

۲۰۱۷

مرکز ملی تحقیقات

راهبردی آموزش پزشکی

طرح پژوهشی

تأثیر بکارگیری فرم بررسی بیمار بر نگرش و مهارت فرایند پرستاری

شهین توحیدی

دکتر مهناز خطیبان



مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی

طرح پژوهشی

عنوان طرح

تأثیر بکارگیری فرم بررسی بیمار بر نگرش و مهارت فرایند پرستاری

نام مجری طرح

شهین توحیدی

دکتر مهناز خطیبان

نام همکاران طرح

آرزو شایان

ندا علیمحمدی

مریم شهدوست

نام موسسه محل انجام طرح

دانشگاه علوم پزشکی همدان

تاریخ

۱۳۹۵

صلى الله عليه وسلم

۱. اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی:

عنوان به فارسی: تأثیر بکارگیری فرم بررسی بیمار بر نگرش و مهارت فرایند پرستاری

عنوان به انگلیسی

The effectiveness of self- learning module on the nursing students ' clinical competency

• **واژگان کلیدی:** فرم بررسی بیمار، فرایند پرستاری، نگرش، مهارت

• **محل انجام طرح:** دانشگاه علوم پزشکی همدان

نوع طرح: نیمه تجربی دو گروهه

روش مطالعه:

• **مدت زمان کل طرح:** ۲۰ ماه

• **روش اجرای پژوهشی بطور مختصر:**

• **مرحله ۱:**

فرم بررسی وضعیت سلامت بر اساس الگوهای پرستاری (۲۷) و کتب بررسی وضعیت سلامت بار بار بیتز (۲۸) و کتب اصول و مهارت‌های پرستاری پوتر و پری (۱) و کتاب اولریچ (۲۹) تدوین خواهد شد همچنین فرم خودارزیابی فرایند پرستاری توسط دانشجو و ارزیابی فرایند پرستاری توسط ارزیاب و

پرسشنامه نگرش دانشجو از اجرای فرایند پرستاری بر اساس فرم بررسی بیمار و مرور مطالعات (۳۱) تهیه و روایی فرم بررسی بیمار، پرسشنامه خودارزیابی مهارت تدوین فرایند پرستاری و پرسشنامه نگرش دانشجو به اجرای فرایند پرستاری به روش روایی محتوا توسط ده تن از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی همدان تایید شد و پایایی ابزارهای مطالعه در مطالعه پایلوت بررسی خواهد شد.

• مرحله ۲:

- تمامی دانشجویان پرستاری مقطع کارشناسی در کارآموزی بخش ریه و در کارآموزی بخش هماتولوژی به صورت سرشماری وارد مطالعه و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمون و کنترل به طور تصادفی تقسیم می شوند. دانشجویان به صورت تصادفی ابتدای هر نیمسال تحصیلی توسط امور بالین دانشکده پرستاری مامایی در گروه های کارآموزی تقسیم بندی می شوند به منظور کنترل خطرات تهدید روایی نتایج از هر کارآموزی (بخش ریه و هماتولوژی) دو دوره اول گروه کنترل (اجرای فرایند پرستاری بر اساس روتین) و دو دوره دوم گروه آزمون (اجرای فرایند پرستاری بر اساس فرم بررسی بیمار) بخواهند بود. با توجه به اینکه طول دوره کارآموزی در سه هفته می باشد و برای همه گروهها این شرایط یکسان است. هفته اول کارآموزی از دانشجویان هر دو گروه خواسته می شود در پایان هفته دوم کارآموزی یک فرایند پرستاری به روش روتین نوشته و تحویل دهند و فرم خودارزیابی مهارت تدوین فرایند پرستاری توسط دانشجویان تکمیل می شود، در پایان هفته دوم، فرایند پرستاری اول تحویل گرفته می شود و سپس در گروه آزمون فرم بررسی بیمار در اختیار دانشجویان گذاشته می شود و آموزش های لازم در رابطه با تکمیل فرم بررسی بیمار توسط پژوهشگر ارائه می شود و از دانشجویان خواسته می شود در هفته سوم کارآموزی یک فرایند پرستاری با توجه به فرم بررسی بیمار ارائه شده بنویسند، در گروه کنترل نیز هفته سوم کارآموزی فرایند پرستاری دوم به روش روتین تحویل گرفته می شود همچنین از دانشجویان خواسته می شود فرم خودارزیابی مهارت تدوین فرایند پرستاری و

نگرش به اجرای فرایند پرستاری را تکمیل نمایند. پس از جمع آوری فرایند های پرستاری، بر اساس فرم کدگذاری فرایند پرستاری، مهارت تدوین فرایند پرستاری توسط ارزیاب نیز بررسی می شود، و داده ها وارد نرم افزار SPSS می شود. در پایان آنالیز داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS با مقایسه نتایج ارزیابی فرایند پرستاری قبل و بعد از مداخله و نگرش دانشجویان در دوگروه مورد مطالعه و ارتباط آن با ویژگی های دموگرافیک دانشجویان انجام شود. از آزمون های آماری تی مستقل، تی زوجی، آنالیز واریانس یک طرفه برای تجزیه و تحلیل داده استفاده خواهد شد.

