

## مقاله پژوهشی

سلامت جامعه

دوره هشتم، شماره ۲، سال ۱۳۹۳

# آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در بیمارستان‌های دانشگاه علوم

## پزشکی یزد در ارتباط با پرستاری مبتنی بر شواهد

حمیده دهقانی<sup>۱\*</sup>، فاطمه حیدری<sup>۲</sup>، زهره کریمیان کاکلکی<sup>۳</sup>، طاهره سلیمی<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۱/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱/۱۹

### خلاصه

**مقدمه:** پرستاری مبتنی بر شواهد فرآیندی است که طی آن پرستار می‌تواند با استفاده از شواهد تحقیقات موجود، مهارت‌های بالینی خود و عملکرد مددجو تصمیمات بالینی مناسب را اتخاذ نماید، مطالعه حاضر با هدف تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه درباره پرستاری مبتنی بر شواهد در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی یزد طراحی گردید.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی، تمامی ۱۲۰ پرستار شاغل در بخش‌های Icu و Ccu به روش سرشماری به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده برای بررسی آگاهی و نگرش و عملکرد پرستاران، پرسشنامه استاندارد خارجی برگردان شده بود. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های آماری تی، ضریب همبستگی، ANOVA و نیز جداول توزیع فراوانی تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میانگین نمره آگاهی  $22/35 \pm 4/31$  از نمره ۳۸، میانگین نمره نگرش  $1/86 \pm 23/88$  از نمره ۲۹ و میانگین نمره عملکرد  $3/59 \pm 28/56$  از نمره ۳۷ بود. نتایج حاکی از این بود که در رابطه با آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران در رابطه با پرستاری مبتنی بر شواهد، میانگین نمره آگاهی با جنسیت ( $p=0/001$ )، سن ( $p=0/009$ ) و سابقه کار ( $p=0/004$ ) رابطه معنی‌دار داشت. میانگین نمره نگرش با سن ( $p=0/001$ ) رابطه معنی‌دار داشت، میانگین نمره عملکرد با جنس ( $p=0/001$ )، سن ( $p=0/006$ ) و سابقه کار ( $p=0/004$ ) رابطه معنی‌دار داشت. همچنین بین میانگین نمره آگاهی با عملکرد ( $p=0/001$ ) رابطه معنی‌دار وجود داشت. یافته‌های این پژوهش نشان داد که اکثر پرستاران نگرش مثبت نسبت به پرستاری مبتنی بر شواهد دارند ولی بیشتر آنها از سطح آگاهی و عملکرد متوسط و ضعیف برخوردار هستند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش، نیاز به آموزش پرستاران در خصوص مفاهیم عملکرد مبتنی بر شواهد به صورت عملی و آموزش کارگاهی، ایجاد تسهیلات لازم برای انجام مراقبت‌های پرستاری بر اساس شواهد و مشارکت پرستاران بالینی در تحقیقات و نیز برقراری فرهنگ حمایت از مراقبت مبتنی بر تحقیق ضروری به نظر می‌رسد.

**واژه‌های کلیدی:** پرستاری مبتنی بر شواهد، آگاهی، نگرش، عملکرد

۱- مربی عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

۲- کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گراش، یزد، ایران (نویسنده مسئول)

تلفن: ۰۹۱۷۷۸۲۰۵۹۵، پست الکترونیکی: Heidari.f20@gmail.com

۳- کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، اصفهان، ایران

۴- مربی عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

پرستاران بزرگترین گروه ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی را تشکیل می‌دهند و نقش اساسی در تداوم مراقبت، ارتقاء و حفظ سلامت در سطوح مختلف سیستم ارائه خدمات سلامت ایفا می‌کنند. پیشرفت‌های مداوم علمی همراه با وضعیت متغیر مددجویان مستلزم آن است که پرستاران بتوانند با تلفیق مهارت‌های فنی و دانش حرفه‌ای خود و بر اساس شواهد علمی، ضمن عمل در قالب گروه چند رشته‌ای، مشکلات مددجویان را تشخیص داده و به طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه مراقبتی برای حل این مشکلات بپردازند [۱]. در بین کلیه مراقبت‌های ارائه شده در محیط‌های درمانی مانند بیمارستان، مراقبت‌های پرستاری از اهمیت بیشتری برخوردار است. به همین علت، ارائه مراقبت 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 درجه‌بندی و اعتباربخشی بیمارستان‌ها، تحت تأثیر مراقبت‌های پرستاری و کیفیت آن است. در همین راستا از پرستاران انتظار می‌رود که خدمات مراقبتی را با بالاترین حد استانداردهای کمی و کیفی و مبتنی بر یافته‌های علمی ارائه دهند و همواره با بررسی و بازبینی روش‌های مراقبتی، توانمندی لازم برای تصمیم‌گیری‌های بالینی در ارائه مراقبت را کسب نمایند [۲].

