

بررسی میزان اجرای مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر شواهد توسط پرستاران شاغل در

بیمارستان‌های دولتی اهواز در سال ۱۳۹۰

شایسته صالحی^۱، *آزیتا مهمدی کربلایی^۲، حیدرعلی عابدی^۱

۱. دانشیار، عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان، دانشکده پرستاری و مامایی، اصفهان، ایران
۲. کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان، دانشکده پرستاری و مامایی، اصفهان، ایران

* نویسنده مسؤل: اصفهان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان، دانشکده پرستاری و مامایی
پست الکترونیک: akarbalaie@yahoo.com

چکیده

مقدمه: پرستاران بزرگترین گروه ارایه دهنده خدمات بهداشتی هستند و نقش اساسی را در تداوم مراقبت و ارتقاء و حفظ سلامت در سطوح مختلف نظام سلامت ایفا می‌کنند. با تغییرات جدید در سیستم مراقبت بهداشتی، انتظار جامعه از پرستاران، بیش از گذشته است.

هدف: تعیین میزان اجرای مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر شواهد توسط پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی اهواز.

روش: این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی است؛ که در آن، ۴۸۴ پرستار شاغل در بیمارستان‌های دولتی اهواز در سال ۱۳۹۰ به روش نمونه‌گیری آسان بررسی شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته دوقسمتی بود که پس از تعیین روایی و پایایی، استفاده. بخش اول شامل ویژگی‌های دموگرافیک پاسخ‌دهندگان و بخش دوم مربوط به میزان اجرای مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر شواهد می‌باشد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون‌های کروسکال والیس و من‌ویتنی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۷ استفاده شد.

یافته‌ها: در این مطالعه، اکثریت واحدهای پژوهش (۵۳ درصد) اذعان داشتند که از نظر اجرای مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر شواهد در سطح ضعیف قرار دارند. بین سن، سابقه خدمت، جنس، نوع استخدام، موقعیت حرفه‌ای و نوبت کاری واحدهای پژوهش با اجرای مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر شواهد رابطه معناداری وجود ندارد ($p > 0.05$)؛ ولی بین وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی و میزان علاقه به حرفه با میزان اجرای مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر شواهد رابطه معناداری وجود داشت ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه، تلاش همه‌جانبه جامعه پرستاری و عملکرد حمایتی سازمانی لازم است تا حرکت پرستاران به سوی ارایه مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد تحقق یابد.

کلیدواژه‌ها: اجرا، مراقبت مبتنی بر شواهد، پرستار

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۰۴/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۴/۰۸

مقدمه

نیروی انسانی پایه و اساس نظام‌های بهداشتی را تشکیل می‌دهد و اگر طرح‌ها و برنامه‌های آموزشی نیروی انسانی متناسب با نیازهای بهداشتی و شرایط اجتماعی کشورها نباشد؛ آن‌ها قادر نخواهند بود سطح سلامت را در جوامع خود به حدی برسانند که مردم بتوانند از نظر اجتماعی و اقتصادی زندگی مولد داشته باشند. در این میان، برای ارایه این خدمات بهداشتی، پرستاری نقش قابل توجهی دارد. از نظر اهمیت، همین بس که تقریباً یک‌سوم بودجه عملیاتی مراکز بهداشتی درمانی را واحد پرستاری در بر می‌گیرد (۱). خطاهای پزشکی در ایالات متحده آمریکا و دیگر کشورها، یکی از مشکلات جدی و شایع در امر عملکرد بالینی است. حدود ۱/۵ میلیون نفر هر سال در آمریکا به دلیل خطاهای پزشکی صدمه می‌بینند و این امر حدود ۳/۵ بلیون دلار هزینه دربرداشته است. در دیگر کشورها نیز از قبیل استرالیا، کانادا، آلمان و انگلستان نیز مشکلات جدی در سیستم‌های مراقبت سلامت گزارش شده است (۲). تغییرهای اخیر در نظام خدمات بهداشتی درمانی، اصلاح اساسی نقش‌های پرستاری را لازم ساخته است و از آن جا که هر نقش با عملکردهای آن تعیین می‌شود (۳)؛ عملکردهای پرستاری نیز نیاز به اصلاح اساسی دارد (۴). پرستاران نسبت به مراقبت از بیماران مسئول هستند و باید به منظور فراهم کردن ایمن‌ترین و باکفایت‌ترین مراقبت‌ها متبخر و پاسخگو باشند (۵).

