فعالیت نمود.
  - تعیین نیروهای برانگیزاننده و موانع موجود در اجرای آموزش بالینی مبتنی بر شواهد در بخش مربوطه
  - توسعه راهبردهایی برای آموزش و حمایت کارکنان در مورد پرستاری مبتنی بر شواهد در بخش مربوطه
  - توسعه راهبردهایی برای غلبه بر موانع
- لازم به ذکر است برای هدایت برنامه به وجود یک پرستار که در نقش مربی بالینی و هماهنگ کننده به هماهنگ نمودن برنامه و پاسخگویی به سئوالات انجام وظیفه می کند ضروری است.



## پودمان (۱۰): کارورزی آموزش بالینی مبتنی بر شواهد

### مقدمه

عملکرد مبتنی بر شواهد و تجربه بالینی ممکن است تا حد زیادی راهبرد موثر و مفیدی در عملکرد بالینی باشد. پرستار نگرانی کمتری در مورد محیط بالینی پیدا می کند و مددجو محورتر می شود بنابراین اثربخشی مراقبت افزایش می یابد. همچنین برای پرستار فرصتی را فراهم می آورد تا برای حفظ و توسعه استانداردهای مراقبتی و مراقبت شایسته در یک محیط آشنا به ایفاء نقش برای مراقبت از مددجو و خانواده بپردازد. در اجرای یک رویکرد مبتنی بر شواهد در عملکرد پرستاری، حرفه ای های پرستاری باید دارای توانایی های یادگیری سطح بالا بوده و مهارت های برقراری ارتباط را فراگیرند، از توانمندی های سازمانی و رهبری برخوردار شوند. بر همین اساس روسوماند و لارابی<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) در مطالعه خود دریافتند که توانایی های پرستاران در انجام مسئولیت ها و وظایفشان که با انجام مهارت های بالینی و توانایی های حرفه اشان نشان داده شده می شود از اهمیت ویژه ای برخوردار است. پرستاران باید مهارت های بررسی را بخوبی بگذرانند و به منظور پیش بینی یا تفسیر نیازهای مددجو در عملکرد مراقبت بهداشتی دارای نگرش و مهارت های قضاوت خوبی باشند (۳۶).

### تعریف واژه ها

#### راهنمای مدرس:

فعالیت های قبل از شروع کار: قبل از اجرای برنامه کارورزی آموزش عملی مبتنی بر شواهد مدرس باید اقدام به فعالیت های زیر برای ایجاد هماهنگی های لازم و آماده نمودن محیط برای اجرای این برنامه نماید:

الف - تشکیل کمیته ای تحت عنوان "کمیته آموزش بالینی مبتنی بر شواهد"

ب - تعیین اعضاء کمیته که مشتمل بر:

- یک عضو هیئت علمی از آموزش دانشکده (ترجیحا مسئول یا شاغل در کمیته برنامه ریزی دانشکده)، یک مربی عضو هیئت علمی بالینی، سوپروایزر آموزشی بیمارستان، سرپرستاران بخش هایی که فراراست کارورزی در آنها انجام شود.
- مدیر بیمارستان
- مسئول کتابخانه و پایگاه کامپیوتر بیمارستان
- نماینده ای از پزشکان

- مسئول سمعی - بصری بیمارستان، متخصص کامپیوتر دانشکده و بیمارستان
- یک پرستار بالینی از هر بخش به عنوان پرسپتور
- یکی از کارمندان اداره (دفتر) آموزش بیمارستان
- ج - برقراری یک کارگاه آموزشی یک روزه به منظور تشریح موارد زیر:
- تشریح دوره آموزش بالینی مبتنی بر شواهد و کارورزی آموزش عملی مبتنی بر شواهد
- بیان اهداف، تشریح روش انجام کار و مراحل انجام کار
- تعیین نقش‌های هر یک از اعضای کمیته
- بحث پیرامون مزایا، معایب و موانع احتمالی این روش
- ارائه راهکارها و پیشنهادات از سوی اعضای کمیته برای بهبود برنامه

#### اهداف

**هدف کلی:** مشارکت کنندگان قادر به به کارگیری اصول آموزش مبتنی بر شواهد در هنگام بررسی، تشخیص پرستاری و برنامه‌ریزی مداخلات پرستاری به‌طور عملی، برای بیماران تعیین شده خود باشند.

#### اهداف رفتاری:

- هر مشارکت کننده پس از آشنایی با بخش و پرسپتور خود باید:
- حداقل با ۳ مددجو ارتباط موثر برقرار نماید (روانی - حرکتی).
- هر مشارکت کننده براساس سناریویی که در اختیار وی قرار گرفته به جستجوی مددجویی با تشخیص و موضوع مرتبط با سناریو بر آید (روانی - حرکتی).
- هر مشارکت کننده حداقل ۲ مددجو را بر اساس فرآیند پرستاری بررسی نموده، پرونده و آزمایشات وی را مطالعه نماید (روانی - حرکتی).
- براساس تشخیص طبی مددجو و با استناد به روش‌های تشخیصی وی به مطالعه شرایط مددجوی خود پرداخته و با مراجعه به پایگاه‌های اطلاعاتی معرفی شده به جستجوی مقالات مرتبط پرداخته و به سئوالات مندرج در سناریوی مطرح شده پاسخ دهد (روانی - حرکتی).
- پس از پاسخ دادن به سئوالات سناریو در کنفرانس بیمارستان با حضور کلیه مشارکت کنندگان و اعضای گروه آموزش بالینی مبتنی بر شواهد به ارائه کیس خود پرداخته، سناریوی خود را مورد تجزیه و تحلیل قرار دهد و در مورد پاسخ به سئوالات خود با دیگران بحث و گفتگو نماید (روانی - حرکتی).