پرستاری مبتنی بر شواهد فرآیندی است که در طی آن پرستار می‌تواند با استفاده از شواهد تحقیقات موجود، مهارت‌های بالینی خود و عملکرد مددجو، تصمیمات بالینی مناسب را اتخاذ نماید. اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد شامل ۴ مرحله کلیدی می‌باشد که عبارتند از: ۱- تبدیل سناریوی بالینی به یک سؤال قابل پاسخ و سازمان‌یافته ۲- جستجوی متون برای پیدا کردن بهترین شواهد موجود برای پاسخ به سؤال ۳- ارزیابی انتقادی شواهد برای اعتبار و قابلیت اجرایی ۴- اضافه کردن نتایج ارزیابی به عملکرد بالینی. عملکرد پرستاری مبتنی بر شواهد در اصل یک روش حل مسئله شبیه فرآیند پرستاری است به اضافه پشتوانه تحقیقات، تجربیات بالینی و درک پرستاران از آن که با

ارزش‌ها، باورها و ترجیحات بیمار تلفیق شده است. پرستاری مبتنی بر شواهد با ساده کردن مراقبت‌ها بوسیله حذف عملکردهای غیر لازم، منسوخ، قدیمی و تشریفاتی باعث کاهش مدت زمان مراقبت‌های پرستاری می‌شود. 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 شیوه در کار بالینی بهره برد [۳].

مطالعات نشان می‌دهند پرستارانی که اعمال خود را بر اساس مدارک و شواهد علمی پایه‌گذاری نموده‌اند توانسته‌اند تصمیمات بهتری را اتخاذ کنند، مراقبت با کیفیت بالاتری را انجام دهند، از مدت بستری و هزینه‌های بیماران بکاهند و هزینه اثربخشی بهتری را برای بیمار و سازمان به ارمغان آورند. همچنین، این پرستاران توانسته‌اند از نظر حرفه‌ای پاسخگوی مددجو بوده و خود نیز از اعتماد به نفس بیشتر و هویت حرفه‌ای مستحکم‌تری برخوردار باشند. به همین دلیل، در سال‌های اخیر مراقبت مبتنی بر شواهد به عنوان راهی برای ارتقاء استانداردهای مراقبت و اعتلای خدمات سلامت مورد تأکید سیاستگذاران نظام سلامت بوده است [۴]. در مطالعه مقطعی که در مورد آگاهی و نگرش پرستاران در ارتباط با پرستاری مبتنی بر شواهد در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال ۱۳۹۰ انجام گرفت، ۴۸/۸ درصد از پرستاران از سطح آگاهی متوسط و ۴۸/۸ درصد از سطح آگاهی ضعیف برخوردار بودند. همچنین، ۴۱/۳ درصد از پرستاران دارای نگرش مثبت و ۵۸/۷ درصد نسبت به پرستاری مبتنی بر شواهد بی‌تفاوت بودند. ارتباط معنی‌داری بین سن، تحصیلات، بخش محل خدمت، میزان مطالعه پرستاران و سطح آگاهی آنان از پرستاری مبتنی بر شواهد وجود داشت. همچنین، ارتباط معنی‌داری بین سن و سمت با سطح نگرش پرستاران از پرستاری مبتنی بر شواهد دیده شد [۳]. Thiel و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که اگر چه پرستاران نگرش مثبت در مورد عملکرد مبتنی بر شواهد داشتند اما اکثریت آنها (۷۲/۵ درصد) اطلاعات مورد نیاز خود را به جای استفاده از ژورنال‌ها و کتاب‌ها از

آشنایی با منابعی نظیر PubMed، MedLine، CINHAL و... نقش عملکرد مبتنی بر شواهد در مراقبت روزمره بیمار، درصد فعالیت‌های بالینی مبتنی بر شواهد، جستجو در موتورهای جستجو، آشنایی با مفاهیمی نظیر فاصله اطمینان، نسبت شانس و... بود. شیوه نمره‌گذاری به این صورت بود که در خصوص تعدادی از سوالات آگاهی و عملکرد، برای هر پاسخ "صحیح" کد یک و برای هر پاسخ "غلط" و "نمی‌دانم" کد صفر در نظر گرفته شد و در خصوص تعدادی از سوالات آگاهی، عملکرد و نگرش که به صورت لیکرت (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) سطح بندی شده بود با توجه به سؤال کد گذاری شد. در مجموع، نمره آگاهی بین ۱۲ تا ۳۸ ضعیف (۱۲-۲۰/۹۹)، متوسط (۲۱-۲۹/۹۹)، خوب (۳۰-۳۸)، نمره نگرش بین ۹ تا ۲۹ ضعیف (۹-۱۵/۹۹)، متوسط (۱۶-۲۲/۹۹)، خوب (۲۳-۲۹) و نمره عملکرد بین ۱۱ تا ۳۷ ضعیف (۱۱-۱۹/۹۹)، متوسط (۲۰-۲۸/۹۹)، خوب (۲۹-۳۷) قرار گرفت.

