

دیدگاه کارکنان آموزشی و بالینی در دانشگاه علوم پزشکی شیراز نسبت به موانع اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۶/۱۲؛ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۰/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: به طور طبیعی انتظار می‌رود که خدمات نظام سلامت مبتنی بر شواهد، روش‌ها و تصمیم‌گیری‌های علمی باشد، اما برخی از محققان فاصله تئوری و عمل را از مشکلات پرستاری ایران دانسته‌اند. از این رو این مطالعه با هدف تعیین دیدگاه کارکنان آموزشی و بالینی نسبت به موانع اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد در پرستاری انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی است که بر روی ۱۱۰ نفر از کارکنان آموزشی (۴۰ نفر) و بالینی (۷۰ نفر) بخش‌های مختلف بیمارستان نمازی و اعضای هیئت دانشگاه علوم پزشکی شیراز که با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند، انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه محقق ساخته بررسی موانع اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد بود. از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شد.

یافته‌ها: از دیدگاه کارکنان بالینی، کافی نبودن تعداد پرسنل برای به‌کارگیری مراقبت مبتنی بر شواهد با ۸۷/۱٪ و عدم آگاهی مدیران پرستاری نسبت به ضرورت مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد با ۸۵/۸٪ و از دیدگاه کارکنان آموزشی کافی نبودن تعداد کارکنان با ۸۲/۵٪ و نداشتن افراد آموزش دیده برای چگونگی به‌کارگیری یافته‌های تحقیقی در امر مراقبت مبتنی بر شواهد با ۷۷/۵٪ را مهمترین مانع می‌دانستند.

نتیجه‌گیری: عدم آگاهی مدیران، نداشتن افراد آموزش دیده و کمبود پرسنل، از دیدگاه کارکنان آموزشی و بالینی مهمترین موانع بودند. بنابراین پیشنهاد می‌گردد از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی، کنفرانس‌ها و سمینارها و ایجاد تعامل با مراکز اجراکننده مراقبت مبتنی بر شواهد و استفاده از تجارت زندگی شده آنها با توجه به امکانات موجود اهمیت بیشتری داده شود.

کلمات کلیدی: عملکرد پرستاری، عملکرد مبتنی بر شواهد، مدیریت پرستاری، کارکنان آموزشی، کارکنان بالینی

علی محمد پروینیان^{۱*}، محمد علی وجدانی محمودی^۲، علی دهقانی^۳، زهرا کشتکاران^۴ و علی کاوسی^۵
^۱ کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری حضرت زینب (س) لارستان، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
^۲ عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری بجنورد، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
^۳ کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی چهرم، چهرم، ایران
^۴ عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری حضرت زینب (س) لارستان، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
^۵ کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی نیشابور، خراسان رضوی، ایران

*نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری حضرت زینب (س) لارستان، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۰۹۱۷-۱۴۹۲۷۴۴
E-mail: ali_parviniyan@yahoo.com

مقدمه

هدف نهایی خدمات پرستاری ارائه مراقبت با کیفیت در راستای بهبود نتیجه خدمات برای بیمار و جامعه است. به طور طبیعی انتظار می‌رود که خدمات نظام سلامت مبتنی بر شواهد، روش‌ها و تصمیم‌گیری‌های علمی باشد. با وجود این بسیاری از اقدامات پزشکی و مراقبتی، تنها بر روندهای سنتی، حدس‌ها و فرضیات کاری، مهارت‌های فردی و مشاهدات غیرسازمان یافته بالینی مبتنی هستند.^۱ از پرستاران انتظار می‌رود که خدمات مراقبتی را با بالاترین حد استانداردهای کمی و کیفی و مبتنی بر یافته‌های علمی مستند ارائه

دهند و همواره با بررسی و بازبینی روش‌های مراقبتی، توانمندی لازم برای تصمیم‌گیری‌های بالینی در ارائه مراقبت را کسب نمایند.^۲ مراقبت مبتنی بر شواهد فرایندی است که طی آن پرستار می‌تواند با استفاده از شواهد بدست آمده از تحقیقات موجود، مهارت بالینی خود و شرایط بیمار، تصمیمات بالینی مناسب را اتخاذ نماید.^۳ به همین علت ارائه مراقبت‌ها و خدمات با کیفیت مناسب به عنوان یک اولویت در نظام خدمات بهداشتی درمانی به ویژه در زمینه خدمات پرستاری مطرح شده است. به طوری که در اغلب کشورها درجه بندی و اعتبار بخشی بیمارستان‌ها، تحت تأثیر

مواد و روش‌ها

این پژوهش مطالعه‌ای از نوع توصیفی-تحلیلی می‌باشد که در بهمن ۱۳۹۱ در بخش‌های بیمارستان نمازی و دانشکده پرستاری حضرت فاطمه (س) و حضرت زینب (س) دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد. به این منظور ۷۰ نفر از رده‌های مختلف پرستاران شامل ۵۹ پرستار، ۷ سرپرستار، ۳ سوپروایزر و یک مترون و ۴۰ نفر از اعضای هیئت علمی دو دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س) و حضرت زینب (س) دانشگاه علوم پزشکی شیراز بودند. نحوه نمونه‌گیری از کارکنان بالینی به صورت تصادفی ساده بود، بر این اساس که در ابتدا تمامی پرستارانی (۲۵۰ نفر) را که شرایط شرکت در پژوهش را داشتند (۲ سال سابقه کار و حداقل مدرک کارشناسی) لیست شده و سپس از طریق قرعه‌کشی تعداد نمونه‌های لازم که ۷۰ نفر بود بر اساس فرمول تعیین حجم نمونه با $P=0/9$ انتخاب شدند. لازم به ذکر است که به دلیل محدود بودن تعداد اعضای هیئت علمی در این دو دانشکده نمونه‌گیری به صورت سرشماری انجام شد که در مجموع ۴۰ نفر شرکت داشتند.

