



بررسی مقایسه‌ای دانش، نگرش و عملکرد مبتنی بر شواهد در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه-های علوم پزشکی سمنان، لرستان و تهران

الهام سپهوند^۱، مسعود فلاحی خشکناز^{۲*}، حدیث کوگانی نژاد^۳، فاطمه حدادی^۴

^۱ دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران

^۲ استاد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

^۴ کارشناس پرستاری، مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره)، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: مسعود فلاحی خشکناز، استاد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران.

ایمیل: msflir@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۹/۱۸

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۱۰/۱۷

چکیده

مقدمه: پرستاران به عنوان یکی از اعضای تیم درمان، نیاز است در امر مراقبت از بیمار از بهترین شواهد موجود و نتایج تحقیقات معتبر در عملکرد خود استفاده کنند. مقاله حاضر با هدف بررسی مقایسه‌ای دانش، نگرش و عملکرد پرستاری مبتنی بر شواهد در سه بیمارستان منتخب از دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، سمنان و لرستان را در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی بود که ۵۲۴ پرستار شاغل در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه‌های علوم پزشکی سمنان و لرستان و تهران از نظر دانش، نگرش و عملکرد مبتنی بر شواهد مورد ارزیابی قرار گرفتند. ابزار جمع آوری داده‌ها پرسشنامه عملکرد مبتنی بر شواهد با دو بخش اطلاعات جمعیت‌شناختی و سه بعد دانش، نگرش و عملکرد مبتنی بر شواهد، بود. داده‌ها پس از جمع آوری وارد نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ شده و با آمار توصیفی و تحلیلی (آنووا و ضریب همبستگی اسپیرمن) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه میانگین عملکرد مبتنی بر شواهد در سه حیطه دانش، نگرش کاربرد در پرستاران دانشگاه علوم پزشکی سمنان و لرستان نسبت به دانشگاه تهران تفاوت معنی دار داشت ($P > 0/0001$). بین جنس، سن، سابقه کار و عملکرد مبتنی بر شواهد ارتباط معنی دار بود ولی بین سطح تحصیلات و عملکرد مبتنی بر شواهد ارتباط معنی دار وجود نداشت.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج مطالعه، عملکرد مبتنی بر شواهد در پرستاران استانهای سمنان و لرستان نسبت به استان تهران بیشتر بود. با اجرای اصول پرستاری مبتنی بر شواهد می‌توان با کم کردن فاصله بین تحقیق و عمل پرستاری، از نتایج پژوهش در بالین استفاده کرده و کیفیت مراقبت را افزایش داد و با این کار هویت مستقل پرستاری نیز ارتقاء می‌یابد.

کلیدواژه‌ها: پرستار، مراقبت مبتنی بر شواهد، عملکرد

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

تخصص بالینی افراد با بهترین شواهد بالینی استخراج شده از تحقیقات نظام‌مند است. متخصصین بالینی یک سؤال قابل تحقیق را تعریف می‌کنند. در بین دانش موجود تحقیق کرده، ارزیابی نقادانه انجام داده

تولید دانش در حرفه سلامت به ویژه پرستاری و پزشکی گسترده شده و منجر به رشد دانش پایه شده است [۱]. پرستاران (EBD: Evidence Based Practice) به معنی یک‌پارچه کردن

مراقبت را تحت تأثیر قرار دهند [۱]. بهبود عملکرد پرستاری سبب نوآوری‌های بسیار شده است و تلاش‌های زیادی شده تا آنها را براساس شواهد پایه‌ریزی شود [۶]. با وجود این که عملکرد مبتنی بر شواهد فوایدی همچون بهبود کیفیت مراقبت و پیامدهای آن، نتایج مثبت عملکرد بالینی و پیامدهای مراقبتی بیمار، استاندارد ساختن مراقبت و افزایش رضایت‌مندی پرستار را در بر داشته است اما اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد چالش برانگیز بوده است. مشخص شده که پرستاران اعتماد پایینی نسبت به EBP دارند [۳]. با توجه به ضرورت کاربرد شواهد در مراقبت‌ها با توجه به این که اطلاعات گسترده‌ای در زمینه بررسی عملکرد مبتنی بر شواهد در دسترس نیست و همچنین با توجه به فقدان منابع کافی در این خصوص در ایران و نبود تصویر کلی در مورد وسعت به کارگیری پرستاری مبتنی بر شواهد در نظام پرستاری ایران، لذا مطالعه حاضر براساس نمره کلی پرسشنامه به تعیین مقایسه‌ای دانش، نگرش و عملکرد مبتنی بر شواهد پرستاران در بیمارستان‌های منتخب سه دانشگاه علوم پزشکی تهران، سمنان و لرستان پرداخت.