• **استفاده کنندگان بالقوه نتایج پژوهش:** دانشجویان پرستاری، مدرسان پرستاری

نام	نوع همکاری	ایمیل	شماره همراه
شهین توحیدی	تعیین عنوان و پروپوزال	Sh.tohidi1@chmail.ir Tohidi_sh@yahoo.com	۰۹۱۰۹۵۵۳۱۱۱
دکتر مهناز خطیبیان	کمک در تعیین عنوان و پروپوزال	M-Khatiban@umsha.ac.ir	
ندا علیمحمدی	کمک در پروپوزال و گزارش نهایی	alimohamadin@yahoo.com	
آرزو شایان	کمک در پروپوزال و گزارش نهایی	Shayan.a۲۰۱۲@yahoo.com	
مریم شه دوست	متودولوژی و آنالیز داده ها		

• بیان مسئله

مرکز فعالیت پرستاری، مراقبت می باشد، حتی در حوزه مراقبت بهداشتی، امروزه مراقبت از اهمیت بالایی برخوردار می باشد دستورالعمل برای آینده پرستاری مطرح می کند که پرستاری حرفه مراقبت از سلامت است که ارزش زیادی از نظر دانش، تخصص، مهارت و مراقبت جهت بهبود وضعیت سلامت افراد، خانواده و اجتماع دارد به طوری که مراقبت و دانش هسته پرستاری نام دارد (۱). و فرایند پرستاری به عنوان استاندارد عملی برای کار پرستاران به شمار می رود (۲، ۳) اسملتز و همکاران این استاندارد عملی را جوهره پرستاری می دانند و معتقدند روشی متفکرانه برای حل مشکلات و رفع نیازهای بیمار و مراقبت از اوست (۴). فرایند پرستاری آمیزه‌ای از مهارت‌های شناختی، بین فردی، اخلاقی و قانونی است (۵) و سبب ارائه مراقبت های پرستاری به صورت علمی و بیمار محور می شود (۶). فرایند پرستاری مؤثرترین روش برنامه ریزی و اجرای مراقبت های پرستاری، موجب برقراری ارتباط مؤثر بین پرستار و بیمار، افزایش مشارکت در امر مراقبت از خود و افزایش کیفیت خدمات پرستاری می گردد (۷) و از بروز اشتباه و یا تکرار اشتباه نیز جلوگیری می کند و در هر شرایطی می تواند بکارگرفته شود (۸) بنر معتقد است ایفای نقش های متعدد پرستاری سطح شایستگی و مهارت پرستاران را بالا می برد (۹)

به طور کلی یکی از راههای افزایش کیفیت مراقبت های پرستاری استفاده از استانداردها در امر مراقبت پرستاری است (۱۰) و یکی از این استانداردها، فرایند پرستاری است (۵) مروری بر مطالعات انجام شده نشان می دهد فرایند پرستاری در عمل یا اجرا نمی شود و یا به صورت ناقص اجرا می گردد از طرفی فرایند پرستاری، گاهی سیستماتیک نبوده و از اعتبار و پایایی کافی برخوردار نمی باشد (۱۱). از عوامل مؤثر در اجرای فرایند پرستاری دانش، نگرش و مهارت است در مطالعه کیفی آتش زاده شوریده و همکاران (۱۳۹۰) بسیاری از شرکت کنندگان بر لزوم آموزش فرایند پرستاری به منظور اجرای آن در بالین تأکید نموده اند و یادگیری ناکافی از علل

عدم اجرای فرایند پرستاری شناخته شده است. آگاهی و آموزش سرلوحه اجرای فرایند پرستاری است و اجرای فرایند پرستاری نیاز به علم و مهارت دارد و باید آموزش داده شود و حتی آموزش مداوم آن مهم بیان شده است. در این مطالعه تأکید شده است که آموزش فرایند پرستاری باید از محیط دانشگاهی و در کارآموزی بالینی برای دانشجویان شروع و ادامه پیدا کند همچنین در این مطالعه نگرش مدیران در اجرای فرایند پرستاری را از عوامل موثر در اجرای فرایند پرستاری معرفی نموده است (۱۲). بنابراین نگرش افراد از جمله نگرش دانشجویان پرستاری که در خط اول یادگیری و سپس بکارگیری فرایند پرستاری به عنوان نیروهای جدید بکار گرفته شده در بالین هستند اهمیت ویژه ای دارد.

توانایی پرستاران برای مراقبت در طی مواجهه با بیماری و سلامتی افزایش می یابد. رفتارهای پرستار مربوط به مراقبت شامل حضور داشتن، لمس مراقبتی و گوش دادن است. پوتر بنابراین ارتباط با بیمار و جمع آوری اطلاعات جزئی مهم از مراقبت پرستاری می باشد.