واژه شاهد-محور واژه بسیار جدیدی است؛ که اولین کاربرد مستند آن به گوردون گایت (Gordon Guyatt) و گروه کار پزشکی در سال ۱۹۹۲ از دانشگاه مک‌مستر (McMaster) کانادا برمی‌گردد. آنان پزشکی شاهد-محور را به عنوان الگوی جدیدی در کار پزشکی توصیف نمودند. در این نوع کار پزشکی، شواهد مربوط به تحقیق بالینی باید فراتر از شمم، تجربه غیرسیستماتیک بالینی و پاتوفیزیولوژی باشد. اندکی پس از آن، واژه شاهد-محور در بسیاری از جنبه‌های دیگر کار مراقبت‌های بهداشتی و سایر حوزه‌ها استفاده شد. اکنون پرستاری شاهد-محور (مبتنی بر شواهد)، فیزیوتراپی شاهد-محور، و حتی سیاست‌گذاری شاهد-محور وجود دارد (۶). اولین نکته مورد توجه برای پرستاران، ارایه مراقبت بهداشتی با کیفیت بالا و با دانش روز برای مددجویان است. پرستار چه در بخش جامعه کار کند، چه در تسهیلات مراقبت

حاد یا مؤسسه مراقبت طولانی‌مدت یا در یکی از هزاران بخش کاری مربوطه، از او انتظار می‌رود مراقبت جامع به عمل آورد و همواره از تازه‌ترین اطلاعات در عملکرد بالینی روزانه خود استفاده نماید. افزایش انتظارات مددجو یان و فشار مالی مراقبت بهداشتی، این مسئولیت را با معضل بیشتری مواجه کرده است (۷). عملکرد مبتنی بر شواهد یک رویکرد حل مسأله در امر مراقبت بالینی است؛ که از طریق تلفیق بهترین شواهد تحقیقی موجود با تجربیات بالینی و ترجیحات بیمار به دست می‌آید (۲). عملکرد مبتنی بر شواهد کیفیت مراقبت از بیمار را بالا می‌برد و فاصله بین تحقیق و بالین را کاهش می‌دهد. متأسفانه نتایج تحقیقات به ندرت وارد کار بالین می‌شود. تفسیر اکثر شواهد در کار بالین یک چالش است که سطوح مختلف سیستم مراقبت سلامت را تحت تأثیر قرار می‌دهد. پرستار باید مفهوم عملکرد مبتنی بر تحقیق و راه‌های پیوستن یافته‌های تحقیق به درون کار بالینی را بداند (۸). به رغم پیکره تجمعی دانش در مورد بسیاری از کارهای پرستاری، غالباً شکافی بین آنچه شناخته شده و آنچه انجام می‌شود وجود دارد. به عنوان مثال، کارآیی شستشوی دست‌ها در کاهش انتقال عفونت‌ها شناخته شده است. با وجود این، شستن دست در میان پرستاران پزشکان مطلوب نیست (۶). مطالعه ملنیک و همکاران در سال ۲۰۰۴ نشان داد که پرستاران معتقدند اگر اعمال بالینی ریشه در شواهد علمی - تحقیقی داشته باشد؛ کیفیت مراقبت افزایش خواهد یافت؛ اما فقط ۴۶ درصد از پرستاران این مطالعه، اعمال بالینی خود را بر شواهد تحقیقی مبتنی می‌دانستند (۹). طی مطالعه‌ای که با هدف بررسی سطح دانش و مهارت پرستاران استرالیا در مورد عملکرد مبتنی بر شواهد انجام شد بیش از نیمی از افراد توانایی خود در این زمینه را پایین دانستند (۱۰). در مطالعه‌ای که توسط لیژر (Leaure) و همکاران در سال ۲۰۰۸ بر روی ۱۱۹ پرستار انجام شد، تمامی شرکت کنندگان در این مطالعه اذعان داشتند که عملکرد آن‌ها مبتنی بر شواهد نمی‌باشد (۱۱). با اجرای اصول پرستاری مبتنی بر شواهد، می‌توان شکاف بین تحقیق و کار بالینی را از میان برداشت و از نتایج پژوهش‌های مختلف به بهترین شیوه‌ها در کار بالینی بهره گرفت. در ضمن، عملکرد مبتنی بر شواهد در اعتلای بخشیدن به هویت حرفه‌ای پرستاران نیز بسیار کارگشا خواهد بود (۱۲). از آن

جا که منابع کافی در این خصوص در ایران وجود ندارد و با توجه به فقدان تصویر کلی در مورد وسعت به کارگیری مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر شواهد در نظام پرستاری ایران؛ این مطالعه با هدف تعیین میزان اجرای مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر شواهد توسط پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی اهواز صورت گرفت. امید می‌رود که نتایج حاصل از این تحقیق، اطلاعات پایه و مستدلی را برای برداشتن گام‌های عملی در اجرای مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر شواهد فراهم کند.

