

Nursing students' perceptions of barriers to evidence-based practice: Qualitative content analysis

Pashaeypoor Sh¹, *Ashktorab T², Rassouli M³, Alavi-Majd H⁴

1- Assistant Professor, Department of Health, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Associate Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran (**Corresponding author**)

Email: t_ashktorab@sbmu.ac.ir

3- Associate Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4-Associate Professor, Department of Biostatistics, School of Allied Health Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: Evidence Based Practice is a one of the competency in nursing that led to the scientific decision for health care. Recognition of barriers from the perspective of students can play a significant role in its development. The aim of this study was to evaluate the students' understanding of the barriers to evidence-based practice.

Method: This study was a qualitative- descriptive study. Participants were 28 nursing students in final year who were chosen purposeful. Sampling continued until data saturation. Collection data was conducted by 14 individual interviews and 2 focus groups. All interviews were tape recorded, handwritten, and were analyzed line by line. Conventional content analysis was conducted for data analysis and Max Q data software was used to record interviews and edit data.

Results: Most patients were female (72%) and 21-26 years old. Three themes and nine categories were achieved from data analysis. They include cognitive factors (Nursing education programs, quality education and empowerment of teachers), emotional factors (Student motivation and teacher motivation) and implementation factors (Organizational factors, community perspective, time, facilities).

Conclusion: Planning for Effective Teaching Evidence-based practice with remove barriers is recommended. In this respect, empower and motivate teachers and students have important roles. Creation of background in clinical practice based on institutional support and facilities can be help to smooth of the path.

Key words: Evidence Based Practice, Nursing students, Content analysis.

Received: 29 August 2014

Accepted: 1 November 2015

موانع عملکرد مبتنی بر شواهد از دیدگاه دانشجویان کارشناسی پرستاری: تحلیل محتوای کیفی

شهزاد پاشایی پور^۱، *طاهره اشک تراب^۲، مریم رسولی^۳، حمید علوی مجد^۴

- ۱- استادیار، گروه بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲- دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)
پست الکترونیکی: t_ashktorab@sbmu.ac.ir
۳- دانشیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۴- دانشیار، گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

نشریه پژوهش پرستاری دوره ۱۰ شماره ۴ زمستان ۱۳۹۴ ۱۲۶-۱۱۷

چکیده

مقدمه: عملکرد مبتنی بر شواهد یکی از صلاحیت های پرستاری است که منجر به تصمیم گیری علمی در ارائه مراقبت های بهداشتی می شود و شناخت موانع آن از دیدگاه دانشجویان می تواند نقش به سزایی در توسعه آن دارد. لذا پژوهش حاضر به منظور بررسی درک دانشجویان کارشناسی پرستاری از موانع عملکرد مبتنی بر شواهد انجام شد.

روش: پژوهش حاضر از نوع کیفی-توصیفی می باشد. مشارکت کنندگان ۲۸ نفر از دانشجویان ترم آخر مقطع کارشناسی پرستاری بودند که به صورت هدفمند انتخاب شدند. جهت جمع آوری داده ها از ۱۴ مصاحبه فردی و ۲ گروه متمرکز استفاده شد و تا اشباع داده ها ادامه یافت. تمام مصاحبه ها ضبط، دست نویس و خط به خط تحلیل شدند. جهت تحلیل داده ها از روش تحلیل محتوای قراردادی و برای ثبت مصاحبه ها و استخراج کدها از نرم افزار مکس کیو دیتا ویرایش ۷ استفاده شد.

یافته ها: یافته ها نشان داد که محدوده سنی دانشجویان ۲۱-۲۶ سال، ۲۰ نفر دانشجوی دختر و ۸ نفر دانشجوی پسر می باشد. از تحلیل داده ها ۳ درون مایه و ۹ طبقه حاصل شد که درون مایه ها شامل عوامل شناختی (برنامه آموزش پرستاری، کیفیت آموزش و توانمندی اساتید)، عوامل عاطفی (انگیزه دانشجو و انگیزه استاد) و عوامل اجرایی (عوامل سازمانی، دیدگاه جامعه، زمان، امکانات و تجهیزات) بودند.

نتیجه گیری: از یافته های بدست آمده می توان درجهت برنامه ریزی مناسب در رفع موانع موجود از دیدگاه دانشجویان کارشناسی پرستاری اقدام نمود. در این راستا توانمند کردن اساتید و ایجاد انگیزه در اساتید و دانشجویان نقش بسزایی دارد. ایجاد بستری مناسب در بالین با تاکید بر حمایت سازمانی و ایجاد امکانات و تجهیزات لازم می تواند به هموار شدن این مسیر کمک کند.

کلید واژه ها: عملکرد مبتنی بر شواهد، دانشجویان پرستاری، تحلیل محتوا.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۸/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۶/۷

مقدمه

تقاضاهای مراقبت بهداشتی در قرن ۲۱ موجب شده است که پرستاران برای برآوردن نیازهای گوناگون بیماران، برقراری ایمنی، مراقبت باکیفیت بالا از بیمار و ارائه خدمات، در بالاترین سطح از آمادگی بوده و در این مسیر نیاز به ادغام دانش و علم پرستاری با عملکرد دارند. آماده کردن پرستارانی که بتوانند در محیط مراقبتی پیچیده و متغیر، مراقبت موثر را ارائه دهند یک چالش بین المللی است (۱).

