

موانع اجرای مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد از دیدگاه استادان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی رفسنجان و کرمان

لیدا سلطانی^۱، فریبا مظهري^{۱*}، عصمت نوحی^۲، سکینه سبزواری^۳

۱. دانشجوی دکتری پرستاری، مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۲. دکتری تخصصی پرستاری، استادیار، مرکز تحقیقات فیزیولوژی، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۳. دکتری تخصصی پرستاری، استادیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

● دریافت مقاله: ۹۴/۹/۱۷ آخرین اصلاح مقاله: ۹۵/۸/۱۸ ● پذیرش مقاله: ۹۵/۹/۷

زمینه و هدف: مراقبت مبتنی بر شواهد، به استفاده از شواهد معتبر به دست آمده از تحقیقات در عملکرد بالینی گفته می‌شود که با توجه به شرایط بیمار و نوع بیماری وی اجرا می‌گردد. مطالعه حاضر با هدف بررسی موانع اجرای مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد از نظر استادان و مربیان آموزشی انجام شد. روش کار: این پژوهش از نوع توصیفی-مقطعی بود که با مشارکت ۷۰ نفر از استادان و مربیان هیأت علمی و غیر هیأت علمی دانشکده پرستاری رفسنجان و کرمان در مقاطع مختلف تحصیلی صورت گرفت. شرایط ورود به مطالعه، داشتن حداقل مدرک کارشناسی و دو سال سابقه کار بود. پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته شامل خصوصیات دموگرافیک مانند سن، جنس، سطح تحصیلات، سابقه کار و... و موانع عملکرد مبتنی بر شواهد از نظر استادان تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی و درصد) در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: ۶۸/۶ درصد مشارکت کنندگان را زنان و ۳۱/۴ درصد را مردان تشکیل دادند. بیشتر نمونه‌ها (۴۴/۳ درصد) در رده سنی ۳۵ تا ۴۴ سال قرار داشتند. از دیدگاه مربیان و استادان، مهم‌ترین موانع اجرای پرستاری مبتنی بر شواهد در حیطه آموزشی «نداشتن افراد آموزش دیده برای چگونگی به کارگیری یافته‌های تحقیقی در امر مراقبت مبتنی بر شواهد» با ۹۴/۳ درصد، در حیطه مدیریتی «عدم آگاهی مدیران پرستاری از ضرورت مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد» با ۸۵/۷ درصد و در حیطه فردی «عدم مهارت کافی برای اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد» و «عدم آگاهی پرستار از مراقبت مبتنی بر شواهد» با ۸۵/۷ درصد بود.

نتیجه‌گیری: از جمله موانع عمده در کاربرد پرستاری مبتنی بر شواهد، می‌توان به دو حیطه آموزش و مدیریت اشاره کرد. بنابراین، با فراهم نمودن امکان دسترسی کارکنان پرستاری به منابع و امکانات کتابخانه‌ای و آموزش مداوم آن‌ها در زمینه مراقبت مبتنی بر شواهد و به روز کردن اطلاعات آن‌ها، می‌توان گام مؤثری در این راستا برداشت که این امر مستلزم همراهی و برنامه‌ریزی مدیران در سطوح مختلف می‌باشد.

کلید واژه‌ها: پرستاری مبتنی بر شواهد، مراقبت پرستاری، مراقبت مبتنی بر شواهد

*نویسنده مسؤول: گروه پرستاری اصول و فنون، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

Email: mazharif_2000@yahoo.com

تلفن: ۰۳۴-۳۴۲۵۵۹۰۰ ● نمایر: ۰۳۴-۳۴۲۵۸۴۹۷

مقدمه

عملکرد مبتنی بر شواهد، ابزار مهمی جهت پر کردن شکاف تئوری و عمل می‌باشد و پیامدهای مثبتی در آموزش دانشجویان دارد. این روش، نوعی شیوه آموزشی است که اثربخشی آن با انجام تحقیقات مشخص می‌شود (۱). همچنین، یک روش تصمیم‌گیری علمی برای پرستاران جهت ارائه خدمات باکیفیت، استاندارد و روزآمد محسوب می‌گردد (۲). استفاده از شواهد معتبر، در شرایط بالینی خاص کاربرد دارد (۳). به کارگیری شواهد به دست آمده از تحقیقات متعدد در بالین جایگزین مراقبت سنتی شده است (۴).

پرستاری مبتنی بر شواهد، به معنی استفاده از نتایج پژوهش‌های منظم به همراه دانش، تجربه، تخصص و در نظر گرفتن ارزش‌های بیمار می‌باشد (۵). در واقع، عملکرد مبتنی بر شواهد، تمام اهداف مراقبتی و مسؤولیت پرستاری اعم از کیفیت بالای مراقبت، هزینه- اثربخش بودن و بیمار محوری را در برمی‌گیرد (۶) و به همین دلایل، در سال‌های اخیر به عنوان راهی برای ارتقا و پیشرفت خدمات بهداشتی و درمان مورد توجه زیاد سیاست‌گذاران نظام سلامت قرار گرفته است (۷). مشکلات بالینی، نوع شواهد را تعیین می‌نمایند و این شواهد تنها زمانی مفید هستند که در مراقبت از بیماران و تصمیم‌گیری‌های بالینی استفاده شوند و در نهایت، عملکرد مورد نظر باید به طور مداوم ارزشیابی گردد (۸).