فصل سوم: راهنمای تدوین برنامه درسی آموزش بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد / ۱۳۱

- ضمن مراجعه به پایگاه‌های اطلاعاتی و با اقتباس از دستورالعمل‌های استاندارد، در رابطه با مددجوی انتخابی خود یک دستورالعمل متناسب با شرایط وی بنویسد (روانی - حرکتی)
- در جلسه‌ای با حضور کلیه اعضای گروه در مورد دستورالعمل پیشنهادی خود بحث و گفتگو نماید و پس از رفع نقائص آن بر اساس پیشنهادات ارائه شده از سوی کلیه اعضای گروه دستورالعمل نهایی را تنظیم و تدوین، تکثیر و در اختیار مسئولین بیمارستان قرار دهد (روانی - حرکتی).
- پس از پایان کارورزی دارای احساس رضایتمندی، ارتقاء اعتماد بنفس و استقلال کاری بیشتر داشته باشد (عاطفی).
- ابراز تمایل به تداوم داشتن چنین برنامه‌هایی از خود بروز دهد (عاطفی)

### مراحل اجرای برنامه کارورزی

این کارورزی طی یک دوره پنج روزه برگزار می‌گردد. مشارکت کنندگان براساس تجارب خود یکی از بخش‌ها را که شامل بخش داخلی، جراحی، روان، انکولوژی و اورژانس می‌باشد را انتخاب خواهند کرد. مشارکت کننده مجاز به انتخاب بخشی که در آن مشغول کار می‌باشد، است. ابتدا در روز شروع کارورزی جلسه‌ای با حضور کلیه مشارکت کنندگان، مدرس و اکثریت اعضای کمیته آموزش بالینی مبتنی بر شواهد یا نمایندگان آنها به منظور آشنایی برقرار می‌شود. در این جلسه اهداف برنامه؛ روش انجام کار، و تکالیف و انتظاراتی که از مشارکت کنندگان می‌رود تشریح می‌گردد و آنان با اعضای کمیته و نقش‌های آنان آشنا می‌شوند. برای هر مشارکت کننده سناریویی از قبل توسط اعضای هیئت علمی دانشکده براساس متداول‌ترین مواردی که در بخش‌ها یافت می‌شود طراحی و در همین جلسه در اختیار آنان قرار می‌گیرد.

در مرحله بعد هر مشارکت کننده وارد بخش مربوطه شده و در ابتدا به همراه پرسپتور آن بخش، با بیماران و کیس‌هایی که تمایل به آشنایی با آنان دارد آشنا شده، پرونده و گزارشات آنان را مطالعه نموده و سپس به برقراری ارتباط با بیمار و بررسی وی بر حسب اهداف دوره خواهد نمود و با توجه به سئوالات سناریوی خود به جستجوی اطلاعات و شواهد خواهد پرداخت.

لازم به ذکر است براساس پیش بینی قبلی که انجام گرفته است یک نرم افزار توسط متخصص کامپیوتر دانشکده و بیمارستان طراحی می‌شود که در آن پایگاه‌های اطلاعاتی از جمله MEDline در آن شبیه سازی شده و به صورت یک راهنما در اختیار سیستم Intranet بیمارستان قرار می‌گیرد و برای همه بخش‌ها آن را تنظیم می‌نمایند. همچنین یک کتابخانه الکترونیکی مجازی روی این سیستم طراحی می‌شود که متشکل از برخی کتاب‌های الکترونیکی و مقالاتی می‌باشد که قبلاً توسط اعضای

هیئت علمی دانشکده جستجو و جمع آوری شده، در این کتابخانه مجازی شبیه سازی و به صورت یک نرم افزار در اختیار واحد کامپیوتر بیمارستان برای استفاده کلیه مشارکت کنندگان در دسترس قرار می گیرد.

در طی این دوره کارورزی مشارکت کنندگان ضمن حضور در بخش و کتابخانه به بررسی و معاینه بیماران پرداخته و ضمن استخراج برخی شواهد با مراجعه به کتابخانه و مطالعه مقالات معتبر برنامه پیشنهادی خود را برای مراقبت از بیمار مذکور مورد تایید از نظر علمی قرار می دهد و سعی در تنظیم یک دستورالعمل استاندارد شده مراقبتی برای بخشی که در آن مشغول انجام وظیفه می باشد خواهد نمود.

در پایان سناریوها بررسی شده و به همراه دستورالعمل مراقبتی تنظیم شده به این سیستم کتابخانه الکترونیکی شبیه سازی شده داده شده تا بتواند در دسترس همه کارکنان در داخل بیمارستان قرار گیرد.