روش‌ها

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی مقطعی که طی ۲ ماه (مهر و آبان) سال ۱۳۹۰ انجام شد؛ جامعه پژوهش، همه پرستاران بالینی شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های دولتی اهواز بودند که حداقل یک سال سابقه کار داشتند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه محقق‌ساخته دوقسمتی حاوی پرسش‌های بسته‌پاسخ بود. بخش اول به جمع‌آوری ویژگی‌های دموگرافیک از جمله جنس، سن، وضعیت تأهل، سنوات خدمت، بخش محل خدمت، موقعیت حرفه‌ای و مدرک تحصیلی می‌پردازد. بخش دوم مشتمل بر ۲۰ گویه است که بر اساس مروری بر متون و مطالعات انجام شده و استفاده از پرسشنامه عملکرد مبتنی بر شواهد (EBPQ) آپتون (Upton) (۱۳) می‌باشد. برای تعیین روایی پرسشنامه پژوهش حاضر از روش اعتبار محتوی استفاده گردید. نظر ۱۰ نفر از اعضای محترم هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز و ۴ نفر از اعضای محترم هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان در مورد پرسشنامه گرفته شد. با استفاده از نظرات اصلاحی ایشان، تغییرات لازم به منظور حفظ روایی پرسشنامه به عمل آمد. برای تعیین پایایی ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، از آزمون مجدد که طی یک مطالعه مقدماتی بین ۱۵ نفر از پرستاران که به صورت تصادفی از بین پرستاران مورد پژوهش انتخاب شده و در مطالعه اصلی شرکت داده نشدند، استفاده شد و نمرات حاصل از دو بار آزمون با یکدیگر مقایسه شد. ضریب همبستگی بین نمرات دو آزمون با فاصله زمانی یک هفته ۰/۸ برآورد شد. در این مطالعه، روش نمونه‌گیری از نوع نمونه‌گیری در دسترس بوده که به دنبال مطالعه سایر مقالات مرتبط و با مشاوره استاد

محترم آمار و بر مبنای مطالعه مقدماتی انجام شده، با حدود اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، حجم نمونه برابر با ۴۸۴ نفر به دست آمد. پژوهشگر با هماهنگی دفتر پرستاری در ساعات اولیه شیفت‌های مختلف کاری، در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های موردنظر حاضر شده و پرسشنامه نهایی پس از ارایه اهداف مطالعه به شرکت کنندگان و اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات، شخصاً توسط پژوهشگر به واحدهای مورد پژوهش داده شد. پاسخ به پرسشنامه به صورت خودگزارش‌دهی بوده و از شرکت کنندگان خواسته شد در فرصت مناسب طول شیفت، آن‌ها را پر کرده و در آخر شیفت، پرسشنامه‌ها تحویل گرفته شد. بر این اساس، از میان ۱۱۰۰ پرسشنامه توزیع شده، ۴۸۴ عدد آن به شکل قابل استناد تکمیل شد؛ که وارد فرایند تجزیه و تحلیل گردید. در مورد تعیین میزان اجرای مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر شواهد، نمره به دست آمده در پنج طبقه دسته‌بندی شد. به این صورت که نمره ۱-۴ در سطح بسیار ضعیف، نمره ۵-۸ در سطح ضعیف، نمره ۹-۱۲ در سطح متوسط، نمره ۱۳-۱۶ در سطح خوب و نمره ۱۷-۲۰ در سطح عالی عملکرد مبتنی بر شواهد قرار داده شدند.

در این مطالعه، به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از برنامه آماری SPSS نسخه ۱۷ و آمار توصیفی نظیر جداول فراوانی، میانگین و از آزمون‌های آماري کروسکال والیس، من‌ویتنی و کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، اکثر واحدهای پژوهش زن (۴۶۲ نفر، ۹۵/۶۶ درصد) بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان $33/15 \pm 6/22$ سال و در محدوده سنی ۲۲-۵۲ سال، میانگین سابقه کار $9/37 \pm 7/18$ سال، (۳۰۳ نفر، ۶۲/۶ درصد) متأهل، (۴۷۷ نفر، ۹۵/۵ درصد) دارای مدرک کارشناسی پرستاری، وضعیت استخدامی (۲۰۵ نفر، ۴۲/۳۵ درصد) رسمی بود. غالب آن‌ها (۴۳۲ نفر، ۸۶/۷ درصد) در سمت پرستار، شیفت کاری (۳۶۸ نفر، ۷۶/۰ درصد) نوبت گردشی و میزان علاقه به حرفه (۲۰۹ نفر، ۴۳/۱۸ درصد) آن‌ها در حد متوسط بود. نتایج این پژوهش نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۲۵۸ نفر، ۵۳/۰ درصد) از نظر اجرای مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر شواهد در سطح ضعیف قرار دارند؛ به

طبق یافته‌های این مطالعه، بین سن ($t= -0/8$) و سابقه خدمت ($p=0/09$) و سابقه خدمت ($t= -0/05$) با اجرای مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر شواهد رابطه معناداری وجود نداشت. همچنین بین جنس، نوع استخدام، موقعیت حرفه‌ای و نوبت کاری واحدهای مورد پژوهش با اجرای مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر شواهد، رابطه معناداری مشاهده نشد ($p>0/05$)؛ ولی بین وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی و میزان علاقه به حرفه با میزان اجرای مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر شواهد رابطه معناداری مشاهده شد ($p<0/05$) (جدول ۲).