با وجود این که حرفه پرستاری الگوی رشته خود را به سمت عملکرد مبتنی بر شواهد تغییر داده، اما روند این تغییر خیلی کند بوده است. مشکل نه تنها ناشی از کمبود دانش مهارت درباره عملکرد مبتنی بر شواهد می‌باشد، بلکه موانع متعددی در راه اجرای آن وجود دارد (۹). نتایج تحقیقی درباره دیدگاه و نیازهای پرستاران راجع به عملکرد مبتنی بر شواهد، عنوان نمود که عواملی مانند کمبود وقت، عدم دسترسی به منابع، عدم حمایت مالی، بالا بودن هزینه‌های به کارگیری شیوه‌های جدید، مقاومت پرستاران در برابر تغییر، اعتماد به نفس پایین، کمبود اقتدار پژوهشی، افکار سنتی، محیط کاری

مدام در حال تغییر، کمبود دانش و نیز عدم حمایت مدیران و پزشکان، از جمله موانع عملکرد مبتنی بر شواهد محسوب می‌شوند (۱۰). مطالعه‌ای نظام‌مند در آمریکا به منظور بررسی موانع و تسهیل‌کننده‌های عملکرد مبتنی بر شواهد انجام شد و بیشترین موانع، کمبود وقت و نداشتن استقلال جهت تغییر عملکرد گزارش گردید (۱۱).

بسیاری از کشورها برنامه آموزشی خود را به سوی عملکرد مبتنی بر شواهد تغییر داده‌اند (۱۲). آموزش مبتنی بر شواهد نیازمند به کارگیری روش‌های تدریس توسط استادان است که دانشجویان را به تفکر انتقادی وادار می‌نماید (۱۳). مربیان پرستاری باید از راه‌های متفاوتی عملکرد مبتنی بر شواهد را در آموزش بالینی دانشجویان این رشته به کار گیرند (۱۴). منابع محدودی برای آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد وجود دارد و (۱۵) برای آموزش آن لازم است مهارت یادگیری مستقل و خودآموزی دانشجویان به وسیله استادان در دانشگاه‌ها آموزش داده شود (۱۶). طراحی دستورالعمل‌های بالینی استاندارد بر اساس پژوهش‌های معتبر، راهکار مطمئنی برای اجرای پرستاری مبتنی بر شواهد است (۱۷). یافته‌های علمی به دست آمده از تحقیقات تجربی نیز منابع ارزشمندی جهت ساختن راهنماهای بالینی می‌باشند (۱۸).

عملکرد مبتنی بر شواهد، یکی از نیازهای اصلی سیستم‌های بهداشتی و درمانی قرن ۲۱ به شمار می‌رود (۱۹). برای این که کیفیت مراقبت پرستاری ارتقای مداوم داشته باشد، باید به طور مرتب از شواهد علمی به دست آمده جدید از تحقیقات، در عملکرد بالینی استفاده شود (۲۰). پیدا کردن منابع علمی معتبر از میان نتایج تحقیقات مختلف، مانع بزرگی در به کارگیری شواهد است (۲۱). نیاز اساسی عملکرد مبتنی بر شواهد، انجام پژوهش‌های دقیق و با اعتبار بالا توسط محققان می‌باشد (۲۲) پرستاران نگرش مثبتی نسبت به اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد دارند (۲۳)، اما در عمل از این مراقبت‌ها استفاده نمی‌شود (۲۴). برای داشتن عملکرد مبتنی بر شواهد پیشرفته، باید برنامه‌ریزی یکپارچه‌ای در سراسر سیستم بهداشتی و درمان

اعم از آموزش و بالین وجود داشته باشد (۲۵).

با وجود انجام مطالعات زیاد در این زمینه، مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد کمتر انجام می‌شود؛ چرا که پرستاران اهمیت و ارزش استفاده از نتایج پژوهش‌های معتبر مربوط به آن را در عمل مراقبت نمی‌دانند و همچنان تحقیقات موجود در عمل به کار گرفته نمی‌شود. عدم عملکرد مبتنی بر شواهد، باعث ایجاد شکاف تئوری و عمل می‌گردد و از آنجایی که یکی از راهکارهای مهم جهت استفاده از این روش، تغییر برنامه آموزشی دانشجویان پرستاری به این سمت می‌باشد؛ بنابراین، برای برطرف کردن چالش به وجود آمده، بررسی دیدگاه استادان و مربیان پرستاری در خصوص موانع اجرای عملکرد پرستاری مبتنی بر شواهد لازم و ضروری به نظر می‌رسد تا بتوان با توجه به نتایج به دست آمده، راه‌حل‌های مناسبی جهت به کارگیری این روش ارائه نمود. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف بررسی موانع اجرای مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد از نظر استادان و مربیان آموزشی صورت گرفت.