روش کار

این مطالعه توصیفی-تحلیلی در زمستان ۱۳۹۶ انجام شده است. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران با مدرک لیسانس و بالاتر شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های منتخب سه دانشگاه علوم پزشکی تهران، سمنان و لرستان بودند. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی چند مرحله‌ای و مبتنی بر هدف بود. انتخاب استان‌ها برای تحقیق، براساس تیپ دانشگاه‌ها از نظر رتبه پژوهشی بود به طوری که از دانشگاه‌های هر تیپ، یک دانشگاه با شیوه نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شد. از بین دانشگاه‌های تیپ یک، دانشگاه علوم پزشکی تهران و از دانشگاه‌های تیپ ۲ دانشگاه علوم پزشکی سمنان و از دانشگاه‌های تیپ ۳ دانشگاه علوم پزشکی لرستان با قرعه‌کشی انتخاب شدند. در مرحله دوم نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انجام شد، بدین شکل که در هر دانشگاه، بزرگ‌ترین بیمارستان جهت تحقیق انتخاب شد. بر همین اساس، بزرگ‌ترین بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی تهران یعنی بیمارستان امام خمینی با تعداد ۱۰۰۰ پرستار، بیمارستان کوثر سمنان با ۳۰۰ پرستار و بیمارستان شهید رحیمی خرم‌آباد با ۷۰۰ پرستار بعنوان محیط پژوهش بررسی شدند. در بیمارستان‌ها پس از اخذ لیست پرستاران با قرعه‌کشی به طور تصادفی ساده با جدول اعداد تصادفی، پرستاران انتخاب شدند. جمعیت پرستار این سه بیمارستان ۲۰۰۰ نفر بود که با استفاده از فرمول $1.5N = Z^2P(1-P)/d^2$ حجم نمونه با نمونه‌گیری سهمیه‌ای، ۶۰۰ نفر محاسبه شد. براساس نمونه‌گیری سهمیه‌ای، سهم بیمارستان امام خمینی تهران ۳۰۰، بیمارستان شهید رحیمی خرم‌آباد ۲۱۰ و بیمارستان کوثر سمنان ۹۰ پرستار بود. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه با دو بخش اطلاعات جمعیت‌شناختی و سه بعد دانش، نگرش و کاربرد عملکرد مبتنی بر شواهد استفاده شد. برای بررسی دانش، نگرش و کاربرد عملکرد مبتنی بر شواهد از (EBPQ: Evidence-based Practice Questionnaire) استفاده شد. این ابزار در سال ۲۰۰۶ توسط Upton ساخته شد [۱۱] و در مطالعه Torrente و همکاران در سال ۲۰۱۲ بکار گرفته شد [۱۲]. این ابزار برای اندازه‌گیری دانش، نگرش