عبارتی، عملکرد اکثر واحدهای مورد پژوهش مبتنی بر شواهد تحقیقی نمی‌باشد (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی اهواز بر حسب سطح عملکرد مبتنی بر شواهد در سال ۱۳۹۰

سطح عملکرد مبتنی بر شواهد	تعداد	درصد
بسیار ضعیف	۱۷	۳/۵
ضعیف	۲۵۸	۵۳
متوسط	۱۶۲	۳۳/۵
خوب	۴۲	۸/۷
عالی	۵	۱

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره عملکرد مبتنی بر شواهد بر حسب مشخصات فردی و کاری پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر اهواز در سال ۱۳۹۰

متغیر	عملکرد	تعداد	میانگین	انحراف معیار	p
جنس	مرد	۲۲	۸/۱	۲/۵	$p=0/392$
	زن	۴۶۲	۸/۸	۲/۸	
وضعیت تأهل	مجرد	۱۸۱	۹/۰۲	۲/۹	$p=0/012$
	تأهل	۳۰۳	۸/۴	۲/۷	
مدرک تحصیلی	کارشناسی	۴۷۷	۸/۵	۲/۷	$p=0/002$
	کارشناسی ارشد	۷	۱۳/۲	۳/۸	
نوع استخدام	رسمی	۲۰۵	۸/۲	۲/۶	$p=0/111$
	پیمانی	۱۴۳	۹/۱	۲/۹	
موقعیت حرفه‌ای	قراردادی	۵۹	۸/۶	۲/۹	$p=0/094$
	طرحی	۳۸	۸/۷	۲/۸	
	پیمانکاری	۳۹	۸/۹	۳/۰۸	
	پرستار	۴۳۲	۸/۵	۲/۸	
	سرپرستار	۳۶	۹/۳	۲/۷	
نوبت کاری	سوپروایزر	۱۳	۹/۷	۲/۶	$p=0/765$
	مترون	۳	۹/۳	۲/۵	
	ثابت صبح	۹۵	۸/۵	۲/۹	
میزان علاقه به حرفه	ثابت عصر	۱۲	۹/۲	۲/۰۸	$p=0/011$
	ثابت شب	۹	۸/۴	۱/۶	
	درگردش	۳۶۸	۸/۶	۲/۹	
	خیلی زیاد	۵۹	۹/۱	۲/۶	
	زیاد	۱۶۷	۸/۶	۲/۶	
	متوسط	۲۲۳	۸/۶	۳/۱	
	کم	۳۵	۷/۳	۲/۱	

خاچیان (۱۳۸۹) نیز نشان داد که هیچکدام از واحدهای مورد پژوهش نتایج پژوهش‌ها را در عملکرد پرستاری به کار نمی‌گرفتند (۱۵). در مطالعه پاناگیری و همکاران (۲۰۰۷) نیز اکثر واحدهای مورد پژوهش (۸۸/۵ درصد) دارای عملکرد مبتنی بر شواهد نبوده‌اند (۱۶). مطالعه والی‌زاده و همکاران (۱۳۸۰) نشان داد که اکثریت پرستاران (۵۴/۷ درصد) گهگاهی از یافته‌های تحقیقی در

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که عملکرد اکثر واحدهای مورد پژوهش مبتنی بر شواهد تحقیقی نمی‌باشد. در مطالعه مهرداد و همکاران در سال ۱۳۸۸ نیز میزان استفاده از نتایج تحقیق ۶۶/۹ درصد پرستاران در فعالیت‌های بالینی پایین بوده و هیچکدام از پرستاران در طبقه گسترده بالا قرار نگرفتند (۱۴). مطالعه حسنی و

($p < 0/04$). یافته‌های بررسی حاضر نشان داد که افراد مجرد از عملکرد مبتنی بر شواهد بیشتری برخوردار هستند ($p < 0/05$). با توجه به این که اکثر واحدهای مورد پژوهش (۹۵/۶۶ درصد) مؤنث می‌باشند، این مورد می‌تواند به دلیل مسایل مربوط به خانه‌داری و مسئولیت‌های ناشی از آن باشد. ولی در مطالعه مهرداد و همکاران (۱۳۸۸) تحت عنوان گستره به کارگیری نتایج تحقیق در عملکرد بالینی پرستاران انجام شد، بین عملکرد واحدهای مورد پژوهش مجرد و متأهل اختلاف معنی‌داری وجود نداشت و هر دو گروه در سطح پایین عملکرد مبتنی بر شواهد قرار داشتند ($p = 0/234$) (۱۴)؛ که در این مقایسه، با توجه به تفاوت فرهنگی، جغرافیایی و ... موجود، این تفاوت بدیهی به نظر می‌رسد.