برای انجام این پژوهش دو پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه محقق ساخته بررسی موانع اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد از دیدگاه کارکنان آموزشی و بالینی تهیه گردید. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل ۱۰ سؤال می‌باشد که شامل متغیرهای سن، سطح تحصیلات، موقعیت حرفه‌ای، سابقه کار، وضعیت استخدامی، رضایت از حرفه و غیره است و پرسشنامه بررسی موانع اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد شامل ۲۶ سؤال در دو حیطه مدیریتی با ۱۷ سؤال و فردی مراقبتی با ۹ سؤال بود که عبارتند از: عدم آگاهی مدیران آموزشی در رابطه با اهمیت مراقبت مبتنی بر شواهد، عدم تأمین تجهیزات و امکانات لازم، عدم برگزاری کنفرانس و سمینار، نبود وقت کافی و عدم داشتن مهارت لازم و کافی، فقدان وقت کافی و عدم داشتن مهارت و استقلال، نبود انگیزه، عدم حمایت مالی و ... بود. مقیاس پرسشنامه مقیاس سه درجه‌ای موافقم (نمره ۱)، نظری ندارم (نمره ۲) و مخالفم (نمره ۳) بود. یعنی هر چه میانگین به یک نزدیک تر بود بعنوان بیشترین مانع در نظر گرفته شد.

مراقبت‌های پرستاری و کیفیت آن است.^۴ ساکیت و همکاران مراقبت مبتنی 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.^۵ واضح است که مراقبت‌های پرستاری نیازمند استفاده مجموعه‌ای از شواهد پژوهشی است و درعین حال عملکرد مبتنی بر شواهد در اعتلا بخشیدن به هویت حرفه‌ای پرستاران نیز بسیار کارگشا خواهد بود.^۶ به کارگیری شواهد در پرستاری نه تنها وظیفه بلکه یک مسئولیت و کردار حرفه‌ای می‌باشد.^۱ از طرف دیگر در حرفه پرستاری نیز توجه زیادی به ارائه مراقبت با کیفیت بالا، اثربخشی هزینه مراقبت و مراقبت بیمار محور شده است و این امر در مقوله عملکرد مبتنی بر شواهد، بر درک کامل و جامع از مفهوم بهترین عملکرد بالینی متمرکز است.^{۷،۸} این درحالی است که بر اساس برخی گزارش‌ها، وجود فاصله تئوری و عمل، مراقبت پرستاری را در ایران دچار بحران کرده است.^۹ در مطالعه دیگری که با هدف بررسی سطح دانش و مهارت پرستاران در ارتباط با عملکرد مبتنی بر شواهد انجام شد: ۵ عامل کمبود زمان، تعداد زیاد بیماران، کمبود مهارت بررسی و ارزیابی پژوهش‌ها، عدم دسترسی به مجلات پژوهشی و این احساس که شواهد پژوهشی کافی در رابطه با مداخلات حرفه‌ای وجود ندارد، به عنوان بازدارنده در دسترسی به عملکرد مبتنی بر شواهد معرفی شد (۱۰ تا ۱۲).

از مطالعات فوق برمی‌آید که در حال حاضر شواهد حاصل از تحقیقات کمتر در مراقبت پرستاری بکار می‌روند و پرستاران در زمینه درک ارزش و اهمیت تحقیق و کاربرد یافته‌های حاصل از آن با مشکل مواجه هستند و همینطور با توجه به اهمیت شواهد و تحقیقات در عملکرد بالینی در پرستاری و شکاف وسیع بین تولید شواهد و کاربرد شواهد در بالین به نظر می‌رسد برای رفع چالش موجود بررسی دیدگاه کارکنان آموزش و بالینی به منظور شناسایی موانع اصلی امری مهم تلقی می‌گردد. لذا لازم است تا عوامل موثر و موانع موجود در برابر کارکنان آموزشی و بالینی ما برای مراقبت مبتنی بر شواهد بررسی شود تا بتوان راهکارهای مناسب و سازگار با شرایط بومی برای رفع این موانع ارائه داد. لذا این پژوهش با هدف تعیین دیدگاه کارکنان آموزشی و بالینی نسبت به موانع اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد اجرا شد.

از دیدگاه کارکنان آموزشی کافی نبودن تعداد پرسنل برای به‌کارگیری مراقبت مبتنی بر شواهد با ۸۲/۵٪ مهمترین مانع، نداشتن افراد آموزش دیده برای چگونگی به‌کارگیری یافته‌های تحقیقی در امر مراقبت مبتنی بر شواهد و زیاد بودن تعداد بیماران با ۷۷/۵٪ در رتبه دوم می‌باشد و کافی نبودن تجهیزات مثل کامپیوتر، اینترنت و اطلاع رسانی الکترونیکی در بخش برای اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد با ۲۲/۵٪ کمترین مانع را تشکیل می‌داد. با توجه به یافته‌های حاصل، از بین دو دیدگاه، کافی نبودن تعداد پرسنل برای به‌کارگیری مراقبت مبتنی بر شواهد مهمترین مانع را تشکیل می‌داد (جدول ۲). از دیدگاه کارکنان بالینی، مهمترین موانع به ترتیب شامل کافی نبودن تعداد پرسنل برای به‌کارگیری مراقبت مبتنی بر شواهد با ۸۷/۱٪ به عنوان مهمترین مانع، عدم آگاهی مدیران پرستاری نسبت به ضرورت مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد با ۸۵/۸٪ در رتبه دوم، عدم برگزاری کنفرانس، سمینار یا کارگاهی در رابطه با اهمیت به‌کارگیری شواهد در مراقبت با ۸۱/۴٪ در رتبه سوم، نداشتن افراد آموزش دیده برای چگونگی به‌کارگیری یافته‌های تحقیقی در امر مراقبت مبتنی بر شواهد با ۷۸/۵٪ در رتبه چهارم و عدم توجه کافی مدیریت برای به‌کارگیری تحقیقات در عملکرد مبتنی بر شواهد در رتبه پنجم با ۷۷/۲٪ را کسب کرده‌اند و فقدان وقت کافی برای مدیران پرستاری در ارزیابی کردن اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد از پرستاران با ۲۰٪ کمترین مانع بود. (جدول ۳). با توجه به آزمون آماری t-test مشخص شد که بین میانگین نمرات کارکنان آموزشی و بالینی از لحاظ جنس، تاهل و تحصیلات با میانگین کل پرسشنامه اختلاف معناداری وجود دارد ($P < 0.001$).

نمرات کارکنان آموزشی در بعد مدیریتی با میانگین $1/84(0/55)$ و بعد فردی با میانگین $2/00(80/0)$ در مقایسه با کارکنان بالینی در بعد مدیریتی با میانگین $1/67(59/0)$ و بعد فردی با میانگین $1/78(71/0)$ ، با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه تفاوت معناداری را نشان نداد. به عبارتی دیگر دیدگاه دو گروه نسبت به موانع اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد یکسان است و اختلافی در این زمینه بین این دو گروه وجود ندارد ($P = 0/14$) (جدول ۴).