از طرفی بیماران انتظار دارند که مراقبت دریافتی آنها برپایه به روزترین یافته های علمی باشد و این یک انتظار منطقی است (۲). عملکرد مبتنی بر شواهد (Evidence-Based Practice)، چارچوبی جهت عملکرد بالینی است که استفاده هوشیارانه، صریح و قضاوت شده بهترین شواهد جاری برای تصمیم گیری در مورد مراقبت از بیماران را یکپارچه می کند (۳). برای مشارکت موثر و رهبری تیم مراقبت بهداشتی، پرستاران باید دانش موثرترین مداخلات بر پایه شواهد را داشته باشند تا بتوانند مداخلات مطلوب و با کیفیت را برای بیماران خود ارائه دهند (۳،۴).

بدیهی است که پرستاران مسئولیت اجرای یافته های موجود پژوهشی را در عملکرد روزانه دارند. اما، اطلاعات موجود نشان دهنده این چالش در دانشکده های پرستاری است (۵). شکاف بین آموزش پرستاری و عملکرد پرستاری بسیار واضح است و این شکاف از مدرسه های پرستاری به عنوان مکانی که دانشجویان بین کلاس درس و بخش های بالینی در حرکتند آغاز می شود که نیاز به توجه ویژه دارد (۶). لذا، دانشکده های پرستاری نیاز به ادغام (ترکیب) مفاهیم عملکرد مبتنی بر شواهد در کوریکولوم به منظور آماده کردن فارغ التحصیلان برای مراقبت مبتنی بر شواهد بیماران دارند (۷، ۸ و ۹) تا بتوانند تعهد مادام العمر برای تجزیه و تحلیل انتقادی عملکرد پرستاری با توجه به پیشرفت های علمی ایجاد نمایند (۱۰).

توصیه شده است که عملکرد مبتنی بر شواهد باید از ابتدای تحصیلات پرستاری در برنامه آموزش پرستاری گنجانده شود و در درس روش پژوهش علاوه بر تاکید بر پرستار به عنوان یک "تولید کننده شواهد" به پرستار به عنوان یک "مشتري شواهد" نیز نگریسته شود (۱۱). کوریکولوم پرستاری باید از تدریس ساده روش پژوهش پا را فراتر نهد و زمینه استفاده از نتایج پژوهش ها در عملکرد به منظور ارتقاء عملکرد مبتنی بر شواهد را فراهم کند، اما این امر با ادغام آموزش عملکرد مبتنی بر شواهد در کوریکولوم پرستاری میسر است نه اینکه به عنوان یک واحد درسی جداگانه تدریس شود (۱۲).

Miller و همکاران (۲۰۱۰) معتقدند که وظیفه اصلی

برای سال های آینده، چگونگی آموزش عملکرد مبتنی بر شواهد به دانشجویان، اضافه کردن واحدهای عملکرد مبتنی بر شواهد به کوریکولوم پرستاری و القاء مسئولیت پذیری در ارتباط با عملکرد مبتنی بر شواهد است (۱۳).

مطالعات انجام شده در ایران نشان می دهد که عملکرد مبتنی بر شواهد و استفاده از نتایج پژوهش ها، مفهومی "جدید" در آموزش پرستاری ایران است که گستره استفاده از آن در عملکرد بالینی پایین است و نیاز به مطالعه بیش تر در ابعاد مختلف آموزشی آن وجود دارد و عدم اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد از دیدگاه دانشجویان پرستاری هنوز مورد چالش است (۱۴، ۱۵).

از آنجایی که آموزش عملکرد مبتنی بر شواهد از دانشکده های پرستاری آغاز می شود به نظر می رسد زمان آن رسیده است که به این مهم بیشتر از گذشته پرداخته شود و با شناخت موانع موجود از دیدگاه دانشجویان پرستاری به این امر توجه بیشتر شود.

روش مطالعه

پژوهش حاضر از نوع مطالعه کیفی بود که به روش تحلیل محتوای کیفی با هدف تبیین ادراک دانشجویان پرستاری از موانع عملکرد مبتنی بر شواهد انجام شد. تحلیل محتوا چیزی فراتر از استخراج محتوای عینی برگرفته از داده های متنی بوده و از این طریق می توان مضامین و الگوهای پنهان را از درون محتوای داده های شرکت کنندگان در مطالعه آشکار کرد (۱۶، ۱۷). با این روش، پژوهشگر می تواند به واقعیت های در ذهن با یک روش علمی دست یابد (۱۸). محیط پژوهش دانشکده های پرستاری و مامایی دو دانشگاه علوم پزشکی در تهران بود. مشارکت کنندگان ۲۸ نفر از دانشجویان ترم آخر کارشناسی پرستاری بودند که به صورت هدفمند انتخاب شدند و تجربه آموزش عملکرد مبتنی بر شواهد را داشتند. در این پژوهش جمع آوری داده ها با به کارگیری روش مصاحبه فردی نیمه ساختاریافته (۱۴ مصاحبه فردی) و تشکیل گروه متمرکز (۲ گروه) تا زمان اشباع داده ها انجام شد. مصاحبه با یک سوال کلی آغاز می شد و بر اساس پاسخ های مشارکت کنندگان سوالات بعدی سوالات بعدی مطرح می شد. سوال کلی با هدف تبیین درک و تجربه مشارکت کنندگان از عملکرد مبتنی بر شواهد و سوالات بعدی در مورد درک موانع عملکرد مبتنی بر شواهد بود. مکان انجام مصاحبه در محیطی بود که مشارکت کنندگان در آن احساس آرامش می کردند و حتی گاهی به پیشنهاد خود آنها محیط مصاحبه انتخاب می شد. هریک از جلسات مصاحبه حدود ۴۰-۲۵