همچنین پژوهش حاضر نشان می‌دهد که اختلاف معنی‌داری بین عملکرد افراد دارای مدرک کارشناسی و کارشناسی ارشد وجود دارد و نشان دهنده این است که افراد دارای مدرک کارشناسی ارشد از عملکرد مبتنی بر شواهد بیشتری برخوردار هستند ($p < 0/05$). در مطالعه مهرداد و همکاران (۱۳۸۹)، ارتباط معنی‌داری بین سطح تحصیلات و آمادگی پرستاران در استفاده از نتایج پژوهش وجود داشت. بدین معنی که بیشترین درصد آمادگی استفاده از نتایج پژوهش، مربوط به پرستارانی است که دارای درجه تحصیلی بالاتر بودند (۲۲). در نتایج سایر مطالعات نیز بین مدرک تحصیلی (سطح آموزشی بالا) و عملکرد مبتنی بر شواهد رابطه معناداری وجود داشت ($p < 0/05$). بدین معنی که پرستاران دارای مدارج عالی آموزشی، نسبتاً بیشتر از یافته‌های تحقیقی در عملکردشان استفاده می‌کنند (۲۸-۲۵). بنابراین، این‌گونه استنباط می‌شود که آموزشی که این گروه از پرستاران در آموزش عالی در مورد روش تحقیق تجربه می‌کنند می‌تواند دلیل توجیه کننده مبتنی بر شواهد بودن عملکردشان باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که واحدهای مورد پژوهش که به حرفه پرستاری علاقه خیلی زیادی دارند به میزان بیشتری مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد را اجرا می‌کنند ($p < 0/05$). باکنال (Buknall) و همکاران (۲۰۰۱) نیز انگیزه و علاقه به حرفه را از پیش‌نیازهای کلیدی برای پرستاری مبتنی بر شواهد و به‌روز کردن عملکردهای بالینی می‌دانند (۲۹). در تمام بخش‌های

کار خود استفاده می‌کردند (۱۷). در مطالعه Melnyk و همکاران (۲۰۰۴) فقط ۴۶ درصد از پرستاران مراقبت‌های خود را مبتنی بر شواهد تحقیقی می‌دانستند (۹). علیرغم مطالعات بسیاری که در مورد فواید و امتیازات عملکرد مبتنی بر شواهد انجام شده است؛ ولی این امر تاکنون به طور وسیعی مورد اجرا واقع نشده است (۱۸). مطالعات اولیه بر مبنای خودگزارش‌دهی نشان داد که پرستاران از لحاظ میزان استفاده از تحقیق با هم متفاوتند (۶). فاصله بین تولید دانش بالینی و استفاده واقعی از آن در عملکرد پرستاری، از مهمترین معضلات حرفه پرستاری است که باید مسئولیت آن توسط متولیان حرکت انتقال دانش مبتنی بر تحقیق به سمت عملکرد پذیرفته شود (۱۹). اگر چه چنین فاصله‌ای در کشورهای غربی ناشی از کمبود مهارت‌های پژوهشی پرستاران بوده است؛ در کشور ما علاوه بر وجود این مشکل، حاکمیت شیوه‌های مراقبت سنتی و پیروی اکید از رویه‌های روتین در مراقبت پرستاری احتمالاً فاصله موجود را افزوده است (۲۰).

در تعیین ارتباط ویژگی‌های دموگرافیک با میزان اجرای مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر شواهد، بین سن، سابقه خدمت، جنس، نوع استخدام، موقعیت حرفه‌ای و نوبت کاری واحدهای مورد پژوهش با اجرای مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر شواهد رابطه معناداری مشاهده نشد ($P > 0/05$). در مطالعه Olade در سال ۲۰۰۴ (۲۱) نیز بین جنس و سن با عملکرد مبتنی بر شواهد، رابطه معناداری وجود نداشت. در مطالعه مهرداد و همکاران (۱۳۸۹)، یافته‌های پژوهش نشان داد که بسیاری از ویژگی‌های پرستاران مانند سن، جنس و سابقه کار با سطح آمادگی آنان در به کارگیری نتایج پژوهشی ارتباطی ندارد ($p > 0/05$) (۲۲). یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعه Pape (۲۰۰۳) مغایرت داشته که نشان داد بین سال‌های کاری و مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد، ارتباط وجود داشته و پرستاران باتجربه، حامیان به کارگیری نتایج پژوهشی هستند که نباید به فراموشی سپرده شوند. در مطالعات وی اعلام شده است که در ۶۰ درصد از پرستاران با بیش از ۱۵ سال سابقه کار اعتقاد به‌روزآمد نمودن دانش و عملکرد پرستاری وجود داشت (۲۳). همچنین در مطالعه جانسون و همکاران در سال ۲۰۰۸ (۲۴) نیز بین افزایش سابقه سرپرستاران با عملکرد مبتنی بر شواهد رابطه معنی‌داری وجود داشت