جهت بررسی روایی محتوای ابزار، ابتدا گزینه‌ها از منابع معتبر استخراج و در قالب پرسشنامه‌ای حاوی ۲۶ سؤال تنظیم شد. این پرسشنامه در اختیار ۱۰ تن از اساتید دانشگاه علوم پزشکی شیراز قرار گرفت تا در مورد مناسبیت سؤالات اظهار نظر کنند و بر اساس آن اصلاحات لازم صورت گرفت. به منظور تعیین ثبات درونی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که $\alpha = 0/78$ به دست آمد. پس از در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی و کسب اجازه از مسئولین ذیربط، پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر و با مراجعه حضوری در دفعات مکرر به بخش‌ها در زمان مناسب توزیع شد. لازم به ذکر است که نمونه‌ها آزادانه و بدون نظارت مستقیم پژوهشگر پرسشنامه‌ها را تکمیل می‌کردند و سپس به صورت همزمان توسط پژوهشگر جمع‌آوری می‌شدند. اطلاعات حاصل از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-16 و با استفاده از آزمون آمار توصیفی (فراوانی و درصد) و آزمون آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

پرسشنامه بین ۱۱۰ نفر از کارکنان بالینی (۷۰ نفر) و کارکنان آموزشی (۴۰ نفر) توزیع شد که تمامی ۱۱۰ پرسشنامه بازگردانده شد (میزان پاسخدهی ۱۰۰٪ بود). ۸۱ نفر از شرکت کنندگان در این پژوهش زن بودند (۲۶ نفر کارکنان آموزشی در مقابل ۵۵ نفر کارکنان بالینی)، سن آنها بین ۲۵-۴۱ و به طور متوسط (۳۹/۴) بود و ۳۲/۹ در گروه بالینی و متوسط (۶۸/۴) سال در گروه آموزشی بود. و سابقه کار آنها بین ۱۷-۲ سال و به طور متوسط (۶/۰۹) سال در گروه بالینی و (۴/۲۱) سال در گروه آموزشی بود و ۶۵ نفر (۹۲/۸٪) از گروه بالینی مدرک کارشناسی داشتند و ۵۹ نفر (۸۵/۷٪) آنها پرستار، ۷ نفر (۱۰٪) آنها سرپرستار و ۳ نفر (۴/۳٪) آنها سوپروایزر بودند. بر اساس یافته‌ها، ۲۴ نفر (۳۴/۳٪) از گروه بالینی از حرفه پرستاری ناراضی‌اند و در مقابل ۲۰ نفر (۵۰٪) از گروه آموزشی اعلام داشتند که کاملاً راضی‌اند. اکثر افراد مورد پژوهش در گروه بالینی ۳۱ نفر (۴۴/۳٪) از نظر تسلط بر زبان انگلیسی در سطح کم بودند در حالی که ۱۸ نفر (۴۵٪) از گروه آموزشی در سطح زیاد بودند (جدول ۱).

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک کارکنان آموزشی و بالینی

کارکنان آموزشی (اعضای هیئت علمی): ۴۰ نفر		کارکنان بالینی (شاغل در بیمارستان نمازی): ۷۰ نفر	
متغیر	سطوح متغیر	فراوانی (درصد فراوانی)	فراوانی (درصد فراوانی)
سن	۲۴-۳۰	۱۶(۴۰٪)	۳۲(۴۵/۷٪)
	۳۱-۳۵	۱۳(۵/۳۲٪)	۲۴(۳۴/۳٪)
	۳۵-۴۱	۱۱(۲۷/۵٪)	۱۴(۲۰٪)
جنس	زن	۲۶(۶۵٪)	۵۵(۷۸/۵٪)
	مرد	۱۴(۳۵٪)	۱۵(۲۱/۵٪)
وضعیت تأهل	مجرد	۱۳(۳۲/۵٪)	۳۸(۵۴/۳٪)
	متأهل	۲۷(۶۷/۵٪)	۳۲(۴۵/۷٪)
سطح تحصیلات	کارشناسی	٪۰	۶۵(۹۲/۸٪)
	کارشناسی ارشد	۲۹(۷۲/۵٪)	۵(۷/۲٪)
	دکتری	۱۱(۲۷/۵٪)	٪۰
موقعیت حرفه ای	مترون	٪۰	۱(۱/۹٪)
	هیئت علمی	۴۰(۱۰۰٪)	٪۰
	سوپروایزر	٪۰	۳(۴/۲٪)
	سرپرستار	٪۰	۷(۱۰٪)
	پرستار	٪۰	۵۹(۸۴/۳۰٪)
سابقه کار	کمتر از ۵	۱۰(۲۵٪)	۲۱(۳۰٪)
	۵-۱۰	۱۷(۴۲/۵٪)	۲۸(۴۰٪)
	۱۱-۱۷	۱۳(۲۲/۵٪)	۲۱(۳۰٪)
وضعیت استخدام	پیمانی	۹(۲۲/۵٪)	۲۱(۳۰٪)
	رسمی	۱۱(۲۷/۵٪)	۱۶(۲۲/۸٪)
	طرحی	۱۲(۳۰٪)	۲۱(۳۰٪)
	قراردادی	۸(۲۰٪)	۱۲(۱۷/۲٪)
رضایت از حرفه	کاملاً ناراضی	۳(۷/۵٪)	۲۱(۳۰٪)
	ناراضی	۴(۱۰٪)	۲۴(۳۴/۳٪)
	نسبتاً راضی	۱۳(۳۲/۵٪)	۱۱(۱۵/۷٪)
	کاملاً راضی	۲۰(۵۰٪)	۱۴(۲۰٪)
تسلط بر زبان انگلیسی	کم	۱۰(۲۵٪)	۳۱(۴۴/۳٪)
	متوسط	۱۲(۳۰٪)	۲۷(۳۸/۵٪)
	زیاد	۱۸(۴۵٪)	۱۲(۱۷/۱٪)