دقیقه طول می کشید که برای ۴ نفر از مصاحبه کنندگان جلسه دوم مصاحبه نیز برگزار شد. متن مصاحبه ها بر روی دستگاه ضبط صدا ضبط می شد و سپس متن مصاحبه های ضبط شده کلمه به کلمه پیاده شده و به عنوان داده اصلی پژوهش استفاده می شد. پس از پیاده سازی متن مصاحبه، در کدگذاری متن مصاحبه، ضمن حفظ اصل مصاحبه، تحلیل و کدگذاری اولیه داده های هر مصاحبه قبل از مصاحبه بعدی صورت می گرفت. در روند جمع آوری داده ها از یادداشت های عرصه نیز استفاده شد. هم چنین، برای رسیدن به داده های غنی تر دو بحث گروهی متمرکز نیز در مراحل انتهایی پژوهش انجام شد. مصاحبه های گروهی در پژوهش های پرستاری شامل مصاحبه با تعدادی از افراد باتجربه با ویژگی های مشترک، با هدف استخراج ایده ها، افکار و ادراکات درخصوص موضوع خاص یا مسائل مشخص با دامنه ای از علائق می باشد (۱۹). جهت تحلیل داده ها، از تحلیل محتوای قراردادی (Conventional) استفاده شد. بدین ترتیب که متن مصاحبه چندین بار خوانده شد تا حس کلی از متن مصاحبه بدست آید. سپس متون نوشتاری با تقسیم به واحدهای معنایی خلاصه شدند. سپس کدگذاری انجام شد و کدهای متعدد بر اساس تفاوتها و شباهتها با یکدیگر مقایسه شده تا زیرطبقات و طبقات ظاهر گردید و در نهایت با ادغام طبقات، درون مایه های اصلی تعیین شدند. جهت استخراج کدها و طبقه بندی آنها از نرم افزار مکس کیو دیتا ویرایش ۷ استفاده شد. جهت صحت و استحکام داده ها از معیارهای مقبولیت (Credibility)، تاییدپذیری (Confirmability)، قابلیت وابستگی (Dependability) و قابلیت انتقال (Transferability) استفاده شد. بدین منظور در پژوهش حاضر، کنترل کدها توسط مشارکت کنندگان انجام گرفت. همچنین، درگیری طولانی مدت پژوهشگر با موضوع پژوهش و برقراری ارتباط مبتنی بر اعتماد با شرکت کنندگان از روشهای دیگری بود که به افزایش

مقبولیت داده ها کمک کرد. نحوه کدگذاری داده ها با کمک همکاران صاحب نظر در پژوهشهای کیفی مورد بازبینی قرار گرفت. همچنین، اختصاص دادن زمان کافی برای جمع آوری داده ها و درگیری مداوم با مشارکت کنندگان نیز به اعتبار داده ها کمک کرد. در پژوهش حاضر سعی شده است که توصیف کامل و جامعی از بستر و فرهنگ موجود، انتخاب و ویژگی های مشارکت کنندگان، شیوه جمع آوری و تحلیل داده ها همراه با مثال هایی از بیانات مشارکت کنندگان ارائه گردد. در پژوهش حاضر از نظرات ناظرین خارجی جهت تایید یافته ها استفاده شد. بدین ترتیب که از نظرات مشورتی اساتید و دانشجویان دکترا برای تایید کدها، زیرطبقات و طبقات استخراج شده استفاده گردید. همچنین از تلفیق در روش گردآوری داده ها (مصاحبه های فردی، گروهی و ثبت حالات گفتاری یا فیزیکی مشارکت کنندگان هنگام بیان نظرات و تجارب خویش) برای افزایش مقبولیت داده ها استفاده شد. از ملاحظات اخلاقی، توضیح هدف پژوهش و نحوه جمع آوری داده ها برای مشارکت کنندگان و جلب همکاری آنان، اخذ رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان، مشخص کردن هدف پژوهش، بیان معیارهای انتخاب نمونه پژوهش، اطمینان از محرمانه ماندن، پاسخ به سؤالات، حق امتناع از ادامه پژوهش، اطلاع رسانی کافی و اطمینان به مشارکت کنندگان در مورد قرار دادن متن مصاحبه ها در محل امن بود.

یافته ها

در پژوهش حاضر تعداد ۲۸ دانشجوی کارشناسی پرستاری در مطالعه شرکت داشتند که در محدوده سنی ۲۶-۲۱ سال قرار داشتند. از این تعداد ۲۰ نفر دختر و ۸ نفر پسر بودند. یافته های پژوهش در قالب ۳ درون مایه و ۹ طبقه قرار گرفتند. درون مایه های استخراج شده شامل "عوامل شناختی"، "عوامل عاطفی" و "عوامل

اجرایی" بودند (جدول شماره ۱).