روش کار

این پژوهش از نوع توصیفی-مقطعی بود که در مهر سال ۱۳۹۴ در دانشکده پرستاری و مامایی رفسنجان و کرمان انجام گردید. ۷۰ نفر از استادان و مربیان پرستاری هیأت علمی و غیر هیأت علمی در مقاطع تحصیلی مختلف اعم از کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری به روش سرشماری (به دلیل محدودیت تعداد افراد) انتخاب شدند. شرایط ورود به مطالعه، داشتن حداقل مدرک کارشناسی و دو سال سابقه کار بود. پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته شامل قسمت سؤالات اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، سطح تحصیلات، سابقه کار و... و قسمت موانع عملکرد مبتنی بر شواهد از نظر

استادان و مربیان دانشکده پرستاری بود. سؤالات موانع عملکرد مبتنی بر شواهد نیز در دو حیطه مدیریتی و فردی و به صورت مقیاس سه درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم (نمره ۳)، نظری ندارم (نمره ۲) و کاملاً مخالفم (نمره ۱) درجه‌بندی شد. پرسش‌نامه با استفاده از منابع معتبر تهیه گردید و روایی آن توسط ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری رفسنجان و کرمان تأیید شد و پس از انجام اصلاحات، مورد استفاده قرار گرفت. ضریب Cronbach's alpha جهت بررسی ثبات درونی (پایایی) پرسش‌نامه استفاده گردید که ۰/۷۸ به دست آمد و مورد تأیید قرار گرفت. با رعایت ضوابط اخلاقی و کسب اجازه از مسئولان، پرسش‌نامه‌ها توسط پژوهشگران با مراجعه حضوری مکرر در چندین نوبت توزیع شد و نمونه‌ها کاملاً آزادانه و بدون نظارت مستقیم، به سؤالات پاسخ دادند. جمع‌آوری هم‌زمان پرسش‌نامه‌ها پس از تکمیل صورت گرفت. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی و درصد) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ (version 18, SPSS Inc., Chicago, IL) تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها

بر اساس داده‌های به دست آمده، ۶/۶۷ درصد مربیان زن و ۴/۳۱ درصد مرد بودند. بیشتر مشارکت کنندگان (۳/۴۴ درصد) در رده سنی ۳۵ تا ۴۴ سال قرار داشتند. ۲/۳۷ درصد از آن‌ها دارای سابقه کار بین ۲ تا ۱۰ سال بودند. سطح تحصیلات ۶/۴۸ درصد آن‌ها دکتری بود. بیشتر نمونه‌ها از نظر تسلط بر زبان انگلیسی (۰/۷۰ درصد) در حد متوسط قرار داشتند و ۶/۵۸ درصد آن‌ها بیان کردند که تسلط زیادی بر کامپیوتر و جستجو در اینترنت دارند (جدول ۱).

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک مشارکت کنندگان

متغیر	سطوح متغیر	تعداد (درصد)
سن (سال)	۲۶-۳۴	۱۱ (۱۵/۷)
	۳۵-۴۴	۳۱ (۴۴/۳)
	بیشتر از ۴۵	۲۸ (۴۰/۰)
جنس	زن	۴۸ (۶۸/۶)
	مرد	۲۲ (۳۱/۴)
سطح تحصیلات	کارشناسی	۱۱ (۱۵/۷)
	کارشناسی ارشد	۲۵ (۳۵/۷)
	دکتری	۳۴ (۴۸/۶)
سابقه کار (سال)	۲-۱۰	۱۹ (۲۷/۱)
	۱۱-۲۰	۲۶ (۳۷/۲)
	۲۱-۳۰	۲۵ (۳۵/۷)
تسلط بر زبان انگلیسی	کم	۱۴ (۲۰/۰)
	متوسط	۴۹ (۷۰/۰)
	زیاد	۷ (۱۰/۰)
تسلط بر کامپیوتر و جستجوی اطلاعات	کم	۵ (۷/۱)
	متوسط	۲۴ (۳۴/۳)
	زیاد	۴۱ (۵۸/۶)

برای به کارگیری مراقبت مبتنی بر شواهد، در حیطه آموزشی «نداشتن افراد آموزش دیده برای چگونگی به کارگیری یافته‌های تحقیقی در امر مراقبت مبتنی بر شواهد» و در حیطه پژوهش نیز «قابل اجرا نبودن ایده‌های جدید (شواهد) در امر مراقبت» از مهم‌ترین موانع اجرای پرستاری مبتنی بر شواهد ذکر شد (جدول ۲).