جدول ۲. توزیع فراوانی موانع اجرایی از دیدگاه کارکنان آموزشی

موانع در بعد مدیریتی	موافقم فراوانی (درصد فراوانی)	نظری ندارم فراوانی (درصد فراوانی)	مخالف فراوانی (درصد فراوانی)
۱- کافی نبودن تعداد پرسنل برای به کارگیری مراقبت مبتنی بر شواهد	۳۳(٪۸۲/۵)	۲(٪۵)	۵(٪۱۲/۵)
۲- عدم آگاهی مدیران پرستاری نسبت به ضرورت مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد	۲۸(٪۷۰)	۱(٪۲/۵)	۱۱(٪۲۷/۵)
۳- نداشتن افراد آموزش دیده برای چگونگی به کارگیری یافته‌های تحقیقی در امر مراقبت مبتنی بر شواهد	۳۱(٪۷۷/۵)	۴(٪۱۰)	۵(٪۱۲/۵)
۴- عدم برگزاری کنفرانس، سمینار یا کارگاهی در رابطه با اهمیت به کارگیری شواهد در مراقبت	۲۲(٪۵۵)	۵(٪۱۲/۵)	۱۳(٪۳۲/۵)
۵- عدم توجه کافی مدیریت برای به کارگیری تحقیقات در عملکرد مبتنی بر شواهد	۱۹(٪۴۷/۵)	۸(٪۲۰)	۱۳(٪۳۲/۵)
۶- فقدان وقت کافی برای مدیران پرستاری در ارزیابی کردن اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد از پرستاران	۱۲(٪۳۰)	۷(٪۱۷/۵)	۲۱(٪۵۲/۵)
۷- عدم همکاری و حمایت دیگر پرسنل پرستاری از سوی مدیران در به کارگیری مراقبت مبتنی بر شواهد	۱۷(٪۴۲/۵)	۸(٪۲۰)	۱۵(٪۳۷/۵)
۸- زیاد بودن تعداد بیماران	۳۱(٪۷۷/۵)	۲(٪۵)	۷(٪۱۷/۵)
۹- عدم دستیابی آسان به کتابخانه	۱۲(٪۳۰)	۸(٪۲۰)	۲۰(٪۵۰)
۱۰- کافی نبودن تجهیزات مثل کامپیوتر، اینترنت و اطلاع رسانی الکترونیکی در بخش برای اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد	۹(٪۲۲/۵)	۶(٪۱۵)	۲۵(٪۶۲/۵)
۱۱- عدم صدور اجازه از طرف مدیران برای به کار بستن نتایج شواهد در عمل	۱۴(٪۳۵)	۱۶(٪۴۰)	۱۰(٪۲۵)
۱۲- عدم تمایل مدیران نسبت به انجام مراقبت مبتنی بر شواهد	۱۸(٪۴۵)	۱۰(٪۲۵)	۱۲(٪۳۰)
۱۳- عدم گردآوری و تالیف متون و موضوعات مرتبط به هم، در یک جا (یک مجله ...)	۲۴(٪۶۰)	۵(٪۱۲/۵)	۱۱(٪۲۷/۵)
۱۴- عدم همکاری و مشارکت پزشکان با به کار بستن شواهد در مراقبت	۱۲(٪۳۰)	۱۳(٪۳۲/۵)	۱۵(٪۳۷/۵)
۱۵- قابل اجرا نبودن ایده‌های جدید(شواهد) در امر مراقبت	۱۹(٪۴۷/۵)	۷(٪۱۷/۵)	۱۴(٪۳۵)
۱۶- قابل اجرا نبودن نتایج تحقیقات در محیط بالینی.	۱۹(٪۴۷/۵)	۸(٪۲۰)	۱۳(٪۳۲/۵)
۱۷- عدم تشویق مادی برای پرستارانی که از مراقبت مبتنی بر شواهد استفاده می‌کنند	۱۴(٪۳۵)	۱۱(٪۲۷/۵)	۱۵(٪۳۷/۵)
میانگین و انحراف معیار	۱/۸۴±۰/۵۵		
موانع فردی			
۱۸- فقدان وقت کافی برای پرستاران جهت مطالعه تحقیقات انجام شده	۲۲(٪۵۵)	۸(٪۲۰)	۱۰(٪۲۵)
میانگین و انحراف معیار			
۱۹- نداشتن مهارت کافی برای اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد	۱۴(٪۳۵)	۱۳(٪۳۲/۵)	۱۳(٪۳۲/۵)
۲۰- ارزش قائل نشدن نسبت به مراقبت مبتنی بر شواهد در حرفه پرستاری از طرف پرستاران	۱۸(٪۴۵)	۱۰(٪۲۵)	۱۲(٪۳۰)
۲۱- بهترین منبع اطلاعات را تجربه یا توصیه همکارانم میدانم.	۱۲(٪۳۰)	۱۰(٪۲۵)	۱۸(٪۴۵)
۲۲- عدم تسلط کافی به زبان انگلیسی	۹(٪۲۲/۵)	۴(٪۱۰)	۲۷(٪۵۵/۶۷)
۲۳- عدم آگاهی از مراقبت مبتنی بر شواهد از طرف پرستار	۲۴(٪۶۰)	۴(٪۱۰)	۱۲(٪۳۰)
۲۴- عدم تمایل برای انجام مراقبت به دور از شیوه سنتی(روتین) از بیمار	۲۱(٪۵۲/۵)	۳(٪۷/۵)	۱۶(٪۴۰)
۲۵- عدم مهارت کافی در استفاده از کامپیوتر	۱۱(٪۲۷/۵)	۴(٪۱۰)	۲۵(٪۶۲/۵)
۲۶- احساس عدم استقلال برای تغییر در روشهای مراقبتی و درمانی بیماران	۱۷(٪۵/۴۲)	۸(٪۲۰)	۱۵(٪۳۷/۵)
میانگین و انحراف معیار	۲/۰۰±۰/۸۰		

