

پرستاری مبتنی بر شواهد

طاهره سلیمی^۱، شهلا تفتیان^۲، لیلی شهبازی^۳، شهناز مجاهد^۴

چکیده

پرستاری مبتنی بر شواهد، فرایندی است که در طی آن پرستار می تواند با استفاده از شواهد تحقیقات موجود، مهارت بالینی خود و عملکرد بیمار، تصمیمات بالینی مناسب را اتخاذ نماید. تحقیقات پرستاری در این زمینه از دهه ی ۱۹۸۰ میلادی با تأکید بر مسایل بالینی آغاز شده و سازمانهای مختلف مانند انستیتو ملی تحقیقات پرستاری و جامعه بین المللی تحقیقات پرستاری بر این امر تأکید داشته اند. در پرستاری مبتنی بر شواهد سه مدل خاص جهت استفاده از پژوهش ها وجود دارد که شامل پروژه هدایت و استفاده از تحقیقات در پرستاری، مدل استنتر برای کاربرد تحقیقات و مدل ایووا برای پژوهشهای عملکردی می باشد. جهت اجرای پرستاری مبتنی بر شواهد، انجام انواع تحقیقات کیفی بر اساس اصول مربوطه ضروری است. در ضمن بایستی ارزیابی انتقادی مطالعات کیفی با استفاده از معیارهای خاص صورت گرفته و در نهایت موانع موجود بر سر راه پرستاران برای اجرای پرستاری مبتنی بر شواهد نیز مدنظر قرار گیرد.

واژه های کلیدی: پرستاری مبتنی بر شواهد، پژوهشهای کیفی

مقدمه

پرستاری مبتنی بر شواهد (Evidence Based Nursing) فرایندی است که در طی آن پرستار می تواند با استفاده از شواهد تحقیقات موجود، مهارت بالینی خود و عملکرد بیمار، تصمیمات بالینی مناسب را اتخاذ نماید^(۱). پرستاری مبتنی بر شواهد با هدف کمک به پرستاران و بیماران جهت تصمیم گیری در امور مراقبت بهداشتی در شرایط بالینی خاص پایه گذاری شده است. از زمانی که هزینه های مراقبت های بهداشتی به طور مستمر افزایش یافته، تأکید بر EBN نیز بیشتر شده است^(۲). امروزه آموزش مبتنی بر شواهد نیز با هدف استفاده ی جدی، صریح و عقلانی از بهترین شواهد رایج جهت تصمیم گیری درباره

۱ و ۲ - مری گروه پرستاری

۴ - مری گروه ماما یی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد

آموزش رشته پرستاری مورد توجه قرار گرفته است^(۱).

تحقیقات پرستاری در زمینه EBN از دهه ۱۹۸۰ میلادی با تأکید بر آموزش بالینی آغاز شده است. انستیتو ملی تحقیقات پرستاری (National Institute for Nursing Research) NINR نیز از سال ۱۹۸۶ شکل گرفته و هر روز بیش از روز قبل پشتوانه تحقیقات پرستاری در این زمینه را فراهم می سازد. بسیاری از مجلات جدید نیز بر تحقیقات در این امر تأکید دارند. در سالهای اخیر نیز جامعه بین المللی تحقیقات پرستاری (International Society For Nursing Research) ظرفیت خود را برای حمایت و گسترش پژوهش در این باره افزایش داده است. دانشگاه مک مسترد اونتاریو کانادا نیز منابع زیادی برای آموزش و اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد (Evidence Based Practice) EBP در پرستاری و دیگر مشاغل اختصاص داده است^(۱). تحقیقی توسط Mayer در ایالات متحده صورت گرفته که در آن با اضافه کردن واحد

پرستاری موجود

۲- جستجوی منابع برای یافتن تحقیقات مرتبط

۳- ارزشیابی شواهد مورد استفاده برای ساخت معیارهای علمی

۴- انتخاب تدابیر بالینی مناسب با استفاده از شواهد معتبر^(۱)

همان گونه که بیان شد استفاده از تحقیقات از مهمترین عوامل در EBN می باشد. ورود نتایج تحقیقات به عملکردهای پرستاری می تواند توسط تک تک پرستاران، گروهی از آنان که با هم برای حل مشکل فعالیت می کنند، یک تیم منظم و یا سازمانهای خاص صورت گیرد^(۱).

