موانع اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد از دیدگاه کارکنان پرستاری

سیما کرمانشاهی*، علی محمد پروینیان

چکیده

مقدمه: مراقبت مبتنی بر شواهد به دلیل به روز بودن تدابیر و رویه‌های مراقبتی و هزینه و اثربخشی برای بیماران نقش مهمی در ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری دارد با وجود این در سر راه اجرای آن موانعی وجود دارد که باید بررسی شود. از این رو این مطالعه با هدف بررسی موانع اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد در کارکنان پرستاری انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی است که بر روی ۷۰ نفر از پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان مرکز طبی کودکان تهران که با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق‌ساخته‌ای بود که به بررسی موانع اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد می‌پرداخت. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون‌های آمار توصیفی استفاده شد.

نتایج: کارکنان پرستاری در ۷۸/۶ درصد موارد، موانع اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد را مربوط به بعد مدیریتی، و 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.

نتیجه‌گیری: عوامل مرتبط با موانع اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد در دو حیطه فردی و مدیریتی می‌باشد، بنابراین پیشنهاد می‌گردد ازطریق برگزاری کارگاه‌ها و گردهم‌آیی‌های آموزشی، و ایجاد تعامل با مراکز اجراکننده مراقبت مبتنی برشواهد و استفاده ازتجارب زندگی آنها باتوجه به امکانات موجود، به این مقوله اهمیت بیشتری داده شود.

واژه‌های کلیدی: مراقبت مبتنی بر شواهد، عملکرد پرستاری، مدیریت پرستاری، پرستاری مبتنی بر شواهد

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ ۱۳۹۱؛ ۱۲(۲): ۸۴ تا ۹۲

مقدمه

مراقبت به عنوان یک جزء اساسی در زمینه خدمات بهداشتی درمانی به حساب می‌آید. در بین کلیه مراقبت‌های ارائه شده در محیط‌های درمانی مانند بیمارستان، مراقبت‌های پرستاری از اهمیت بیشتری برخوردار است(۱). 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 اعتبار بخشی بیمارستان‌ها، تحت تأثیر مراقبت‌های پرستاری و کیفیت آن است(۲). 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(۳). به طور طبیعی انتظار می‌رود که خدمات نظام سلامت مبتنی بر شواهد، روش‌ها و تصمیم‌گیری‌های علمی باشد. گیپس (Gibbs) نیز مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد را «در اولویت قرار دادن منافع بیمار از طریق تصمیم‌گیری بالینی با استفاده از بهترین

* **نویسنده مسؤول:** دکتر سیما کرمانشاهی، استادیار گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس kerman_s@modares.ac.ir

علی محمد پروینیان، دانش‌آموخته گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس (ali_parviniyan@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۵/۱۷، تاریخ اصلاح: ۹۰/۸/۳۰ ، تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۰/۲۱

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-14]

شواهد در مراقبت از مددجو» تعریف کرده است(٤). واضح است که مراقبت‌های پرستاری نیازمند استفاده مجموعه‌ای از شواهد پژوهشی است و در عین حال عملکرد مبتنی بر شواهد در اعتلا بخشیدن به هویت حرفه‌ای پرستاران نیز بسیار کارگشا خواهد بود(٥). با وجود این بسیاری از اقدامات پزشکی و مراقبتی، تنها بر روندهای سنتی، حدس‌ها و فرضیات حاصل از تجربیات مهارت‌های فردی و مشاهدات غیرسازمان یافته بالینی بنا شده‌اند. در حالی که به‌کارگیری شواهد در پرستاری نه تنها وظیفه بلکه یک مسؤولیت و کردار حرفه‌ای است(٦). از طرف دیگر در حرفه پرستاری نیز توجه زیادی به ارائه مراقبت با کیفیت بالا، اثربخشی هزینه مراقبت، و مراقبت بیمار محور شده است و این امر در مقوله عملکرد مبتنی بر شواهد، بر درک کامل و جامع از مفهوم بهترین عملکرد بالینی متمرکز است(٧و٨). این در حالی است که بر اساس برخی گزارش‌ها، وجود فاصله میان تئوری و عمل، مراقبت پرستاری را در ایران دچار بحران کرده است(٩).