جدول ۱: درون مایه و طبقات اصلی موانع عملکرد مبتنی بر شواهد از دیدگاه دانشجویان کارشناسی پرستاری

درون مایه	طبقه اصلی
عوامل شناختی	برنامه آموزش پرستاری کیفیت آموزش توانمندی اساتید پرستاری
عوامل عاطفی	انگیزه دانشجو انگیزه اساتید
عوامل اجرایی	عوامل سازمانی دیدگاه جامعه نسبت به پرستاری امکانات و تجهیزات زمان

عوامل شناختی: این درون مایه شامل سه طبقه برنامه آموزش پرستاری، کیفیت آموزش و توانمندی اساتید بود. شرکت کنندگان بیان کردند که بهتر است در برنامه آموزش پرستاری، آموزش عملکرد مبتنی بر شواهد از "ترم های پایه" شروع شود و در کارآموزی ها و کلاسها یک "زمان مناسب برای آموزش" آن اختصاص دهند. آنها "لزوم اختصاص دادن واحد درسی" برای آموزش عملکرد مبتنی بر شواهد را ضروری دانسته و از پیش نیازهای آن به توجه بیشتر دانشکده ها به "زبان و آمار" تاکید داشتند. یکی از دانشجویان (م ۵) بیان کرد: اما همیقدر که از ترم یک شروع بشه از پایه شون بگن، خود این باعث میشه وقتی به ترم بالاتر میان خودشون عادت می کنن به اویدنس بیس. یعنی الان دیگه ما ترم ۸ هستیم، فارغ التحصیل هم میشیم میریم، اما وقتی از پایه آموزش داده بشه خیلی بهتره".

اگر آموزش عملکرد مبتنی بر شواهد "از دانشکده ها آغاز شود با انتقال آن به بالین" می توان پرستارانی به روز و کارآمد را تربیت کرد. آنها اصلاح در سیستم آموزشی و در نهایت تغییر در روند آموزش دانشجو را ضروری دانستند. یکی از مشارکت کنندگان بیان داشت که سیستم ارزشیابی دانشجو بهتر است که بر اساس عملکرد مبتنی بر شواهد باشد، این باعث می شود که آموزش دانشجو مبتنی بر شواهد باشد. وی گفت: "اصلا به نظر من این خیلی بده که امتحانات ما از جزواته، از کتابهاست، اگه مثلا ما بخوایم دانشکده مون پیشرفت کنه اگه بخوایم پرستاری پیشرفت کنه باید اتفاقا بگیم امتحاناتمون به این صورت نباشه، بگیم که جدیدترین مواردی که شما در این مورد این موضوع بدست آوردید چی بوده" (م ۸).

داشتن اساتیدی توانمند جهت انتقال اطلاعات و آموزش عملکرد مبتنی بر شواهد بسیار ضروری است. مشارکت کنندگان "لزوم داشتن استاد آموزش دیده" در زمینه عملکرد مبتنی بر شواهد، "لزوم آموزش با تمام وجود توسط اساتید" و "پیگیری آموزش توسط استاد" را جهت کسب دانش مهم دانستند. آنها بیان داشتند: "اینکه زمینه اش فراهم بشه تا دانشجو این روش رو بکار بگیره، باید اساتید بر این اساس از دانشجو هاشون کار بخوان یعنی بگن بر اساس اویدنس بیس کار انجام بدیم و قبلش هم حتما آموزش دیده باشند به اندازه کافی" (م ۴).

عوامل عاطفی: درون مایه عاطفی شامل دو طبقه انگیزه دانشجو و انگیزه استاد بود. آنان بیان داشتند که قبل از هر چیز باید از ویژگی های عملکرد مبتنی بر شواهد مثلا مفید بودن آن آگاه شد تا بتوان در مورد یادگیری آن احساس نیاز کرد و انگیزه بیشتری داشت. مشارکت کنندگان اظهار کردند که: "به نظرم از ترم یک یا

دو که کارورزی ها شروع میشه حداقل یکی دو روزی در این مورد به اونا آموزش بلند طوری که ترغیب بشن، نحوه ترغیب کردن بچه ها خیلی مهم تره تا به کاری انجام بشه، اگه کسی بدونه که واقعا این میتونه بهش کمک کنه، واسشون مهمه خیلی ترغیب میشن و این، انگیزه یادگیری رو بالا میره" (م ۱۲). "بچه ها اگه علاقمند باشند خوب گوش میدن اما اگه علاقمند نباشند گوش نمیدن. فقط باید ببینه تا انگیزه اش بیشتر بشه مثل این روش. شاید بعضی ها نخوان، دانشگاه باید به فوری بذاره ناخودآگاه میاد می بینه. چون بچه های ما ترس دارند. اول باید اونا رو بکشونیم تو این وادی، چون به چیزیه که کمکش می کنه به دردش میخوره. اگه سلامت بیمار براش مهم باشه اگه پیشرفت نرسینگ براش مهم باشه، صد در صد علاقمند میشه" (م ۸).

مشارکت کنندگان اعتقاد داشتند که لازم است عملکرد مبتنی بر شواهد برای اساتید کاملا درونی و نهادینه شود، ارتقاء نگرش اساتید تا جایی که عملکرد مبتنی بر شواهد برای خود آنان دغدغه ذهنی شود بسیار ضروری است این امر موجب می شود که بتوانند آموزش موثری در این زمینه داشته باشند. "لازمه که برای خود استاد هم این دغدغه به وجود بیاد. چون استاد تا زمانی که این مسئله براش عمقی نشه، براش قلبی نشه که چقدر به این مسائل تحقیقی نیاز هست و چقدر میتونه در بالین ارزش استفاده کنه در واقع این اصلاح نمیشه" (م ۴).