در EBN پرستار موظف است به دنبال مروری بر مطالعات، تجزیه و تحلیل علمی و عقلایی درباره هر یک از عناوین مورد نظر باشد و سپس جنبه های تئوری و آماری مروری بر مطالعات را جمع بندی نموده و بررسی همه جانبه مطالعات علمی را بدون سوگیری در مورد هر یک از عناوین خاص انجام دهد و در نهایت با مقایسه نتایج آماری تحقیقات مختلف، شباهتها و تفاوت های میان آنها را مشخص نموده و در تصمیم گیری های بالینی از این نتایج استفاده کند^(۱). البته در این تصمیم گیریها، علاوه بر نتایج حاصل از تحقیقات عوامل دیگری مانند صرفه ی اقتصادی، در دسترس بودن راه حل های مختلف، عملکرد بیمار و مهارت بالینی پرستار نیز مؤثر است^(۲). در تحقیقات پرستاری ارزیابی موارد زیر باید صورت گیرد: طرح تحقیق، جامعه مورد مطالعه، نمونه گیری، معیارهای Inclusion و Exclusion، مدت زمان مطالعه، مدت زمان درمان، مداخلات و تدابیر بالینی، جمع آوری داده ها، تجزیه و تحلیل، فرضیات، نتیجه گیری، محدودیت ها و Blinding^(۱).

مدلهای EBN

سه مدل خاص برای استفاده پژوهشی در پرستاری به عنوان پایه و اساس عملکرد پرستاری مبتنی بر شواهد به کار می رود:

۱- پروژه هدایت و استفاده از تحقیقات در پرستاری

CURN (Conduct and Utilization of Research in Nursing)

این پروژه پس از طراحی و تکمیل به عنوان یک مدل برای استفاده از اطلاعات بدست آمده در جریان تحقیقات عملکرد بالینی

درسی در رابطه با EBM (Evidence Based Medicine) باعث افزایش آگاهی و مهارت دانشجویان پزشکی درباره مهارت تفکر انتقادی شده است^(۳). منظور از EBM (پزشکی مبتنی بر شواهد) تلفیقی از بهترین شواهد تحقیقات به همراه مهارت بالینی و عملکرد بیمار است^(۴).

در تحقیق Sanchez Mendialo در مکزیك نیز واحد درسی EBM در برنامه آموزشی دانشجویان پزشکی سال پنجم و ششم در نظر گرفته شد. بدین ترتیب که دانشجویان به دو گروه تقسیم شدند که به ۶۸ نفر آموزش EBM داده شد و در مورد ۶۴ نفر دیگر آموزش خاص صورت نگرفت. نتایج نشان داد که در امتیاز مربوط به تغییر نگرش، تفاوت معنی دار آماری دیده شد. در حیطه دانش نیز افزایش در گروه آموزش دیده مشاهده شد ولی این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود. پژوهشگر در انتها پیشنهاد داده است که آموزش مفهوم EBM در مدارس پزشکی کشورهای در حال توسعه می تواند باعث تغییر در نگرش و تا حدی آگاهی شود^(۵).

Byrne نیز معتقد است که ایجاد تحول در برنامه آموزشی و تغییرات در ساختار آن باید بر اساس پزشکی مبتنی بر شواهد باشد که این مسئله باید در مراکز تحقیقات آموزشی Centre for Research in Education (CRE) مورد توجه خاص قرار گیرد^(۶). سه حیطه ی مهم برای تحقیقات در این زمینه شامل: تحقیقات تفسیری و کاربردی، ارزشیابی عملکرد و تحقیقات هدایت شده می باشند. برای اجرای EBN عوامل زیر باید مدنظر قرار گیرند.

* تحقیقات کافی در زمینه خاص مورد نظر صورت گرفته باشد.

* پرستار امکان دستیابی به نتایج تحقیقات و همچنین مهارت تجزیه و تحلیل اطلاعات حاصل از پژوهشهای مختلف را داشته باشد.

* نوع کار و فعالیت پرستار به او اجازه انجام تغییرات بر اساس EBN را بدهد.

در عملکرد پرستاری مبتنی بر شواهد مشکلات حل نشده توسط پرستاران با استفاده از مراحل زیر حل می شود:

۱- تشخیص مشکل بر اساس تجزیه و تحلیل دانش و عملکرد

اتخاذ شده و به صورت رایج مورد استفاده قرار می گیرد. فرایند تجزیه و تحلیل تحقیقات کیفی بصورت وسیع، جامع و شهودی است، به گونه‌ای که محقق احساس می کند با این اطلاعات زندگی کرده است. کدهای باز، توصیف بارز پدیده‌ها و نقل قولهای مستقیم از اطلاع دهندگان در تحقیق، همگی برای روشن شدن موضوعات مختلف استفاده می شود^(۱۷،۱۸).