و پیامدها را ارزیابی می‌کند [۲]. امروزه، EBP به عنوان روشی برای پیشگیری از عملکرد ناموثر و غیر ایمن و رسیدن به کیفیت در مراقبت سلامت شناخته شده است [۳]. EBP به مؤسسات در کسب و دستیابی به ایمنی بیشتر کمک می‌کند. موسسه پزشکی (IOM: Institute of Medicine) پیشنهاد داده است که همه برنامه‌های آموزشی برای افراد حرفه سلامت باید شامل فراهم آوردن مراقبت بیمار محور، به کار بردن اصول بهبود کیفیت، فعالیت بین رشته‌ای، استفاده از EBP و فناوری اطلاعات سلامت باشد [۴]. همچنین، EBP به وسیله استاندارد کردن فرایند مراقبت باعث افزایش کیفیت مراقبت می‌شود [۱]. پرستاری مبتنی بر شواهد یکی از با اهمیت‌ترین اصول تحت بررسی در مراقبت سلامت است. برای انجام آن، پرستاران نیاز به داشتن توانایی برای ارزیابی یافته‌های تحقیقی و انعکاس دانش به دست آمده در عملکرد بالینی دارند [۱]. مشخص شده است، پرستارانی که اعمال خود را براساس مدارک و شواهد علمی پایه‌گذاری کرده‌اند، تصمیمات بهتری را اتخاذ کرده و مراقبت با کیفیت بالاتری را انجام می‌دهند، همچنین از مدت بستری و هزینه‌های بیماران کاسته و هزینه - اثربخشی بهتری را برای بیمار و سازمان به ارمغان آورده‌اند. همچنین، این پرستاران قادر هستند، از نظر حرفه‌ای پاسخ‌گوی مددجو بوده و خود نیز اعتماد به نفس بیشتر و هویت حرفه‌ای مستحکم‌تری را دارند [۵]. با وجود این که تأیید شده است که EBP موربیدیتی و مورتالیتی، خطاهای پزشکی و تنوع در مراقبت از بیمار را کاهش داده، اما به طور مداوم توسط پرستاران و دیگر متخصصین در سیستم مراقبت، استفاده نشده است [۶]. تلاش‌های آموزشی برای رسیدن EBP در کنار فرایند حل مسئله در بالین با شکست مواجه شده، به طوری که انتقال دانش به بالین اغلب با مانع مواجه شده و همین امر باعث شده است که همه بیماران به مراقبت مناسب دسترسی نداشته باشند [۱، ۳]. دلیل این موضوع نگرش منفی است که به استفاده از تحقیق در بالین و عمل وجود دارد که آن هم به علت مراقبت مبتنی بر محتوا است و بمانند آنچه‌ای که سالیان قبل در دانشگاه‌ها آموزش داده می‌شود [۳]. مطالعات تجربی و تئوریک در مورد کاربرد EBP در پرستاری نشان داده که عوامل متعددی اجرای EBP را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۳]. از این بین، می‌توان به کمبود دانش در مورد EBP، عدم توجه به ضرورت اجرای آن و کمبود مهارت در اجرا، اشاره کرد [۶، ۷]. پرستاران همچون، دیگر افراد حرفه سلامت همیشه از بهترین شواهد در دسترس در عملکرد بالینی‌شان استفاده نمی‌کنند و بنابراین بیماران همیشه بهترین مراقبت ممکن را دریافت نمی‌کنند [۸]. در مطالعه leaure و همکاران که در سال ۲۰۰۸ بر روی ۱۱۹ پرستار انجام شد، مشخص شد که همه شرکت‌کنندگان در مورد عملکرد مبتنی بر شواهد در سطح ضعیف بودند [۹]. در مطالعه Mccluskey و همکاران با هدف بررسی سطح دانش پرستاران در مورد عملکرد مبتنی بر شواهد، بیش از نیمی از پرستاران دانش خود را در حد پایین گزارش دادند [۱۰]. نتایج مطالعه Funks نشان داد که دو مانع اصلی (۱) نداشتن اختیار کافی پرستاران برای تغییر رویه مراقبت از بیمار و (۲) کمبود آگاهی از تحقیقات مرتبط برای عدم اجرای EBP در بالین پرستاری وجود داشت [۸].

از پرستاران با پروانه صلاحیت بالینی، به عنوان گروه بزرگی از افراد حرفه سلامت انتظار می‌رود که مراقبت فراهم شده و متعاقباً پیامد

در سطح معنی داری $P > 0/05$ با نرم افزار SPSS نگارش ۱۶ استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های مطالعه در دو قسمت مشخصات جمعیت شناختی و یافته‌های اصلی مرتبط با اهداف پژوهش به شرح ذیل می‌باشد: از مجموع ۶۰۰ پرسشنامه توزیع شده تعداد ۵۲۴ عدان تکمیل و عودت داده شد (ضریب پاسخ دهی ۸۶ درصد) که ۲۶۲ پرسشنامه (۵۰٪) مربوط به بیمارستان امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی تهران و ۱۸۳ پرسشنامه (۳۴/۹ درصد) برای بیمارستان شهید رحیمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان و ۷۹ پرسشنامه (۱۵/۰۷ درصد) مربوط بیمارستان کوثر دانشگاه علوم پزشکی سمنان استان سمنان بود. اطلاعات جمعیت‌شناختی مربوط به شرکت‌کنندگان مطالعه در جداول ۱، ۲ و ۳ ذکر شده است. بر اساس اطلاعات پرسشنامه، نمره کلی کسب شده در مورد عملکرد مبتنی بر شواهد بدین صورت بود: ۰/۲٪ افراد نمره پایین، ۵۹/۵٪ متوسط، ۱۸/۵٪ خوب و ۲۱/۴٪ عالی. برطبق یافته‌های جدول ۴ و با استفاده از تحلیل واریانس، نمرات پرسشنامه در ابعاد کاربرد مراقبت مبتنی بر شواهد، نگرش در رابطه با مراقبت مبتنی بر شواهد و دانش پرستاری مبتنی بر شواهد و هم چنین کل پرسشنامه، در بیمارستان کوثر دانشگاه علوم پزشکی سمنان و بیمارستان شهید رحیمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان و بیمارستان امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی تهران اختلاف معنی داری داشتند؛ به طوری که نمرات پرسشنامه در ابعاد دانش، نگرش و عملکرد در بیمارستان امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی تهران از بیمارستان کوثر دانشگاه علوم پزشکی سمنان و بیمارستان شهید رحیمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان کمتر بود ($P > 0/0001$).