قسمت سوم شامل یک سوال مربوط به رتبه بندی بزرگترین موانع برای استفاده از شواهد در فعالیت بالینی بود و شامل: (کمبود وقت، کمبود منابع اطلاعاتی، کمبود مهارت‌های تحقیق، توانایی اندک در ارزیابی انتقادی مقالات، عدم توانایی در بکارگیری یافته‌های پژوهشی در مراقبت از بیماران، محدودیت در فهم تحلیل‌های آماری و بی‌علاقگی) بود که از شرکت کنندگان خواسته شد به موانع مطرح شده به ترتیب اهمیت رتبه ۱ تا ۷ بدهند. پرسشنامه بین پرستاران توزیع شد و مجموع ۱۲۰ پرسشنامه جمع‌آوری شد. داده‌ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در مورد ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک با آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران و نیز ارتباط بین آگاهی، نگرش و عملکرد از آزمون‌های آماری تی، ANOVA و ضریب همبستگی استفاده شد. اختلاف در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

#### یافته‌ها

یافته‌ها نشان می‌دهد که پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه حاضر از نظر توزیع جنسیتی شامل ۱۰۵ نفر (۸۷/۵٪) زن و ۱۵ نفر (۱۲/۵٪) مرد بودند. تمامی شرکت‌کنندگان دارای مدرک

مشورت با همکلاسی‌ها و همکاران بدست می‌آوردند و ۲۴ درصد آنها جواب سوالات خود را از پایگاه داده سلامت CINHAL جستجو می‌کردند [۵]. بنابراین، در مجموع مطالب فوق می‌توان بیان داشت بسیار منطقی به نظر می‌رسد که جهت بهبود کیفیت خدمات بهداشتی، ارائه مراقبت‌های استاندارد، جلوگیری از اتلاف وقت و هزینه از عملکرد مبتنی بر شواهد استفاده گردد. [۳] و همچنین به دلیل اهمیت قابل توجه مراقبت از بیماران در بخش‌های مراقبت ویژه و نیاز به روز بودن سطح معلومات پرستاران در این بخش‌ها که در ارتقاء سطح سلامت جامعه کمک کننده باشند، لذا این مطالعه با هدف بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران درباره پرستاری مبتنی بر شواهد در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی یزد در سال ۹۱ انجام شد.

#### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی به روش سرشماری است که تمامی پرستاران شاغل در بخش‌های Ccu و Icu (۱۲۰ N=) بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی یزد به عنوان نمونه وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه استاندارد که در سال ۲۰۰۲ توسط جت تهیه شده است می‌باشد [۶]. این پرسشنامه برای استفاده ابتدا به فارسی ترجمه شد و سپس توسط یک فردی مسلط به زبان انگلیسی دوباره به انگلیسی ترجمه شد و میزان تطابق این ترجمه با متن اصلی پرسشنامه بررسی شد. روایی پرسشنامه به روش اعتبار محتوی توسط ۱۰ نفر از متخصصین آموزش بهداشت، آموزش پزشکی و آموزش پرستاری از دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام شد و مورد تأیید قرار گرفت. پایایی این پرسشنامه نیز با انجام یک مطالعه مقدماتی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ مورد تأیید قرار گرفت. این پرسشنامه شامل سه بخش بود. در بخش اول سوالاتی در مورد اطلاعات دموگرافیک نظیر جنس، سن، سابقه کار و بخش محل خدمت بود. قسمت دوم (اصلی) شامل ۳۷ سؤال در خصوص آگاهی (۱۴ سؤال)، نگرش (۱۱ سؤال) و عملکرد (۱۲ سؤال) پرستاران در رابطه با پرستاری مبتنی بر شواهد از جمله آشنایی با پرستاری مبتنی بر شواهد یا گذراندن دوره در خصوص عملکرد مبتنی بر شواهد یا بررسی نقادانه و

سال، ۳۳ نفر (۲۷/۵٪) بین ۵ تا ۱۰ سال، ۲۱ نفر (۱۷/۵٪) بین ۱۱ تا ۱۵ سال و ۲۶ نفر (۲۱/۷٪) بیشتر از ۱۵ سال بود. طبقه بندی نمره آگاهی، نگرش و عملکرد در سه دسته ضعیف، متوسط و خوب صورت گرفت.