اگر اطلاعات مربوط به بیمار صحیح، به هنگام و به طور واضح جمع آوری شود رسیدگی به مشکل بیمار نیز مناسب تر خواهد بود (۱۳) به همین علت اطلاعات بیماران باید بر اساس معیارهای علمی و مبتنی بر اطلاعات صحیح و کامل از بیماران جمع آوری شود که عموماً بر محورهای بررسی وضعیت سلامت، تاریخچه سلامت و پاراکلینیک تقسیم می شود که نحوه جمع آوری اطلاعات بر اساس موقعیت هر کدام از افراد تیم درمانی و مراقبتی، متفاوت است و باید به گونه ای انجام شود که از تکراری بودن اطلاعات و در نتیجه خستگی بیماران جلوگیری شود (۱۴) مثلاً پرستاران نیاز به اطلاعاتی دارند که با گروه مشاوران روانپزشکی، تغذیه و پزشکی و... متفاوت است زیرا هدف پرستاران مراقبت و رسیدن به مشکلات پرستاری بیماران است

بر اساس مطالعات بیشترین سوالات و اطلاعات دریافتی پرستاران از بیماران حول محور فرایند های پرستاری است (۱۵) علاوه بر آموزش پرستاری و دانشجویان پرستاری شاهد هستیم در محیط بالینی نیز به دلیل محدودیت زمانی بسیاری از کارکنان مراقبت بهداشتی برای کسب اطلاعات، منابعی که در دسترس و معتبر

باشند را ترجیح می دهند(۱۶) سرپرستاران، همکاران و پزشکان منابع ارجح اطلاعات پرستاری هستند (۱۷) . بنابراین چنانچه زمینه ای فراهم شود تا هر یک از گروههای مراقبتی درمانی اطلاعات مورد نیاز خود را به طور جامع از بیماران دریافت نمایند مشکلات مربوط به کمبود وقت، اطلاعات تکراری و خستگی بیماران نیز کاهش یابد یکی از راهکارهای پیشنهادی فرم بررسی بیمار با رویکرد پرستاری برای گروه پرستاران و دانشجویان پرستاری است.

در مطالعه ای نشان داده شده که دانشجویان در فرایند اورژانس بیشتر به موارد درمانی توجه زیادی دارند و از موارد قانونی و چارچوب سازمانی غافل می شوند و اکثرا منابع اطلاعاتی انسانی را ترجیح می دهند(۱۴) این در حالی است که دانشجو باید بتواند بر اساس وظیفه خود اطلاعات مورد نیاز را نیز از بیماران دریافت نماید با اینکه محیط بالینی، تجربه آموزشی مهمی برای دانشجویان پرستاری است اما نیازهای اطلاعاتی، آموزشی و سوالات و چالش های بالینی آنها کمتر شناخته شده است(۱۴)

هویتی^۱ و همکاران (۲۰۱۴) استفاده از فرم بررسی بیمار را برای بهتر تدوین و اجرا نمودن فرایند پرستاری بیان نمودند در مطالعه هویتی^۱ و همکاران پرستاران نیز از تمایل بیشتری به استفاده از ساختارهای پرستاری در بالین بیماران داشتند همچنین این مطالعه استفاده از فرم های بررسی بیمار با دیدگاه پرستاری را برای تدوین و اجرای فرایند پرستاری پیشنهاد داده است(۱۸) . در مطالعه کویک^۲ و همکاران (۲۰۱۵) بین مهارت حل مساله و مهارت تدوین فرایند پرستاری ارتباط مثبت وجود دارد و این مطالعه ارتقاء توانمندی مهارت حل مساله را یکی از راههای توانمندسازی دانشجویان در نوشتن فرایند پرستاری معرفی می کند (۱۹) که نشان دهنده تاثیر آموزش بر توانمندسازی دانشجویان در نوشتن فرایند پرستاری است.

کیم^۳ و همکاران نشان دادند آموزش فرایند پرستاری در دانش، نگرش و مهارت پرستاران در ارائه مراقبت بالینی تاثیر مثبت دارد(۲۰)

از آنجایی که حرفه‌ی مبتنی بر عمل پرستاری نیازمند برنامه آموزشی است باید فرصت توسعه مهارت‌های بالینی را به دانشجویان ارائه دهد، بنابراین بخش عمده ای از آموزش پرستاری را آموزش بالینی تشکیل می دهد(۲۱) بسیاری از صاحب‌نظران پرستاری معتقدند آموزش بالینی پایه اصلی آموزش پرستاری است(۲۲) انتظار می رود در دوره پرستاری، دانشجویان در شرایط واقعی مهارت‌های بالینی را فرا گرفته و ارتقاء دهند(۲۳) تا خود را برای فعالیت در محیط بالینی واقعی آماده نمایند بنابراین بر آموزش بالینی تاکید بسیاری می شود تا فارغ التحصیلان بتوانند دانش و مهارت لازم و کافی را برای عملکرد بالینی واقعی بیاموزند(۱۱) به طوری که بر اساس سرفصل تأییدی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی دروس رشته پرستاری در مقطع کارشناسی سال ۱۳۹۳ از واحدهای درسی در مقطع کارشناسی پرستاری ۳۹ واحد به صورت کارآموزی و کارآموزی در عرصه می باشد و پس از فارغ التحصیلی نیز با توجه به ماهیت حرفه پرستاری که بکارگیری علم و عمل در بالین بیمار می باشد توانمند نمودن دانشجویان که پرستاران آینده می باشند در تنظیم و اجرای فرایند پرستاری ضرورت دارد. پس از انجام بررسی اولیه، پرستار بر مشکلات بالقوه و بالفعل مددجو توجه می نماید. در این راستا یکی از رویکردهای کاربردی استفاده از فرم های اطلاعاتی است که بر اساس چهارچوب پنداشتی یا استانداردهای عملی طراحی شده است، مانند الگوی بهداشتی عملکرد گوردون(۱). از آنجایی که لازم است در بررسی بیمار تمام جوانب روحی - روانی، جسمی و اجتماعی که منطبق با تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامتی نیز می باشد، سنجیده شود و از طرفی لازمه کاربردی تر بودن فرم بررسی بیمار جامع بودن بودن فرم است بنابراین فرم بررسی بیمار به گونه ای طراحی شده که با نگاه جامع نگر به بیمار بنگرد و تمام ویژگی های عمومی و اختصاصی مربوط به بیماری موجود را پوشش دهد و برای مددجو در هر بخش بیمارستانی که بستری باشد قابل اجرا باشد. با وجود اهمیت فرایند پرستاری در آینده شغلی دانشجویان پرستاری به عنوان نیروهای جدید در