جدول ۳. توزیع فراوانی موانع اجرایی از دیدگاه کارکنان بالینی

موانع در بعد مدیریتی	موافقم	نظری ندارم	مخالف
	فراوانی (درصد فراوانی)	فراوانی (درصد فراوانی)	فراوانی (درصد فراوانی)
۱- کافی نبودن تعداد پرسنل برای به کارگیری مراقبت مبتنی بر شواهد	۶۱٪(۸۷/۱)	۳٪(۴/۴)	۶٪(۸/۵)
۲- عدم آگاهی مدیران پرستاری نسبت به ضرورت مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد	۶۰٪(۸۸/۵)	۲٪(۲/۸)	۸٪(۴/۱۱)
۳- نداشتن افراد آموزش دیده برای چگونگی به کارگیری یافته‌های تحقیقی در امر مراقبت مبتنی بر شواهد	۵۵٪(۷۸/۵)	۵٪(۲/۷)	۳٪(۴/۴)
۴- عدم برگزاری کنفرانس، سمینار یا کارگاهی در رابطه با اهمیت به کارگیری شواهد در مراقبت	۵۷٪(۴۸/۱)	۳٪(۴/۴)	۱۰٪(۳/۱۴)
۵- عدم توجه کافی مدیریت برای به کارگیری تحقیقات در عملکرد مبتنی بر شواهد	۵۴٪(۲۱/۷)	۶٪(۸/۵)	۱۰٪(۳/۱۴)
۶- فقدان وقت کافی برای مدیران پرستاری در ارزیابی کردن اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد از پرستاران	۱۴٪(۲۰)	۶٪(۸/۵)	۵۰٪(۷۱/۵)
۷- عدم همکاری و حمایت دیگر پرسنل پرستاری از سوی مدیران در به کارگیری مراقبت مبتنی بر شواهد	۴۷٪(۱۶/۷)	۸٪(۴/۱۱)	۱۵٪(۵/۲۱)
۸- زیاد بودن تعداد بیماران	۵۱٪(۷۳)	۸٪(۴/۱۱)	۱۱٪(۶/۱۵)
۹- عدم دستیابی آسان به کتابخانه	۳۱٪(۴۴/۴)	۱۱٪(۶/۱۵)	۲۸٪(۴۰)
۱۰- کافی نبودن تجهیزات مثل کامپیوتر، اینترنت و اطلاع رسانی الکترونیکی در بخش برای اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد	۴۴٪(۶۳)	۶٪(۸/۵)	۲۰٪(۲۸/۵)
۱۱- عدم صدور اجازه از طرف مدیران برای به کار بستن نتایج شواهد در عمل	۳۱٪(۴۴/۳)	۲۲٪(۳۱/۴)	۱۷٪(۲۴/۳)
۱۲- عدم تمایل مدیران نسبت به انجام مراقبت مبتنی بر شواهد	۳۷٪(۵۲/۸)	۱۱٪(۱۵/۷)	۲۲٪(۳۱/۶)
۱۳- عدم گردآوری و تالیف متون و موضوعات مرتبط به هم، در یک جا (مجله....)	۵۴٪(۲۱/۷)	۳٪(۴/۴)	۱۳٪(۱۸/۵)
۱۴- عدم همکاری و مشارکت پزشکان با به کار بستن شواهد در مراقبت	۳۴٪(۴۸/۶)	۲۱٪(۳۰)	۱۵٪(۲۱/۴)
۱۵- قابل اجرا نبودن ایده‌های جدید (شواهد) در امر مراقبت	۳۰٪(۴۲/۵)	۲۲٪(۳۱/۳)	۱۸٪(۲۵/۸)
۱۶- قابل اجرا نبودن نتایج تحقیقات در محیط بالینی	۴۱٪(۵۸/۶)	۱۹٪(۲۷/۱)	۱۰٪(۳/۱۴)
۱۷- عدم تشویق مادی برای پرستارانی که از مراقبت مبتنی بر شواهد استفاده می‌کنند	۳۹٪(۵۵/۷)	۱۱٪(۱۵/۷)	۲۰٪(۲۸/۵)
میانگین و انحراف معیار	۱/۶۷ ± ۰/۵۹		
موانع در بعد فردی			
۱۸- فقدان وقت کافی برای پرستاران جهت مطالعه تحقیقات انجام شده	۵۳٪(۷۵/۸)	۶٪(۸/۵)	۱۱٪(۱۵/۷)
۱۹- نداشتن مهارت کافی برای اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد	۴۱٪(۵۸/۵)	۱۴٪(۲۰)	۱۵٪(۵/۲۱)
۲۰- ارزش قائل نشدن نسبت به مراقبت مبتنی بر شواهد در حرفه پرستاری از طرف پرستاران	۵۴٪(۷۷/۲)	۴٪(۵/۷)	۱۲٪(۱۷/۱)
۲۱- بهترین منبع اطلاعات را تجربه یا توصیه همکارانم می‌دانم	۲۱٪(۳۰)	۱۹٪(۲۷/۱)	۳۰٪(۴۲/۹)
۲۲- عدم تسلط کافی به زبان انگلیسی	۲۸٪(۴۰)	۱۲٪(۱۷/۱)	۳۰٪(۹/۴۲)
۲۳- عدم آگاهی از مراقبت مبتنی بر شواهد از طرف پرستار	۳۴٪(۵۳/۸)	۱۲٪(۱۷/۱)	۲۴٪(۴/۴۴)
۲۴- عدم تمایل برای انجام مراقبت به دور از شیوه سنتی (روتین) از بیمار	۴۸٪(۶۸/۵)	۱۲٪(۱۷/۱)	۱۰٪(۳/۱۴)
۲۵- عدم مهارت کافی در استفاده از کامپیوتر	۲۱٪(۳۰)	۹٪(۸/۱۲)	۴۰٪(۲/۵۷)
۲۶- احساس عدم استقلال برای تغییر در روش های مراقبتی و درمانی بیماران	۳۳٪(۲۱/۴۷)	۱۴٪(۲۰)	۲۳٪(۳۲/۸)
میانگین و انحراف معیار	۱/۷۸ ± ۰/۷۱		

جدول ۴. مقایسه میانگین نمرات دو گروه کارکنان آموزشی و بالینی با استفاده از آزمون آنالیز واریانس

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
حیطه مدیریتی	Between Groups	۰/۷۲۱	۱	۰/۷۲۱	۲/۱۱۸	۰/۱۴۸
	Within Groups	۳۶/۷۵۷	۱۰۸	۰/۳۴۰		
	Total	۳۷/۴۷۸	۱۰۹			
حیطه فردی	Between Groups	۱/۲۱۷	۱	۱/۲۱۷	۲/۱۵۰	۰/۱۴۵
	Within Groups	۶۱/۱۲۰	۱۰۸	۰/۵۶۶		
	Total	۶۲/۳۳۷	۱۰۹			
مدیریت کل	Between Groups	۰/۹۵۳	۱	۰/۹۵۳	۲/۱۸۲	۰/۱۴۳
	Within Groups	۴۷/۱۵۴	۱۰۸	۰/۴۳۷		
	Total	۴۸/۱۰۷	۱۰۹			