#### جدول خلاصه فعالیت های زمان بندی شده مشارکت کنندگان

محل حضور	نوع فعالیت	روز- تاریخ	ساعت
اتاق کنفرانس دفتر آموزش بیمارستان	جلسه آشنایی: تشریح مشخصات دوره، بیان اهداف، آشنایی با اعضاء کمیته آموزش بالینی مبتنی بر شواهد، توزیع سناریوها	اول (شنبه)	۱۰ - ۸ صبح
سلف سرویس بیمارستان	استراحت	اول (شنبه)	۱۰:۳۰ - ۱۰
بخش بالینی مورد نظر	آشنایی با پرسپتور، محیط بخش، بیماران، مطالعه دقیق سناریوی پیشنهادی	اول (شنبه)	۱۲:۱۰ - ۳۰
سلف سرویس بیمارستان	صرف ناهار	اول (شنبه)	۱۲:۳۰ - ۱۲
بخش بالینی مورد نظر			
کتابخانه بیمارستان و یا کارکردن با سیستم اینترانت بیمارستان	جستجوی منابع مناسب، مقالات علمی - پژوهشی و یا کتب مناسب مطالعه مجدد سناریو و سئوالات آن، جستجو پیرامون پاسخ سئوالات	دوم (یکشنبه)	۱۰ - ۸
سلف سرویس بیمارستان	استراحت	دوم (یکشنبه)	۱۰:۳۰ - ۱۰
بخش بالینی مورد نظر	بررسی بیماران، مصاحبه و معاینه آنان، مطالعه روش های تشخیصی آنان	دوم (یکشنبه)	۱۲:۱۰ - ۳۰
سلف سرویس بیمارستان	صرف ناهار	دوم (یکشنبه)	۱۲:۳۰ - ۱۲
بخش بالینی مورد نظر	تکمیل اطلاعات مربوط به بیماران	دوم (یکشنبه)	۱۴:۱۲ - ۳۰
کتابخانه بیمارستان	مطالعه مقالات و کتب جستجو شده، مطالعه مجدد سناریو، پاسخگویی به سئوالات سناریو و تنظیم آنها از نظر نوشتاری	سوم (دوشنبه)	۱۰ - ۸

فصل سوم: راهنمای تدوین برنامه درسی آموزش بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد / ۱۳۳

۱۰: ۳۰ - ۱۰	سوم (دوشنبه)	استراحت	سلف سرویس بیمارستان
۱۲ - ۱۰: ۳۰	سوم (دوشنبه)	ادامه پاسخگویی به سئوالات، مقایسه شواهد به‌دست آمده خود با شواهد حاصل از مقالات	کتابخانه بیمارستان
۱۲-۳۰: ۱۲	سوم (دوشنبه)	صرف ناهار	سلف سرویس بیمارستان
۱۴ - ۱۲: ۳۰	سوم (دوشنبه)	مصاحبه و گفتگوی مجدد با بیمار و بحث و تبادل نظر درمورد مداخلات جستجو شده و مقایسه آنها با ترجیحات بیمار	حضور دربخش مورد نظر
۸ - ۱۰	چهارم (سه شنبه)	استخراج دستورالعمل مراقبتی خود	کتابخانه بیمارستان
۱۰ - ۳۰: ۱۰	چهارم (سه شنبه)	استراحت	سلف سرویس بیمارستان
۱۲ - ۱۰: ۳۰	چهارم (سه شنبه)	مرور دستورالعمل مراقبتی پیشنهادی با بیمار، کسب نظرات وی با تکیه بر ترجیحات وی	حضور دربخش
۱۲-۳۰: ۱۲	چهارم (سه شنبه)	صرف ناهار	سلف سرویس بیمارستان
۱۴ - ۱۲: ۳۰	چهارم (سه شنبه)	ملاقات با پرستور؛ مرور، بحث و گفتگو با وی درمورد دستورالعمل تنظیم شده پیشنهادی، دریافت پیشنهادات وی بر اصلاح آن	اتاق سر پرستار بخش یا کلاس درس بخش
۸ - ۱۴	روز پنجم ((چهارشنبه))	ارائه دستورالعمل‌های استخراج شده و ارائه سناریوها با بحث و گفتگو پیرامون سئوالات طرح شده با حضور کلیه مشارکت کنندگان، پرستورها و مدرسین	اتاق کنفرانس واحد آموزش

لازم به ذکر است نیم ساعت جهت استراحت بین روز ونیم ساعت جهت ناهار، برنامه تعطیل خواهد شد.

## راهنمای آموزشی و روش‌های تدریس

کارورزی در بیمارستان امام حسین (ع) انجام خواهد شد. جلسات آشنایی و گردهمایی‌ها در اتاق کنفرانس واحد آموزش با کسب اجازه از معاونت محترم آموزشی بیمارستان و مسئول واحد آموزش با هماهنگی‌های قبلی انجام خواهد شد. همچنین سالن کنفرانس نیز رزرو خواهد شد تا در صورت وجود برنامه‌های پیش‌بینی نشده در اتاق کنفرانس واحد آموزش گردهم‌آیی‌ها در آنجا انجام گیرد. کلاس مستقر در بخش نیز از منشی بخش برای تشکیل جلسات درون‌بخشی و احتمال برگزاری ارائه‌نهایی رزرو خواهد شد.

