

پرستاری مبتنی بر شواهد

نویسندگان:

زینت محبی نوبندگان

عضو هیات علمی پرستاری

معصومه رامبد

کارشناس ارشد پرستاری

دانشکده پرستاری مامایی حضرت فاطمه (س) شیراز

زمستان 88

فهرست

پرستاري مبتني بر شواهد	۳
تاريخچه پرستاري مبتني بر شواهد	۳
تعاريف پرستاري مبتني بر شواهد	۵
اهميت و مزايای استفاده از روش پرستاري مبتني بر شواهد	۵
عناصر تصميم‌گيري مبتني بر شواهد	۶
مراحل پرستاري مبتني بر شواهد	۷
موانع استفاده از پرستاري مبتني بر شواهد	۱۳
راههاي انتشار و به‌کار گيري پرستاري مبتني بر شواهد	۱۳
عوامل موثر بر پذيرش به کارگيري نتايج تحقيقات در پرستاري	۱۶
مدلهاي پرستاري مبتني بر شواهد	۱۷
نتيجه‌گيري	
منابع	۱۹

پرستاري مبتني بر شواهد (EBN) ^۱

پیشرفت‌های مداوم علمی همراه با وضعیت متغیر مددجویان مستلزم آن است که پرستاران با تلفیق مهارت‌های فنی و دانش حرفه‌ای خود و با استفاده از شواهد علمی، مشکلات مددجویان را شناسایی و به طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه مراقبتی بپردازند (ادیب حاج باقری، ۱۳۸۶). پرستاری مبتنی بر شواهد با هدف کمک به پرستاران و بیماران جهت تصمیم‌گیری در امور مراقبت بهداشتی پایه‌گذاری شده است (سلیمی و همکاران، ۱۳۸۲). در سال‌های اخیر تأکید بر مراقبت مبتنی بر شواهد به عنوان راهی برای ارتقای استانداردهای مراقبت و اعتلای خدمات سلامت مورد تأکید سیاست‌گذاران نظام سلامت قرار گرفته است (ادیب حاج باقری، ۱۳۸۶). مراقبت مستند مبتنی بر شواهد، یک روش تصمیم‌گیری است که اگرچه ابتدا از پزشکی آغاز گردید، اما اکنون به همه عرصه‌های خدمات سلامت نفوذ کرده است و بسیاری از موسسات و سازمان‌ها بر ضرورت توسعه و آموزش آن به عنوان راهی برای ارتقاء کیفیت و بهبود نتایج حاصل تأکید دارند (ادیب حاج باقری، ۱۳۸۵).

تاریخچه پرستاري مبتني بر شواهد

اولین مستندات استفاده از واژه «مبتنی بر شواهد» به گوردن گویات^۲ و «پزشکی مبتنی بر شواهد» به سال ۱۹۹۲ برمی‌گردد. بعد از مدت کوتاهی، این واژه بسیاری از جنبه‌های عملکرد مراقبت سلامتی را در بر گرفت. در حال حاضر، علاوه بر پزشکی مبتنی بر شواهد؛ پرستاری و فیزیوتراپی و . . . مبتنی بر شواهد نیز موجود است (کلوم و همکاران، ۲۰۰۸). حدود ده سال پیش حرکت به سمت «عملکرد مبتنی بر شواهد» آغاز شد. در سال ۱۹۹۷، مسئول مجمع ملی سلامت «جن کریتین»^۳ بیان کرد که هدف کلیدی سلامت باید به سرعت به سمت «سیستم سلامتی مبتنی بر شواهد» سوق داده شود و کلیه تصمیم‌گیری‌ها با مشارکت مراقبین بهداشتی، مدیران، سیاست‌گذاران، بیماران و کلیه افرادی که شایستگی دارند، انجام گیرد. مرکز تحقیقات و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی در آمریکا نیز به دنبال این مسئله، تلاش‌های ملی خود را بر پایه‌ی کاربرد شواهد به عنوان راهنمایی جهت انجام تصمیم‌گیری‌های مراقبتی بنا نهاد. این مرکز فعالیت‌های خود را در زمینه عملکرد مبتنی بر شواهد، مطالعات مروری و تعیین راهنمای عملکرد مبتنی بر شواهد متمرکز ساخت و پژوهش‌هایی را در مورد تعیین راهکارهایی جهت استفاده از یافته‌های تحقیق در عمل ارائه نمود. همزمان با این مرکز، در انگلیس نیز دپارتمان سلامتی به حمایت از عملکرد مبتنی بر شواهد به منظور بهبود کیفیت مراقبت از

¹ Evidence Based Nursing (EBN)

² Gordon Guyatt

³ Jean Chretien

بیمار، پرستاري، مامايي و مراقبت‌هاي بهداشتي پرداخت (کلوم و همکاران، ۲۰۰۸).

تحقيقات پرستاري در زمينه «پرستاري مبتني بر شواهد» در دهه ۱۹۸۰ ميلادي با تاکيد بر آموزش باليني آغاز شد. انستيتو ملي تحقيقات پرستاري^۴ نيز در سال ۱۹۸۶ شکل گرفت و پشتوانه انجام تحقيقات پرستاري در اين زمينه را فراهم ساخت. دانشگاه مکمستردراونتاريو کانادا منابع زيادي براي آموزش و اجراي عملکرد مبتني بر شواهد^۵ در پرستاري و ديگر مشاغل اختصاص داده است (سليمي و همکاران، ۱۳۸۲).

جامعه بين المللي محبوب پرستاري سيگما تا تو^۶ «پرستاري مبتني بر شواهد» را در سال ۲۰۰۳ جز وظيف خود قرار داد و کميته‌اي را به منظور جمع‌آوري اطلاعات و منابع جهت تسريع در عملکرد پرستاري مبتني بر شواهد تشکيل داد. علاوه بر اين، مراکز متعددي در زمينه پرستاري مبتني بر شواهد در کشورهاي مختلف تشکيل شد و پرستاران در مورد نحوه به‌کارگيري شواهد در عملکرد، تحت آموزش قرار گرفتند. به دنبال اين اقدامات، «مجله پرستاري مبتني بر شواهد^۷» و «ديدگاه جهاني نسبت به پرستاري مبتني بر شواهد^۸» و کتابهايي در اين زمينه به رشته تحرير درآمد (کلوم و همکاران، ۲۰۰۸).