بحث

مطالعه حاضر، پژوهشی توصیفی - مقطعی بود که جهت تعیین دیدگاه کارکنان بالینی و آموزشی نسبت به موانع مراقبت مبتنی بر شواهد شاغل در بیمارستان نمازی و دو دانشکده پرستاری حضرت زینب(س) و حضرت فاطمه(س) دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام گرفت. در این مطالعه کارکنان بالینی اعتقاد داشتند که کافی نبودن تعداد پرسنل و عدم آگاهی مدیران پرستاری در مورد اهمیت مراقبت مبتنی بر شواهد به عنوان مهم ترین موانع اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد می باشد و از دیدگاه کارکنان آموزشی نداشتن افراد آموزش دیده برای چگونگی به کارگیری یافته های تحقیقی در امر مراقبت مبتنی بر شواهد و زیاد بودن تعداد بیماران از مهمترین موانع بودند. در این مطالعه یکی از مشکلات اصلی از نظر هر دو دیدگاه، کمبود نیروی انسانی ذکر شده است که سبب کمبود وقت کافی پرستاران برای اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد می شود. نتایج مطالعات گزارش شده دیگر نیز حاکی از کمبود وقت و زیاد بودن تعداد بیمار، در رأس موانع موجود در برابر پرستاران برای کاربرد شواهد تحقیقی در مراقبت بوده است^{۱۳} و^{۱۴} که با یافته های مطالعه حاضر همخوانی دارد. به نظر می رسد مدیران آموزشی و بالینی باید ضمن آگاهی از اهمیت و فواید مراقبت مبتنی بر شواهد، در خصوص فراهم کردن امکانات سخت افزاری و نرم افزاری لازم به منظور دسترسی به این شواهد از طریق اینترنت اقدام نمایند، همچنین سامان بخشی شیفت ها، تأمین نیروی انسانی کارآمد، ایجاد

تعادل بین بیمار و پرستار در بخش ها و تشویق کارمندی که مراقبت مبتنی بر شواهد را به کار می بندند نیز توسط مدیران لازم است تا به این وسیله مراقبت مبتنی بر شواهد در شرایط مناسبی تکوین یابد.

در یک مطالعه، نظرات پرستاران درباره شرایطی که موجب تقویت یا ممانعت از مراقبت مبتنی بر شواهد مورد بررسی قرار گرفته است، نتایج حاکی از آن است که کاربردی نبودن تحقیقات پرستاری، عدم مهارت پرستاران در دستیابی و ارزیابی شواهد پژوهشی، نداشتن وقت کافی و عدم حمایت سازمان در ارائه مراقبت مبتنی بر شواهد وجود دارد.^{۱۱} نتایج مطالعات دیگر نشان دادند که کمبود تسهیلات، نداشتن زمان کافی برای مطالعه نتایج تحقیقات پژوهشی و عدم حمایت سیستم مدیریتی در هر دو سطح آموزشی و بالینی از موانع عمده محسوب می شوند^{۱۵} و^{۱۶} که با یافته های مطالعه حاضر همخوانی دارد. در واقع زمان ناکافی برای مطالعه می تواند به خاطر بار کاری بالا باشد، اگرچه نبود علاقه و انگیزه و میل به خواندن نسبت به وقت ناکافی اهمیت بیشتری دارد. از آنجایی که مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد نیازمند افزایش شناخت و مهارت دسترسی به منابع الکترونیکی و نحوه استفاده از بانک های اطلاعاتی و شواهد و به اشتراک گذاشتن شواهد با کادر پزشکی جهت نزدیک کردن اهداف درمانی و مراقبتی خود با یکدیگر است. لذا برای جستجوی مؤثر در بانک های اطلاعاتی لازم است پرستاران و دانشجویان پرستاری با مهارت های سواد

پرستاری نیز القا نماید.

مالنی متذکر شده است که اگر فرد احساس کند کارش از ارزش مناسبی در جامعه یا سازمان برخوردار نیست اعتماد به نفس، انگیزه و عملکرد او کاهش خواهد یافت و به دنبال آن کسب مهارت پیدا نمی‌کند.^{۱۹} با توجه به اینکه داشتن مهارت بیشتر در زمینه حرفه پرستاری، حاصل دانش نظری و عملی زیاده‌تر است و اعتماد به نفس و استقلال بیشتری را به همراه دارد، بنابراین یکی از ضروریات استفاده از مراقبت مبتنی بر شواهد، داشتن مهارت لازم و کافی است. مجموعه این یافته‌ها ضرورت توجه مدیران به ایجاد یک محیط کاری مطلوب، ارزش دادن به عملکرد علمی از طریق اتخاذ راهکارهای تشویقی و تقویت سیستم‌های نظارت مثبت را مورد تأیید قرار می‌دهد. به نظر می‌رسد شرایط محیط کار پرستاران و عواملی مانند ضعف سیستم مدیریتی و عدم نظارت مناسب و ارزش قایل نشدن مدیران برای این مقوله، ارائه مراقبت مبتنی بر شواهد را با مشکل روبرو کرده است. بنابراین جرقه اجرایی مراقبت مبتنی بر شواهد و شناسایی راهکارهای عملی متوجه مدیران می‌باشد که انتظار می‌رود به منظور ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری و به دلیل به روز بودن عملکردهای پرستاری توجه ویژه‌ای به ارائه مراقبت مبتنی بر شواهد بشود.

از موانع دیگر در مطالعه حاضر می‌توان به کافی نبودن تجهیزاتی مانند کامپیوتر، اینترنت و کتابخانه در بخش‌های بیمارستان‌ها برای اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد اشاره کرد که از مشکلات اصلی در این زمینه است. که در این راستا یافته‌های حاصل از مطالعه دیگری حاکی از آن است که به‌کارگیری مراقبت مبتنی بر شواهد در پرستارانی که از نظر مقطع تحصیلی در سطح بالاتری هستند نسبت به پرستاران با سطح علمی پایین‌تر، بیشتر است که این می‌تواند به دلیل تکیه بر استقلال و مهارت بیشتر، اعتماد به نفس بالاتر، آشنایی با چگونه به‌کارگیری نتایج تحقیقات، تحلیل و تفسیر نتایج، آشنایی با منابع اطلاعاتی از قبیل کتابخانه‌های دیجیتال، مجلات پزشکی، و تسلط بر موتورهای جستجوگر باشد.^{۲۰} یکی از موانع اصلی دیگر در مطالعه حاضر تکیه بر اجرای دستورات به صورت رویه ثابت و معمول می‌باشد که در این راستا نتایج مطالعه ادیب حاج باقری (۱۳۸۵) نشان داد که که متغیرهای فردی و سازمانی، نیاز بیمار را در مرکز توجه قرار ندادند و

اطلاعاتی از قبیل چگونگی سازماندهی اطلاعات در بانک‌های اطلاعاتی، ایجاد و تنظیم عبارت‌های جستجو و برقراری استراتژی‌های جستجو که منجر به دستیابی به مقالات با کیفیت در مراقبت بالینی می‌شوند، هرچه بیشتر آشنا شوند. دانشکده‌های پرستاری نیز با بهره‌گیری از همکاری رشته کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی در فرایند آموزش می‌توانند در جهت ایجاد بستر مناسبی در این زمینه اقدام کنند.