مطالعات انجام شده حاکی ازآن است که میزان دانش و مهارت پرستاران درباره مراقبت مبتنی بر شواهد، در سطح پایین بوده و کمبود وقت، تعداد زیاد بیمار، کمبود مهارت، عدم دسترسی به مجلات و احساس این که شواهد تحقیقی کافی در رابطه مداخلات حرفه‌ای وجود ندارد، از مواردی است که پرستاران آنها را دلیل عدم توجه و به‌کارگیری مراقبت مبتنی بر شواهد ذکر کرده اند(١٠تا١٢). نتایج مطالعه هانس (Hannes) و همکاران، و یوزال (Uysal) و همکاران نیز نشان داد که بی‌توجهی مدیران و جو سازمانی بزرگ‌ترین مانع در اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد است(١٣و١٤).

علی‌رغم اهمیت شواهد و تحقیقات در عملکرد بالینی در پرستاری، هنوز پرستاران به درستی در عملکرد بالینی خود شواهد را به طور مناسب به کار نمی‌گیرند. لذا لازم است تا عوامل مؤثر و موانع انجام مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد در کشور بررسی شود تا بتوان با نتایج حاصل از آن، راه‌کارهای مناسب و سازگار با شرایط بومی برای رفع این موانع ارائه داد. لذا این پژوهش با هدف بررسی موانع اجرای مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد از دیدگاه کارکنان پرستاری اجرا شد.

روش‌ها

این پژوهش مطالعه‌ای از نوع توصیفی-مقطعی است که در اسفندماه ١٣٨٩ در مرکز طبی کودکان تهران انجام شد. به این منظور ٧٠ نفر از رده‌های مختلف پرستاران شامل ٥٤ پرستار، ٧ سرپرستار، ٨ سوپروایزر و یک مترون جهت شرکت در مطالعه انتخاب شدند. نحوه نمونه‌گیری تصادفی ساده بود، بر این اساس ابتدا تمامی پرستاران (٢٥٠نفر) شاغل در این مرکز که معیارهای ورود به مطالعه را (سابقه حداقل یک سال کار و داشتن حداقل مدرک کارشناسی) داشتند، لیست شده و سپس از طریق قرعه کشی تعداد نمونه‌های لازم که ٧٠ نفر بود بر اساس فرمول تعیین حجم نمونه با p=٠/٩ انتخاب شدند.

برای انجام این پژوهش دو پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه محقق ساخته بررسی موانع اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد از دیدگاه پرسنل پرستاری در دو حیطه مدیریتی و فردی مراقبتی تهیه گردید. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک دارای ١١ سؤال بود که شامل متغیرهای سن، سطح تحصیلات، موقعیت حرفه‌ای، سابقه کار، نوبت کاری، وضعیت استخدامی، رضایت از حرفه وغیره می‌شد. پرسشنامه بررسی موانع اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد شامل٢٧ سؤال بود که ١٨ سؤال به حیطه مدیریتی اختصاص داشت. از جمله سؤالات این حیطه عبارت بود از: عدم آگاهی مدیران در رابطه با اهمیت مراقبت مبتنی بر شواهد، عدم تأمین تجهیزات و امکانات لازم، عدم برگزاری کنفراس و سمینار، نبودن وقت کافی و عدم داشتن مهارت لازم و کافی. نه سؤال دیگر پرسشنامه مربوط به حیطه فردی مراقبتی با سؤالاتی مرتبط با فقدان وقت کافی، عدم داشتن مهارت و استقلال بود. مقیاس پرسشنامه سه

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-14]

درجه‌ای بود (موافقم، مخالفم، نظری ندارم).