اولين مجله پرستاري (پژوهش پرستاري^۹) در سال ۱۹۵۲ منتشر شد. در سالهاي اخير پژوهش‌هاي پرستاري انجام شده به وسيله محققين پرستار به سرعت در حال افزايش است. در طي سال ۲۰۰۵، بيش از ۱۲۰۰ مجله در CINAHL با ۵۴۰۰ عنوان مقاله به چاپ رسيده است. مجله «پرستاري مبتني بر شواهد» نيز حدود سه سال پس از مجله «پزشكي مبتني بر شواهد» به وسيله گروه انتشارات BMJ به چاپ رسيد (کلوم و همکاران، ۲۰۰۸).

در ايران نيز همزمان با ساير کشورهاي دنيا، مطالعاتي در زمينه پرستاري مبتني بر شواهد انجام شده است که مي‌توان به دو مطالعه کيفي اديب حاج باقري در مورد عوامل موثر بر مراقبت پرستاري مبتني بر شواهد و درک پرستاران از مراقبت‌هاي مبتني بر شواهد اشاره کرد. پژوهشگران ديگري نيز مقالات مروري در اين زمينه به چاپ رساندند (مهرداد و صلصالي، ۱۳۸۷ و سليمي و همکاران، ۱۳۸۲). با اين حال مطالعات محدوددي در اين رابطه در کشور انجام شده است که توجه به اين مهم را ايجاب مي‌نمايد.

تعاريف پرستاري مبتني بر شواهد

⁴ National Institute for Nursing Research (NINR)

⁵ Evidence Based Practice (EBP)

⁶ Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing

⁷ Journal of Evidence-Based Nursing

⁸ Worldviews on Evidence-Based Nursing

⁹ Nursing Research

تعارف متعددي در زمینه پرستاري مبتني بر شواهد مطرح شده که در زیر به آنها اشاره می‌شود.

- ملنیک و فاین‌اوت-اورهولت^{۱۰} به نقل از ساکت^{۱۱} و همکاران مراقبت مبتني بر شواهد را عبارت از کاربرد نتایج بهترین تحقیقات همراه با دانش، تخصص، تجارب بالینی و نیز توجه به ارزشهای بیمار در ارائه مراقبت دانسته‌اند (ملنیک و فاین‌اوت-اورهولت، ۲۰۰۵).

- گیبس^{۱۲} پرستاري مبتني بر شواهد را، در اولویت قرار دادن منافع بیمار از طریق تصمیم‌گیری بالینی با استفاده از بهترین شواهد در مراقبت از مددجو تعریف کرد (ادیب حاج باقري، ۱۳۸۶).

- پرستاري مبتني بر شواهد کاربرد اطلاعات معتبر، مناسب و مبتني بر تحقیق در تصمیم‌گیری پرستاري است (کلوم و همکاران، ۲۰۰۸).

- پرستاري مبتني بر شواهد فرایندی است که در طی آن پرستار با استفاده از شواهد حاصل از تحقیقات مهارت‌های بالینی، عملکردهای مربوط به بیمار و تصمیمات بالینی مناسب را اتخاذ می‌کند. پرستاري مبتني بر شواهد با هدف کمک به پرستاران جهت تصمیم‌گیری در امور مراقبت‌های بهداشتی پایه‌گذاری شده است (سلیمی و همکاران، ۱۳۸۲).

اهمیت و مزایای استفاده از روش پرستاري مبتني بر شواهد

برخی از مراقبین بهداشتی اعتقاد دارند کارهایی که توسط کادر درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد؛ اگرچه معمولاً مفید است، اما مواردی از این اقدامات نیز موثر نبوده و از نظر حرفه‌ای ممکن است زیان‌آور هم باشد. بیشتر افراد دریافت‌کننده مراقبت‌های بهداشتی این ذهنیت را دارند که مراقبت باید بر اساس شواهد باشد (وبستر، ۲۰۰۲). هنگامی می‌توان اعمال یک حرفه را مبتني بر شواهد دانست که اکثر اعضای آن حرفه آموزش و اقدامات بالینی خود را بر شواهد با کیفیت تحقیقی بنا نمایند. این فرایند در حرفه پرستاري مستلزم آن است که پرستار از دانش و مهارت لازم برای مراقبت مستند یا مبتني بر شواهد برخوردار باشد (ادیب حاج باقري، ۱۳۸۵).

پرستاري به عنوان یک حرفه علمی باید در ارائه خدمت به مددجویان، نگاهی عمیق به تولید دانش و استفاده از آن داشته باشد و آن را نه تنها وظیفه، بلکه یک مسئولیت و کردار حرفه‌ای بداند. اهمیت این امر به قدری است که پژوهشگران مهارت عملکرد مبتني بر تحقیق را یکی از عناصر ضروری و معیار صلاحیت پرستاران جهت ارائه مراقبت با کیفیت

¹⁰ Melnyk & Fineout-Overholt

¹¹ Sackett

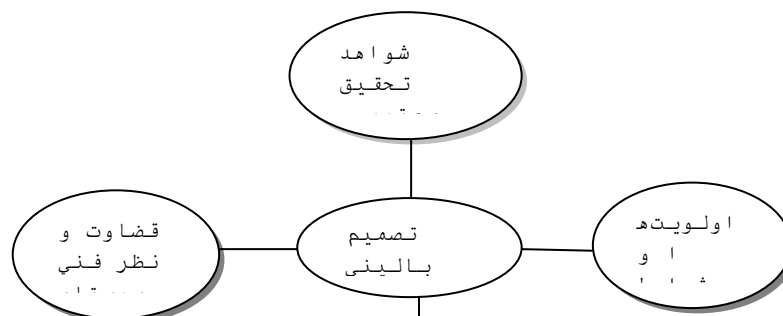
¹² Gibbs

مطلوب مي‌دانند. انجمن كالج پرستاري آمريكا تبديل يافته‌هاي تحقيق به عملکرد پرستاري را يك ضرورت مي‌داند كه بايد در اولويت حرفه‌اي پرستاران قرار گيرد (مهراڊ و صلصالي, ۱۳۸۷).