**رویکرد تدریس:** آموزش از طریق حل مسئله می‌باشد که ضمن طرح سناریوهای از پیش طرح شده از مشارکت‌کننده خواسته می‌شود به سئوالات مطرح در مورد آن پاسخ دهد. البته مد نظر آن است که ایشان ضمن بررسی بیماران واقعی شبیه به سناریوی طرح شده، سعی کنند مسائل مرتبط با این بیمار را با مسائل مربوط به سناریو مقایسه نماید و با مراجعه به منابع معتبر برنامه مداخله‌ای مناسبی را با استناد به شواهد طراحی نماید.

**ایفاء نقش:** در قسمتی از ساعت تدریس مشارکت‌کننده و پرسپتور سعی خواهند نمود که خود را در نقش دانشجوی پرستاری و پرسپتورهای واقعی قرار دهند تا به این ترتیب رویکرد آموزش بالینی مبتنی بر شواهد را که برای برنامه‌های آینده دانشجویان طراحی خواهد شد درک نموده و شرایط را با دیدگاهی انتقادی بررسی نمایند. به این ترتیب زمینه و فرهنگ کاربرد شواهد گسترش یابد و در پرستاران نیز نگرش مثبتی برای کاربرد ایجاد گردد.

**آموزش در گروه کوچک:** گروه کوچک در این بخش از آموزش بالینی شامل گروهی مشکل از یادگیرنده، پرسپتور و بیمار می‌باشد. در این گروه کوچک یادگیرنده و پرسپتور با یکدیگر سعی در مطالعه عمیق بیمار نموده و شواهد به‌دست آمده از طریق مطالعه وی را با شواهد علمی حاصل از مطالعات قبلی در هم تلفیق نموده و برنامه مراقبتی مناسب با شرایط فعلی بیمار فراهم می‌نمایند بیمار نیز در این بین ضمن کمک به یادگیرنده برای کشف شهود بیشتر خود نیز از آموزشات ارائه توسط یادگیرنده که مراقبت‌ها را به وی ارائه می‌دهد نیز بهره‌مند می‌گردد.

**بحث گروهی:** یکی دیگر از روش‌های مورد استفاده برای تدریس این پودمان بحث گروهی است که فرد مدرس به عنوان تسهیل‌کننده و هدایت‌گر جلسه سعی می‌کند از نظرات کلیه شرکت‌کنندگان برای دست‌یافتن به پاسخ‌های مناسب و نهایتاً ایجاد درک عمیق‌تر پیرامون موضوعات تعیین شده استفاده نماید. لازم به ذکر است در جلسات آشنایی و جلسه ارائه‌نهایی از بحث گروهی استفاده خواهد شد.

فصل سوم: راهنمای تدوین برنامه درسی آموزش بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد / ۱۳۵

وسایل مورد نیاز و در دسترس برای این جلسه:

- CD و یا Flash برای ارائه اسلایدهای تهیه شده در مورد موضوعات مورد بحث در این پودمان
- کتابخانه، پایگاه کامپیوتری، پایگاه اطلاعاتی، برای جستجوی مقالات و پایان نامه ها
- وسایل معاینه بیمار، فرم بررسی بیمار و شرح حال بیمار
- کاغذ A4 و خودکار برای یادداشت برداری
- نرم افزار کتابخانه الکترونیکی شبیه سازی شده
- فرم ارزشیابی که بعد از اتمام جلسه برای تکمیل آن به مشارکت کنندگان داده خواهد شد.

ارزشیابی دانشجوی:

ارزشیابی دانشجوی بر اساس تدوین کار پوشه (پورت فولیو) که حاوی موارد زیر خواهد بود:

- ۱۰ - حضور به موقع در بخش؛ رعایت مقررات و قوانین
- ۵ - برقراری ارتباط با بیمار و ثبت دقیق گزارشات
- ۵ - بررسی بیماران؛ استخراج شواهد و ترجیحات بیمار
- ۳۰ - تجزیه و تحلیل سناریوها
- ۵۰ - ارائه دستورالعمل مراقبتی منطبق با شواهد علمی و استانداردها
- ۱۰۰ - جمع کل

فرم‌های ارزشیابی:

فرم ارزشیابی عمومی و بررسی بیماران؛ استخراج شواهد و ترجیحات بیمار

هیچگاه (۰)	ندرتاً (۰/۲۵)	گاهی اوقات (۰/۵)	اکثراً (۰/۷۵)	همیشه (۱)	موارد ارزیابی بالینی
					رعایت موازین اخلاقی و اسلامی
					رعایت وقت شناسی
					برقراری ارتباط مناسب با کلیه کارکنان، دانشجویان و همکاران
					حفظ احترام و منزلت بیمار
					داشتن سرعت عمل در هنگام انجام وظایف
					گوش دادن دقیق به بیمار
					انجام معاینات ضروری برای بیمار
					ثبت دقیق اطلاعات و شواهد استخراج شده
					مطالعه دقیق پرونده بیمار و استخراج شواهد ضروری
					پاسخگویی به سؤالات بیمار
					تمایل نشان دادن به حفظ تداوم کار
					حضور فعال در کتابخانه طبق زمان تعیین شده و جستجوی دقیق و صحیح اطلاعات
					داشتن استقلال کاری در هنگام انجام وظایف محوله
					ثبت به موقع و صحیح داده‌های استخراج شده
					مشاوره به موقع و صحیح با مربی یا پرستور خود
					داشتن نظم و ترتیب در امور محوله
					داشتن تفکر انتقادی در هنگام تجزیه و تحلیل شواهد
					برنامه‌ریزی مناسب برای انجام مصاحبه‌های اولیه و مجدد
					داشتن رضایت کلی از اجرای چنین برنامه‌ای