پس از تجزیه و تحلیل یافته‌ها، موانع در قالب عوامل فردی، مدیریتی، محیطی، آموزشی و عوامل مربوط به شواهد (پژوهش) طبقه‌بندی گردید. در حیطه مدیریتی «عدم آگاهی مدیران پرستاری از ضرورت مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد»، در حیطه فردی «عدم مهارت کافی برای اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد» و «عدم آگاهی پرستار از مراقبت مبتنی بر شواهد»، در حیطه محیطی «کافی نبودن تعداد کارکنان

جدول ۲: توزیع فراوانی موانع اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد از دیدگاه شرکت کنندگان

عوامل مدیریتی	کاملاً موافقم [تعداد (درصد)]	نظری ندارم [تعداد (درصد)]	کاملاً مخالفم [تعداد (درصد)]
عدم آگاهی مدیران پرستاری از ضرورت مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد	۶۰ (۸۵/۷)	۱۰ (۱۴/۳)	۰ (۰)
عدم تمایل مدیران نسبت به انجام مراقبت مبتنی بر شواهد	۴۶ (۶۵/۷)	۱۶ (۲۲/۹)	۸ (۱۱/۴)
فقدان وقت کافی برای مدیران پرستاری در ارزیابی کردن اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد از پرستاران	۳۸ (۵۴/۳)	۱۴ (۲۰/۰)	۱۸ (۲۵/۷)

۸ (۱۱/۴)	۱۲ (۱۷/۱)	۵۰ (۷۱/۴)	عدم حمایت مدیران و همکاری با کارکنان پرستاری در به کارگیری مراقبت مبتنی بر شواهد
۱۶ (۲۲/۹)	۲۰ (۲۸/۶)	۳۴ (۴۸/۶)	عدم صدور اجازه از طرف مدیران برای به کار بستن نتایج شواهد در عمل
۱۲ (۱۷/۱)	۲۰ (۲۸/۶)	۳۸ (۵۴/۳)	عدم همکاری و مشارکت پزشکان با به کار بستن شواهد در مراقبت
۱۰ (۱۴/۳)	۲۰ (۲۸/۶)	۴۰ (۵۷/۱)	عدم تشویق مادی پرستارانی که از مراقبت مبتنی بر شواهد استفاده می‌کنند.
			عوامل فردی
۲۶ (۳۷/۱)	۲ (۲/۹)	۴۲ (۶۰/۰)	فقدان وقت کافی برای پرستاران جهت مطالعه تحقیقات انجام شده
۰ (۰)	۱۰ (۱۴/۳)	۶۰ (۸۵/۷)	عدم مهارت کافی برای اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد
۰ (۰)	۱۴ (۲۰/۰)	۵۶ (۸۰/۰)	ارزش قایل نشدن نسبت به مراقبت مبتنی بر شواهد در حرفه پرستاری از طرف پرستاران
۱۶ (۲۲/۹)	۱۸ (۲۵/۷)	۳۶ (۵۱/۴)	به کارگیری توصیه و تجربه همکاران به جای نتایج تحقیقات
۸ (۱۱/۴)	۸ (۱۱/۴)	۵۴ (۷۷/۱)	عدم تسلط کافی به زبان انگلیسی
۰ (۰)	۱۰ (۱۴/۳)	۶۰ (۸۵/۷)	عدم آگاهی پرستار از مراقبت مبتنی بر شواهد
۱۲ (۱۷/۱)	۱۲ (۱۷/۱)	۴۶ (۶۵/۷)	عدم تمایل برای انجام مراقبت به دور از شیوه سنتی (روتین) از بیمار
۱۲ (۱۰/۳)	۱۰ (۶/۹)	۴۸ (۸۲/۸)	عدم مهارت کافی در استفاده از کامپیوتر
۱ (۱/۴)	۱۲ (۱۷/۱)	۵۷ (۸۱/۴)	عدم استقلال پرستار برای تغییر در روش‌های مراقبتی و درمانی بیماران
			عوامل محیطی
۲۴ (۳۴/۳)	۱۲ (۱۷/۱)	۳۴ (۴۸/۶)	زیاد بودن تعداد بیماران
۲۶ (۳۷/۱)	۸ (۱۱/۴)	۳۶ (۵۱/۴)	کافی نبودن تجهیزات مانند کامپیوتر و اینترنت در بخش برای اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد
۴۰ (۵۷/۱)	۶ (۸/۶)	۲۴ (۳۴/۳)	عدم دستیابی آسان به کتابخانه
۱۲ (۱۷/۱)	۱۸ (۲۵/۷)	۴۰ (۵۷/۱)	عدم جمع‌آوری و تألیف متون و موضوعات مرتبط با هم در یک جا (یک مجله)
۱۴ (۲۰/۰)	۸ (۱۱/۴)	۴۸ (۶۸/۶)	کافی نبودن تعداد کارکنان برای به کارگیری مراقبت مبتنی بر شواهد
			عوامل مربوط به شواهد (پژوهش)
۲۸ (۴۰/۰)	۱۶ (۲۲/۹)	۲۶ (۳۷/۱)	قابل اجرا نبودن ایده‌های جدید (شواهد) در امر مراقبت
۳۴ (۴۸/۶)	۱۲ (۱۷/۱)	۲۴ (۳۴/۳)	قابل اجرا نبودن نتایج تحقیقات در محیط بالینی
			عوامل مربوط به آموزش
۰ (۰)	۴ (۵/۷)	۶۶ (۹۴/۳)	نداشتن افراد آموزش دیده برای چگونگی به کارگیری یافته‌های تحقیقی در امر مراقبت مبتنی بر شواهد
۱۲ (۱۷/۱)	۱۲ (۱۷/۱)	۴۶ (۶۵/۷)	عدم برگزاری کنفرانس، سمینار یا کارگاهی در رابطه با اهمیت به کارگیری شواهد در مراقبت