عوامل اجرایی: درون مایه استخراج شده دیگری از اظهارات مشارکت کنندگان بود که شامل طبقات عوامل سازمانی، دیدگاه جامعه، زمان و امکانات و تجهیزات بود. مشارکت کنندگان "عدم آزادی عمل در بخش های بیمارستان"، "دشواری ادعای طبق شواهد"، "اجبار در پیروی از سیاست های بیمارستانی" و "مقاومت های موجود به علت عدم آگاهی" را به عنوان موانع آموزش عملکرد مبتنی بر شواهد ذکر می کردند. آنها بیان داشتند که یکی از موانع عملکرد مبتنی بر شواهد نداشتن آزادی عمل در بخشهای بیمارستانی است، اینکه پرستاران همیشه تابع پزشکان هستند و از خود استقلال در عملکرد ندارند، آنها به اجبار باید از قوانین بیمارستان اطاعت کنند. آنها بیان داشتند که: "ولی خوب من بیشتر فکر می کنم مانعی که باشه بیشتر توی بخش باشه، حالا مثلا در حد صحبت کردن چرا ولی فکر نمی کنم اونقدر آزادی عمل داشته باشیم که بتونیم برای مریض خودمون حالا طبق مقاله ای یا چند مقاله بدست آوریم عمل کنیم" (م ۱۳). "پرستار اونقدر توی اجرا کردن اطلاعات علمی که بدست میاره دستش باز نیست، یعنی همیشه تابع اون چیزیه که تو قوانین بیمارستان نوشته شده و اون چیزیه که بیمارستان تعیین کرده" (م ۱۳).

بحث

نتایج پژوهش نشان داد که عملکرد مبتنی بر شواهد در میان دانشجویان پرستاری مفهومی جدید است. در مطالعه مهرداد و همکاران (۱۳۸۶) نیز که در جامعه پرستاران ایرانی انجام شد، نتایج نشان داد که ۸۵/۹ درصد از پرستاران آمادگی ضعیف برای استفاده از پژوهش داشته اند (۱۴). در مطالعه Hadley و همکاران (۲۰۰۸)، ۸۶/۷ درصد اعلام داشتند که جهت آگاهی داشتن از این رویکرد نیاز به آموزش اصول عملکرد مبتنی بر شواهد دارند. شرکت کنندگان به ادغام عملکرد مبتنی بر شواهد با برنامه آموزش پرستاری و ارتقاء کیفیت آموزش اشاره داشته اند (۲۰)، Mahoney (۲۰۰۹) می نویسد: "در حال حاضر مدل های بسیاری برای آموزش عملکرد مبتنی بر شواهد طراحی شده اند و دانشکده های پرستاری، آموزش عملکرد مبتنی بر شواهد را به عنوان قسمت عمده ای در برنامه آموزشی خود ادغام کرده اند و در تلاش برای پذیرش بیشتر آن توسط پرستاران هستند" (۲۱). Dufalt (۲۰۰۱) نیز می نویسد: "اگر نتایج پژوهش ها به بالین در نقطه مراقبت نرسد، پیشرفت در پژوهش چه معنی دارد" (۲۲). یکی از طبقات بدست آمده توانمندی اساتید پرستاری بود. نتایج پژوهش Olsen و همکاران (۲۰۱۳) نیز در همین راستا بوده است. در این پژوهش نیز، یکی از درون مایه های بدست آمده از آموزش عملکرد مبتنی بر شواهد در آموزش بالینی روان درمانی کمبود الگوی نقش در آموزش عملکرد مبتنی بر شواهد بوده است (۲۳).

همچنین، نتایج پژوهش Adams & Barron (۲۰۰۹) نشان داد که ۷۷ درصد اعضای هیئت علمی یک دانشکده پرستاری در ایالت متحده به طور کلی از عملکرد مبتنی بر شواهد آگاهند، تقریباً ۶۰ درصد اظهار کردند که به طور فعال اطلاعات عملکرد مبتنی بر شواهد را برای راهنمای کار خود استفاده می کنند (۲۴). نتایج پژوهش Melnyk و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند که به طور کلی اساتید پرستاری از عملکرد مبتنی بر شواهد در عملکردهای بالینی استفاده می کنند و دانش عملکرد مبتنی بر شواهد آنان بالاتر از میانگین است. عقاید آنها در مورد ارزش عملکرد مبتنی بر شواهد در ارتقاء عملکرد بالینی و پیامدهای بیمار قوی بود. اما نمونه ها در مورد گسترده بودن شواهد تحقیقی به عنوان راهنمای عملکرد پرستاری و ارتقاء پیامدهای بیمار عقیده قوی نداشتند (۲۵). لذا بسیار ضروری است که اساتید پرستاری به آموزش عملکرد مبتنی بر شواهد بیشتر توجه کرده و در ارتقاء توانمندی و صلاحیت های خود در این زمینه تلاش نمایند.

۱۱). یکی از مشکلات دیگر را عدم استقلال دانشجو در کارورزی ها دانستند. آنها مقاومت دیگران از جمله اساتید، کارکنان و پزشکان را از موانع عملکرد مبتنی بر شواهد در بالین ذکر کردند. آنها ذکر کردند: "تو کارورزی ها همیشه استفاده کرد چون استقلال نداریم. چون در مورد این روش آگاهی خیلی کمه و نمی دونند خب مقاومت می کنند، حتی استاد هم ممکنه مقاومت کنن و نپذیرن" (م ۲۳).