پانل‌های بین رشته‌ای و مشارکت و همکاری پرستاران بالینی در فعالیتهای پژوهشی و تشکیل گروه‌های استفاده از نتایج تحقیقی از راهبردهایی است که موجب می‌گردد پرستاران با تکیه بر کارکردهای مراقبت مبتنی بر شواهد به منظور ارتقای کیفیت مراقبت بالینی گام بردارند. همچنین این مطالعه نشان داد که بین وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی و میزان علاقه به حرفه با میزان اجرای مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر شواهد رابطه آماری معنی‌داری یافت شد. بنابراین، توصیه می‌شود که با استفاده از نیازسنجی و نقطه‌نظرات پرستاران در برنامه‌ریزی دوره‌های آموزشی، تأمین دسترسی پرستاران به منابع اطلاعاتی در محل کار و مطالعه آن طی ساعات کاری، گنجاندن دروس پایه پرستاری مبتنی بر شواهد مانند نحوه یافتن مستندات و شواهد و یا مهارت به‌کارگیری کامپیوتر و ... در برنامه چهار ساله آموزش پرستاری زمینه اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد را برای کارکنان پرستاری فراهم نمود.

با توجه به این که بسیاری از پرستاران در بالین با مفهوم پرستاری مبتنی بر شواهد آشنا نیستند و یا چگونگی وارد کردن این رویکرد را به درون بالین نمی‌دانند (۳۴) و این مهم را جدی تلقی نمی‌کنند و بیشتر بر اساس عادات معمول سنتی عمل می‌کنند (۳۵). بنابراین، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابهی در سطح کشور انجام شود؛ تا بتوان با ارایه راهکارهای کاربردی مناسب و سازگار با شرایط بومی، به توسعه مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر شواهد دست یافت.

تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان‌نامه دانشجویی با کد شناسایی ۲۳۸۱۰۴۰۳۸۹۱۰۰۴ که در شورای پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان) تصویب گردیده، استخراج شده است. بدین وسیله، مراتب قدردانی و تشکر خود را از کلیه مدیران، اساتید و پرستاران گرانقدری که در این پژوهش همکاری نمودند اعلام می‌دارم.

بیمارستانی به پرستارانی برخورد می‌کنیم که هنگام ورود به شغل پرستاری افراد منظم، دلسوز و علاقه‌مندی بوده‌اند؛ اما معمولاً پس از چند سال کار کردن و مواجه شدن با انبوهی از مشکلات و استرس‌های شغلی در محیط کار، احساس خستگی می‌کنند و حتی مایلند از کار خود کناره‌گیری نمایند (۳۰). انگیزش شغلی به منظور ارتقای حرفه پرستاری، تقویت موقعیت اجتماعی، ارتقای سیستم مراقبت سلامتی و افزایش کیفیت مراقبت ضروری می‌باشد. به منظور افزایش تأثیرات مراقبت سلامتی اولیه، کارکنان بخش سلامت خصوصاً پرستاران باید دارای انگیزه باشند و این مسأله با برطرف کردن موانع انگیزشی شغلی می‌تواند تسهیل شود (۳۱). از محدودیت‌های مطالعه حاضر، می‌توان به محدود بودن نتایج آن به پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی اهواز و نبود مراکز مراقبت مبتنی بر شواهد به منظور تبادل نظر با یکدیگر اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که اکثر واحدهای مورد پژوهش از نظر اجرای مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر شواهد در سطح ضعیف قرار دارند. بنابراین، با مروری بر متون و مطالعات مرتبط پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های آموزشی در قالب دوره‌های حرفه‌ای مداوم کوتاه‌مدت، ضمن خدمت و کارگاه‌های آموزشی به منظور افزایش مهارت پرستاران در خصوص فرایند به‌کارگیری نتایج تحقیق از جمله نحوه جستجوی متون، استنباط و تفسیر یافته‌ها و نحوه مرور نقادانه تحقیقات پرستاری طراحی شود. پرستاران بخش اعظمی از نیروی انسانی مراکز درمانی هستند که به منظور رشد حرفه‌ای و علمی خود به برنامه‌های آموزش مداوم نیاز دارند (۳۲). آموزش مداوم به پرستاران کمک می‌کند تا عملکرد خود را حفظ کند و آن را ارتقاء بخشند و خود را با تغییرات سریع دانش و مراقبت‌های پرستاری و بهداشتی مطابقت دهند (۳۳). همچنین با برگزاری ژورنال کلاب‌ها و ردوبدل کردن اطلاعات پژوهشی در بین گروه‌های مختلف پرستاری از قبیل ژورنال کلاب پرستاری مبتنی بر شواهد، برقراری جلسات بحث گروهی پرستاران به منظور طرح پرسش و مباحثات بالینی و برگزاری