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-مقطعی بود که جهت بررسی موانع اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد از دیدگاه استادان پرستاری شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی رفسنجان و کرمان انجام شد. پرستاران معتقد بودند که در حیطه آموزشی، نداشتن افراد آموزش دیده برای چگونگی به کارگیری یافته‌های تحقیقی در امر مراقبت مبتنی بر شواهد و در حیطه فردی، عدم مهارت کافی برای اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد و عدم آگاهی پرستار از مراقبت مبتنی بر شواهد، مهم‌ترین موانع پرستاری مبتنی بر شواهد محسوب می‌شود. در مطالعه کرمانشاهی و پروینیان نیز نداشتن افراد آموزش دیده و عدم مهارت کافی در اجرای شواهد، از موانع مهم کاربرد شواهد تحقیق در امر مراقبت بیان شد (۲۶). نتایج تحقیق عراقیان و همکاران گزارش کرد که عدم مهارت کافی در اجرای پرستاری مبتنی بر شواهد، یکی از موانع به شمار می‌رود (۲۴). شاید دلیل دیگر، عدم توجه کافی به برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی با وجود دانش و توانمندی پایین در این زمینه باشد. به عنوان مثال، هم‌اکنون در دانشگاه علوم پزشکی کرمان تنها سالی یک بار کارگاه پزشکی مبتنی بر شواهد در دانشگاه جهت علاقمندان برگزار می‌گردد (۲۷). شاید دلیل دیگر، عدم توجه کافی به برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی با وجود دانش و توانمندی پایین در این زمینه باشد. به عنوان مثال، هم‌اکنون در دانشگاه علوم پزشکی کرمان تنها سالی یک بار کارگاه پزشکی مبتنی بر شواهد در دانشگاه جهت علاقمندان برگزار می‌گردد (۲۸). به نظر می‌رسد که تعامل بین اعضای آموزشی و بالینی، بستر مناسبی را برای اجرای پرستاری مبتنی بر شواهد فراهم می‌کند. از آنجایی که اعضای هیأت علمی قادر به توسعه و برنامه‌ریزی برنامه آموزشی مبتنی بر شواهد می‌باشند؛ می‌توانند با همکاری کتابداران پزشکی، کارگاه‌های آموزشی جهت آموزش مربیان و پرستاران برگزار نمایند تا با ارایه مفاهیم و اصول جستجو در منابع اطلاعاتی و اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد، آن‌ها را در این زمینه توانمند سازند.

سایر موانع مهم به دست آمده از پژوهش حاضر به ترتیب «عدم استقلال پرستار برای تغییر در روش‌های مراقبتی و درمانی بیماران، ارزش قایل نشدن نسبت به مراقبت مبتنی بر شواهد در حرفه پرستاری از طرف پرستاران، عدم تسلط کافی به زبان انگلیسی، عدم حمایت مدیران و همکاری با کارکنان پرستاری در به کارگیری مراقبت مبتنی بر شواهد و کافی نبودن تعداد کارکنان برای به کارگیری مراقبت مبتنی بر شواهد» بود که با نتایج مطالعات Solomons و Spross (۱۱)، Majid و همکاران (۲۳) و کرمانشاهی و پروینیان (۲۶) همخوانی داشت. از موانع مهم ذکر شده در تحقیق مروری عراقیان و همکاران می‌توان به «عدم استقلال پرستاری، عدم تسلط کافی به زبان خارجه، کمبود وقت کافی و عدم آشنایی با اینترنت» اشاره نمود (۲۶، ۲۴، ۲۳، ۱۱).

عدم آگاهی و حمایت مدیران از مراقبت مبتنی بر شواهد به عنوان یک مانع بزرگ ذکر شده در مطالعه حاضر، بیانگر آن است که سیستم مدیریت برای اجرا، کنترل و ارزیابی در این زمینه ارزشی قایل نیست و به دلیل این که مدیریت یکی از ارکان اصلی تصمیم‌گیری و حل مشکل می‌باشد، می‌تواند با مدون کردن مراقبت مبتنی بر شواهد، پرستاران را ملزم به اجرای آن نماید.