## نمونه‌ای از سناریوهای طراحی شده:

### سناریوی بالینی: تشخیص

شما پرستار بالینی در بخش روان بیمارستان امام حسین (ع) هستید. بر اساس مطالعات قبلی با تعدادی از ابزارهای معتبر برای تشخیص افسردگی آشنا هستید. یکی از همکاران یک ابزار ۲ سوالی را به شما معرفی می‌کند و در مورد آن توضیح می‌دهد و بیان می‌دارد که تصور می‌کند برای تشخیص موارد احتمالی افسردگی‌های شدید ابزار موثری باشد. ضمناً نحوه استفاده از آن نسبت به سایر ابزارها سریع تر می‌باشد. شما تصمیم به جستجو در مورد این ابزار نموده و ویژگی‌های آن را مورد بررسی قرار می‌دهید. شما در طی پاسخ به این سوال هستید که این ابزار دو سوالی تا چه حد برای یافتن بیماران مشکوک به افسردگی نسبت به ۶ ابزار قبلی معتبر شده و از دقت لازم برخوردار است.

برای جستجوی واژه افسردگی و سایر واژه‌ها و منابع شواهد در MEDLINE با استفاده از واژه "depression" یا "depressive" به جستجو بپردازید، ۱۰۵۳۷ مقاله به دست خواهید آورد. از آنجائیکه شما علاقمند به یافتن ابزار ۲ سوالی هستید واژه‌های "sensitivity and specificity" و "questionnaire" را اضافه نمایید. جستجو با این سری واژه‌ها تعداد ۵۸ مقاله به شما می‌دهد به این ترتیب به سرعت می‌توانید ابزار را بیابید. حال با افزودن واژه‌های "primary care" یا "primary health care" تعداد مقالات به ۶ عدد می‌رسد که جستجو را برای شما آسان تر می‌سازد. در بین این ۶ مقاله شما به مقاله زیر دست می‌یابید:

Whooley M A, Avis, AL, Miranda, Browner WS. Case finding instruments for depression:

Two questions are as good as many. J Gen Internet Med. 1997;12: 439-45

مقاله را بخوانید و در مورد سئوالات زیر تصمیم‌گیری کنید:

- ۱- آیا شواهد این مطالعه معتبر است؟
- ۲- آیا این شواهد از اهمیت برخوردار هستند؟
- ۳- آیا این شواهد معنی دار هستند؟
- ۴- آیا اگر این شواهد معتبر، مهم و معنی دار باشند در مراقبت از بیماران از آنها استفاده می‌کنید؟

### سناریوی بالینی: مراقبتی

یک دانشجوی پرستاری به همراه پرستار فارغ‌التحصیلی که ۱۵ سال سابقه کار دارد برای انجام یک تزریق عضلانی همراه با ترالی تزریقات به داخل بخش می‌روند. دانشجو دارو را برای تزریق با

روش حباب هوا (Air bubble) آماده کرده است. ولی پرستار در هنگام تزریق به وی تاکید می کند که حباب هوا را خارج کند و پس از آن تزریق را انجام دهد. دانشجو از امر او اطاعت می کند ولی پس از تزریق به وی می گوید: چرا از من خواستید که حباب را خارج کنم. پرستار می گوید: ما همیشه این کار را انجام می دهیم. ولی دانشجو به کتاب فن پرستاری تایلور استناد می کند (آیا دانشجو بیشتر از پرستار می داند؟).

به سؤالات زیر درمورد این سناریو پاسخ دهید:

- ۱- استنباط شما از این سناریو در رابطه با عملکرد مبتنی بر شواهد چیست؟
- ۲- چه شواهدی در رابطه با روش تزریق مطرح شده در این مثال وجود دارد؟
- ۳- شما در دوره پرستاری خود درمورد این روش چه چیزهایی آموخته اید؟
- ۴- یادگیری شما براساس چه شواهدی بوده است؟
- ۵- آیا دانشجو درمورد انجام تزریق با این روش صحیح می گفته است؟ به عبارتی دیگر آیا فرضیاتی در این رابطه وجود دارد؟
- ۶- آیا بحث درمورد این فرضیات و روش های مورد استفاده توسط دانشجو، پرستار یا مربی پرستاری در کشف واقعیات مفید واقع خواهد شد؟
- ۷- چالش پدیده آمده چگونه حل خواهد شد؟

### سناریوی بالینی:

پرستاری در یک بخش انکولوژی کار می کند و علاقمند است در مورد رابطه بین مصرف قرص های ضد بارداری و ابتلا به سرطان تخمدان اطلاعات و آگاهی های علمی خود را افزایش دهد. مراحل دست یافتن به اطلاعات فوق باید چگونه باشد؟

مرحله ۱: گزارشات پژوهشی مرتبط با قرص های ضد بارداری و ابتلا به سرطان تخمدان را مرور و نقد کنید.