انواع رایج تحقیقات کیفی عبارتند از:

* Ethnography: توصیف یک فرهنگ از منظر داخلی

* Phenomenology (پدیده شناسی): توصیف تجارب زندگی

اطلاع دهندگان اصلی

* Grounded Theory: ایجاد تئوری با استفاده از نمونه‌های نظری و روشهای نسبی دایمی^(۱۷).

معیارهای مناسب جهت ارزیابی انتقادی مطالعات کیفی شامل

موارد زیر است:

آیا هدف مطالعه به روشنی تشریح شده و برای این متدولوژی

مناسب است؟

آیا روش نمونه گیری مشخص شده و برای این نوع تحقیق کیفی

مناسب است؟

آیا چگونگی جمع‌آوری اطلاعات تشریح شده و مناسب این

پژوهش است؟

آیا جزئیات روش تجزیه و تحلیل اطلاعات مشخص شده و قابل

اعتماد است؟

آیا یافته‌ها به روشنی بیان شده و دارای پشتوانه ی توصیفی قوی

می باشد^(۱۸)؟

آیا نتایج / تفسیر یافته‌ها منطقی بوده و مورد استفاده بالینی

می باشد؟

موانع استفاده از EBN

تحقیقات معدودی در رابطه با موانع موجود بر سر راه

اجرای EBN توسط پرستاران صورت گرفته است. از آن جمله

Rostas در مطالعه ای که بر روی ۴۰۰ پرستار شاغل در یکی از

بیمارستانهای استرالیا انجام داد به این نتیجه رسید که موانع استفاده

از شواهد تحقیقات در عمل را می توان در دسترسی به نتایج

تحقیقات، پیش بینی نتایج تحقیقات کاربردی، حمایت سازمانی

تست گردیده است. استفاده از تحقیقات به عنوان یک فرایند سازماندهی شده در این مدل مدنظر قرار گرفته است.

تغییرات در برنامه از طریق فرآیند استفاده از نتایج تحقیقات انجام شده و تغییر در سیستم بر اساس اجرای تحقیقات بالینی در مقیاس‌های بزرگ صورت می گیرد^(۷، ۸، ۹).

۲- مدل استتلا (Stetler) برای استفاده از تحقیق

این مدل سعی در استفاده از نتایج تحقیقات در سطح

حرفه‌ای فردی می کند. این مدل دارای شش مرحله شامل:

فراهم کردن، اعتبار بخشی، ارزشیابی مقایسه‌ای، تصمیم گیری،

انتقال و کاربرد و ارزشیابی است. در این مدل تفکر انتقادی

(Critical Thinking) و تصمیم گیری مورد تأکید بسیار

است^(۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳).

۳- مدل ایووا (Iowa) در تحقیقات مربوط به عملکرد بالینی

این مدل در تحقیقات مربوط به عملکرد بالینی سعی

می کند نتایج پژوهشها را در عملکرد بالینی نهادینه کند و در

جهت افزایش کیفیت مراقبتها گام بردارد. این مدل شاخه‌ای از

مدل تحقیقات کاربردی تضمین کیفیت QAMUR

(Quality Assurance Model Using Research) است^(۱۴، ۱۵).

اصول ایجاد تغییر در برنامه برای تلفیق نتایج تحقیقات

مربوط به EBN و عملکرد بالینی تیم مراقبت بهداشتی استفاده

می شود^(۱۶).

EBN کیفی: در تحقیقات پرستاری به علت ضرورت افزایش

همه جانبه مقررات حرفه‌ای پرستاری، استفاده از روشهای کیفی

تا حد زیادی گسترش یافته است. از آنجا که بیشتر منابع موجود

در EBN و EBP بر روش های کیفی تأکید دارند، لازم است

توجه بیشتری به تحقیقات کیفی صورت گیرد. با توجه به اینکه

تحقیقات کیفی مفاهیم و پدیده‌ها را مورد آزمون قرار می دهند،

سؤالات مربوط به این مطالعات طبیعت توصیفی خواهد داشت.