نتايج پژوهش‌ها نشان مي‌دهد پرستاراني كه اعمال خود را بر اساس مدارك و شواهد علمي پايه‌گذاري نموده‌اند, توانسته‌اند تصميمات بهتري را اتخاذ کرده و مراقبت با كيفيت بهتر را انجام دهند. از سوي ديگر مدت بستري و هزينه‌هاي بيماران كاسته شده و اثربخشي بهتري براي بيمار و سازمان به همراه داشته است. همچنين استفاده از اين روش پرستار را قادر مي‌سازد كه از نظر حرفه‌اي پاسخگوي مددجو بوده و خود نيز اعتماد به نفس بيشتر و هويت حرفه‌اي مستحکم‌تري داشته باشد (اديب حاج باقري, ۱۳۸۶). در سالهاي اخير, آموزش مبتني بر شواهد به منظور استفاده جدي, صريح و عقلاي از بهترين شواهد رايج جهت تصميم‌گيري در آموزش رشته پرستاري مورد توجه قرار گرفته است (سليمي و همكاران, ۱۳۸۲).

عناصر تصميم‌گيري مبتني بر شواهد

عناصر تصميم‌گيري مبتني بر شواهد در شكل (۱) آمده است (كلوم و همكاران, ۲۰۰۸).



شكل (۱): عناصر يك تصميم پرستاري مبتني بر شواهد

پرستاري مبتني بر شواهد عنوان کاربرد اطلاعات معتبر, مناسب و مبتني بر تحقيق در بيماري پرستاري باشد. در هر صورت اطلاعات مبتني بر شواهد به تنهائي استفاده نمي‌گردد. بلکه علاوه بر شواهد تحقيق, بايستي از نظر بيمار و خانواده وي با توجه به شرايط نيز جهت تصميم‌گيري استفاده شود. از طرفي دانش و تجربه پرستار در مورد نوع مراقبت و منابع موجود نيز در تصميم‌گيري نهايي باليني دخيل مي‌باشد. مجموعه اين عوامل كه شامل شواهد تحقيق معتبر و مناسب, اولويتها و شرايط بيمار, منابع موجود و قضاوت و نظر فني پرستار مي‌شود, عناصر تصميم‌گيري مبتني بر شواهد را تشكيل مي‌دهد (كلوم و همكاران, ۲۰۰۸).

مراحل پرستاري مبتني بر شواهد

پرستاري مبتني بر شواهد پنج مرحله را شامل مي‌شود:

۱. در نظر گرفتن يك سؤال باليني
۲. جستجو در مقالات و مطالب مربوط به آن سؤال
۳. ارزيابي نقادانه مقالات^{۱۳} و مشخص کردن مقالات معتبر
۴. استفاده از نتايج اين ارزيابي و اجراي آن در بالين
۵. ارزيابي

مرحله اول: در نظر گرفتن يك سؤال باليني

دقت داشته باشيد كه هر موقعيت باليني مي‌تواند به عنوان يك سؤال در نظر گرفته شود. هرگونه شك و ترديد باليني را به يك سؤال برگردانيد. سؤال بايستي متمرکز و ساختاريافته باشد. براي مثال مي‌توان سؤال زير را مطرح كرد: جهت پيشگيري از سردرد در بيماري كه پانكسيون نخاع كردن يا كمر براي وي انجام شده است، استراحت درازمدت موثرتر است يا استراحت کوتاه مدت و يا حرکت فوري؟

يك سؤال مناسب بايد داراي اجزاي زير باشد:

- (اين اجزا را به اختصار و جهت به خاطرماندن PICOT مي‌نامند.)
- ۱- جمعيت (Population): شركت‌كنندگان يا گروه هدف چه كساني هستند؟ (كلوم و همكاران، ۲۰۰۸ و ملنيك و فاين‌اوت-اورهولت، ۲۰۰۵). گروه هدف مي‌تواند يك بيمار يا گروهي از بيماران با مشكلات بهداشتي مشابه باشند. براي مثال جمعيت هدف ممكن است «افراد مبتلا به سرطان تحت درمان مراقبتهاي تسكيني» باشد. ساير جمعيتها شامل موارد زير است:
 - مجموعه افراي كه از يك مشكل رنج مي‌برند (مثل افراد مبتلا به فشارخون بالا)
 - يك گروه از اشخاص كه ويژگيهاي دموگرافيك مشتركی دارند (مثل كودكان زير ۱۰ سال يا زنان سنين باروري)
 - يك جنبه از مراقبتهاي بهداشتي ارائه شده (مثل مراقبتهاي اوليه بهداشتي در سالمندان)
 - بيماراني كه در خارج از مراكز بهداشتي حضور دارند (مثل بيماران تحت مراقبت در منزل) (كلوم و همكاران، ۲۰۰۸).

- ۲- مداخله (Intervention): مداخله مورد استفاده ممكن است به يكي از شيوه‌هاي زير انجام گرفته باشد (كلوم و همكاران، ۲۰۰۸ و ملنيك و فاين‌اوت-اورهولت، ۲۰۰۵).

¹³ Critically appraisal

- درماني (روشهاي مختلف تعويض پانسماں)
 - پيشگيريکننده (واکسيناسيون آنفولانزا)
 - تشخيصي (اندازهگيري فشارخون)
 - سازماندهي (به کارگيري سيستم نصب رايانه اي).
- براي مثال مي توان سئوال زير را مد نظر قرار داد:
- ❖ تجربيات زنان در هنگام دريافت جواب مموگرافي چيست؟ (كلوم و همكاران, ۲۰۰۸)

۳- مقايسه (Comparison): بين آلترنايتوها و مداخلات موجود مقايسه صورت گرفته و بر اين اساس انتخاب صورت ميگيرد (كلوم و همكاران, ۲۰۰۸ و ملنيك و فاين اوت-اورهولت, ۲۰۰۵). براي نمونه مي توان پرسيد كه ميزان بهبود زخم در افرادي كه براي درمان زخم ورید پا, درمان را در كلينيك دريافت ميكنند؛ در مقايسه با اشخاصي كه مراقبت را در منزل دريافت ميكنند, چگونه است؟ در اين قسمت دو مداخله كه شامل مراقبت در كلينيك و منزل است, با يكدیگر مقايسه گردیده است (كلوم و همكاران, ۲۰۰۸).