مرحله ۲: براساس اصول نقد مقالات علمی، مطالعات انجام شده پیرامون قرص های ضد بارداری و ابتلا به سرطان تخمدان را از نظر سطوح مختلف شواهد به صورت خوب، متوسط و ضعیف نقد کنید.

مرحله ۳: در مطالعه و نقد مقالات به دنبال کشف یک رابطه علت و معلولی باشید.

مرحله ۴: بر اساس تحقیقات نقد شده و سطح و قدرت شواهد یافت شده در تحقیق ها توصیه های خاصی را در رابطه با مصرف قرص های ضد بارداری و پیشگیری از ابتلا به سرطان تخمدان ارائه دهید.

فصل سوم: راهنمای تدوین برنامه درسی آموزش بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد / ۱۳۹

می توانید از منبع زیر در این مورد استفاده کنید.

Adapted from Brock opp D& Uasting – Tolsma,M (2003). Fundamental of nursing re-search (3rd ed). sudury,MA,Jones&Barlett.

### سناریوی بالینی: پیش آگهی

شما پرستار بخش جراحی زنان هستید و از خانمی که بعد از یک سقط خودبخودی برایش عمل کورتاژ انجام شده است مراقبت می نمائید. وی در هفته دهم اولین بارداری اش بوده است. یکی از دوستان شما در مورد سوگ (غم و اندوه) <sup>۱</sup> پس از سقط یک کنفرانس علمی بالینی ارائه نموده است. شما پس از شنیدن صحبت های وی تمایل پیدا می کنید و تصمیم می گیرید که احتمال بروز سوگ در بیمار خود را پیش بینی و بررسی کنید. برای سئوالات مطرح در ذهن خود به دنبال جستجوی پاسخ های مناسبی باشید. این سئوالات عبارتند از:

۱- فرآیند معمول سوگ چگونه است؟

۲- عوامل مرتبط با طولانی تر شدن سوگ از حد طبیعی کدام است؟

منبع جستجوی واژه ها و شواهد: در پایگاه اطلاعاتی MEDLINE و Best Evidence produced واژه هایی که باید جستجو شود عبارت است از: "pregnancy loss", "abortion", "grief"

"risk" در Index term or text word

-در رابطه با این موضوع و واژه های جستجو شده حداقل ۵ مقاله بخوانید و در رابطه با سئوالات زیر تصمیم گیری کنید.

۱- آیا شواهد به دست آمده از این مطالعه معتبر است؟

۲- اگر معتبر است، آیا این شواهد دارای اهمیت هستند؟ یا به عبارتی دیگر معنی دار هستند؟

۳- اگر معتبر و معنی دار است، آیا می توانید این شواهد را در موقع مراقبت از بیمار تان بکار ببرید؟

### سناریوی بالینی: جامعه نگر

شما پرستار بهداشت جامعه هستید که با خانم ف، سالمند ۸۸ ساله ای کار می کنید. وی به مدت ۳۵ سال در خانه خودش تنها زندگی می کند. البته ۲ دخترش اغلب حضور دارند و به او سر می زنند. شما خانواده او را بخوبی می شناسید چون برای بیشتر از یکسال است که برای پانسمان زخم وریدی پای او به منزلش می روید و در مدیریت درد مزمن ناشی از استئوپروز به او کمک می کنید. وی دو بار در سال پیش زمین خورده است و اخیراً مجدداً زمین خورده و دچار یک کوفتگی شدید

در صورت و سمت چپش شده است. هر دو خانواده و استقلال وی به مخاطره افتاده است. وی در حال یافتن راه حلی برای مقابله با این مشکل است، یک راه حل روشن اقامت در یک خانه پرستاری و یا آسایشگاه می باشد. در آخرین ملاقات دختر وی بیان کرده است که در حال برنامه ریزی برای شناخت دقیق مشکلات و نگرانی های مرتبط با شرایط خانوادگی و بحث در مورد آینده است. شما، دختر و خانم سالمند در مورد مشکلات و نگرانی های حاضر شروع به بحث می کنید. ولی شما می گوید که تجربه زیادی در این مورد ندارید و بهتر است در ملاقات بعدی پیرامون این مسائل صحبت شود. شما می خواهید فرصتی را پیدا کنید تا بتوانید با سایرین در این مورد مشورت نموده و از تجارب آنان در این زمینه استفاده کنید. سئوالاتی را به این شرح تنظیم می نمایید:

افراد سالمندی که در خانه خود زندگی می کنند اگر قرار شود به آسایشگاه یا خانه سالمندان سپرده شوند دچار چه مشکلاتی می شوند و باید چطور آماده شوند و به چه نکاتی در رابطه با آنها باید توجه کرد؟

منابع، واژه ها و شواهد را در سایت CINAHL, Cumulated Index of Nursing and Allied Health Literature جستجو کنید و به دنبال مطالعات کیفی انجام شده در این زمینه بپردازید که این عنوان را مورد بررسی قرار داده اند. مطالعات کیفی غالباً روی سئوالاتی در مورد چگونگی تجارب افراد و احساس آنان در مورد چیزهایی که برایشان در زندگی رخ داده مطالعه می کنند. واژه های کلیدی و سر فصل هایی که باید به دنبال آن باشید عبارتند از:

"Long term Care", And " decision making" (exploded).