برای بررسی رابطه بین اطلاعات جمعیت‌شناختی و نگرش، دانش و کاربرد عملکرد مبتنی بر شواهد از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. برطبق یافته‌های جدول ۵ و با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن، بین سن، جنس، با عملکرد مبتنی بر شواهد رابطه معنی دار آماری وجود داشت. این رابطه بین سن و کاربرد عملکرد مبتنی بر شواهد معکوس بود؛ به طوری که با افزایش سن عملکرد مبتنی بر شواهد کاهش می‌یافت و پرستاران جوان بیشتر از شواهد تحقیق استفاده می‌کردند ($P = 0/0001$)، در رابطه با جنس هم، زنان عملکرد مبتنی بر شواهد بالاتری داشتند ($P = 0/002$)، در رابطه با سابقه کار، عملکرد مبتنی بر شواهد در بین پرستاران با سابقه کار کمتر، بالاتر بود ($P = 0/02$)، اما بین سطح تحصیلات با عملکرد مبتنی بر شواهد ارتباط معنی دار نبود ($P = 0/2$).

و کاربرد عملکرد مبتنی بر شواهد بکار می‌رود و دارای سه بعد و ۲۴ گویه می‌باشد. بعد اول کاربرد عملکرد مبتنی بر شواهد (۶ گویه)، بعد دوم نگرش در مورد مراقبت مبتنی بر شواهد (۴ گویه) و بعد سوم دانش در رابطه با پرستاری مبتنی بر شواهد (۱۴ گویه) می‌باشد [۱۱]. طراح پرسشنامه روایی محتوا، سازه و افتراقی را در مطالعه خود انجام داده بود [۱۱]. امتیاز دهی پرسشنامه بر اساس مقیاس افتراق معنایی ۷ امتیازی (از هرگز تا همیشه) است. این مقیاس نمره دهی در هر سه حیطه یکسان بود. امتیاز زیر ۲۴ نشانگر عملکرد مبتنی بر شواهد ضعیف، ۲۵ تا ۷۱ عملکرد متوسط، ۷۲ تا ۱۱۸ خوب و ۱۱۹ تا ۱۶۸ عالی در نظر گرفته می‌شود [۱۲].

به دلیل اینکه پرسشنامه حاضر به زبان انگلیسی بود و در ایران روایی و پایایی آن انجام نشده بود، بنابراین بعد از کسب اجازه از طراح پرسشنامه، روش رفت و برگشتی (Forward-Backward Translation) برای ترجمه - باز ترجمه استفاده شد. برای شروع روان‌سنجی پرسشنامه به دو نفر جهت ترجمه فارسی داده شد. سپس ترجمه‌ها با هم ادغام شده و بهترین ترجمه برای هر گویه انتخاب شد. در مرحله بعد، پرسشنامه ترجمه شده به دو نفر مسلط به زبان انگلیسی جهت برگرداندن نسخه فارسی به انگلیسی داده شد و مجدداً دو پرسشنامه ترجمه شده با هم ادغام شدند. در مرحله آخر، پرسشنامه نهایی به زبان فارسی برگردانده شد و برای تعیین روایی و پایایی مورد استفاده قرار گرفت. برای تعیین روایی از اعتبار محتوی استفاده شد و پرسشنامه در اختیار ۱۵ نفر از اعضای هیات علمی قرار گرفت. شاخص CVI محاسبه شده بعد از اعمال نظرات اعضا، ۰/۸ بود. برای پایایی درونی پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید که ۰/۸۹ بدست آمد.