تحصیلی لیسانس بودند. توزیع سنی افراد شرکت کننده به صورت ۴۳ نفر (۳۶/۸٪) کمتر از ۳۰ سال، ۶۵ نفر (۵۵/۵۵٪) بین ۳۰ تا ۳۹ سال و ۹ نفر (۷/۶۹٪) بیشتر از ۴۰ سال سن بود. ۶۶ نفر (۵۵٪) از نمونه‌ها در CCU و ۵۴ نفر (۴۵٪) در ICU مشغول به کار بودند. سابقه خدمت ۴۰ نفر (۳۳/۳٪) کمتر از ۵

**جدول ۱- میانگین و توزیع فراوانی نمره آگاهی، نگرش و عملکرد گروه مورد پژوهش**

تعداد	درصد	حداقل نمره	حداکثر نمره	انحراف معیار $\pm$ میانگین
آگاهی ضعیف (۱۲-۲۰/۹۹)	۳۸	۱۴	۳۴	۲۲/۳۵ $\pm$ ۴/۳۱
متوسط (۲۱-۲۹/۹۹)	۷۴			
خوب (۳۰-۳۸)	۸			
نگرش ضعیف (۹-۱۵/۹۹)	-	۱۹	۲۷	۲۳/۸۸ $\pm$ ۱/۸۶
متوسط (۱۶-۲۲/۹۹)	۱۷			
خوب (۲۳-۲۹)	۱۰۳			
عملکرد ضعیف (۱۱-۱۹/۹۹)	-	۲۲	۳۷	۲۸/۵۴ $\pm$ ۳/۵۹
متوسط (۲۰-۲۸/۹۹)	۷۰			
خوب (۲۹-۳۷)	۵۰			

نگرش بر حسب سن، میانگین نمره نگرش افراد زیر ۳۰ سال ( $p=0/001$ ) و ۳۰-۳۹ سال ( $p=0/001$ ) بهتر از ۴۰ سال به بالا ( $p=0/001$ ) بود. عملکرد بر حسب سن، افراد ۴۰ سال به بالا بهتر از عملکرد افراد ۳۰-۳۹ سال ( $p=0/003$ ) و زیر ۳۰ سال ( $p=0/002$ ) بوده است.

آزمون ANOVA نشان داد که میانگین نمره آگاهی و عملکرد افراد بر حسب سابقه کار معنی‌دار بود ( $p=0/001$ ). نتایج آزمون توکی تعقیبی نشان داد که آگاهی افراد با سابقه کار ۱۵ سال به بالا بیشتر از آگاهی افراد با سابقه کار کمتر از ۵ سال ( $p=0/012$ ) و ۱۱-۱۵ سال ( $p=0/001$ ) بوده است. همچنین آگاهی افراد با سابقه کار ۱۰-۵ سال بیشتر از آگاهی افراد با سابقه کار ۱۱-۱۵ سال بود ( $p=0/041$ ). در خصوص عملکرد بر حسب سابقه کار نتایج آزمون توکی تعقیبی نشان داد عملکرد

نتایج حاصل از آزمون ANOVA نشان داد که میانگین نمره آگاهی و عملکرد بر حسب جنس معنی‌دار بود ( $p=0/001$ ) و میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد بر حسب سن معنی‌دار بود ( $p=0/001$ ). اطلاعات در جدول ۲ آورده شده است.

نتایج حاصل از آزمون تی نشان داد میانگین نمره آگاهی مردان ( $27/27 \pm 4/72$ ) بالاتر از زنان ( $21/56 \pm 3/78$ ) بود. میانگین نمره عملکرد بر حسب جنس معنی‌دار بود بدین صورت که میانگین نمره عملکرد مردان ( $31/40 \pm 3/15$ ) بالاتر از زنان ( $28/16 \pm 3/48$ ) بود.

آزمون توکی تعقیبی نشان داد میانگین نمره آگاهی افراد با سن ۴۰ سال به بالا بیشتر از افراد ۳۰-۳۹ سال ( $p=0/022$ ) و زیر ۳۰ سال ( $p=0/001$ ) بوده است ولی بین گروه سنی ۳۰-۳۹ سال و زیر ۳۰ سال تفاوت معنی‌داری دیده نشد. در خصوص

افراد با سابقه کار ۱۵ سال به بالا بهتر از عملکرد افراد با سابقه کار ۵-۱۰ سال ( $p=0/001$ ) و ۱۱-۱۵ سال ( $p=0/002$ ) بود.

### جدول ۲- نتایج حاصل از آزمون آنوا و تی تست میانگین نمره آگاهی نگرش عملکرد بر حسب متغیرهای دموگرافیک

جنس*	سن**	بخش*	سابقه کار**
آگاهی	$P=0/001$	$p=0/763$	$p=0/004$
نگرش	$p=0/223$	$p=0/532$	$p=0/082$
عملکرد	$p=0/001$	$p=0/345$	$p=0/004$

\*آزمون T-Test \*\*آزمون ANOVA

نبود. بین میانگین نمره آگاهی و عملکرد همبستگی معنی‌دار وجود داشت. اطلاعات در جدول ۳ آورده شده است.