عراقیان و همکاران نیز در نتایج پژوهش خود موانعی مانند «عدم آگاهی مدیران پرستاری از اهمیت مراقبت مبتنی بر شواهد و نداشتن قدرت جهت ایجاد تغییرات» را از موانع بزرگ مدیریتی ذکر نمودند (۲۴). بنابراین، می‌توان با فراهم نمودن امکان دسترسی کارکنان پرستاری به منابع و امکانات کتابخانه‌ای و آموزش مداوم آن‌ها در زمینه مراقبت مبتنی بر شواهد و به روز کردن اطلاعات آن‌ها، گام مؤثری در این زمینه برداشت و این امر مستلزم همراهی و برنامه‌ریزی مدیران در سطوح مختلف می‌باشد. مدیران باید ضمن آگاهی از اهمیت و فواید مراقبت مبتنی بر شواهد، در خصوص فراهم کردن امکانات سخت‌افزاری و نرم‌افزاری لازم جهت دسترسی به این شواهد از طریق اینترنت نیز اقدام نمایند.

می‌باشد. بنابراین، پرستاران باید با مهارت‌های جستجو در منابع اطلاعاتی جهت دستیابی به مقالات باکیفیت در زمینه مراقبت‌های پرستاری آشنایی بیشتری پیدا کنند.

در مطالعه حاضر نیمی از استادان اذعان داشتند که پرستاران به جای استفاده از نتایج تحقیقات، از توصیه و تجربه همکاران در انجام مراقبت‌ها استفاده می‌کنند. نتایج مطالعه عراقیان نشان داد که کمترین منابع مورد استفاده پرستاران، مقالات چاپ شده در مجلات پرستاری (۲ درصد) است و پرستاران بیشتر بر اساس تجارب بالینی خود عمل می‌نمایند (۲۴).

مطالعات دیگر نیز این موضوع را تأیید کرد که پرستاران تمایل بیشتری برای استفاده از اطلاعات سایر همکاران و بیماران نسبت به دانشجویان پرستاری داشتند. آن‌ها به استفاده از کتب چاپی در تصمیمات بالینی تمایل کمی نشان دادند (۳۵).

نتیجه‌گیری

مراقبت مبتنی بر شواهد یک روند تکاملی سریع را طی می‌کند، اما با این وجود مشکلات زیادی در اجرای آن وجود دارد که شامل موانع فردی، مدیریتی، محیطی، آموزشی و پژوهشی می‌باشد. مراقبت مبتنی بر شواهد حاصل تعامل و ارتباط بین پرستار، بیمار و محیط کار است و به کارگیری آن به دانش، تجربه و فرصت پرستار، شرایط محیط کار، نظام مدیریتی و هماهنگی تیمی بستگی دارد. بنابراین، اگر پرستاران از دانش و تجربه و فرصت کافی برخوردار باشند و محیط کار نیز مراقبت مبتنی بر شواهد را القا نماید و با حمایت‌های لازم جهت تأمین نیروی انسانی کافی و مناسب و نیز اصلاح محتوا و روش‌های آموزش پرستاری، توسعه کار تیمی، نظارت مؤثر و مشوق و افزایش انگیزه پرستاران، می‌توان گام مؤثری جهت اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد برداشت.

سپاسگزاری

از همکاری صمیمانه کلیه اساتید شرکت کننده در این مطالعه کمال تقدیر و تشکر را به عمل می‌آوریم.

یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر و سایر مطالعات، موانع مربوط به حیطه مدیریتی را مهم‌ترین مسأله بر سر راه اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد می‌دانند. بنابراین، سیستم مدیریتی می‌تواند با گنجانیدن این روش به عنوان یکی از دستورالعمل‌های مهم، آن را در پرستاران القا نماید و با تأمین نیروی انسانی کافی، تعدیل حجم کار و تدارک فرصت کافی، امکان ارایه مراقبت مبتنی بر شواهد را برای پرستاران فراهم کند.

از جمله دیگر عوامل مهم ذکر شده در مطالعه حاضر، می‌توان به عدم مهارت استفاده از کامپیوتر و اینترنت، کمبود وقت، عدم آگاهی پرستار، تمایل پرستار برای انجام مراقبت سنتی (روتین) از بیمار و عدم همکاری و مشارکت پزشکان اشاره نمود. در پژوهش Melnyk و همکاران نیز عواملی مانند کمبود وقت، عدم دسترسی به منابع، عدم حمایت مالی، افکار سنتی، کمبود دانش و نیز عدم حمایت مدیران و پزشکان، موانع عملکرد مبتنی بر شواهد شمرده شدند (۱۰). نتایج تحقیقات Ackley (۸) و McCluskey (۲۸) حاکی از آن بود که بیش از نیمی از افراد توانایی خود را در زمینه عملکرد مبتنی بر شواهد کم می‌دانند. علاوه بر این، پنج مانع عمده دیگر عبارت از «کمبود وقت، تعداد زیاد بیمار، کمبود مهارت بررسی، عدم دسترسی به مجلات و احساس این که شواهد تحقیقی کافی در رابطه با مداخلات حرفه‌ای وجود ندارد»، بود.