شما با ۱۱۷ عنوان مقاله روبرو می شوید. موضوع "Qualitative studies" را نیز به آنها اضافه می کنید. لیست شما به ۱۰ مقاله می رسد و نهایتاً به مقاله ای با مشخصات مورد نظر دسترسی می یابید. این مقاله عبارت است از:

Forbes S, Hoffart, N. Elder's decision making regarding the use of long-term care services: a precarious balance. Qualitative Health Research 1998, 8: 736-50

مقاله را بخوانید و به سئوالات زیر در مورد آن پاسخ دهید:

- ۱- آیا شواهد حاصل از این کار آزمایی تصادفی معتبر است؟
- ۲- آیا این شواهد معتبر، معنی دار و با اهمیت هستند؟
- ۳- اگر معتبر، معنی دار و با اهمیت هستند آیا در ارائه مراقبت به بیمار خود می توانید از آنها استفاده کنید. لطفاً شرح دهید و در مورد آن بحث کنید.

**منابع مورد استفاده:**

عابدسعیدی، ژیلا و امیر علی اکبری، صدیقه. روش تحقیق در علوم پزشکی و بهداشت. تهران: سالمی، (۱۳۸۷).

-Schmidt,Nola A. Brown,Janet,M. Evidence-Based Practice for Nurses. Subdburry Massachusetts: Jones and Bartiett Publishers, (2009).

Hollan,Karen &Rees ,Colin. Nursing Evidence – Based Practice Skills. New York: Oxford University Press, (2010).

Parahoo Kader Nursing Research: principles, process and issues. 2th Edition,Macmillan: Palgrave, (2006).

Kim , Son C , et. alEvidence- Based Practice focused interactive teaching strategy: a controlled study. Journal of Advanced Nursing. (2009). . 65 (6) ,1218-1227

Cannon,Sharon&Boswell Carol. Intrudocion to nursing research incorporating evidence-based. 2thEdition ,United State American: Jones and Bartlett. (2011).

Brown ,Sarah J. Evidence-Based Nursing: The Research- Practice Cinnnection. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers. Sudbury. (2009).

Penz,Kelly L & Bassendowski, Sandra L. Evidence- Based Nursing in clinical Practice: Implications for Nurse Educators. The Journal of Continuing Education in Nursing. (2006). November/December. vol37,No6,250 - 254.

Cannon,Sharon&Boswell Carol. Intrudocion to nursing research incorporating evidence-based. 2thEdition ,United State American: Jones and Bartlett. (2011).

Wells,Nancy. Free, Marcia &Adams,Robert. Nursing Research Intership: Enhancing Evidence-Based practice Among staff Nurses. The Journal of Nursing Administration. (2007). vol 37,No3,PP: 135-143

Beyea,Suzanne C &Slattery ,Mary Jo. Evidence-Based Practice in Nursing: A Guide to successful implementation. HePro,Inc. (2006).

Evans,David. Hierachy of evidence: a framework for ranking evidence evaluating health care interventions. Journal of Clinical Nursing. (2003) ,12;77-84

مهرداد ن، صلصالی م , کاظم نژاد انوشیروان. نگرش پرستاران نسبت به تحقیق و به کارگیری نتایج

آن در فعالیت‌های بالینی. مجله حیات: (۱۳۸۶)؛ ۱۳ (۲): ۴۱-۵۲.

- مهرانی م. آموزش پزشکی: کوریکولوم. پژوهاک. سال دوم، شماره؛ ۳ (۱۳۸۶).

-Melnik BM. Overholt EF. Evidence-Based Practice in Nursing & Health care. 1th Edition. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins, (2005).

- Courtney M Evidence for Nursing Practice. 1th Edition. Sydney, ElsevierIngersoll G. (2005).

-Bostrom, J. , Suter, W. N. research utilization: making the link to practice. Journal of nursing staff development. (1993) , 9 (1) ; 28-34.

- Lass N J. Pannbacker M. The Application of Evidence-Based Practice to Nonspeech Oral Motor Treatments. Language, Speech & Hearing Services in Schools. (2008) ,39 (3) ;408-422.

سلطانی، اکبر وهمکاران. (۱۳۸۴) پزشکی مبتنی بر شواهد. گروه پزشکی مبتنی بر شواهد مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم. تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران.

- Haas SA. . Resourcing Evidence-Based Practice in Ambulatory Care Nursing. Nursing Economics. Pitman. 2008,26 (5): 319-323.

- Oh, E. G. Research activities an perceptions of barriers to research utilization among critical care nurses in Korea. Intensive and critical care nursing, doi: 10. 1016/j. iccn. (2008). 12. (1).

پولیت بک و هانگلر (۱۳۸۸). اصول تحقیق پرستاری؛ روش‌ها، ارزیابی و کاربرد. مترجم دهقان نیری ن. اسدی نوقایی ا. تهران: اندیشه رفیع.