نتایج حاصل از آزمون همبستگی بین میانگین نمره آگاهی و نگرش و همچنین، بین میانگین نمره عملکرد و نگرش معنی‌دار

### جدول ۳- نتایج حاصل از آزمون همبستگی بین میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد گروه مورد پژوهش

عملکرد	نگرش	آگاهی
		۱
	۱	$P=0/064$
۱	$P=0/123$	$r=0/333$ $P=0/001$

استفاده از شواهد در فعالیت بالینی بود و "کمبود مهارت‌های تحقیق"، "توانایی اندک در ارزیابی انتقادی مقالات" و "عدم توانایی در بکارگیری یافته‌های پژوهشی در مراقبت از بیماران"، در رتبه‌های بعدی قرار داشتند.

در بررسی موانع بکارگیری شواهد در فعالیت بالینی در مطالعه حاضر، "کمبود وقت برای اجرای پرستاری مبتنی بر شواهد"، "کمبود مهارت‌های تحقیق" و "کمبود منابع اطلاعاتی" به ترتیب سه مانع اول در رتبه‌بندی موانع بر حسب درصد پاسخ شرکت‌کنندگان به سوال بزرگترین موانع برای بحث

مطالعه Bahtsevani که برای بررسی سطح آگاهی پرستاران از مراقبت مبتنی بر شواهد و منابع آن انجام شد، بیش از نیمی از افراد آگاهی خود را در این زمینه کم ارزیابی کرده بودند و بیش از دو سوم نیز به منابع لازم برای مراقبت مبتنی بر شواهد دسترسی نداشتند [۷]. مطالعه McCluskey در استرالیا نشان داد که ۳۹/۴٪ پرستاران، آگاهی خود را در مورد عملکرد مبتنی

هدف از مطالعه کنونی تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در ارتباط با عملکرد مبتنی بر شواهد بوده است. یافته‌های حاصل از بررسی آگاهی پرستاران در رابطه با عملکرد مبتنی بر شواهد بیانگر این بود که بیشتر پرستاران دارای آگاهی کم و متوسط بوده‌اند. در

بر شواهد کم گزارش نموده، ۴۲/۴٪ متوسط و ۱۸/۲٪ آگاهی خود را بالا گزارش کردند [۸]. در مطالعه آقا حسینی درصد بالایی از پرستاران دارای آگاهی کم و متوسط بوده و بین متغیرهای سن و نمره آگاهی پرستاران از عملکرد مبتنی بر شواهد رابطه معنی‌داری وجود داشت به طوری که آگاهی پرستاران با سن کمتر از ۳۰ سال بیشتر از آگاهی پرستاران با سن بین ۳۰-۳۹ سال و بالای ۴۰ سال بوده است ولی میزان آگاهی افراد با سن بالای ۴۰ سال از میزان آگاهی افراد سن بین ۳۰-۳۹ سال بیشتر بوده است که نتایج مطالعه حاضر با مطالعه مذکور همخوانی دارد. از آنجایی که پرستاری مبتنی بر شواهد از سه جزء (۱) تجربیات بالینی فرد، (۲) ترجیحات بیمار و (۳) نتایج و شواهد بدست آمده از تحقیقات تشکیل شده است می‌توان انتظار داشت که با افزایش سن و سابقه کار، تجربیات بالینی پرستار و توانایی وی جهت در نظر گرفتن ترجیحات بیمار افزایش یافته و در نتیجه سبب افزایش آگاهی وی در رابطه با عملکرد مبتنی بر شواهد شده است و بدلیل اینکه پرستاران در سن بین ۳۰-۳۹ سال تجربه کاری کمتر نسبت به پرستاران با سن بالای ۴۰ سال دارند و نیز نسبت به پرستاران با سن کمتر از ۳۰ سال از محیط دانشگاه و مطالعه و تحقیق فاصله بیشتری گرفته اند، نمره آگاهی این افراد از دو گروه ذکر شده کمتر شده است.