References

1. Salehi Sh. Performance Evaluation of the Bachelor Nursing Graduated from Views of Themselves and Their Immediate Supervisor in the Hospitals of Medical Science University of Isfahan. Iranian Journal of education in medical sciences. 2002. 1(4): 42-7. (Persian)

2. Melnyk BM, Fine Out E. Evidence-Based Practice in Nursing & Health Care. 2nd Edition. Boston: Lippincott Williams & Wilkins.2011. 474.
3. Kearney MH, Freda MC. Voice of the Profession: Nurse Editors as Leaders. Nursing Outlook. 2006. 54 (5): 263 –7.
4. Yagil D, Spitzer A, Beazur H. From Bedside Nursing to Managerial Roles: Changing Occupational Perceptions of Nursing Students. *Intr J Nurs pract.*2001. 7: 84 – 91.
5. Bryar RM, Closs SJ, Baum G. The Yorkshire Barriers Project: Diagnostic Analysis of Barriers to Research Utilization. *Inter J Nurs Stud.*2003. 40: 73 – 84.
6. Cullum N, Ciliska D, Haynes A, Marks S. Evidence-Based Nursing. Translated by: Sedaghati M, Hamed, S.1ST Edition .Tehran: Salemi-Jme-e negar publications.2010.7. (Persian)
7. Brokopp D, Hastings M. Fundamental of Nursing Research. Translated by: JafarAghayi F, Dehghanzadeh Sh.1st edition.Tehran: Boshra publications.2006.2. (Persian)
8. Dontj K. Evidence Based Practice: Understanding the Process; *Advanced Practice Nursing Journal.*2008. 7 (4): 23 – 7.
9. Melnyk BM, Fine out – Overholt E, Feinstein NF, Li H, Small L, Nilcoy L, Kraus R. Nurses Perceived Knowledge, Beliefs, Skills and Needs Regarding Evidence– Based Practice: Implication for Accelerating the Paradigm Shift. *Worldview based Nurse.*2004. 1 (3): 185 –92.
10. Mccluskey A. Occupational Therapists Report a Low Level of Knowledge, Skill and Involvement in Evidence – Based Practice. *Aust Occup Ther J .*2003. 50 (1): 3 – 12
11. Leasure AR, Stirlen J, Thompson C. (2008). Barriers and Facilitators to the Use of Evidence-Based Best Practices. *Dimensions of Critical Care Nursing.* 27(2):74-82.
12. Salimi T, Taftian Sh, Shahbazi L, Mojahed Sh. [Evidence –Based Nursing] .*Journal of Shahid Sadoghi of Medical Science Yazd .*2003.11(3): 7-11.(Persian)
13. Upton D, Upton P. Development of an Evidence-Based Practice Questionnaire for Nurses. *J Adv Nurs.* 2006. 53: 454-8.
14. Mehrdad N, Salsali M, Kazem nejad A. Scope of Application of Research Results in Nurses' Practice. *Journal of faculty of nursing and midwifery. Tehran University of Medical Sciences (Hayat).*2010.15(3):20-30. (Persian)
15. Hasani P, Khachian A. Evidence-Based Nursing: Clinical Nurses' Attitude. *Research-Scientific Journal of Shahid Beheshti Faculty of Nursing and Midwifery.*2011.20 (71).11-8. (Persian)
16. Panagiari D. Barriers and Facillitators for Implementing Evidence – Basead Practice Among German Nurses Working in a General Hospital. *Institute for Governance.*2008.11 (5):123-55. 17.ValiZadeh L, ZamanZadeh V, Fathi Azar E, Safaiyan AR. [Barriers to and facilitators of research utilization among nurses of teaching hospitals in Tabriz 2001].*Scientific Journal of Mashhad nursing & midwifery faculty.* 2003; 4 (13-14): 1-9. (Persian)
18. Dysart AM, Tomlin GS. Factors Related to Evidence – Based Practice Amorg U. S Occupational Therapists Clinicians. *Am J Occup Ther.* 2002. 56: 275 –84.
19. Kavanagah D, Conolly P, Coben JV. Promoting Evidence-Based Practice Implementing the American Stroke Association Acute Stroke Program. *J Nurs Care Qual.* 2006. 21(2):135-42.
20. Adib-Hajbaghery M. Nurses Perceptions of Evidence-Based Care: A Qualitative Study .*Feyz Journal.* 2008.1(2):44-52. (Persian)
21. Olade RA. Evidence-Based Practice and Research Utilization Activities Among Rural Nurses. *Clinical scholarship.* 2004. 36(3):220-5.