هم چنین، آنها معتقد بودند که "انرژی دانشجویان پرستاری به علت دید جامعه کم شده" و "پرستاری از اهداف مراقبتی خود فاصله گرفته" و این عوامل باعث شده است که آنها کمتر به دنبال به روز کردن خود باشند. آنها چنین بیان کردند: "چرا باید اینجور باشه که الان بریم تو جامعه بهمون بگند بابا به پرستاری دیگه، میخوای بری به آمبول بزنی میخوای چکار کنی، این انرژی آدم رو کم می کنه" (م ۱۲). "برای اینه که دغدغه دانشجویها و پرستار از اون کاری که برای مددجویان باید انجام بدند خارج شده، به چیزای دیگه تبدیل شده متأسفانه، الان من پرستار یا دانشجویایی رو دیدم که سه شیف کار می کنند کیفیت کار اونها ۱۰ درصد هم نیست فقط میخوان شیفت پر کنند این واقعا جای تأسف داره" (م ۱۳).

عامل زمان نیز طبقه دیگری از درون مایه اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد بود که شامل یک زیرطبقه محدودیت زمان شد. مشارکت کنندگان "محدودیت زمان" را عاملی موثر بر عدم اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد ذکر کردند. "برای یک دانشجو خیلی میتونه جذاب باشه، اما برای به پرستار، به دفعه می بینه تو به بخش به پرستار، ۱۵ تا بیمار داره بعد با این ۱۵ بیمار، سر کارهای اولیه پرستار میمونه واقعا که مثلاً ممکنه داروی به بیمار رو نداده باشه یا گزارش بیمار مونده باشه کار اولیه اش میمونه ولی مثلاً به پرستار که ۲ تا ۳ تا بیمار داشته باشه کاملاً میتونه به تمام مشکلات و مسائل بیمار احاطه داشته باشه اما الان در حال حاضر من به نظرم عملی نیست تو به بیمارستانی مثل بیمارستان امام که به پرستار وقت سر خاروندن نداره به نظرم به وقت هم که گیر بیاره میره استراحت میکنه تا بخواد درگیر بیمار باشه و اینا" (م ۸).

طبقه امکانات و تجهیزات دارای دو زیرطبقه "لزوم داشتن اینترنت" و "لزوم داشتن کتابخانه الکترونیک" شد. مشارکت کنندگان این دو عامل را برای عملکرد مبتنی بر شواهد ضروری دانستند. آنها بیان کردند که: "باید امکانات رو فراهم کنن، سایت ها رو با سرعت بالاتری در اختیار بچه ها بذارن، اینا خیلی کمک می کنه به اینکه این دانش هر چه زودتر اپیدمی بشه" (م ۱۴).

است که اساتید پرستاری در محیط های آموزشی با پرستاران بالین ارتباط بیشتری داشته باشند، چراکه اغلب در جدایی از همکاران پرستار خود به سر می برند (۲۴).

نتایج پژوهش های بسیاری از پژوهشگران نشان داد که پرستاران یکی از موانع عدم انجام عملکرد مبتنی بر شواهد را کمبود دانش مدیران از عملکرد مبتنی بر شواهد و عدم حمایت مدیریت ذکر کرده اند (۳۲،۳۳،۳۴،۳۵،۳۶،۳۷). هم چنین، مشکل کمبود زمان و نیاز به اینترنت و منابع دیگر برای عملکرد مبتنی بر شواهد، از درون مایه های پژوهش های بسیاری از پژوهشگران بود که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی داشت (۳۳، ۳۲، ۳۸، ۴۱، ۴۰، ۳۹).

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر بیانگر این مسئله بود که عملکرد مبتنی بر شواهد موضوعی نو در آموزش پرستاری ایران است که در این زمینه نیاز به توجه ویژه ای وجود دارد. لذا نیاز به همفکری و همدلی در سطح کلان و خرد آموزش پرستاری وجود دارد. لازم است برنامه ریزان آموزش پرستاری و مدیران آموزشی با بازنگری برنامه آموزش پرستاری، تغییرات لازم به منظور زمینه سازی در جهت عملکرد مبتنی بر شواهد را فراهم آورند. در ابتدا اختصاص دادن واحد درسی به آموزش عملکرد مبتنی بر شواهد و در نهایت آموزش مبتنی بر شواهد در همه عرصه های آموزشی در دانشکده ها و بالین می تواند کمک کننده باشد. همچنین، مدیران خدمات پرستاری می توانند با ایجاد محیط مناسب سازمانی و سیاست گذاری های عملی، تصویب قوانین و مقررات اجرایی در جهت رفع موانع و ایجاد تسهیل کننده های عملکرد مبتنی بر شواهد تلاش کرده و منجر به اشاعه عملکرد مبتنی بر شواهد در بالین شوند.

بنابراین، آموزش عملکرد مبتنی بر شواهد نیاز به سیاست گذاری ها و تمهیداتی در جهت رفع موانع موجود دارد. لذا، برنامه ریزی برنامه آموزش پرستاری در جهت تمرکز بیشتر بر آموزش عملکرد مبتنی بر شواهد در دانشکده ها و توانمند کردن علمی و انگیزشی اساتید در این جهت می تواند اثربخش باشد. توجه به عوامل سازمانی و تلاش در جهت زمینه سازی و پذیرش عملکرد مبتنی بر شواهد در بالین با تمرکز بر افزایش آگاهی پرستاران از ویژگیهای عملکرد مبتنی بر شواهد و ایجاد بستری مناسب جهت عملکرد مبتنی بر شواهد راهی به سوی اشاعه آن است.