۴- پیامد مداخله (Outcome): پیامد و تائيري كه انتظار مي رود با به کارگيري اين مداخله به آن دست يابيم چيست؟ (كلوم و همكاران, ۲۰۰۸ و ملنيك و فاين اوت-اورهولت, ۲۰۰۵). توجه به پیامد از اين جنبه داراي اهميت است كه تحقيقات و بررسيها بر روي پیامد اصلي متمرکز ميشود. براي مثال در مقايسه مراقبت از زخم پا در كلينيك و منزل, پیامد مورد انتظار ما بهبود زخم پا است. البته ممكن است تحقيقات ديگري نيز در زمينه ساير پیامدها از جمله كيفيت زندگي و هزينههاي مورد نياز صورت گرفته باشد, اما ما بايد روي تحقيقاتي كه مربوط به بهبود زخم پا است, تاكيد داشته باشيم (كلوم و همكاران, ۲۰۰۸).

۵- محدوده زماني (Time frame): مدت زماني كه مداخله صورت ميگيرد (دكتور كجوري و همكاران, ۱۳۸۸, كلوم و همكاران, ۲۰۰۸). مدت زمان انجام مداخله در تحقيقات مختلف متفاوت است. براي مثال محدوده زماني براي بهبود زخم ممكن است شش ماه به طول بينجامد. به منظور نوشتن سئوال مي توان جدولي را مطابق زير تهيه كرد.

محدوده زماني	نتايج (پيامد)	مقايسه	مداخله	جمعيت
-----------------	---------------	--------	--------	-------

براي نمونه اگر بخواهيم دو روش درمان استفاده از پاراستامول^{۱۴} و ايبوپروفن^{۱۵} در کاهش تب کودکان را مورد بررسي قرار دهيم، مي‌توان سئوال زير را مطرح کرد (كلوم و همكاران، ۲۰۰۸).
 «در کودکان دچار تب، آیا پاراستامول در مقایسه با ايبوپروفن جهت کاهش درجه حرارت پس از یک ساعت موثرتر است؟»

محدوده زمانی	نتایج (پیامد)	مقایسه	مداخله	جمعیت
یک ساعت	کاهش درجه حرارت بدن	ايبوپروفن	پاراستامول	کودکان دچار تب

مرحله دوم جستجو در مقالات جهت یافتن پاسخ سئوال جهت پاسخ به سئوالات مي‌توان جستجو را در پایگاه‌هاي اطلاعات الكترونيكي حاوي مراجع تحقيق پرستاري انجام داد از جمله اين پایگاه‌ها مي‌توان به MEDLINE, CDSR, CINAHL, PSYCINFO, EMBASE اشاره نمود. ساير مراجع تحقيق شامل-ERIC, Cochrance Library, Confrence Abstracts, print Servers, SIGLE, Guide Lines مي‌شود (سلطاني عربشاهي و همكاران). جهت كسب اطلاعات بيشتر مي‌توان به سايتهاي زير مراجعه كرد.

[/http://nursingworld.org](http://nursingworld.org)

[/http://www.rcn.org.uk](http://www.rcn.org.uk)

[/http://medlineplus.gov](http://medlineplus.gov)

<http://www.library.nhs.uk/>

<http://www.nhsdirect.nhs.uk/>

بیشتر این سایتها به بحث در مورد شرایط، مداخلات، تست‌هاي تشخيصي و ساير مشكلات در آموزش بيماران مي‌پردازد. علاوه بر اين، بسياري از پرستاران نيز ممكن است از موتورهاي جستجوي عمومي از جمله Google استفاده نمايند (كلوم و همكاران، ۲۰۰۸).

پس از یافتن مقالاتي كه مي‌تواند در پاسخ به سئوال كلينيكي مورد نظر، موثر واقع شود؛ در مرحله بعدي بايد موارد زير در نظر گرفته شود:

۱. آیا مقاله مورد نظر ارزش مطالعه را دارد يا نه؟
۲. آیا مقاله اطلاعات معتبري جمع‌آوري کرده است؟
۳. آیا اين مقاله مي‌تواند در تجربه كلينيكي موثر واقع شود؟
(فرهادي، ۱۳۸۵)

¹⁴ paracetamol

¹⁵ Ibuprofen

از جمله نکاتی که در خصوص جستجو برای یافتن بهترین شواهد باید به آن توجه داشت، مد نظر قرار دادن سطح‌بندی شواهد^{۱۶} در ارتباط با سؤال مطرح شده است (فیروز و خاتمی، ۱۳۸۲). کارآزمایی‌های تصادفی کنترل شده با طراحی خوب، از مدتها قبل به عنوان قوی‌ترین روش و تکنیک جمع‌آوری شواهد معتبر در مورد اثر مداخله‌های درمانی شناخته شده است. ولی امروزه بازننگری‌های سیستماتیک به عنوان سنگ بنا و پایه اساسی درجه‌بندی هرمی شکل شواهد مختلف در نظر گرفته شده است. با وجود اینکه توجه زیادی به کارآزمایی‌های بالینی تصادفی و مرور سیستماتیک آنها شده، این روشها نتوانسته‌اند به همه سئوالات کلینیکی جواب دقیق دهند. برای رسیدن به اطلاعات و مدارک دقیق و ارزشمند باید مطالعات مختلف را بررسی و آنها را از نظر شواهد سطح‌بندی کرد (فرهادی، ۱۳۸۵). درجه‌بندی شواهد در جدول ۱ و ۲ آمده است.

لازم به ذکر است منابع سنتی، از ضعیف‌ترین منابع برای یافتن شواهد هستند. تجربیات شخصی، تجربیات همکاران و نظرات خبرگان اگرچه به راحتی در دسترس هستند؛ اما ممکن است نادرست، فاقد اعتبار، ناقص و دارای سوگیری باشند (فیروز و خاتمی، ۱۳۸۲).