در مطالعه‌ای دیگر که به بررسی موانع اجرایی مراقبت مبتنی بر شواهد پرداخته، نتایج حاکی از آن است که در دو بعد مدیریتی و فردی مراقبتی شامل کافی نبودن تعداد کارکنان و عدم آگاهی مدیران پرستاری نسبت به ضرورت مراقبت مبتنی بر شواهد می‌دانستند و در بعد فردی - مراقبتی نیز، فقدان وقت کافی برای پرستاران جهت مطالعه تحقیقات انجام شده از مهم‌ترین موانع بود.^{۱۷} یافته‌های به دست آمده از مطالعات فوق با یافته‌های به دست آمده از مطالعه حاضر، موانع مربوط به حیطه مدیریتی و اجرایی را مهمترین چالش در سر راه اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد می‌داند، بنابراین مدیران سیستم آموزشی و بالینی وظیفه دارند تا با تأمین نیروی انسانی کافی، تعدیل حجم کار و تدارک فرصت کافی، گنجاندن برنامه آموزشی مبتنی بر شواهد در دروس ارائه شده در دانشکده‌ها و برگزاری دوره‌های آموزشی مراقبت مبتنی بر شواهد به صورت کارگاه ارائه مراقبت مبتنی بر شواهد و ایفای نقش‌های اصیل حرفه‌ای را برای پرستاران فراهم کنند.

در مطالعه حاضر از موانع عمده دیگر از هر دو دیدگاه کارکنان آموزشی و بالینی، عدم آگاهی مدیران پرستاری نسبت به اهمیت مراقبت مبتنی بر شواهد می‌باشد. نتایج مطالعات متعددی نشان دادند که ضعف عملکرد و عدم آگاهی مدیران پرستاری عامل موثر در کاهش انگیزه و علاقه پرستاران در کاربرد مراقبت مبتنی بر شواهد و تکیه بر اجرای دستورات پزشکی است.^{۱۷} این یافته‌ها با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد و بیانگر آن است که سیستم مدیریتی - نظارتی اهمیتی برای اجرا، کنترل و نظارت، ارزیابی و ایجاد انگیزه در کارکنان پرستاری در این زمینه قائل نیست. بنابراین به نظر می‌رسد که سیستم مدیریتی بعنوان ارکان اصلی در تصمیم‌گیری‌ها و حل مشکل می‌تواند با گنجاندن مراقبت مبتنی بر شواهد به صورت مدون به عنوان یکی از دستورالعمل‌های مهم، آن را در کارکنان

مفاهیم و اصول آموزش این مهارت ها ایشان را در انتقال آن ها به دانشجویان یاری نمایند.^{۳۳}

از محدودیت های مطالعه می توان به محدود بودن نتایج آن به پرستاران بیمارستان نمازی شیراز اشاره کرد. همچنین کمبود تعداد اعضای هیئت علمی و نبود مراکز مراقبت مبتنی بر شواهد به منظور لینک و تبادل نظر با یکدیگر یکی از ضعف های مطالعه حاضر است.

اگر بخواهیم در عرصه های مختلف پرستاری اعم از آموزشی و بالینی و شغلی توسعه و بهبود پیدا کنیم بایستی در روش ها و رویکردهای سنتی پژوهش تجدید نظر کرده و روش های مناسب را اتخاذ کنیم، به طوری که بتوانیم شواهد قوی و مناسب برای عملکرد تولید نماییم. بی تردید تحقیق راه توسعه هر رشته یا حرفه علمی است. در این راستا دانشکده های پرستاری می توانند نقش عمده ای داشته باشند زیرا تعداد زیادی اعضای هیئت علمی که در این زمینه صاحب نظر هستند، در آن فعالیت می کنند. لذا هر گونه تغییر باید از دانشکده ها آغاز گردیده و آموزش و روند پژوهش تغییر نماید.

نتیجه گیری

از نتایج حاصل از مطالعه حاضر بر می آید که بیشترین موانع از دیدگاه کارکنان آموزشی و بالینی مربوط به کافی نبودن تعداد پرسنل برای به کارگیری مراقبت مبتنی بر شواهد بوده است و از طرفی عدم آگاهی مدیران پرستاری نسبت به ضرورت مراقبت مبتنی بر شواهد از مهمترین موانع محسوب می شود. لذا به نظر می رسد انجام اقدامات بنیادین و اساسی می تواند در به کارگیری مراقبت مبتنی بر شواهد راهگشا باشد. به همین منظور پیشنهاد می گردد که جهت بالا بردن آگاهی و دانش حرفه ای مدیران پرستاری، در رابطه با اهمیت اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد و نقش آموزشی آنها در توسعه آگاهی پرستاران در رابطه با اهمیت مراقبت مبتنی بر شواهد، کارگاه های آموزشی و عملیاتی، کنفرانس، سمینار و آموزش های مناسب ضمن خدمت (بازآموزی) برگزار شود و کمیته های تحقیق در دانشکده ها جهت نیازسنجی و سوق دادن تحقیقات به سوی تولید شواهد عملیاتی با در نظر گرفتن فرهنگ، نیاز، هزینه و سودمندی نتایج برای بیماران تشکیل شود.

سازمان بجای انتظار ارائه مراقبت مبتنی بر شواهد، تنها کار بیشتر با تعداد کمتر پرستار را مد نظر قرار داده و با افزایش بارکاری پرستاران و با تضعیف سامانه نظارتی خود، زمینه ناهماهنگی را فراهم نماید، پرستار فرصت لازم برای توجه به نیاز بیمار، دستیابی به شواهد و کاربرد آنها را به دست نیاورده و تنها به اجرای عملیات روتین و دستورات اکتفا خواهد کرد. در چنین شرایطی تدریجاً از خودباوری حرفه ای پرستار نیز کم شده و با عادت به روتین و کاهش انتظار درونی از خود، به انجام عملیات روتین و اجرای دستورات به صورت رویه ثابت ادامه خواهد داد.^{۲۱} به نظر می رسد پرستاران بیش از آن که بر دانش نظری خود تکیه کنند تنها به اجرای عملیات روتین و دستورات اکتفا خواهند کرد. لذا ایجاد انگیزه و علاقه، فراهم کردن تسهیلات و ارزش قائل شدن از سوی مدیران می تواند راهگشا باشد.