نتایج این پژوهش در بررسی نگرش پرستاران نسبت به عملکرد مبتنی بر شواهد نشان داد که اکثریت پرستاران (۱۰۳ نفر ۸۵/۸ درصد) دارای نگرش مثبت بوده و تعداد محدودی نگرش متوسط (۱۷ نفر ۱۴/۲ درصد) درباره عملکرد مبتنی بر شواهد داشتند. این نتیجه با نتایج اکثر مطالعاتی که در زمینه نگرش پرستاران نسبت به پرستاری مبتنی بر شواهد انجام شده است همسو می‌باشد. نتایج مطالعه Bennet و همکاران در استرالیا نشان داد که ۹۵/۷٪ افراد شرکت کننده در پژوهش دید و نگرش مثبت نسبت به مراقبت مبتنی بر شواهد داشتند [۹]. Majid و همکاران در سنگاپور مطالعه‌ای را تحت عنوان پذیرش عملکرد مبتنی بر شواهد در تصمیم‌گیری بالینی انجام

دادند، نتایج نشان داد که ۶۴٪ از پرستاران نگرش مثبت به عملکرد مبتنی بر شواهد داشتند با این حال اشاره کردند که با توجه به حجم سنگین کار، آنها نمی‌توانند شواهد جدید را بکار گیرند. در این مطالعه پرستاران خودکارآمدی و توانایی خود را در زمینه عملکرد مبتنی بر شواهد در سطح متوسط ارزیابی کردند [۱۰]. در مطالعه آقا حسینی، ۴۱/۲٪ از پرستاران دارای نگرش مثبت و ۵۸/۸٪ از پرستاران نسبت به پرستاری مبتنی بر شواهد بی‌تفاوت بودند. همچنین در این مطالعه، ارتباط معناداری بین سن پرستاران با سطح نگرش آنان نسبت به پرستاری مبتنی بر شواهد وجود داشت به طوری که پرستاران با سن کمتر از ۳۰ سال نگرش بهتری نسبت به پرستاران با سن ۳۰-۳۹ سال و بالای ۴۰ سال داشتند [۳]. این نتایج با نتایج مطالعه مذکور همسو می‌باشد.

نتایج مربوط به بررسی عملکرد پرستاران درباره پرستاری مبتنی بر شواهد حاکی از این بود که بیش از نیمی از پرستاران دارای عملکرد متوسط و مابقی دارای عملکرد ضعیف بوده و فقط تعداد اندکی عملکرد خوب در رابطه با عملکرد مبتنی بر شواهد داشتند. همچنین رابطه معنی‌داری بین جنس، سن و سابقه کار پرستاران با عملکرد ایشان در رابطه با عملکرد مبتنی بر شواهد وجود داشت. به نحوی که پرستاران مرد و پرستاران در سنین بالاتر و دارای سابقه کار بیشتر عملکرد بهتری در این رابطه داشتند. در مطالعه حاج باقری گزارش شده است که گرچه به عقیده پرستاران انجام اعمال بالینی بر اساس شواهد تحقیقاتی منجر به افزایش کیفیت مراقبت می‌شود، اما تنها ۴۶٪ از پرستاران اعمال بالینی خود را بر مبنای شواهد تحقیقاتی می‌دانستند [۱]. در مطالعه McCluskey، بیش از نیمی از افراد توانایی خود را در زمینه عملکرد مبتنی بر شواهد، پایین دانستند و ۷۹٪ پرستاران دانش خود را درباره منابع الکترونیکی کم گزارش کردند [۸]. مطالعه ولی‌زاده و همکاران نشان داد که میزان استفاده مفهومی و کاربرد مستقیم یافته‌های تحقیقی در عمل در بین پرستاران پایین است به طوری که ۵۴/۷٪ پرستاران مورد پژوهش در بعضی مواقع از یافته‌های تحقیقی در کار خود

شامل کافی نبودن تعداد کارکنان و عدم آگاهی مدیران پرستاری نسبت به ضرورت مراقبت مبتنی بر شواهد می‌دانستند. در بعد فردی-مراقبتی نیز فقدان وقت کافی برای پرستاران جهت مطالعه تحقیقات انجام شده از مهم‌ترین موانع بود [۲]. بر اساس نتایج مطالعه امینی و همکاران، سه مانع مهم بکارگیری نتایج تحقیقات در بالین از دیدگاه پرستاران، عدم وجود تسهیلات لازم برای بکارگیری یافته‌های تحقیقات انجام شده، نبود وقت کافی برای اجرایی کردن عقاید جدید و نداشتن فرصت لازم برای خواندن پژوهش‌ها و مقالات پژوهشی بود [۱۵].

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های این پژوهش نشان داد که اکثر پرستاران نگرش مثبت نسبت به پرستاری مبتنی بر شواهد دارند ولی بیشتر آنها از سطح آگاهی و عملکرد متوسط و ضعیف برخوردار هستند. به همین دلیل، نیاز به آموزش پرستاران در خصوص مفاهیم عملکرد مبتنی بر شواهد به صورت عملی و آموزش کارگاهی، ایجاد تسهیلات لازم برای انجام مراقبت‌های پرستاری بر اساس شواهد و مشارکت پرستاران بالینی در تحقیقات و نیز برقراری فرهنگ حمایت از مراقبت مبتنی بر تحقیق ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به اینکه این مطالعه توصیفی بوده و در بین پرستاران مراقبت ویژه انجام شد به نظر می‌رسد برای تعمیم نتایج به کلیه پرستاران و سایر پرسنل درمانی نیاز به مطالعه وسیع‌تر با حجم نمونه بیشتری باشد.