¹⁶ Levels of Evidence

جدول ۱. درجه بندي شواهد را نشان مي‌دهد (فرهادي, ۱۳۸۵).

گزارش موردی (توصیفی)
 بررسی اولیه مقطعی
 مطالعات مجموعه-موردی بدون شاهد
 مطالعات مشاهده‌ای شاهد - مورد
 مطالعات کوهورت (هم‌گروهی) بدون کنترل
 تحلیل به دست آمده از طریق بانک‌های اطلاعاتی
 مطالعات کوهورت با گروه کنترل تاریخی
 مطالعات کوهورت با گروه کنترل هم‌زمان
 کارآزمایی بالینی شاهددار و تصادفی
 مرور سیستماتیک کارآزمایی‌های بالینی شاهددار و تصادفی

جدول ۲, سطح بندي شواهد بر اساس سئوالات مطرح شده در مطالعات را نشان مي‌دهد (فیروز و خاتمی, ۱۳۸۲).

سطح شاهد	نوع شاهد
۱a	مرور سازمان‌یافته حاصل از مطالعات کارآزمایی بالینی تصادفی همگن
۱b	مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی منفرد با فاصله اطمینان قابل قبول
۱c	طرح‌های دارای گروه کنترل بدون تصادفی سازی
۲a	مرور سازمان‌یافته حاصل از مطالعات کوهورت همگن
۲b	مطالعه کوهورت منفرد و مطالعات کارآزمایی بالینی تصادفی با کیفیت نامناسب
۲c	پژوهش نتایج (outcome research)
۳a	مرور سازمان‌یافته حاصل از مطالعات مورد-شاهدی همگن
۳b	مطالعه مورد-شاهدی منفرد
۴	مطالعات سری‌های بیماران, همچنین مطالعات کوهورت و مورد شاهدی با کیفیت نامناسب
۵	نظر خبرگان هنگامی که بر پایه ارزیابی منتقدانه استوار نباشد.

مرحله سوم: ارزيابي نقادانه مقالات و مشخص کردن مقالات معتبر

در اين مرحله مقالات تحقيقاتي پرستاري انتخاب شده، مورد ارزيابي نقادانه و بحث قرار مي‌گيرد تا اعتبار آن مشخص گردد و سپس توسط پرستار آگاه و با تجربه استفاده شده و يا از رده خارج مي‌شود. اهداف ارزيابي نقادانه مقالات:

الف: تعيين اعتبار

ب: اهميت باليني

ج: قابليت اجرا

الف. تعيين اعتبار: اولين و مهمترين معيار در ارزيابي نقادانه بررسي اين نکته است که آیا روش مطالعه آنقدر مناسب است که بتوان به نتايج آن اعتماد کرد؟، آیا دقت بالاي مطالعه براي به دست آوردن اين نتايج مناسب است؟ دقت داشته باشيد که چه نتايج مطالعه مشابه با ساير مطالعات و چه مغاير با آنها باشد، بايد اعتبار يافته‌ها مورد نقد قرار گيرد (ملنيک و فاين‌اوت-اورهولت، ۲۰۰۵).

ب. اهميت باليني: تصميم‌گيري در مورد اينکه آیا نتايج اين مطالعات در صورت استفاده در موقعيت باليني، براي ايجاد تغيير در وضعيت بيمار تاثير کافي دارد؟ اين نتايج از نظر باليني چقدر قوي هستند؟ آیا اين تغييرات به قدری تاثير دارد که بتواند در وضعيت بيمار تغيير ايجاد کند؟ آیا ارتباط بين دو متغير به اندازه‌اي قوي است که بتواند وضعيت بيمار را تغيير دهد؟ (ملنيک و فاين‌اوت-اورهولت، ۲۰۰۵)

ج. قابليت اجرا: تصميم‌گيري در مورد اينکه آیا نتايج اين مطالعات با توجه به شرايط بيماران و منابع موجود در موسسه قابل اجرا است؟ آیا بين نتايج مطالعه با بيماران و شرايط ما تناسب قابل ملاحظه‌اي وجود دارد؟ (ملنيک و فاين‌اوت-اورهولت، ۲۰۰۵). علاوه بر اين توجه به ايمن بودن و به صرفه بودن روش نيز داراي اهميت است (کلوم و همکاران، ۲۰۰۸).

مرحله چهارم: استفاده از نتايج اين ارزيابي و اجراي آن در بالين

در اين مرحله از بهترين مستندات به دست آمده در مرحله قبل، در عمل استفاده مي‌شود. براي اجراي پرستاري مبتني بر شواهد عوامل زير بايد مد نظر قرار گيرد:

- ❖ تحقيقات کافي در زمينه خاص مورد نظر صورت گرفته باشد.
- ❖ پرستار امکان دستيابي به نتايج تحقيقات و همچنين مهارت تجزيه و تحليل اطلاعات حاصل از پژوهش‌هاي مختلف را داشته باشد.
- ❖ نوع کار و فعاليت پرستار به او اجازه تغييرات بر اساس پرستاري مبتني بر شواهد را بدهد (سليمي و همکاران، ۱۳۸۲).

مرحله پنجم: ارزيابي

در اين مرحله پس از به كار بردن نتايج تحقيقات در بالين بيمار، به ارزشيابى نتايج آن مي‌پردازيم و بررسى کرده که آيا نتايج موثر بوده است يا نه؟ براي اين منظور فرم‌هاي تهيه شده و در اختيار افراڊي که پروتکل را اجرا کرده‌اند، قرار مي‌گيرد. پس از جمع‌آوري اطلاعات، نتايج توسط صاحب‌نظران بررسى و سپس گزارش نهايى ارائه مي‌گردد (شريفى، ۱۳۸۹).