برای مثال «تجارب زندگی فردی که از کمردرد مزمن رنج می برد

چيست؟» معمولاً این تحقیقات با استفاده از یک سری سؤالات و

با روش مصاحبه صورت می گیرد و وقتی محقق به نتیجه مورد

نظر دست یافت، نمونه گیری متوقف می شود. مشاهدات

مشارکتی نیز تکنیک دیگری است که از دانش انسان شناسی

جهت استفاده از تحقیقات و حمایت افراد دیگر برای استفاده از تحقیقات خلاصه کرد. مهمترین عامل مشخص شده در این پژوهش حمایت‌های سازمانی به خصوص در رابطه با فراهم کردن فرصت کافی برای پرستاران جهت استفاده از تحقیقات و برقراری ارتباط با منابع تحقیقاتی بوده است^(۱۹). موانع دیگری که در کارگاه EBN در نیوزلند تشخیص داده شد شامل عدم دسترسی به منابع، عدم اطلاعات کافی پرستاران، عدم اعتماد به ایجاد تغییرات، عدم دسترسی به تکنولوژی اطلاعاتی اینترنت و... بوده است. به طور کلی می‌توان گفت: EBN فرایند تشخیص سیستمیک، ارزشیابی موشکافانه و دقیق و متعاقب آن اشاعه‌ی استفاده از یافته‌های تحقیق برای تأثیرگذاری بر فعالیتهای بالینی است و تداوم آن به وسیله تغییر در استانداردهای مراقبتی شکل می‌گیرد و در نهایت باعث ایجاد تأثیرات مثبت در مداخلات بالینی می‌شود^(۲۰).

References

- 1- Stevens & Cassidy. *Evidence based Teaching: Current research in Nursing Education* 1999 National League for Nursing.
- 2- Sharpe.N. *The New Zealand guideline group Evidence and effectiveness in health care*. Seminar 25th March. 1998. Takapuna. NZ.
- 3- Mayer . D. A. Four year required course in Evidence Based Medicine (EBM) Global standards in medical Education for better Health care world conference, Copenhagen , 15-19 March,2003: 10.
- 4- Sackett. D.L. *Evidence Based Medicine*. Second edition, Churchill Living Stone. 2000: 1-12 .
- 5- Sanchez . Mendialo Evidence - Based Medicine in the mexican Army Medical school . Global Helth care. World conference , Copenhagen 15-19 March 2003:10.
- 6- Byrne.N. *The road to Evidence- Based Medical Education: Establishing a centre for research in medical education – The Toronto experience. Global standards in medical Education for better Health care*. World Conference Copenhagen 15-19 March 2003 : 11 .
- 7- Haller , K.B & et al. *Developing research- based innovation protocols : Process , Criteria and issues*. Research in Nursing and Health,1979, 2: 45-51.
- 8- Horsley. J.A. & et al . *Research utilization as an organizational process*. Journal of Nursing Administration. 1978 , July : 4-6.
- 9- Horsley.J.A. & et al. *Using research to improve practice*. 1983 , Orland , FL: Grune and Stratton.
- 10- Stetler. C.B. *Nurse and research responsibility and involvement* National Intravenous Therapy Associations, Inc.1983,6 (May/June) : 207-212.
- 11- Stetler.C.B. *Research utilization : Defining the concept Image*. The Journal of Nursing Scholarship. 1985(2) : 40-44 .
- 12- Stetler.C.B. *Refinement of the stetler / marram model for application of research finding to practice*. Nursing Outlook.1994.Jan/ Feb: 15-25.
- 13- Stetler.C.B & Marram.G. *Evaluation research finding for applicability in practice*. Nursing Outlook. 1979, 24(9): 559-593.
- 14- Titler.M.G & et al. *Infusing research into practice to promote quality care*. Nursing Research. 1994, 43(5): 307-313.
- 15- Watson C.A & et al *QAMUR Aquality assurance model using nursing research*. Journal of Nursing Quality Assurance 1987, 2(1): 21-27.
- 16- Kleiber.C & et al. *Evidence based practice and the revised Iowa Model*. Fifth National Research Unilization Conference 1998. April (23-24). Iowa City , IA: University of Iowa hospitals & clinics.
- 17- Ploeg . J . Identifying the best research design to fit the question. Qualitative designs.Evidence Based Nursing 1999 , 2(2) : 36-37.
- 18- Forchuck.C and Roberts. J. *How to critique qualitative research articles*. Canadian Journal of Nursing Research, 1993, 25 : 47-56.
- 19- Rostas.A . *Barriers to using research evidence in nursing practice*. Journal of Advanced Nursing. 2000 , 31(3) : 599-606.
- 20- Rolfe.G.Faking a difference: *Evidence- Based Nursing and the illusion of diversity*. Nurse Education Today . 2002 , 22 : 3-12.