در این مطالعه، پس از اخذ معرفی نامه از دانشگاه و بیمارستان، اسامی پرستاران از مسئول مربوطه اخذ و با قرعه کشی تصادفی، شرکت‌کنندگان انتخاب شدند. سپس در چند نوبت از آنها دعوت به عمل آمد و پس از توضیح اهداف و مراحل انجام کار به آنها، از کسانی که مایل به شرکت در مطالعه بودند، رضایت نامه کتبی اخذ و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه باقی خواهد ماند. برای هر کدام از استان‌های مذکور، نمونه‌گیر انتخاب شد. در بخش‌های مختلف، انجام این پژوهش با مجوز مسئولان بخش‌ها انجام شد و پرسشنامه در بین پرستاران بیمارستان‌های سه دانشگاه مذکور توزیع گردید. برای آنالیز آماری و توصیف متغیرهای کیفی از جداول توزیع فراوانی و جداول توزیع درصد نسبی و برای متغیرهای کمی میانگین و انحراف معیار و برای بررسی رابطه بین متغیرها از آنالیز واریانس و همبستگی اسپیرمن

جدول ۱: جمعیت مورد مطالعه پرستاران سه استان تهران، سمنان و لرستان به تفکیک جنسیت

جمعیت	زن	مرد
تهران	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
	۱۹۹(۶۵/۹)	۱۰۳(۳۴/۱)
لرستان	۱۰۹(۷۲/۷)	۳۹(۲۶)
سمنان	۸۸(۵۸/۷)	۶۳(۴۱/۴)
کل	۳۲۵(۶۲)۰/۶۲	۱۹۹(۳۸)

جدول ۲: جمعیت مورد مطالعه پرستاران سه استان تهران، سمنان و لرستان به تفکیک سن و سابقه کار

جمعیت	سن		سابقه کار	
	کمترین	بیشترین	کمترین	بیشترین
تهران	۲۲	۴۸	۵/۴ ± ۴/۳	۲
لرستان	۲۲	۴۸	۵/۴ ± ۴/۲	۲
سمنان	۲۲	۴۵	۵/۴ ± ۴/۴	۲

جدول ۳: جمعیت مورد مطالعه پرستاران سه استان تهران، سمنان و لرستان به تفکیک سطح تحصیلات

جمعیت	بهبار		لیسانس		فوق لیسانس		دکتری
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
تهران	۲	۰/۷	۲۸۱	۹۳/۰	۱۶	۵/۳	۳
لرستان	۲	۰/۷	۱۴۰	۹۳/۳	۶	۴/۰	۳
سمنان	۱	۰/۷	۱۴۱	۹۲/۸	۱۰	۶/۷	۰
کل	۵	۱/۰	۴۲۵	۸۱/۱	۹۱	۱۷/۴	۳

جدول ۴: مقایسه دانش، نگرش و عملکرد مبتنی بر شواهد پرستاران بیمارستان‌های منتخب دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، سمنان و لرستان

ابعاد پرسشنامه	بیمارستان امام خمینی (د.ع.ت)		بیمارستان شهید رحیمی (د.ع.ل)		بیمارستان کوثر (د.ع.س)		آنالیز واریانس (آماره)	P > ۰/۰۵
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
دانش	۱۵/۰۲۵	۵۲/۷۹	۶/۵۴	۱۴/۰۳	۱۶/۹۱۲	۵۹/۸۰	df = ۲, F = ۱۴/۰۳	P > ۰/۰۰۱
نگرش	۸/۱۳۷	۱۵/۶۶	۵/۴۶۱	۳/۲۱۸	۵/۶۳۰	۱۶/۹۸	df = ۲, F = ۳/۲۱۸	P = ۰/۰۴
عملکرد	۹/۶۸۶	۲۲/۲۸	۸/۳۶۰	۱۳/۲۲	۸/۴۷۵	۲۶/۳۰	df = ۲, F = ۱۳/۲۲	P > ۰/۰۰۱

جدول ۵: بررسی رابطه بین متغیرهای جمعیت‌شناختی با دانش، نگرش و عملکرد مبتنی بر شواهد پرستاران بیمارستان‌های منتخب دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، سمنان و لرستان

متغیرهای دموگرافیک	دانش	نگرش	عملکرد
سن	P = ۰/۱, r = ۰/۱۴۹	P = ۰/۴, r = ۰/۰۸۹	P = ۰/۰۰۱, r = ۰/۰۱۵
جنس	P = ۰/۱, r = ۰/۱۵۶	P = ۰/۷, r = ۰/۱۱۸	P = ۰/۰۰۲, r = ۰/۱۳۷
سابقه کار	P = ۰/۱, r = ۰/۰۷۱	P = ۰/۴, r = ۰/۰۳۰	P = ۰/۰۲, r = ۰/۰۰۹
سطح تحصیلات	P = ۰/۵, r = ۰/۰۲۵	P = ۰/۳, r = ۰/۰۴۳	P = ۰/۲, r = ۰/۰۵۱