موانع استفاده از پرستاري مبتني بر شواهد

روستاس با مطالعه بر وري ۴۰۰ پرستار شاغل در يکي از بيمارستانهاي استراليا موانع استفاده از شواهد تحقيقات در عمل را به عواملى از جمله عدم دسترسى به نتايج تحقيقات، مشکل بودن پيش‌بيني نتايج تحقيقات کاربردي، عدم حمايت سازمان جهت استفاده از تحقيقات و حمايت ساير افراد براي استفاده از تحقيقات نسبت داد. مهمترين عامل شناخته شده به عنوان مانع در پرستاري مبتني بر شواهد مربوط به عدم حمايت سازمان در رابطه با فراهم کردن فرصت کافي براي پرستاران جهت استفاده از تحقيقات و برقراري ارتباط با منابع ديگر بود. از عوامل ديگري که مانع پرستاري مبتني بر شواهد مي‌شود مي‌توان به عدم دسترسى به منابع، عدم اطلاعات کافي پرستاران، عدم اعتماد به ايجاد تغييرات، عدم دسترسى به تکنولوژي و اينترنت و . . . اشاره نمود (روستاس، ۲۰۰۰).

راههاي انتشار و به‌کار گيري پرستاري مبتني بر شواهد

سير تکاملى مطالعات در دنيا نشان مي‌دهد که بررسى ميزان استفاده از يافته‌هاي تحقيق و عوامل بازدارنده و جلوبرنده آن از جمله مسائل مهم آموزش، مديريت و خدمات پرستاري است. اين دسته مطالعات گام نخست انجام بررسى‌ها پيرامون شناسايى عوامل موثر بر عملکرد مبتني بر تحقيق شده است (مهرداد و صلصالي، ۱۳۸۷). ملينک راهکارهاي غلبه بر موانع به کارگيري نتايج تحقيق را در چهار دسته معرفي مي‌کند که شامل موارد زير است:

۱. شناخت موانع

۲. اعتقاد قوي به منافع عملکرد مبتني بر شواهد

۳. آموزش فرايند عملکرد مبتني بر تحقيق

۴. تشکيل جلسات هم‌انديشي پيرامون تحقيق (ملينک، ۲۰۰۲)

برخي ديگر از پژوهشگران معتقدند اولين قدم در انتشار و به‌کارگيري پرستاري مبتني بر شواهد، شناسايى راهبردهاي است که بتوان به نحو بهتر از نتايج تحقيق در فعاليتهاي باليني استفاده کرد. اگرچه شناسايى موانع گسترش پرستاري مبتني بر شواهد لازم است، اما به تنهائي کافي نيست. مهرداد و صلصالي به نقل از مککاهن و همکاران معتقدند تعيين عوامل پيش‌برنده و تسهيل‌کننده در ارائه مراقبت مبتني

بر شواهد در میان پرستاران امرى با اهميت در تعديل راهبردهاي سنتى در آموزش و بالين پرستارى است. شناسايى راهكارهاي عوامل پيش‌برنده و تسهيل‌کننده در امر به‌کارگيرى نتايج تحقيق در عملکرد بالينى پرستاران مي‌تواند چالش‌هاي موجود در مورد ارائه مراقبت خلاق و نوآور را هموار سازد (مهرداد و صلصالي، ۱۳۸۷).

از عواملى که مي‌تواند فرايند به کارگيرى نتايج تحقيق در عمل را اجرايى کند، مي‌توان به پذيرش فردي و سازمانى اشاره کرد. در اين ميان، لازم است که شرايطى فراهم شود که فرد و سازمان به مرحله آمادگى برسند تا مراحل استفاده از تحقيقات در کار بالين پرستاران به صورت گام به گام طي شده و يافته‌هاي پژوهش در عملکرد پرستاران وارد شود. به منظور توسعه عملکرد فردي و سازمانى مبتنى بر تحقيق در پرستارى مي‌توان پيشنهاد کرد که تعريف روشن و واضحي از به‌کارگيرى نتايج تحقيق براي سازمان و فرد ارائه شود تا سوء تعبير پرستاران نسبت به عملکرد مبتنى بر تحقيق اصلاح گردد (مهرداد و صلصالي، ۱۳۸۷). استتار نيز به نقش سازمان‌ها در گسترش کاربرد نتايج تحقيق در عمل اشاره کرد. وي نقش رهبري و ايجاد و حفظ فرهنگ عملکرد مبتنى بر شواهد در سازمان را ضروري مي‌داند (مهرداد و صلصالي، ۱۳۸۷). به منظور توسعه عملکرد مبتنى بر تحقيق در پرستارى راهبردهاي زير ارائه مي‌شود:

الف: طراحي و ارائه برنامه‌هاي آموزشي

به منظور متقاعد ساختن ارزش تحقيق در عملکرد و حرفه پرستارى مي‌توان برنامه‌هاي آموزشي در قالب دوره‌هاي آموزش حرفه‌اي مداوم، کوتاه‌مدت، ضمن خدمت و کارگاه‌هاي آموزشي را طراحي نمود. اين دوره‌ها مي‌تواند حاوي مطالبى پيرامون چگونگى فرايند به کارگيرى نتايج تحقيق از جمله جستجوي متون، استنباط و تفسير يافته‌ها و نحوه مرور نقادانه تحقيق باشد. برگزاري جلسات بحث گروهى به منظور طرح سئوال و مباحثات بالينى، تشکيل گروه‌هاي استفاده از نتايج تحقيق، برگزاري ژورنال کلاب و رد و بدل اطلاعات پژوهشي در بين گروه‌هاي مختلف پرستارى از راهبردهاي ديگري است که مي‌تواند محيط مناسبى براي توسعه حرفه‌اي و فردي فراهم سازد (مهرداد و صلصالي، ۱۳۸۷).

ب: همکاري پرستاران بالينى با محققين پرستارى

يکي از راهبردهاي توسعه عملکرد مبتنى بر شواهد در پرستارى مشارکت متخصصين بالينى و آموزشي در برگزاري و هدايت جلسات آموزشي است. براي اين منظور بهتر است بين پرسنل بالينى با اعضاء هيات علمي در انجام پروژه‌هاي تحقيقي و مراکز تحقيقات پرستارى همکاري و مشارکت وجود داشته باشد. در اين صورت مي‌توان پرستاران بالينى را در تدوين استانداردها و راهنماهاي مراقبتي مبتنى بر نتايج شرکت داد. علاوه بر

این می‌توان به آنها آموزش داد که چگونه به تحقیقات و مرورهای سیستماتیک دسترسی سریع پیدا کنند (مهرداد و صلصالی, ۱۳۸۷).