در مطالعه دیگر که به بررسی دیدگاه مدیران آموزشی و بالینی در رابطه با مراقبت مبتنی بر شواهد انجام شد، نتایج حاکی از آن است که ۷۴ درصد مدیران آموزشی نسبت به مراقبت مبتنی بر شواهد بی تفاوت بودند و ۱۴ درصد نگرش مثبت داشتند، در حالی که مدیران بالینی ۶/۷ درصد نسبت به مراقبت مبتنی بر شواهد دارای نگرش مثبت بودند و ۸۶ درصد بی تفاوت بودند.^{۲۲} که شاید این نتیجه این طور استنباط شود که با قرار گرفتن مدیران بالینی در موقعیت های عملی و کمبود امکانات و تجهیزات، دیدگاه مثبت آنها نسبت به مراقبت مبتنی بر شواهد پایین تر می آید و از طرفی فرصت کافی مدیران آموزشی برای دسترسی به منابع و تفسیر بهتر نتایج تحقیقاتی و شاید شکاف بین تئوری و عمل و عدم درک قدرت به کارگیری مراقبت مبتنی بر شواهد عامل عمده ی دیگر در ذهنیت مثبت مدیران آموزشی تلقی گردد. بنابراین به نظر می رسد تبادل نظر و تعامل با مراکز مراقبت مبتنی بر شواهد میان مدیران آموزش و بالینی ضمن کم کردن این فاصله، بستر مناسبی را برای به کارگیری مراقبت مبتنی بر شواهد فراهم می کند. اعضای هیئت علمی مسئول توسعه و برنامه ریزی نیز برای یک برنامه آموزشی عملکرد مبتنی بر شواهد نیازمند آموزش سواد اطلاعاتی می باشند. این الگو می تواند در قالب کارگاه آموزشی آموزش مربیان انجام شود. کتابداران پزشکی نه تنها می توانند مهارت های سواد اطلاعاتی را به اعضای هیئت علمی آموزش دهند، بلکه می توانند با ارائه

معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری حضرت زینب(س) لارستان
تشکر و قدردانی می‌نماییم.

تشکر و قدردانی

از کلیه کارکنان بالینی و آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و

Reference

1. Stevens KR, Cassidy VR. Evidence based teaching: Current research in nursing education. New York: National League for Nursing 1999.
2. Polit DF, Beck CT. Nursing Research: Principles and methods. 7ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2003.
3. Pazargadi M, Zagheri Tafreshi M, Abed Saeedi Zh. Nurses' perspectives on quality of nursing care: a qualitative study Pejouhesh. Journal of Faculty of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences 2007; 31(2): 155-8. [In Persian]
4. Mosavi A. Fundamentals and principles of management in nursing. Tehran. Khosravi 2005. [In Persian]
5. Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Evidence-based medicine. How to practice and teach EBM. 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone 2000.
6. Salimi T, Taftian Sh, Shahbazi L, Mojahed Sh. Parastarye mobtani bar shavahed. Journal of Shahid Sadoghi of Medical Sciences Yazd. 2003;11(3): 3-7. [In Persian]
7. Cordova PB, Collins S, Peppard L, Currie LM, Hughes R, Walsh M, et al. Implementing evidence-based nursing with student nurses and clinicians: uniting the strengths. Applied Nursing Research 2008; 21(4): 242-5.
8. Jette DU, Bacon K, Batty C, Carlson M, Ferland A, Hemingway RD, et al. Evidence-based practice: beliefs, attitudes, knowledge, and behaviors of physical therapists. Physical Therapy 2003; 83(9): 786-805.
9. Nikbakht Nasrabadi AR, Parsa Yekta Z, Emami A, Sadat Madah B. Barrasye tajrobeye parastari dar Iran: yak tahghighe keifye padidar shenasane. Teb & Tazkiye. 2002; (46): 15-24. [In Persian]
10. Nagy S, Lumby J, McKinley S, Macfarlane C. Nurses' beliefs about the conditions that hinder or support evidence-based nursing. International Journal of Nursing Practice. 2001; 7(5): 314-21.
11. McCluskey A. Occupational therapists report a low level of knowledge, skill and involvement in evidence-based practice. Australian Occupational Therapy Journal 2003; 50(1): 3-12.
12. Penz KL, Bassendowski SL. evidence-based nursing in clinical practice: Implication for nurse educator. The Journal of Continuing Education in Nursing .2006;37(6): 251-4.
13. Bennett S, Tooth L, McKenna K, Rodger S, Strong J, Ziviani J, et al. Perceptions of evidence-based practice: a survey of Australian occupational therapists. Australian Occupational Therapy Journal 2003; 50(4): 13-22.
14. Zokaie Yazdi S, Mosayyeb Moradi J, Mehran A. Perspective of the nursing staff at hospitals affiliated to the Tehran university of medical sciences on the roles and activities of the nurse . Hayat 2002; 8(3): 21-32. [In Persian]
15. Briggs M, Paley G, Cash K, Closs J. Improving research utilization for community and mental health nurses. FoNS Developing Practice Improving Care (Dissemination Series 2004;2(6): 1-4.
16. Carrion M, Woods P, Norman I. Barriers to research utilization among forensic mental health nurses. International Journal of Nursing Studies 2004;41: 613-19 .
17. Sima MK, Parvinian nasab AM. Barriers to Implementation of Evidence-Based Care Viewpoints of Nursing Staff. Iranian Journal of Medical Education 2012; 12(2): 84-92.
18. Panagiari D. Barriers and Facilitators for implementing evidence-based practice among German nurses working in a general hospital. Institute for Governance. 2008.11(5):123-55.
19. Moloney M. Professionalization of nursing current issues and trends. Philadelphia: Lippincott. 1992:288-295.
20. Eizenberg MM. Implementation of evidence-based nursing practice: nurses' personal and professional factors? Journal of Advanced Nursing 2011; 67(1):33-42.
21. Adib-Hajbaghery M. Factors Influencing Evidence-Based Nursing: A Qualitative Study . Iranian Journal of nursing. 2006;19(47): 17-33. [In Persian]
22. Pourghaznin T, Ghorbani F. Barrasye negareshe parastaran dar erbat ba moraghebate mobtani bar shavahed . National Congress of Evidence-Based Care. Mashhad University of Medical Science 2010. [In Persian]
23. Henri J. Thinking and Informing: A reality check on class teachers and teacher-librarians. In: Hughes P, Selby L, Editors. Inspiring connections: Learning, Libraries and Literacies. Proceedings of the 30th Annual Conference of the International Association of School Librarianship; 2001 July 05; Auckland, New Zealand: 119-28.