بحث

کرده بودند که در این مطالعه استان لرستان و سمنان نسبت به استان تهران در وضعیت بهتری بودند. مطالعه مهرداد و همکاران نیز گویای همین مطلب است [۱۳]. یکی از علل مهم آن می‌تواند افزایش بار کاری پرستاران در کلان‌شهرها باشد که در مطالعه حاضر نیز مشخص شد در بیمارستان امام خمینی تهران، میزان اجرای مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد نسبت به بیمارستان شهید رحیمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان و بیمارستان کوثر دانشگاه علوم پزشکی سمنان کمتر بود.

در بررسی ارتباط بین اطلاعات دمج‌شده شناختی مثل سن، جنس، سابقه کار و سطح تحصیلات با عملکرد مبتنی بر شواهد نیز مشخص شد که بین سطح تحصیلات با عملکرد مبتنی بر شواهد ارتباط معنی دار نبود، در حالی که در مورد سن، جنس و سابقه کار معنی دار بود. نتایج این مطالعه نشان داد که میزان عملکرد مبتنی بر شواهد در زنان بیشتر از مردان بود. اما این با نتایج مطالعه مهرداد و همکاران (۱۳۸۸) و مطالعه Olade (۲۰۰۴) و Torrente (۲۰۱۲) مغایرت داشت [۱۲، ۱۵، ۱۶]. در رابطه با نتیجه فوق، می‌توان ذکر کرد که مردان به علت مشغله کاری بیشتر و قبول شیفت‌های فشرده‌تر و کار کردن در چند بیمارستان و خستگی بعد از آنها فرصت تحقیق و دست‌یابی به اطلاعات بروزتر را نخواهند داشت. در رابطه با ارتباط بین سابقه کار و اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد، در این پژوهش افراد با سابقه کار کمتر عملکرد بهتری داشتند. همچنین در افراد جوان‌تر عملکرد پرستاری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که نمره کلی عملکرد مبتنی بر شواهد در بیش از نیمی از پرستاران شرکت کننده در حد متوسط بود که این میزان در سمنان و لرستان تفاوت بارزی نداشت اما در این دو استان بیشتر از تهران بود. میزان کاربرد عملکرد مبتنی بر شواهد در بیمارستان شهید رحیمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان و بیمارستان کوثر دانشگاه علوم پزشکی سمنان نسبت به بیمارستان امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی تهران بیشتر بود. در مطالعه‌ای که توسط مهرداد و همکاران در سال ۱۳۸۸ صورت گرفت، نتایج نشان داد، اکثر پرستاران عملکرد مبتنی بر شواهد ضعیفی داشتند و از شواهد برگرفته از تحقیقات در عملکرد بالینی خود استفاده نمی‌کنند [۱۳]. در مطالعه حسنی که در سال ۱۳۸۹ به روش پدیدار شناسی روی پرستاران بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه شهید بهشتی صورت گرفت، نشان داد که هیچ کدام از پرستاران از شواهد تحقیقی در مراقبت‌های پرستاری استفاده نمی‌کنند [۱۴]. همچنین در مطالعه Torrente و همکاران نیز مهارت پرستاران بخصوص پرستاران با تجربه در مورد عملکرد مبتنی بر شواهد در حد ضعیف بود و نیاز به آموزش در این زمینه احساس شد [۱۲]. با وجود مزایای استفاده از یافته‌های تحقیقی در مراقبت‌های پرستاری، هنوز هم پرستاران عملکرد خود را بر پایه شواهد اجرا نمی‌کنند. از نظر میزان اجرای مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد نیز در بین پرستاران درصد کمی از شواهد تحقیقی استفاده

پرستاری مبتنی بر شواهد رابطه معنی‌دار بود. در سنین بالاتر و در افراد با سابقه کار بیشتر عملکرد مبتنی بر شواهد کمتر بود. بنابراین نیاز است در افراد با سابقه بیشتر از انگیزه‌های مختلفی از جمله ارائه پاداش، برگزاری دوره‌های آموزشی پژوهش و به دنبال آن کم کردن شیفت‌های آنها جهت کاربرد شواهد تحقیقی در عملکردی بالینی خود استفاده شود. مجموعاً با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که افزایش دانش، نگرش و عملکرد مبتنی بر شواهد را با تمهیداتی مانند آموزش مداوم، افزایش امکانات و پرسنل می‌توان بهبود داد.