22. Mehrdad N, Salsali M, Kazem Nejd. Nurses Preparation Level in Application of Research Results: A Towards Evidence-Based Nursing. Journal of faculty of nursing and midwifery. Shahid Beheshti University of Medical Sciences & health services. 2011.200(7):28-35. (Persian)
23. Pape TM. Evidence-Based Nursing Practice: To Identify and Beyond. The Journal of Continuing Education in Nursing. 2003. 34(4):154-61
24. Johansson B, Fogebery DAM, Wadenstem B. Evidence – Based Practice: The Importance of Education and Leadership. J Nurs Manag. 2010.18: 70-7.
25. Rogers SE. The Extent of Nursing Utilization in General Medical and Surgical Wards. J Adv Nurs. . 2000. 32(1):182-93.
26. Vearmah V. Utilization of Research Findings by Graduate Nurses and Midwivies. J Adv Nurs. 2004. 47(20):183-91.
27. Estabrooks C, Floyd J, Scott-Findlay S, Oleary K, Gushta M. Individual Determinants of Research Utilization: A systematic review. J Adv Nurs. 2003. 43(5): 506-20.
28. Kajermo KN, Unden M, Gardulf A, Eriksson LE, Orton ML, Arnes BB, Nordstrom G. Predictors of Nursrs Perceptionsof Barriers to Research Utilization. J Nurs Manag. 2008. 16:305-14.
29. Buknall T, Copnell B, Shanon K. Evidence- Based Practice: Are Critical Care Nurses Ready for It? Australian Critical Care.2001. 14(3):92-8.
30. Esfandiari ChV. Survey of The Rate Occupational Burout Nursing Staff of Sannandag Hospitals. Affiliated to Kurdistan University of Medical Sciences Journal .2001. 6 (21): 45- 50.
31. Oshvandi Kh. Brriers to Nursing Job Motivation. Research Journal of Biological Sciences. 2008. 3(4): 426 – 34.
32. Mohamadi M. Dadkhah B. Continuing Education from Views of Nurses in Ardebil Hospitals. Journal of Ardebil university of Medical Sciences. 2005.5(3).271-7. (Persian)
33. Drey N, Gould D, Allan T. The Relationship between Continuing Professional Education and Commitment to Nursing. Nurs Educ Today.2009. 29(7):740-5
34. Penz K, Bassendowski S. Evidence-Based Nursing in Clinical Practice: Implication for Nurse Educator. J Contin Educ Nurs. 2006. 37 (6): 250-4.
35. Abedi HA, Shariyari M, Kazemi M, Keshvari M. Nursing and Midwifery Research.1st Edition.Esfhan: Islamic Azad University (khorasgan branch) publication. 2009.194. (Persian)

A Study of the Implementation Rate of Evidence-Based Nursing Cares By Nurses in State Hospitals in Ahwaz in 2011

Shayesteh Salehi¹, *Azita Mohmedie Karbalaie², HeydarAli Abedi¹

1. Associate professor, Islamic Azad University, Khorasgan Branch, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan, Iran

2. MSc, Islamic Azad University, Khorasgan Branch, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan, Iran

* Corresponding author, Email: akarbalaie@yahoo.com

Abstract

Background: Nurses constitute the largest group of health care providers and play a fundamental role in continuing of care and health promotion and preservation at different levels of the health provider system. After new change in the health care system, society expects more from nurses. Researchers believe that in order to elevate the quality of nursing care, acting based on the evidence and research is necessary, therefore, nursing care will be more useful and efficient.

Aim: This study aimed at the determination of the implementation rate of evidence-based nursing cares by nurses in State Hospitals in Ahwaz.

Methods: In this descriptive-correlative study, 484 nurses working in the State hospitals in Ahwaz were included with the proper sampling method. A questionnaire was used to gather complete information. ~This study was supported and approved by related specialist. The first part included the demographic characteristics of the responders, and the second part was related to the implementation rate of evidence based nursing care. The information was analyzed by SPSS 17.

Results: The results show that majority of responders (53%) were at a poor level in implementation of evidence-based nursing care. There was not any significant relation between age, experience of work ,gender, type of employment, professional states ,shifts of the studied sections and implementation of evidence-based nursing care ($p > 0.05$), however, there was a significant relation between the material status, educational rate of interest in the job and rate of the implementation of evidence-based nursing care ($p < 0.05$).

Conclusion: Since the majority of studied sections do not have evidence-based nursing practice, there is an urgent need for the comprehensive effort of nurse's community and organizational support to achieve nurses' move towards providing evidence-based nursing care.

Keywords: Implementation, nurse, evidence-based care

Received: 04/07/2012

Accepted: 29/06/2013