#### تشکر و قدردانی

از آنجا که مقاله حاضر مستخرج از طرح مصوب شورای پژوهشی مرکز آموزش و توسعه علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با شماره طرح ۲۵۰۲ می‌باشد، لذا از ریاست محترم مرکز توسعه آموزش پزشکی و معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یزد که هزینه طرح را تقبل نمودند و از مسئولین محترم بیمارستان‌های آموزشی یزد به دلیل ارائه مجوز جهت توزیع پرسشنامه‌ها و از کلیه سرپرستاران و پرستارانی که وقت ارزشمند خود را جهت تکمیل پرسشنامه‌ها در اختیار محققین قرار دادند، تشکر می‌شود.

استفاده می‌کردند و ۴۰/۳۵٪ از آنها یک یا دو بار در سال مقالات یا گزارشات تحقیقی را مطالعه می‌کردند و منبع عمده کسب اطلاعات تحقیقی خود را کتب پرستاری و سوپروایزر آموزشی اعلام کرده‌اند [۱۱]. در توجیه رابطه معنی‌دار و مستقیم بین جنس، سن و سابقه کار پرستاران با عملکرد آنها در رابطه با پرستاری مبتنی بر شواهد می‌توان چنین اظهار داشت که طبق نتایج بحث شده در فوق، بیشتر بودن میزان آگاهی پرستاران مرد در مورد پرستاری مبتنی بر شواهد سبب عملکرد بهتر آنان در این رابطه شده است و نیز پرستاران با سن بالاتر و دارای سابقه کار بیشتر با تکیه بر تجربه بالینی خود و فرصت بیشتر آموزش ضمن خدمت، با اعتماد به نفس بالاتر و مهارت بیشتر مراقبت مبتنی بر شواهد را نسبت به پرستاران کم سن و سال‌تر و دارای سابقه کار کمتر، بهتر بکار می‌گیرند. همچنین طبق یافته‌های این پژوهش رابطه معنی‌داری بین آگاهی پرستاران از عملکرد مبتنی بر شواهد و عملکرد آنها در این رابطه وجود داشت. به گونه‌ای که پرستاران دارای آگاهی بیشتر، عملکرد بهتری در رابطه با پرستاری مبتنی بر شواهد داشتند. زیرا افزایش آگاهی از عملکرد مبتنی بر شواهد و درک نتایج مثبت بکارگیری تجربیات بالینی مفید و شواهد تحقیقاتی در مراقبت از بیماران، سبب تغییر تدریجی رفتار و عملکرد بهتر در رابطه با پرستاری و مراقبت مبتنی بر شواهد می‌شود.

نتیجه مطالعه حاضر با نتایج اکثر مطالعات انجام شده در گذشته که کمبود وقت برای اجرایی کردن ایده‌های جدید را اولین و مهمترین مانع در سر راه عملکرد مبتنی بر شواهد دانسته‌اند، همسو می‌باشد [۱۲-۱۵].

در مطالعه Retsas در استرالیا عمده‌ترین موانع استفاده از نتایج تحقیقات نداشتن وقت کافی جهت اجرای یافته‌های تحقیقات، عدم احساس صلاحیت کافی در پرستاران جهت تغییر پروسیجرهای بیمار و نبود تسهیلات کافی ذکر شده است [۱۲]. در مطالعه کرمانشاهی، کارکنان پرستاری در ۷۸/۶٪ موارد، موانع اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد را مربوط به بعد مدیریتی، و