محیط بالین متأسفانه شاهد ضعف در تدوین فرایند پرستاری در بین دانشجویان هستیم و بسیاری از فرایندهای نوشته شده به دلیل اینکه بررسی بیمار به طور جامع انجام نشده نارسا است زیرا مرحله بررسی اولین مرحله فرایند پرستاری است و توانایی دانشجو در استخراج تشخیص های پرستاری و برنامه ریزی و تدوین اهداف واقع بینانه برای بیمار مورد نظر به در دسترس بودن یک بررسی جامع وابسته است، از طرفی بررسی بیمار بر اساس الگوهای پزشکی رایج، ما را به تشخیص پزشکی نزدیک می کند اما با بررسی بیمار با دیدگاه پرستاری ما به تشخیص پرستاری می رسیم بنابراین در دسترس بودن یک الگو یا فرم بررسی بیمار با دیدگاه پرستاری در تدوین مراحل بعدی فرایند پرستاری که تشخیص پرستاری، تنظیم اهداف و اجرا می باشد بسیار کمک کننده است. بر اساس مطالعات، روش های مختلفی به منظور ارتقاء توانمندی افراد در تدوین فرایند پرستاری بررسی شده است اما در مورد تهیه فرم های ساختار یافته ای که بتوان بر اساس آن فرایند پرستاری را تدوین نمود مطالعه ای یافت نشد؛ این در حالی است که استفاده از فرم های مدون در تدوین و اجرای هر چه بهتر فرایند پرستاری پیشنهاد شده است (۱۸) همچنین اغلب دانشجویان در نوشتن فرایند پرستاری دچار سردرگمی بوده و در جمع آوری داده ها در مرحله بررسی و نیز فرموله نمودن تشخیص پرستاری صحیح با مشکل رو به رو هستند که انتظار می رود با طراحی فرم اولیه ای که بررسی بیمار را جامع به دست دهد و نیز مراحل بعدی فرایند پرستاری را فرموله کرده باشد این مشکل تا حدودی برطرف شود. از آنجایی که یکی از روش های افزایش مهارت بالینی در اجرای فرایند پرستاری، تحقیقات بالینی، معرفی شده است (۲۴) مطالعه حاضر با هدف "تعیین تاثیر بکارگیری فرم بررسی بیمار بر نگرش و مهارت فرایند پرستاری" پیشنهاد می شود.

• مروری بر تحقیقات پیشین

- حبیب زاده و همکاران (۱۳۹۲) مطالعه ای با عنوان "بررسی تاثیر آموزش مبتنی بر شواهد فرایند پرستاری بر مهارت اجرای فرایند پرستاری در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه" در

ارومیه با هدف تعیین تاثیر آموزش مبتنی بر شواهد فرایند پرستاری بر مهارت اجرای فرایند پرستاری در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه " انجام دادند. در این مطالعه ۴۸ دانشجوی ترم سه پرستاری در دو گروه آزمون و مداخله قرار گرفتند دانشجویان گروه مداخله تحت آموزش فرایند پرستاری با آموزش مبتنی بر شواهد قرار گرفتند. از آنجایی که لازمه آموزش مبتنی بر شواهد گذراندن دوره روش تحقیق بوده واحد نمونه در گروه مداخله در دوره ۴ ساعته روش تحقیق قرار گرفته و سپس در دوره ۴ ساعته آموزش مراقبت به روش مبتنی بر شواهد قرار گرفتند. ابزار مطالعه شامل چک لیستی در دو بخش اطلاعات دموگرافیک و بررسی فرایند پرستاری بود. در بخش فرایند پرستاری ۹ تشخیص رایج بخش ارتوپدی شامل درد، اضطراب، مراقبت از خود، نقصان تحرک جسمی، زخم فشاری، احتمال ترومبوآمبولی، احتمال پنومونی، عفونت ادراری، یبوست بود که کمترین امتیاز صفر و بالاترین امتیاز ۱۱۰ بود. که بر اساس سوالات در حیطه های ۵ گانه فرایند پرستاری و تشخیص های نه گانه تعیین شده نمره دهی انجام می شود. پایایی ابزار با همسانی درونی و روایی با رویی محتوا تأیید شد. فرایند پرستاری قبل و بعد از اجرای مداخله ارزیابی شد. نتایج نشان داد که مهارت اجرای فرایند پرستاری در گروه مداخله به طور معنی داری از گروه آزمون بهتر بود (۲۵).