Whooley, MA. Avins, AL. Miranda J. Browner WS. Case-finding instrument for depression: Two questions are as good as many. J Gen Intern Med. (1997) ;12: 439-45.

Burns L. Grove S. Understanding nursing research. Philadelphia: W. B. Saunders ،Co .K (2007)).

-Polit D, Hungler B, Beck C. Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization. 5th ed .(Philadelphia: Lippincott, (2001).

-Beyea,Suzanne C &Slattery ,Mary Jo Evidence-Based Practice in Nursing: A Guide to successful implementation. HcPro,Inc, (2006).

- Mantzoukas, Stefans. A review of evidence- based practice, nursing research and reflection: leveling the hierarchy. Journal of clinical Nursing. (2007). 17;214 – 223.

منابع مورد استفاده: / ۱۴۳

Macnee C. Wilkins W. Understanding nursing research. Reading and using research in practice. Philadelphia. Lippincott, (2006).

Polit DF, Beck CT. Essentials of nursing research. Methods, Appraisal, and utilization. Sixth edition. Philadelphia. Lippincott. (2006).

- واین و، دانیل و. اصول و روشهای آمارزیستی. ترجمه آیت اللهی سیدمحمدتقی. تهران: امیرکبیر، (۱۳۶۸).

- صناعی سیدحسین. آمارحیاتی کاربردی. جلد اول؛ تهران: اندیشه، (۱۳۸۲).  
کاظم محمد م، ملک افضلی ح، نهپتیان و (۱۳۸۰). روش های آماری و شاخص های بهداشتی. تهران: سلمان.

روزنر ب. اصول آمارزیستی. ترجمه آیت الهی م. ت. چاپ نهم، تهران: امیرکبیر. (۱۳۶۸).  
کورلین، ایندرا پاتماناتان، آن براون لی. روش تحقیق در سیستم های بهداشتی. مترجم: ستوده مرام ا، دژکام م، زعیم م. جلد ۲. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، (۱۳۷۶).

Straubert JH. and Carpenter J. Qualitative research in nursing :Advancing the humanistic imperative. Philadelphia: Lipincott ,Co. (2007).

Ingersoll G. Evidence-based nursing: what it is and isn't. Nurs Outlook. 151-2 :48,) 2000 (.  
-Nusing Best Practice Guidelines program. Educator's Resource: Integration of Best Practice Guidelines ,http. www. Educator's Resource 133\_EdResBinder. indd 357/7/2005 7: 34: 21 PM

Hebda Toni. Czar Patricia Handbook of informatics for nurses & healthcare professionals, (2009).

Amy L. Govoni, Linda L. Pierce, Victoria Steiner "Role of the Nurse Specialist in Caring~Web©" , http://www. eaa-knowledge. com/ojni/ni/303/caringweb. htm, (2003).

Judith N Lasker, PhD; Ellen D Sogolow, PhD; Rebecca R Sharim "The Role of an Online Community for People With a Rare Disease: Content Analysis of Messages Posted on a primary Biliary Cirrhosis Mailinglist", http://www. jmir. org/2005/1/e10/ (2005).

June. Forkner-Dunn, PhD, "Internet-based patient self-care: the Internet generation of health care delivery". JMIR. (2003) ,Vol. 5. http://www. jmir. org/2003/2/e8.

Graves and Corcoran. "Computer science, information science, and nursing science combined

to assist in the management and processing of nursing data, information and knowledge to support the practice of nursing and the delivery of nursing care." (1989).

#### سایر منابع:

- نجفی ک. (۱۳۹۳). بررسی تاثیر آموزش نحوه اجرای فعالیت‌های پرستاری مبتنی بر شواهد بر دانش و نگرش پرستاران بیمارستانهای امام حسین (ع) و خاتم الانبیا (ص) شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- کاظمی ه، کولیوند پ ح. (۱۳۹۱). نگاهی نو به مدیریت بیمارستانی. چاپ اول. تهران. انتشارات آقا حسینی ش. (۱۳۹۰). آگاهی و نگرش پرستاران در ارتباط با پرستاری مبتنی بر شواهد در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان. مجله پرستاری مامایی تبریز. ۴۵-۵۴: ۶ (۲۲)
- ادیب حاج باقری م. (۱۳۸۹). فاکتورهای موثر بر پرستاری مبتنی بر شواهد: مطالعه ی کیفی. مجله پرستاری ایران. ۱۹-۳: (۴۷) ۱۹-
- امینی ف. (۱۳۸۵). بررسی رابطه استرس شغلی، نوبت کاری و بخش محل کار با کار آیی خانواده پرستاران بیمارستانهای آموزشی شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه علوم پزشکی توانبخشی تهران
- پولیت د، بک س، هانگر ب. (۱۳۸۴). اصول تحقیق پرستاری: روش‌ها، ارزیابی و کاربرد. ترجمه دهقان نیری ن، اسدی نوقابی آ. چاپ اول. تهران. اندیشه رفیع
- تیلور ک. (۱۳۸۶). اصول پرستاری تیلور ۱ و ۲؛ ترجمه زهرا صفوی بیات. چاپ دوم. تهران. انتشارات بشری.