Ciliska (۲۰۰۵) می نویسد: "مدرسان پرستاری هرگز نمی توانند همه مطالب را در عرصه بالین پوشش داده و آموزش دهند، اما با آموزش استفاده از شواهد در تصمیم گیری، دانشجویان استفاده از فرایند را برای هر مطلب آموزشی می آموزند و به یک یادگیری مادام العمر دست می یابند" (۲۶).

بسیاری از کشورها، سیاست های پاسخگویی را در پیش گرفته و مراقبت سلامت و برنامه آموزشی آنها مبتنی بر شواهد است و دانشجویان فرایند مراقبت را مبتنی بر شواهد می آموزند. به عنوان مثال گزارش موسسه پزشکی ایالت متحده و بورد آموزش حرفه ای سلامت (Board on Health Care Services' Health Profession Education Summit) در خدمات مراقبت سلامتی نشان می دهد که یکی از صلاحیت های لازم برای همه حرفه های بهداشتی، عملکرد مبتنی بر شواهد است (۲۷). این سیاست ها احتمال اینکه عملکرد مبتنی بر شواهد فقط برای مدت کوتاهی اجرا شود را کاهش می دهد (۲۶). پژوهشگران معتقدند که زمان آن فرا رسیده است آموزشهای رسمی با هدف توسعه مهارتهای عملکرد مبتنی بر شواهد به طور جدی شکل گیرد، چرا که علی رغم توسعه این مهارتها، هنوز دانشجویان به جای استفاده از ژورنال های مبتنی بر شواهد از دانش تجربی و فردی استفاده می کنند (۲۷، ۲۸). همان طور که از نتایج مطالعات و اظهارات مشارکت کنندگان بر می آید نیاز به یک برنامه آموزشی منسجم وجود دارد تا بتوان مهارتهای عملکرد مبتنی بر شواهد را در دانشجویان توسعه داد که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد.

شرکت کنندگان در پژوهش عوامل سازمانی را در اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد موثر دانستند. این واضح است که دانشجویان به عنوان پرستاران بالین قادر به ایجاد تغییر در محیط نیستند. آنها پاسخگویی در قبال بیماران خود یا برای سازمان یا حرفه را درک نمی کنند. دانشجویان به این نیاز دارند که درک کنند سیاست هایی وجود دارد که می تواند از آنها حمایت کند. همچنین، آنها نیاز به یادگیری فرایند تغییر دارند و اینکه مقاومت هایی وجود دارد و باید یاد بگیرند که چگونه می توانند حمایت دیگران را جلب کنند (۲۶). مطالعه وسیع مرور سیستماتیک Mc Kenna و همکاران (۲۰۰۴) نشان داد که یکی از موانع جدی پرستاران برای اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد نداشتن قدرت و نفوذ برای تغییر در پروسیجرهای مراقبت از بیمار است (۲۹).

از جمله راه حل ها می توان به تعهد سازمانی به استفاده از پژوهش (۳۰) و شکل گیری تیم های بالینی (۳۱) اشاره کرد. لازم

دکتری استخراج شده است. نویسندگان از کلیه دانشجویان عزیزی که در پژوهش مشارکت داشتند تشکر و قدردانی می نمایند.

تشکر و قدردانی
این مطالعه بخشی از یک مطالعه بزرگ تر بوده و از پایان نامه

References

1. Nielsen AE, Noone J, Voss H, Mathews LR. Preparing nursing students for the future: An innovative approach to clinical education. *Nurse Educ Pract.* 2013; 13(4): 301-309.
2. Rolloff M. A constructivist model for teaching evidence-based practice. *Nursing Education Perspective.* 2010; 31 (5): 290-293.
3. Masters K. *Role Development in Professional Nursing Practice.* 2nd edition. Boston: Jones and Bartlett; 2009.
4. Huston CJ. *Professional issues in nursing. Challenges & opportunities.* 2nd edition. Philadelphia: LWW; 2010.
5. Zhang QI, et al. Assisting undergraduate nursing students to learn evidence-based practice through self-directed learning and workshop strategies during clinical practicum. *Nurse Education Today.* 2010; 32 (5): 570-575.
6. Fulmer T, et al. The attending nurse: an evolving model for integrating nursing education and practice. *The Open Nursing Journal.* 2011; 5: 9-13.
7. Emerson R, Records K. Today's challenge, tomorrow's excellence: the practice of evidence-based education. *Journal of Nursing Education.* 2008; 47 (8): 359- 370.
8. Callister L, et al. Inquiry in baccalaureate nursing education: fostering evidence-based practice. *Journal of Nursing Education.* 2005; 44 (2): 59-64.
9. Pierce S, Integrating evidence-based practice into nursing curricula. *Annual Review of Nursing Education.* 2005; 3233-3248.
10. Schmidt NA, Brown JM. Use of the innovation-decision process teaching strategy to promote evidence-based practice. *Journal of Professional Nursing.* 2007; 23 (3): 150-157.
11. Kim SC, et al. Evidence-based practice-focused interactive teaching strategy: a controlled study. *Journal of Advanced Nursing.* 2009; 65 (6): 1218-1227.
12. Heye M, Stevens K. Educational innovations. Using newresources to teach evidence-based practice. *Journal of Nursing Education.* 2009; 48 (6): 334-339.
13. Miller LL, et al. Evidence-based practices in nursing. *Generations.* 2010; 34 (1): 72-79.
14. Mehrdad N, Salsali M, Kazemnejad A. [Gostare estefadeh az tahghighat dar amalkarde balini parastaran, Barrasi va tahlile mavane va tashilkonandehhaye an: eraeye model] [Dissertation]. Tehran: daneshgahe oloompezeshki Tehran; 2007. [Persian]
15. Jalalinia FS, Mohamadi E, Salsali M, Dehghannayeri N, Rege N, Khaghanizade M. [payamadhaye kami va kayfi amoozeshe mobtani bar shavahed dar daneshjooyane parastari: yek motaleye tarkibi] [Dissertation]. Tehran: daneshgahe oloom pezeshti