- آتش زاده شوریده و همکاران (۱۳۹۰) مطالعه ای با عنوان "عوامل مؤثر بر اجرای فرایند پرستاری توسط پرستاران: یک مطالعه کیفی" در تهران با هدف کشف عوامل مؤثر بر اجرای فرایند پرستاری توسط پرستاران" انجام دادند. در این مطالعه ۳۶ پرستار در رده های بالینی، مربی و مدیریت با کسب رضایت کتبی شرکت داشتند. نمونه گیری هدفمند آغاز شده و جمع آوری داده ها با مصاحبه نیمه ساختار یافته و متمرکز گروهی انجام شد. نتایج نشان داد مجموعه ای از عوامل فردی و مدیریتی باید مهیا شود تا پرستاران را در اجرای فرایند پرستاری به منظور ارتقاء کیفیت مداخلات پرستاری کمک نماید در سطح فردی، دانش، نگرش و مهارت و در سطح مدیریتی، نظارت، نیروی انسانی کافی، تشویق و تنبیه، ابزار و شرایط مناسب و مشارکت گروهی در نظر گرفته شد (۱۲).

- اکبری و همکاران (۱۳۸۹) مطالعه ای با عنوان "بررسی موانع اجرای فرایند پرستاری از دیدگاه پرستاران بخش مراقبت های ویژه" در شهر تهران با هدف شناسایی موانع اجرای فرایند پرستاری از دیدگاه پرستاران بخش مراقبت های ویژه انجام شد. در این مطالعه توصیفی -مقطعی ۶۳ پرستار به روش نمونه گیری خوشه ای- تصادفی از بخش های ویژه بیمارستان های منتخب شهر تهران شرکت داشتند. داده ها توسط پرسشنامه محقق ساخته سه قسمتی (سوالات دموگرافیک، سوالات فردی، سوالات مدیریتی) که روایی و پایایی آن با روایی محتوا با آزمون مجدد ($r = 0.85$) تأیید شده بود جمع آوری شد. بر اساس نتایج مهمترین موانع اجرای فرایند پرستاری عدم اطلاع کافی از مفهوم فرایند پرستاری (۷۹/۴ درصد)، نداشتن اعتقاد به مراقبت از بیمار بر اساس فرایند پرستاری (۷۴/۶) و یادگیری ناکافی در مورد فرایند پرستاری در بخش های ویژه (۷۱/۴) نشان داده شد (۲۶).

- حبیب زاده و همکاران (۱۳۹۲) مطالعه ای با عنوان "تحلیل تأثیر آموزش مبتنی بر شواهد بر مراحل پنج گانه فرایند پرستاری" در ارومیه با هدف آنالیز تأثیر آموزش مبتنی بر شواهد بر مراحل پنج گانه فرایند پرستاری در دانشجویان رشته پرستاری انجام دادند در این مطالعه نیمه تجربی ۴۸ نفر از دانشجویان پرستاری به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و بر اساس جدول اعداد تصادفی در دو گروه قرار داده شدند. ابزار بررسی فرایند پرستاری، چک لیست پژوهشگر ساخته ای بود که مشتمل بر ۲۱ سوال در حیطه بررسی و شناخت، ۹ سوال تشخیص پرستاری، ۱۸ سوال در مرحله برنامه ریزی، ۴۴ سوال در مرحله اجرا و ۱۹ سوال در مرحله ارزشیابی بود. پس از تأیید روایی ابزار مطالعه، کارگاه چهار ساعته پرستاری مبتنی بر شواهد به منظور آموزش دانشجویان برگزار شد. و از دانشجویان خواسته شد در پایان کارآموزش بخش ارتوپدی، فرایند پرستاری را نوشته و تحویل دهند. فرایند پرستاری نوشته شده توسط مربی، سرپرستار بخش و یک ارزیاب طبق چک لیست ارزشیابی فرایند پرستاری تأیید شده نمره دهی و ارزیابی شد. نتایج نشان داد که آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد در پنج حیطه بررسی و

شناخت ۶۱/۹ درصد، در اولویت بندی اهداف ۶۶/۹ درصد، در برنامه ریزی ۷۲/۲ درصد، در اجرا ۷۷/۳ درصد و در ارزشیابی ۶۸/۴ درصد عملکرد مثبت نسبت به گروه کنترل داشته است (۲۵).

- هوتزی^۴ و همکاران (۲۰۱۴) مطالعه ای با عنوان "اجرای فرایند پرستاری در یک منطقه سلامت: ارزیابی مدل ساختارهای مورد استفاده" با هدف بررسی مدل ها و فرم های ساختاری در فرایند پرستاری انجام دادند در این مطالعه گذشته نگر ۱۵۸ مرکز پرستاری با ۲۶۶۸ پرستار مورد مطالعه قرار گرفت. در ابتدا بر اساس نظر کمیته اخلاق و با کسب اجازه از مدیران مراکز به اطلاعات ثبت شده توسط پرستاران دسترسی حاصل شد. اطلاعات مورد بررسی شامل فرایند های پرستاری و بررسی های انجام شده توسط پرستاران بود. فرایند های پرستاری بر اساس اینکه بر اساس چه الگوی و مدلی تنظیم شده اند بررسی می شد. نتیجه مطالعه نشان داد بیشترین الگوی مورد استفاده الگوی هندرسون است اما تمایل بیشتری به استفاده از ساختارهای بررسی پرستاری وجود دارد همچنین پرستاران تمایل بیشتری به استفاده از ساختارهای پرستاری در بالین بیماران داشتند در نهایت این مطالعه بررسی بیمار با دیدگاه پرستاری را برای تدوین و اجرای فرایند پرستاری پیشنهاد داده است (۱۸).