محدودیت‌ها

خستگی پرستاران به دنبال شیفت‌های شب و شیفت‌های ۱۲ ساعته و عدم پاسخ صحیح به پرسشنامه و عدم امکان حضور پژوهش‌گر در کنار کلیه پرسنل جهت ارائه توضیحات لازم در صورت وجود ابهام برای آنها از محدودیت‌های پژوهش انجام شده بود.

سپاسگزاری

بدین وسیله از زحمات پرسنل محترم پرستاری و بخش مدیریت بیمارستان‌های امام خمینی تهران، شهید رحیمی لرستان و کوثر سمنان که در این پژوهش مار را یاری کردند، کمال تشکر را دارم. این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با شناسه طرح ۱۳۹۰/ت/۹۵/۸۰۱ می‌باشد.

References

- Florin J, Ehrenberg A, Wallin L, Gustavsson P. Educational support for research utilization and capability beliefs regarding evidence-based practice skills: a national survey of senior nursing students. *J Adv Nurs*. 2012;68(4):888-97. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05792.x pmid: 21950615
- Salehi S, Mohmedie Karbalaie A, Abedi H. [A Study of the Implementation Rate of Evidence-Based Nursing Cares By Nurses in State Hospitals in Ahwaz in 2011]. *J Evid Base Care*. 2011;3(7):7-16.
- Ubbink DT, Guyatt GH, Vermeulen H. Framework of policy recommendations for implementation of evidence-based practice: a systematic scoping review. *BMJ Open*. 2013;3(1). doi: 10.1136/bmjopen-2012-001881 pmid: 23355664
- Institute of Medicine. Health Professions Education: A Bridge to Quality. Washington, DC: The National Academies Press; 2003.
- Haj Bagheri A. [Nurses perceptions of evidence-based nursing]. *J Feiz*. 2008;11(2):44-52.
- Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Gallagher-Ford L, Kaplan L. The state of evidence-based practice in US nurses: critical implications for nurse leaders and educators. *J Nurs Adm*. 2012;42(9):410-7. doi: 10.1097/NNA.0b013e3182664e0a pmid: 22922750
- Gerrish K, Nolan M, McDonnell A, Tod A, Kirshbaum M, Guillaume L. Factors influencing advanced practice nurses' ability to promote evidence-based practice among frontline nurses. *Worldviews*

مبتنی بر شواهد بهتر بود. این یافته با مطالعه Torrente همسو بود [۱۲] اما با مطالعه مهرداد و همکاران مغایرت داشت [۱۵]. بر خلاف یافته‌های مطالعه حاضر، در مطالعه Pape نیز بین سابقه کار و پرستاری مبتنی بر شواهد ارتباط وجود داشت. نتایج مطالعه فوق نشان داد که پرستاران با سابقه کاری بالای ۱۵ سال اعتقاد داشتند باید دانش پرستاری را بروز کرد و از این دانش جدید در عمل استفاده کرد [۱۷]. تناقض نتایج تحقیقات مختلف در این زمینه می‌تواند به علت این باشد که پرستاران جوان‌تر به دلیل این که فاصله زمانی بین فارغ التحصیل شدن کم بوده است و از محیط دانشگاهی خیلی فاصله نگرفته، انرژی بیشتری برای پیاده کردن شواهد تحقیقی در عمل دارند.

نتیجه‌گیری

همان‌طور که در این مطالعه دیده شد، عملکرد مبتنی بر شواهد در بین پرستاران بیمارستان‌های منتخب سه دانشگاه تهران، سمنان و لرستان در سطح متوسط بود. عملکرد پرستاری مبتنی بر شواهد در بین پرستاران دانشگاه علوم پزشکی لرستان و سمنان بالاتر از دانشگاه علوم پزشکی تهران بود احتمالاً کار در کلان‌شهرها و به‌خصوص بیمارستان‌های بزرگی مانند بیمارستان امام خمینی به علت حجم کاری بالا فرصت کافی برای تحقیق در پایگاه‌های اطلاعاتی و دستیابی به جدیدترین شواهد تحقیقی و کاربرد آن در عمل را از پرستاران سلب می‌کند. همچنین در این مطالعه بین سن، جنس و سابقه کار و