در مطالعه Pravikoff و همکاران، موانعی همچون زمان ناکافی برای مطالعه، عدم اجرای ایده‌های نو و عدم صدور مجوز برای تغییر مراقبت از جمله موانع بزرگ پرستاری مبتنی بر عملکرد ذکر گردید (۲۹). سایر مطالعات، عدم وجود تسهیلات لازم در به کارگیری یافته‌های تحقیق، نداشتن وقت کافی جهت مطالعه و اجرای ایده‌های جدید را از موانع اجرای این روش عنوان نمودند (۳۰-۳۴، ۲۳). مراقبت مبتنی بر شواهد نیازمند افزایش مهارت‌های جستجو در اینترنت و استفاده از بانک‌های اطلاعاتی و به اشتراک گذاشتن این شواهد با پزشکان جهت همسوسازی اهداف درمانی و مراقبتی

References:

1. Cook BG, Smith GJ, Tankersley M. Evidence-based practices in education. *APA Educational Psychology Handbook*. 2012;1:495-528.
2. Cassidy VR. Evidence-based teaching: Current research in nursing education. Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Learning; 1999.
3. Lyons C, Brown T, Tseng MH, Casey J, McDonald R. Evidence-based practice and research utilisation: perceived research knowledge, attitudes, practices and barriers among Australian paediatric occupational therapists. *Aust Occup Ther J*. 2011;58(3):178-86.
4. Cook B, Smith G. Leadership and instruction: Evidence-based practices in special education. *Handbook of leadership in special education*. [cited 2012 Dec 8]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/262911768_Leadership_and_Instruction_Evidence-Based_Practices_in_Special_Education
5. Sunol R, Wagner C, Arah OA, Shaw CD, Kristensen S, Thompson CA, et al. Evidence-based organization and patient safety strategies in European hospitals. *Int J Qual Health Care*. 2014; 26(Suppl 1): 47-55.
6. de 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. *Appl Nurs Res*. 2008;21(4):242-5.
7. Gerrish K, Ashworth P, Lacey A, Bailey J. Developing evidence-based practice: experiences of senior and junior clinical nurses. *J Adv Nurs*. 2008;62(1):62-73.
8. Ackley BJ. Evidence-based nursing care guidelines: Medical-surgical interventions. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier; 2008.
9. Balas EA, Boren SA. Managing clinical knowledge for health care improvement. *Yearb Med Inform*. 2000;(1):65-70.
10. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Fischbeck Feinstein N, Li H, Small L, Wilcox L, et al. Nurses' Perceived Knowledge, Beliefs, Skills, and Needs Regarding Evidence-Based Practice: Implications for Accelerating the Paradigm Shift. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2004;1(3):185-93.
11. Solomons NM, Spross JA. Evidence-based practice barriers and facilitators from a continuous quality improvement perspective: an integrative review. *J Nurs Manag*. 2011;19(1):109-20.
12. Ciliska D. Educating for evidence-based practice. *J Prof Nurs*. 2005;21(6):345-50.
13. Callister LC, Matsumura G, Lookinland S, Mangum S, Loucks C. Inquiry in baccalaureate nursing education: fostering evidence-based practice. *J Nurs Educ*. 2005;44(2):59-64.
14. Moch SD, Cronje RJ, Branson J. Part 1. Undergraduate nursing evidence-based practice education: envisioning the role of students. *J Prof Nurs*. 2010;26(1):5-13.
15. Ilic D, Maloney S. Methods of teaching medical trainees evidence-based medicine: a systematic review. *Med Educ*. 2014;48(2):124-35.
16. Finotto S, Carpanoni M, Turrone EC, Camellini R, Mecugni D. Teaching evidence-based practice: developing a curriculum model to foster evidence-based practice in undergraduate student nurses. *Nurse Educ Pract*. 2013;13(5):459-65.
17. Hong WH. Evidence-based nursing practice for health promotion in adults with hypertension: A literature review. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2010;4(4):227-45.
18. Archibald T. "They Just Know": The epistemological politics of "evidence-based" non-formal education. *Eval Program Plann*. 2015;48:137-48.
19. Rycroft-Malone J, Seers K, Titchen A, Harvey G, Kitson A, McCormack B. What counts as evidence in evidence-based practice? *J Adv Nurs*. 2004;47(1):81-90.
20. 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.
21. Gerrish K, Guillaume L, Kirshbaum M, McDonnell A, Tod A, Nolan M. Factors influencing the contribution of advanced practice nurses to promoting evidence-based practice among front-line nurses: findings from a cross-sectional survey. *J Adv Nurs*. 2011;67(5):1079-90.
22. Sandström B, Borglin G, Nilsson R, Willman A. Promoting the implementation of evidence-based practice: A literature review focusing on the role of nursing leadership. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2011;8(4):212-23.
23. Majid S, Foo S, Luyt B, Zhang X, Theng YL, Chang YK, et al. Adopting evidence-based practice in clinical decision making: nurses' perceptions, knowledge, and barriers. *J Med Libr Assoc*. 2011;99(3):229-36.
24. Araghian M, Habibicolaei M, Jouybari L, Sanagoo A. Barriers to implementing evidence-based care from the perspective of nurses: review Article. *Mndysh J*. 2015; (10-11): 73
25. Jacobs SK, Rosenfeld P, Haber J. Information literacy as the foundation for evidence-based practice in graduate nursing education: a