ج: دسترسی به نتایج تحقیقات

یکی دیگر از راهبردهایی مفید به منظور استفاده هر چه بهتر از نتایج تحقیق در عملکرد بالینی پرستاران, انتشار و در دسترس قرار دادن هر چه بهتر و بیشتر نتایج تحقیقات در مکان‌هایی است که پرستاران حضور دارند. برای این منظور می‌توان مجلات و مقالات معتبر را در اختیار پرستاران قرار داد و با استفاده از افراد راهنما مانند کتابداران متخصص دسترسی پرستاران به موتورهای جستجو و ژورنال‌های الکترونیکی پایگاه‌های متعدد اطلاعاتی را تسهیل کرده تا این افراد به راحتی بتوانند به نتایج تحقیقات معتبر دستیابی پیدا کنند (مهرداد و صلصالی, ۱۳۸۷).

د: برقراری فرهنگ حمایت از مراقبت مبتنی بر تحقیق

به کارگیری عملکرد مبتنی بر شواهد بدون برقراری محیط و جو حمایتی که در آن فرهنگ تحقیق در آن پایه‌گذاری شده باشد, امکان‌پذیر نخواهد بود. لی‌می و همکاران به ایجاد محیطی که ذهنیت تحقیق در آن شکل گرفته باشد, اشاره نمودند و برقراری فرهنگی که در آن عملکرد مبتنی بر شواهد ارزشمند و مورد انتظار باشد, را بسیار مهم می‌دانند. اولین قدم جهت دستیابی به این هدف, تغییر گرایش مدیران به منظور فاصله گرفتن حرفه پرستاری از عملکرد سنتی و روتین‌ها و حرکت به سوی ارائه مراقبت مبتنی بر تحقیق است (مهرداد و صلصالی, ۱۳۸۷).

ه. تشکیل کمیته در سطح بیمارستان و مراکز آموزشی درمانی

از راهبرد موثر دیگر در گسترش پرستاری مبتنی بر شواهد تشکیل کمیته‌هایی است که در سطح بیمارستان نتایج تحقیقات را استخراج و به صورت بروشور یا کتابچه در اختیار پرستاران قرار دهند.

عوامل موثر بر پذیرش به کارگیری نتایج تحقیقات در پرستاری

برخی از عوامل موثر بر پذیرش پرستاری مبتنی بر شواهد در زیر آمده است.

۱. آگاهی و اطلاع پرستاران در مورد پرستاری مبتنی بر شواهد: در این زمینه پاپ معتقد است که تمامی پرسنل پرستاری ملزم به درک فرایند به کارگیری نتایج تحقیق و ارتباط آن با ارائه مراقبت با کیفیت هستند (مهرداد و صلصالی, ۱۳۸۷).

۲. پرستاران باید پیامدهای استفاده از تحقیق را ببینند تا اطمینان کسب کنند که نتایج تحقیق پایه و اساسی عملی برای

- مراقبت از بیمار است (مالجانيان و همکاران, ۲۰۰۲ و مهرداد و صلصالي, ۱۳۸۷).
۳. انگیزه و حمایت سازمانی: لازم است که سازمان از به کارگیری نتایج تحقیق در فعالیت پرستاری حمایت کند و این نیازمند نگرش مثبت رؤسای پرستاری نسبت به تحقیق و توانایی حمایت آن‌ها در به کارگیری نتایج تحقیق است (اورانتا و همکاران, ۲۰۰۲ و مهرداد و صلصالي, ۱۳۸۷).
۴. علاقه‌مندی پرستاران نسبت به تحقیق: علاقه سبب افزایش یادگیری کاربرد نتایج تحقیق می‌شود (بینکینگلی, ۲۰۰۳ و مهرداد و صلصالي, ۱۳۸۷).
۵. محیط مناسب (مهرداد و صلصالي, ۱۳۸۷): فرنچ^{۱۷} معتقد است فراهم کردن محیط تسهیل‌کننده و وجود محیط حمایتی و با انگیزه که در آن از نتایج تحقیق استفاده شود, دارای اهمیت است (فرنچ, ۲۰۰۵). مهرداد و صلصالي به نقل از پژوهشگران بیان می‌نمایند برقراری محیط تسهیل‌کننده برای به‌کارگیری نتایج تحقیق در عملکرد پرستاری و ایجاد فرهنگ حمایتی در سازمان را مفید است (مهرداد و صلصالي, ۸۷). در چنین محیطی, از طریق توانمند کردن پرستاران تلاش می‌شود تا عملکردهای جدید حاصل از نتایج تحقیقات در محیط به اجرا در آید (مهرداد و صلصالي, ۸۷). پژوهشگران معتقدند که نتایج تحقیق در صورتی به طور موفق در عملکرد پرستاری به کار گرفته می‌شود که آمادگی محیطی و راهی که این فرایند را تسهیل کند, در دسترس باشد (مهرداد و همکاران, ۸۶).

مدلهای پرستاري مبتني بر شواهد

سه مدل خاص براي استفاده پژوهشي در پرستاري به عنوان پایه و اساس عملکرد مبتني بر شواهد به کار مي‌رود که در اینجا به طور مختصر به این مدل‌ها اشاره مي‌شود.

۱- پروژه هدایت و استفاده از تحقیقات در پرستاري^{۱۸}

این پروژه پس از طراحی و تکمیل به عنوان یک مدل براي استفاده از اطلاعات بدست آمده در جریان تحقیقات عملکرد باليني تست گردیده است. استفاده از تحقیقات به عنوان یک فرایند سازماندهي شده در این مدل مد نظر قرار گرفته است. تغییرات در برنامه از طریق فرایند استفاده از نتایج تحقیقات انجام شده و تغییر در سیستم بر اساس اجزای تحقیقات باليني در مقیاس بزرگ صورت مي‌گیرد (سليمي و همکاران، ۱۳۸۲).