## References

1. Adib-Hajbaghery M. Iraniannurses perceptions of evidence-based practice: A qualitative study. KAUMS Journal (FEYZ) 2007;11(2):44-52.[persian]
2. Kermanshahi S, Parvinian AM. Barriers to Implementation of Evidence-Based Care: Viewpoints of Nursing Staff. Iranian Journal of Medical Education 2012;12(2):84-92. [persian]
3. Agha Hosseini S. Nurses' knowledge and attitude in Evidence-Based Nursing in kashan University of Medical Sciences' Teaching Hospitals, 2011. Tabriz Nursing & Midwifery Journal 2011(22):45-54. (Persian)
4. Habibi S, Rezaei Hachesoo P, Tabaghi R. Enhancing Information Literacy as a Base of Developing Evidence-based Nursing .Health Information Management 2010;7(3):254-59. (Persian)
5. Thiel L, GhoshY. Determining Registered Nurses' Readiness for Evidence Based Practice. Worldviews on Evidence Based Nursing 2008;5(4):182-92.
6. 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.
7. Bahtsevani C, Khalaf A, Willman A. Evaluating Psychiatric Nurses' Awareness of Evidence Based Nursing Publications. Worldviews on Evidence Based Nursing 2005;2(4):196-207.
8. 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.
9. 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(1):13-22.
10. Majid S, Foo S, Luyt B, Zhang X, Theng Y-L, Chang Y-K, et al. Adopting evidence-based practice in clinical decision making: nurses' perceptions, knowledge, and barriers. Journal of the Medical Library Association: JMLA 2011;99(3):229-36.
11. Valizadeh L, Zamanzadeh V, Fathi Azar E, Safaiyan A. Barriers to and Facilitators of research utilization among nurses of teaching hospitals in Tabriz, 2001. Journal of Nursing and Midwifery 2001;4(13,14):1-9. (Persian)
12. Retsas A. Barriers to using research evidence in nursing practice. Journal of Advanced Nursing 2000;31(3):599-606.
13. Carrion M, Woods P, Norman I. Barriers to research utilisation among forensic mental health nurses. International Journal of Nursing Studies 2004;41(6):613-9.
14. Niederhauser VP, Kohr L. Research endeavors among pediatric nurse practitioners (REAP) study. Journal of Pediatric Health Care 2005;19(2):80-9
15. Amini K, Taghiloo G, Bagheri H, Fallah R, Ramazani Badr F. Nurses' Perceptions of Barriers to Nursing Research Utilization in Clinical Environmentin Zanjan Hospitals. ZUMS 2010;19(76):104-16. (Persian)



# Critical Care Nurses' knowledge , attitude and practice in Yazd University of Medical Sciences' Teaching Hospitals on Evidence-Based Nursing

Dehghani H<sup>1</sup>, Heidari F<sup>2</sup>, Karimian Kakolaki Z<sup>3</sup>, Salimi T<sup>4</sup>

1- Academic Member, Department of Nursing, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

2- MS.c, Corresponding Author: MS.c Student in Critical Care Nursing, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences , Yazd, Iran

3- MS.c Student in Health Education, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences ,Yazd, Iran

4- Academic Member, Department of Nursing, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Received: 16 February 2014

Accepted: 8 April 2015

**Introduction:** Evidence-based nursing is the process in which the nurse can use the available research evidences, his/her clinical skills and patient preferences for appropriate clinical decision making. This study aimed to identify the knowledge, attitude and practice of intensive care nurses on evidence-based nursing in the teaching hospitals of Yazd University of Medical Sciences Hospitals.

**Materials and Methods:** In this descriptive study, with census sampling, all of the 120 nurses working in ICU and CCU departments were selected. Tool used to evaluate the knowledge, attitude and practice of nurses was a standard questionnaire which was translated to Farsi. Collected data were analyzed using the statistical software SPSS 18, T-Test, correlation coefficient, ANOVA and frequency distributions.

**Results:** The mean knowledge score was  $22.35 \pm 4.31$  out of 38, the mean of attitude score was  $23.88 \pm 1.86$  out of 29 and the mean of practice score was  $28.56 \pm 3.59$  out of 37. The results about the knowledge, attitude and practice of nurses on evidence-based nursing indicated that the mean knowledge score had a significant relationship with gender ( $p=0.001$ ), age ( $p=0.009$ ) and work experience ( $p=0.004$ ). The mean attitude score had a significant relationship with age ( $p=0.001$ ). The mean of practice score had a significant relationship with gender ( $p=0.001$ ), age ( $p=0.006$ ) and with work experience ( $p=0.004$ ). Also, there was a significant relationship between the mean of knowledge score and mean practice scores ( $p=0.001$ ). Findings of this study showed that nurses have a positive attitude toward evidence-based nursing but most of them had moderate and low levels of knowledge and performance about it.

**Conclusions:** Based on the results of this study, the need to educate nurses about evidence-based practice in the form of practical and workshop training, providing facilities for evidence based nursing, nurses' participation in clinical research and establishing a view point of supporting research-based care seems necessary.

**Keywords:** Evidence-based nursing, Knowledge, Attitude, Practice.

---

### Please cite this article as follows:

Dehghani H, Heidari F, Karimian Kakolaki Z, Salimi T<sup>4</sup>. Critical Care Nurses' knowledge, attitude and practice in Yazd University of Medical Sciences' Teaching Hospitals on Evidence- Based Nursing. Community Health journal 2014;8(2): 47-55

---

**Funding:** This research was funded by Shahid Sadoughi University of Medical Sciences.

**Conflict of interest:** None declared.

**Ethical approval:** The Ethics Committee of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences approved the Study.