- curriculum-integrated approach. *J Prof Nurs.* 2003;19(5):320-8.
26. Kermanshahi S, Parvinian AM. Barriers to implementation of evidence-based care: viewpoints of nursing staff. *Iran J Med Educ.* 2012;12(2):84-92. [In Persian]
 27. Nouhi E, Zareiyan M, Rahaei Z, Haghdoost A A. Competence in Evidence-Based Medicine among Residents of Kerman University of Medical Sciences, Iran. *Strides Dev Med Educ.* 2014; 11 (3) :292-298. URL: <http://sdmej.ir/article-1-641-fa.html>. [In Persian]
 28. McCluskey A. Occupational therapists report a low level of knowledge, skill and involvement in evidence-based practice. *Australian Occupational Therapy J.* 2003;50(1):3-12.
 29. Pravikoff DS, Tanner AB, Pierce ST. Readiness of US Nurses for Evidence-Based Practice. *Am J Nurs.* 2005 Sep;105(9):40-51; quiz 52.
 30. Amini K, Negarandeh R, Dehghan NN, Mosaie FM. A survey of Zanjan critical care nurses' perceptions of barriers to research utilization, and its relation to some demographic variables. *Iran J Nursing Res.* 2012;7(24): 34-44. [In Persian]
 31. Ghojazadeh M, Azami-Aghdash S, Naghavi-Behzad M. Evidence-based care in Iran: A Systematic Review. *J Birjand Univ Med Sci.* 2014;21(2):142-59. [In Persian]
 32. Sheikhalipour Z, Fathiazar E, Lotfi M, Pakpour V, Aghajari P, Ali Mokhtari Z. Concept of evidence based nursing and nursing education. *Iran J Med Educ.* 2014;14(6):507-16. [In Persian]
 33. Vali Zadeh L, Zaman Zadeh V, Fathi Azar A, Safaeian A. Barriers and facilitators of research utilization among nurses working in teaching hospitals in Tabriz. *Hayat.* 2002;8(2):32-42. [In Persian]
 34. Nouhi E, Shakouri A. Facilities and Barriers to Evidence-Based Practice(EBP) in the Viewpoint of Nurses of Kerman University of Medical Sciences in 2011. *Journal of Nursing Education.* 2016; 5(2):24-29. [In Persian]
 35. Kahouei M, Babamohammadi H, Ghazavi Shariat Panahi S, Mahdizadeh J. A survey on barriers to access health information resources of nursing care from the perspectives of nurses and nursing students. *J Health Administration.* 2012; 15(49): 27-38. [In Persian]

Barriers to Implementation of Evidence-Based Nursing Care from the Perspective of Nursing Instructors of Nursing and Midwifery Faculty of Rafsanjan and Kerman, Iran

Lida Soltani¹, Fariba Mazhari^{1*}, Esmat Nouhi², Sekineh Sabzevari³

1. PhD candidate in Nursing, Lecturer, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

2. Assistant Professor, Physiology Research Center AND Nursing Research Center, Razi School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

3. Assistant Professor, Nursing Research Center, Razi School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

•Received: 8 Dec, 2015

•Received Corrected Version: 8 Nov, 2016

•Accepted: 27 Nov, 2016

Background & Objective: Evidence-based care is using evidence obtained from research into clinical practice based on the patient's condition and type of illness. This study aimed to investigate the barriers to implementation of evidence-based nursing care based on instructors and educators' opinion.

Methods: This was a cross-sectional study that was performed with the participation of 70 faculty members and non-faculty members of School of Nursing of Rafsanjan and Kerman, Iran, with different educational levels. Inclusion criteria were having at least bachelor's degree and two-years work experience. Data was analyzed using SPSS and descriptive statistics (frequency and percentage).

Results: Women and men instructors comprised 68.6% and 31.4% of respondents, respectively. Most of them (44.3%) were 35 to 44 years of age. In their opinion, the major obstacles to implementation of evidence-based nursing in the education domain was "lack trained staff to use the findings from research in evidence-based care" with 94.3%. In the management domain "lack of knowledge of nursing managers regarding the importance of evidence-based nursing care" with 85.7% and in the individual domain "lack of adequate skills for the implementation of evidence-based practice" and "lack of nurses' knowledge of evidence-based practice" with 85.7% were also mentioned by participants as obstacles.

Conclusion: The main barriers in the application of evidence-based nursing can be noted in the domains of education and management. Therefore, a big step forward in this regard will be providing access to the resources and facilities, library, and continuing education for nursing staff, and updating their information in the field of evidence-based care, which requires cooperation of the managers at different levels of planning.

Key Words: Evidence-based nursing, Nursing care, Evidence-based care

*Correspondence: Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

• Tel: (+98) 34 3425 5900

• Fax: (+98) 34 3425 8497

• Email: mazharif_2000@yahoo.com