۲- مدل استلر براي استفاده از تحقیق

این مدل سعی در استفاده از نتایج تحقیقات در سطح حرفه‌اي و فردي دارد. این مدل شامل شش مرحله فراهم کردن، اعتبار بخشی، ارزشیابی مقایسه‌اي، تصمیم‌گیری، انتقال و کاربرد و ارزشیابی است. در این مدل تفکر انتقادي و تصمیم‌گیری مورد تاکید بسیار است (سليمي و همکاران، ۱۳۸۲).

۳- مدل ایووا^{۱۹} در تحقیقات مربوط به عملکرد باليني

این مدل در تحقیقات مربوط به عملکرد باليني سعی مي‌کند نتایج پژوهش‌ها را در عملکرد باليني نهادینه کند و در جهت افزایش کیفیت مراقبت‌ها گام بردارد. این مدل شاخه‌اي از مدل تضمین کیفیت بر مبنای تحقیقات^{۲۰} است (سليمي و همکاران، ۱۳۸۲) که در آن ارتباط بین تئوري و عمل از طریق هدایت تحقیق در زمینه محدودیتهای موجود علمي در راستای مشکلات باليني تسهیل مي‌گردد. مطالعات تضمینی کیفي مي‌تواند به عنوان پایه اي براي کاربرد پژوهش در پرستاري و توصیف مشکلات عملي پرستاري که نیاز به مطالعات آتی دارند، باشد (واتسون، ۱۹۸۷).

¹⁸ conduct and utilization of research in nursing(CURN)

¹⁹ Iowa

²⁰ Quality Assurance Model Using Research (QAMUR)

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه پرستاري مبتني بر شواهد يکي از عناصر ضروري و معيار صلاحيت پرستاران جهت ارائه مراقبت با کيفيت مطلوب در نظر گرفته شده است. لذا به پرستاران پيشنهاد مي‌شود مروري بر مطالعات، تجزيه و تحليل علمي و عقلاني درباره هر يک از عناوين، بررسي جنبه‌هاي تئوري و آماري مروري بر مطالعات را بدون سوگيري در مورد هر يک از عناوين خاص انجام داده و در نهايت با مقايسه نتايج آماري تحقيقات مختلف شباهتها و تفاوتهاي ميان آنها را مشخص نموده و در تصميم‌گيري‌هاي باليني از اين نتايج استفاده کند.

منابع

ادیب حاج باقري محسن. عوامل موثر بر مراقبت پرستاري مبتني بر شواهد: يك مطالعه کيفي. فصلنامه پرستاري ايران. ۱۳۸۵, ۱۹(۴۷): ۳۳-۱۷.

ادیب حاج باقري محسن. درك پرستاران از مراقبت مبتني بر شواهد: يك مطالعه کيفي. فصلنامه علمي پژوهشي فيض ۱۳۸۶, ۱۱(۲): ۴۴-۵۲.

دکتر سلطاني عربشاهي کامران, دکتر کوهپايه زاده جليل, دکتر لطيفي نوراحمد. مباحث کليدي در پزشکی مبتني بر مستندات و شواهد. چاپ اميد.

سليمي طاهره, تفتيان شهلا, شهبازي ليلا, مجاهد شهناز. پرستاري مبتني بر شواهد. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتي- درماني شهيد صدوقي يزد. ۱۳۸۲, ۱۱(۳): ۴-۷.

دکتر شريفی محمد حسين. ارزشيابي در برنامه آموزش مبتني بر شواهد. دانشگاه علوم پزشکی شيراز, برنامه عملياتي, ۱۳۸۹-۱۳۸۷.

فرهادي حميد. نقش پزشکی مبتني بر شواهد در تفسير مقالات تحقيقي: ارزشيابي سيستماتيک شواهد. مجله دانشکده دندانپزشكي دانشگاه علوم پزشکی شهيد بهشتي. ۱۳۸۵, ۲۴(۱): ۱۴۸-۱۳۵.

دکتر فيروز علي رضا و دکتر خاتمي علي رضا. پزشکی مبتني بر شواهد. فصلنامه بيماريهاي پوست ۱۳۸۲, ۲۶: ۱۱۱-۱۰۱.

دکتر مهرداد ندا - دکتر صلصالي مهوش. راهبردهاي توسعه عملکرد مبتني بر تحقيق در پرستاري: يك مطالعه مروري. پژوهش پرستاري ۱۳۸۷, ۳(۸ و ۹): ۲۵-۱۵.

دکتر مهرداد ن, صلصالي م و کاظم نژاد آ. گسترش کاربرد تحقيق در عملکرد پرستاري: تجزيه و تحليل و مدلهاي پيشرفته. پايننامه دکتری, دانشکده پرستاري مامايي دانشگاه علوم پزشکی تهران, ۱۳۸۶.

Cullum N, Ciliska D, Haynes R B, Marks S. Evidence-Based Nursing An Introduction. RCN Publishing Company, BMJI Journals, Blackwell Publishing; 2008.

French B. Contextual Factors Influencing Research Use in Nursing. Worldviews on Evidence-Based Nursing. 2005;Fourth Quarter: 172-182.

Maljanian R, Caramanica L, Taylor SK, MacRae JB, Belan DK. Evidence-based Nursing Practice, Part 2: Building Skills through Research Roundtables. *Journal of Nursing Administration* 2002; 32(2).

Melnyk B, Fineout-Overholt E. *Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare*. Lippincott Williams & Wilkins, A Wolters Kluwer Company, New York 2005, pp: 6.

MelynK BM. Strategies for overcoming barriers in implementing evidence-based practice. *Pediatric Nursing* 2002; 28(2): 159-161.

Oranta O, Routasalo P, Hupli M. Barriers to and facilitators of research utilization among Finnish registered nurses. *Journal of Clinical Nursing* 2002; 11: 205-213.

Rostas A. Barriers to using research evidence in nursing practice. *Journal of Advance Nursing* 2000; 31(3): 599-606.

Watson C A, et al. QAMUR, a quality assurance model using nursing research. *Journal of nursing Quality Assurance* 1987; 2(1):21-27.

Webster P. Evidence based practice – what is it and how can it been courage in orthopedic nursing? *Journal of Orthopedic Nursing* 2002; 6: 140–143.

Yinkinglee L. Evidence-based practice in Hong Kong: issues and implications in its establishment. *Journal of Clinical Nursing* 2003; 12: 618-624.