- Evid Based Nurs. 2012;9(1):30-9. doi: 10.1111/j.1741-6787.2011.00230.x pmid: 22128874
- Flodgren G, Rojas-Reyes MX, Cole N, Foxcroft DR. Effectiveness of organisational infrastructures to promote evidence-based nursing practice. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012(2):CD002212. doi: 10.1002/14651858.CD002212.pub2 pmid: 22336783
- Leasure AR, Stirlen J, Thompson C. Barriers and facilitators to the use of evidence-based best practices. *Dimens Crit Care Nurs*. 2008;27(2):74-82; quiz 3-4. doi: 10.1097/01.dcc.0000311606.32839.40 pmid: 18510185
- McCluskey A. Occupational therapists report a low level of knowledge, skill and involvement in evidence-based practice. *Austr Occup Ther J*. 2003;50(1):3-12. doi: 10.1046/j.1440-1630.2003.00303.x
- Upton D, Upton P. Development of an evidence-based practice questionnaire for nurses. *J Adv Nurs*. 2006;53(4):454-8.
- Gonzalez-Torrente S, Pericas-Beltran J, Bensasar-Veny M, Adrover-Barcelo R, Morales-Asencio JM, De Pedro-Gomez J. Perception of evidence-based practice and the professional environment of primary health care nurses in the Spanish context: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2012;12:227. doi: 10.1186/1472-6963-12-227 pmid: 22849698
- Mehrdad N, Salsali M, Kazemnejad A. [Scope of Application of Research Results in Nurses' Practice.

- Journal of faculty of nursing and midwifery]. Hayat. 2010;15(3):20-30.
14. Hasani P, Khachian A. [Evidence-Based Nursing: Clinical Nurses' Attitude]. Res Sci J Shahid Beheshti Fac Nurs Midwifery. 2011;20(71):11-8.
15. Mehrdad N, Salsali M, Kazem Nejad N. [Nurses Preparation Level in Application of Research Results: A Towards Evidence-Based Nursing]. J Fac Nurs Midwifery. 2011;20(7):28-35.
16. Olade RA. Evidence-Based Practice and Research Utilization Activities Among Rural Nurses. J Nurs Scholarsh. 2004;36(3):220-5. doi: 10.1111/j.1547-5069.2004.04041.x
17. Pape T. Evidence-Based Nursing Practice: To Identify and Beyond. J Contin Educ Nurs. 2003;34(4):154-61.



Comparison of Knowledge, Attitude and Practice of Evidence-base in Selected Hospitals of Tehran, Lorestan and Semnan University of Medical Sciences

Elham Sepahvand ¹, Masoud Fallahi Khoshnab ^{2,*}, Hadis Koghaninejad ³, Fatemeh Haddadi ⁴

¹ PhD Student in Nursing, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

² Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

³ MSc Student, Lorestan University of Medical Sciences, Lorestan, Iran

⁴ Bachelor of Nursing, Imam Khomeini Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Masoud Fallahi Khoshnab, Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. E-mail: msflir@yahoo.com

Received: 07 Jan 2018

Accepted: 09 Dec 2018

Abstract

Introduction: Nurses as a member of the treatment team, is needed in the care of the patient use the best available evidence and valid research results in their performance. This paper compares the knowledge, attitude and practice of evidence-base at Tehran, Semnan and Lorestan University of Medical Sciences in 2017.

Methods: This descriptive- analytic study of 524 nurses in selected hospitals of semnan, Lorestan and Tehran University of medical sciences in terms of knowledge, attitude and practice of evidence-based evaluated. Evidence-based practice questionnaire with demographic information and three dimension of knowledge, attitude and practice of evidence-based is used. The collected data were entered into SPSS version 16 and analyzed using descriptive and analytic statistics (ANOVA and Pierson correlation).

Results: In this study, evidence-based practice in nurses of Lorestan and Semnan with Tehran University of Medical Sciences was difference ($P < 0.0001$). The relationship significant was between sex, age, experience of work and evidence-base practice, however the relationship between education level and evidence based practice was not significant.

Conclusions: According to the results, evidence-based practice in nurses of Semnan and Lorestan was more than Tehran. By implementing the principles of nursing based on evidence, it is possible to reduce the distance between nursing research and practice, use the results of clinical research and improve the quality of care, thereby enhancing the autonomy of nursing identity.

Keywords: Nurse, Evidence- based Care, Practice