- کیم^۵ و همکاران (۲۰۱۵) مطالعه ای با عنوان "بررسی تاثیر شبیه سازی مبتنی بر فرایند پرستاری برای مراقبت پرستاری کودک و مادر بر دانش، نگرش و مهارت پرستاران بالینی" در کره جنوبی با هدف "تعیین تاثیر آموزش فرایند پرستاری به روش شبیه سازی بر مهارت مراقبت پرستاری از مادر و کودک در معرض خطر" انجام دادند. در این مطالعه ۲۵ نفر در گروه تجربی و ۲۴ نفر در گروه کنترل و به طور کلی ۴۹ نفر در مطالعه شرکت داشتند. نتایج مطالعه نشان داد پرستاران در گروه تجربی قدرت قضاوت و توانمندی بیشتری در ارائه مراقبت پرستاری و قضاوت بالینی از مادر و کودک در شرایط اورژانسی داشتند. از بین پنج مرحله فرایند پرستاری گروه تجربی در تعیین تشخیص های پرستاری و ارزیابی مادر

و کودک پیشرفت بیشتری نسبت به گروه آزمون داشتند. در نهایت این مطالعه نشان داد آموزش فرایند پرستاری به روش شبیه سازی باعث افزایش صلاحیت پرستاران می شود ضمن اینکه انجام مطالعات بیشتر در این زمینه ره به منظور تایید نتایج حاصل شده را نیز پیشنهاد داده است (۲۰).

- **تعاریف:**

- **فرایند پرستاری**

تعریف نظری:

یکسری اعمال پویا، مداوم و همبسته در جهت تعیین، تشخیص، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی

مراقبت پرستاری است (۱)

تعریف عملی:

هر دانشجو در یک دوره کارآموزی دو فرایند پرستاری تدوین می کند که مراحل پنجگانه فرایند پرستاری را به ترتیب بررسی، تشخیص پرستاری، اهداف و برنامه ریزی، اقدامات پرستاری و ارزشیابی انجام میدهد در گروه مداخله بررسی بیمار بر اساس فرم بررسی بیمار تهیه شده انجام می شود.

- **نگرش**

تعریف نظری:

نگرش جزئی از تفکر انتقادی است شامل ابعادی مانند اطمینان، بی طرف بودن، مسولیت پذیری، انضباط، پشتکار، خلاقیت و کنجکاوی است این نگرش ها تعیین می کنند یک متفکر انتقادی در برخورد با مشکلات چگونه عمل می کند (۱).

تعریف عملی

نگرش دانشجو به تدوین فرایند پرستاری بر اساس پرسشنامه نگرش دانشجو مشتمل بر ۱۲ سوال در مقیاس لیکرت پنج درجه ای (خیلی مخالفم تا خیلی موافقم) درجه بندی انجام می شود

• مهارت فرایند پرستاری

تعریف نظری: مهارت فرایند پرستاری، سومین جزء الگوی تفکر انتقادی است که پرستار با بکارگیری مهارت های بالینی آن را به دست می آورد (۱).

تعریف عملی:

میانگین نمره کسب شده توسط خودارزیابی و ارزیاب از پرسشنامه ۱۶ سوالی که به صورت ۴ = عالی، ۳ = خوب، ۲ = متوسط، ۲ = ضعیف و ۰ = هیچ نمره دهی می شد. که حداقل و حداکثر نمره ۰ و ۶۴ می باشد.

هدف یا اهداف کلی: تعیین تاثیر بکارگیری فرم بررسی بیمار بر نگرش و مهارت دانشجویان پرستاری در تدوین فرایند پرستاری

• اهداف اختصاصی:

- تعیین ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک با مهارت تدوین فرایند پرستاری در دانشجویان پرستاری
- تعیین ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک با نگرش دانشجویان پرستاری از مهارت تدوین فرایند پرستاری
- مقایسه ی میانگین نمره مهارت تدوین فرایند پرستاری در دانشجویان پرستاری در گروه کنترل (روش رایج) و آزمون (بکارگیری فرم بررسی بیمار) قبل از انجام مداخله

- مقایسه ی میانگین نمره مهارت تدوین فرایند پرستاری در دانشجویان پرستاری در گروه کنترل (روش رایج) و آزمون (بکارگیری فرم بررسی بیمار) بعد از انجام مداخله
- مقایسه ی میانگین نمره مهارت تدوین فرایند پرستاری در دانشجویان پرستاری در گروه آزمون (بکارگیری فرم بررسی بیمار) قبل وبعد از انجام مداخله با یکدیگر
- مقایسه ی میانگین نمره ارزیابی ارزیاب از مهارت تدوین فرایند پرستاری در دانشجویان پرستاری در گروه کنترل (روش رایج) و آزمون (بکارگیری فرم بررسی بیمار) قبل از انجام مداخله
- مقایسه ی میانگین نمره ارزیابی ارزیاب از مهارت تدوین فرایند پرستاری در دانشجویان پرستاری در گروه کنترل و آزمون بعد از انجام مداخله
- مقایسه ی میانگین نمره ارزیابی ارزیاب از مهارت تدوین فرایند پرستاری در دانشجویان پرستاری در گروه آزمون قبل و بعد از انجام مداخله با یکدیگر
- مقایسه ی میانگین نمره خودارزیابی مهارت تدوین فرایند پرستاری در دانشجویان پرستاری در گروه کنترل و آزمون قبل از انجام مداخله
- مقایسه ی میانگین نمره خودارزیابی مهارت تدوین فرایند پرستاری در دانشجویان پرستاری در گروه کنترل و آزمون بعد از انجام مداخله
- مقایسه ی میانگین نمره خودارزیابی مهارت تدوین فرایند پرستاری در دانشجویان پرستاری در گروه آزمون قبل و بعد از انجام مداخله با یکدیگر
- مقایسه میانگین نمره نگرش دانشجویان کارشناسی پرستاری قبل و بعد از اجرای مداخله در دو گروه آزمون و کنترل با یکدیگر از تدوین فرایند پرستاری