- Baghiat allah; 2011. [Persian]
16. Spanngel C, et al. Application of qualitative content analysis in user program interaction research. *Qualitative Social Research*. 2005; 6 (2): 1-15.
 17. Mayring P. Qualitative content analysis. *Qualitative Social Research*. 2000; 1 (2): 1-10.
 18. Zhang, Y , Wildemuth BM. "Qualitative analysis of content. Applications of Social Research Methods to Questions in Information and Library Science". 2009: P. 308-319. [Online]. Available at: https://www.ischool.utexas.edu/~yanz/Content_analysis.pdf. [12 Des 2013].
 19. Holloway I, Wheeler S. *Qualitative Research in Nursing and Healthcare*. UK: WILEY-BLACKWELL; 2010.
 20. Hadley J, et al. Knowledge and beliefs concerning evidence based practice amongst complementary and alternative medicine health care practitioners and allied health care professionals. A questionnaire survey. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2008; 23 (8): 45-7.
 21. Mahoney JS. Evidence-based practice and research scholars programs: Supporting excellence in psychiatric nursing. *Bulletin of the Menninger Clinic*. 2009; 73 (4): 355–371.
 22. Dufault MA. A program of research evaluating the effects of a collaborative research utilization model. *The Online Journal of Knowledge Synthesis for Nursing*. 2001; 16: 8-3.
 23. Olsen N, et al. Evidence based practice in clinical physiotherapy education: A qualitative interpretive description. *BMC Medical Education*. 2013; 13 (52): 2-14.
 24. Adams S, Barron S. Use of evidence-based practice in school nursing: prevalence, associated variables, and perceived needs. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2009; (6)1:16–26.
 25. Melnyk BM, et al. Nurse practitioner educators' perceived knowledge, beliefs, and teaching strategies regarding evidence-based practice: implications for accelerating the integration of evidence-based practice into graduate programs. *Journal of Professional Nursing*. 2008; 24 (1): 7–13.
 26. Ciliska D. Educating for evidence-based practice. *Journal of Professional Nursing*. 2005; 21 (6): 345–350.
 27. Fineout-Overholt E, Johnston L. Teaching EBP: A challenge for educators in the 21st century. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2005; 2 (1): 37–39.
 28. Morris J, Maynard V. The value of an evidence based practice module to skill development. *Nurse Education Today*. 2007; 27 (6): 534–541.
 29. McKenna H, et al. Barriers to evidence based practice in primary care: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*. 2004; 41 (4): 369–378.

30. DiCenso A, et al. Evidence Based Nursing: A Guide to Clinical Practice. Philadelphia: Mosby; 2005.
31. Titler et al. The Iowa model of evidence-based practice to promote quality care. Critical Care Nursing Clinical North America. 2001; 13 (4): 497–509.
32. Balakas K, et al. An outcome of evidence-based practice education: Sustained clinical decision-making among bedside nurses. Journal of Pediatric Nursing. 2013; 28 (5): 479-485.
33. Albarrak AI, et al. Evaluating factors affecting the implementation of evidence based medicine in primary healthcare centers in Dubai. Saudi Pharmaceutical Journal. 2013. [Online]. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319016413000479>. [12 Des 2013].
34. Ross J. Information literacy for evidence-based practice in perianesthesia nurses: Readiness for evidence-based practice. Journal of PeriAnesthesia Nursing. 2010; 25 (2): 64-70.
35. Bostrom AM, et al. Registered nurses' use of research findings in the care of older people. Journal of Clinical Nursing. 2008; 18 (10): 1430–1441.
36. Fink R, et al. Overcoming barriers and promoting the use of research in practice. JONA. 2005; 35 (3): 121-129.
37. Pravikoff DS, et al. Readiness of US nurses for evidence based practice. American Journal of Nursing. 2005; 105 (9): 40-51.
38. Woo JM, Cho SH. Traditional korean medicine practitioners' attitudes toward evidence based medicine: A qualitative study. European Journal of Integrative Medicine. 2012; 4 (4): 448–454.
39. Heselmans A, et al. The attitude of Belgian social insurance physicians towards evidence-based practice and clinical practice guidelines. BMC Family Practice. 2009; 10 (64): 1-8.
40. Petrisor BA, Bhandari MB. Principles of teaching evidence-based medicine. Injury International of Journal Care Injured. 2006; 37 (4): 335-339.
41. Windle PE. Moving beyond the barriers for evidence- based practice implementation. Journal of PeriAnesthesia Nursing. 2006; 21 (3): 208-211.