• اهداف کاربردی

- با تأیید روایی فرم بررسی بیمار می توان با در اختیار قرار دادن آن به دانشجویان پرستاری، در بررسی وضعیت بیمار به صورت جامع، سریع و آسان کمک نمود و این امر در نوشتن فرایند پرستاری که یکی از استانداردهای مهم حرفه پرستاری است حائز اهمیت است.

• فرضیات یا سوالات پژوهشی:

- بین متغیرهای دموگرافیک (سن، جنس، معدل، ترم، کارآموز، کارورز، بخش انجام کارآموزی) با مهارت تدوین فرایند پرستاری در دانشجویان پرستاری ارتباط وجود دارد
- بین متغیرهای دموگرافیک (سن، جنس، معدل، ترم، کارآموز، کارورز، بخش انجام کارآموزی) با نگرش دانشجویان پرستاری از مهارت تدوین فرایند پرستاری ارتباط وجود دارد
- میانگین نمره مهارت تدوین فرایند پرستاری در دانشجویان پرستاری در گروه آزمون (بکارگیری فرم بررسی بیمار) با گروه کنترل (روش رایج) در قبل از انجام مداخله تفاوت ندارد
- میانگین نمره مهارت تدوین فرایند پرستاری در دانشجویان پرستاری در گروه کنترل (روش رایج) با آزمون (بکارگیری فرم بررسی بیمار) بعد از انجام مداخله تفاوت دارد
- میانگین نمره مهارت تدوین فرایند پرستاری در دانشجویان پرستاری در گروه آزمون (بکارگیری فرم بررسی بیمار) قبل وبعد از انجام مداخله با یکدیگر تفاوت دارد
- میانگین نمره ارزیابی ارزیاب از مهارت تدوین فرایند پرستاری در دانشجویان پرستاری در گروه کنترل (روش رایج) با آزمون (بکارگیری فرم بررسی بیمار) قبل از انجام مداخله تفاوت ندارد

- میانگین نمره ارزیابی ارزیابی از مهارت تدوین فرایند پرستاری در دانشجویان پرستاری در گروه کنترل با گروه آزمون بعد از انجام مداخله تفاوت دارد
- میانگین نمره ارزیابی ارزیابی از مهارت تدوین فرایند پرستاری در دانشجویان پرستاری در گروه آزمون قبل و بعد از انجام مداخله با یکدیگر تفاوت دارد
- میانگین نمره خودارزیابی مهارت تدوین فرایند پرستاری در دانشجویان پرستاری در گروه کنترل و آزمون قبل از انجام مداخله تفاوت ندارد
- میانگین نمره خودارزیابی مهارت تدوین فرایند پرستاری در دانشجویان پرستاری در گروه کنترل و آزمون بعد از انجام مداخله تفاوت دارد
- مقایسه ی میانگین نمره خودارزیابی مهارت تدوین فرایند پرستاری در دانشجویان پرستاری در گروه آزمون قبل و بعد از انجام مداخله با یکدیگر تفاوت دارد
- مقایسه تغییرات میانگین نمره نگرش دانشجویان کارشناسی پرستاری قبل و بعد از اجرای مداخله در دو گروه آزمون و کنترل با یکدیگر تفاوت دارد

۲- روش پژوهش

- **نوع طرح و روش مطالعه:** نیمه تجربی دو گروهه
- **محیط پژوهش:** دانشکده پرستاری و مامایی همدان

شروع مراحل انجام کار:

- **محدودیت های پژوهش**

- **ملاحظات اخلاقی**

- صداقت در جمع آوری و تحلیل اطلاعات رعایت شد.

• جدول زمانی مراحل اجرای طرح:

[illegible]

																				نمونه گیری	۳
																				آنالیز داده ها و گزارش نهایی	۴

Potter P. Nursing fundamentalsPotterand Perry. Salemi S, Najafi T, editors. Tehran: Salemi/Jamehnegar; 2007.

2. Timby B. Fundamental nursing skills and concepts. 9, editor. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2008.

3. Amante L, Anders J, Meirelles B, Padilha M, Kletemberg D. The interface between teaching of the nursing process and the application in professional practice. Rev Eletr de Enf. 2010;12(1):201-7.

4. Smeltzer S, Bare B, Hinkle J. Cheever KH. Brunner &Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. 12, editor. Williams and Wilkins Co: Philadelphia: Lippincott; 2010.

5. Taylor C, Lillis C, Lemone P, PLynn. Fundamentals of nursing, the art and science of nursing care. 7, editor. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2010.

6. Creasia J, Parker B. Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge: nursing models and theories. Philadelphia: F.A. Davis Co; 2007. 217-19 p.

7. Khademalhoseini M. Clinical guideto nursing process. 12, editor. Tehran: Boshra publications; 1997.

8. Elahi N. Applying Nursing Process in Clinical Setting. 4, editor. Ahwaz: Ahwaz University publications; 1997.

9. Bener P. Excellence and power in clinical nursing practice. Commemorative edition. upper saddle river. New jersey: prentice hall healt; 2001.

10. Patterson C, Crooks D, Lunyk-Child O. A new perspective on competencies for self-directed learning. JNursEduc 2002;41(1):25-31.

11. Nafisi Z, Khiabani MN. Promoting reading comprehension in English as a foreign language through the assessment of student work folders to draw diagrams. Journal of Language Research. 2011;2(4):127-48.

12. Shoorideh FA, Ashktorab T. Factors Influencing Implementation of Nursing Process by Nurses: A Qualitative Study. Knowledge & Health. 2011;6(3):16-23.

13. Talebian M, Bidari A. Emergency and medical informatics. . The first conference of Emergency management quality promotion; 2002.

14. Kahouei M, Alaei S. The survey of information needs and the use of information resources among nursing students in emergency clinical education. Journal of Nursing Research. 2012;7(24):62-71.

15. Rocha R, Bigelow S, Wallace C, Hanna T, Roemer L. Understanding nurses'information needs and searching behaviour in acute care settings. 2005. p. 839-43.

16. deer C, Bluzer R. Information needs of the rural physician: a descriptive study. Bull Med Libr Assoc. 1993;81(3):259-64.

17. Cogdill K. Information needs and information seeking in primary care: a study of nurse practitioners. J Med Libr Assoc. 2003 91(2):203-15.
18. Huitzi-Egilegor J, Elorza-Puyadena MI, Urkia-Etxabe JM. Carmen Asurabarrena-Iraola. Implementation of the nursing process in a health area: models and assessment structures used. Latino-Am Enfermagem. 2014;22(5):772-7.
19. Cevik AB, Olgun N. Do Problem-Solving Skills Affect Success in Nursing Process Applications? An Application Among Turkish Nursing Students. International Journal of Nursing Knowledge. 2015 Apr;26(2):90-5. PubMed PMID: WOS:000353879200006.
20. Kim S, Shin G. Effects of nursing process-based simulation for maternal child emergency nursing care on knowledge, attitude, and skills in clinical nurses. Nurse Education Today. 2016 Feb;37:59-65. PubMed PMID: WOS:000371098300011.
21. Latifi M, Shaban M, Nasrabadi AN, Mehran A, Yekta ZP. Effect of clinical evaluation with portfolio on critical thinking skills of nursing students. Iranian Journal of Medical Education. 2011;11(4):368-81.
22. Imanipour M, Jalili M. Nursing students' clinical evaluation in students and teachers views. Iranian Journal of Nursing Research. 2012;7(25):17-26.
23. Abotalebi G, Vosoghi N, A S, Nejad EM, Akbary M. Evaluation of clinical education from the perspective of nursing students of Ardabil University of Medical Sciences in 2009. Journal of Health. 2010;1(1): 31-7.
24. Agarwal R, Kalita J, Misra U. Barriers to evidence- based medicine practice in south Asia and possible solutions. Neurology Asia. 2008;13(3):87-94.
25. Habibzadeh H, Khajehali N, Khalkhali H, Mohammadpour Y. Effect Of Evidence-bace Nursing Training On Nursing Students Abillity In Executive Skills Of Nursing Prossess In Urmin University Of Medical Sciense. Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2013;11(4).
26. Akbari M, Shamsi A. Survey on Nursing Process Barriers from the nurses' view of Intensive Care Units. Iranian Journal of Critical Care Nursing. 2011;3(4):181-6.

۳- محصولات مورد تعهد طرح (Deliverables): فرم بررسی بیمار

۴- اطلاعات مربوط به هزینه ها

• جدول هزینه پروژه

ردیف	فعالیت نوع	خانوادگی نام و نام	علمی رتبه	(ریال) کل جمع
------	------------	--------------------	-----------	---------------

۱۵۰۰۰۰۰۰	مربی دانشیار	شهین توحیدی دکتر مهناز خطیبیان	مطالعه مقدماتی و تهیه پروپوزال	۱
۱۵۰۰۰۰۰۰		شهین توحیدی دکتر مهناز خطیبیان ندا علیمحمدی	تهیه فرم بررسی بیمار	
۱۰۰۰۰۰۰۰	مربی مربی	شهین توحیدی ندا علیمحمدی	استخراج و جمع اوری داده ها	۲
۳۰۰۰۰۰۰۰	دانشجوی phd مربی	مریم شه دوست شهین توحیدی	تجزیه و تحلیل داده ها	۳
۵۰۰۰۰۰۰۰	مربی مربی	شهین توحیدی آرزو شایان	تهیه گزارش نهایی	
۴۸۰۰۰۰۰۰۰			جمع هزینه ها	

• مبلغ قرار داد

نوع گرانت درخواستی:

☐ گرانت راهبردی

☐ گرانت توسعه ایی

☒ گرانت ترویجی

☐ مینی گرانت