جهت بررسی روایی محتوای ابزار، ابتدا گزینه‌ها از منابع معتبر استخراج و در قالب پرسشنامه‌ای حاوی ۲۷سؤال تنظیم شد. این پرسشنامه در اختیار ۱۰ تن از اساتید دانشگاه قرار گرفت تا در مورد مناسبت سؤالات، اظهارنظر کنند و بر اساس آن اصلاحات لازم انجام گرفت. به منظور تعیین ثبات درونی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که ۸۲٪ =α به دست آمد. پس از در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی و کسب اجازه از مسؤولین ذی‌ربط، پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر و با مراجعه حضوری در دفعات مکرر به بخش‌ها و در زمان مناسب توزیع شد. لازم به ذکر است که نمونه‌ها آزادانه و بدون نظارت مستقیم پژوهشگر پرسشنامه‌ها را تکمیل می‌کردند و سپس پرسشنامه‌ها به صورت همزمان توسط پژوهشگر جمع‌آوری می‌شدند.

اطلاعات حاصل از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-16 و با استفاده از آزمون آمار توصیفی (فراوانی و درصد) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

پرسشنامه بین ۷۰ نفر از کارکنان پرستاری توزیع شد که تمامی ۷۰ پرسشنامه بازگردانده شد (میزان پاسخ‌دهی ۱۰۰ درصد بود). یافته‌های مربوط به اطلاعات دموگرافیک در جدول یک ارائه شده است.

بر اساس یافته‌ها، ۷۸/٦ درصد موانع اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد از دیدگاه پرستاران مربوط به بعد مدیریتی و۲۱/٤ درصد مربوط به بعد فردی مراقبتی بود. از دیدگاه کارکنان پرستاری، موانع مدیریتی شامل کافی نبودن تعداد پرسنل برای به‌کارگیری مراقبت مبتنی بر شواهد با ۸۸/٦ درصد به عنوان مهم‌ترین مانع، عدم آگاهی مدیران پرستاری نسبت به ضرورت مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد با ۸۰ درصد در رتبه دوم بود.

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک پرسنل پرستاری مرکز طبی کودکان تهران

متغیر	سطوح متغیر	فراوانی (درصد فراوانی)
سن (سال)	۳۰-۲۵	۲۱ (٪۳۰)
	۳۵-۳۱	۱۹ (٪۲۷/۱)
	٤۰-۳٦	۱۸ (٪۲۵/۷)
	٤۰<	۱۲ (٪۱۷/۱)
جنس	زن	۷۰(٪۱۰۰)
	مرد	صفر (٪۰)
وضعیت تأهل	مجرد	۳۰ (٪٤۲/۹)
	متأهل	٤۰ (٪۵۷/۱)
سطح تحصیلات	کارشناسی	٦۵ (٪۹۲/۹)
	کارشناسی ارشد	۵ (٪۷/۱)
موقعیت حرفه‌ای	مترون	۱ (٪۱/٤)
	سوپروایزر	۸(٪۱۱/٤)
	سرپرستار	۷ (٪ ۱۰)
	پرستار	۵٤(٪۷۷/۱)
سابقه کار	کمتر از ۵ سال	۱۵(٪۲۱/٤)
	۱۰-۵	۲۹(٪٤۱/٤)
	۱۸-۱۱	۲٦(٪۳۷/۲)
نوبت کاری	ثابت صبح	۲٦(٪۳۷/۱)
	صبح/عصر	۲۲(٪۳۱/٤)
	عصر/شب	۷(٪۱۰)
	گردشی	۱۵(٪۲۱/٤)
وضعیت استخدام	پیمانی	۲۵(٪۳۵/۷)
	رسمی	٤۰(٪۵۷/۱)
	طرحی	۵(٪۷/۱)
ساعات کاری	پاره وقت	۱۲(٪۱۷/۱)
	تمام وقت	۵۷(٪۸۱/٤)
رضایت از حرفه	کاملاً ناراضی	٦(٪۸/۵)
	ناراضی	۲۰(٪۲۸/٦)
	نسبتاً راضی	۳۰(٪٤۲/۹)
	کاملاً راضی	۱٤(٪۲۰)
تسلط بر زبان انگلیسی	کم	۱۵(٪۲۱/٤)
	متوسط	٤۹(٪۷۰)
	زیاد	٦(٪۸/٦)

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-14]

جدول ۲: توزیع فراوانی موانع اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد از دیدگاه پرستاران بیمارستان مرکز طبی کودکان تهران

.	مخالفم	نظری ندارم	موافقم
لیست موانع	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
حیطه مدیریتی			
۱- کافی نبودن تعداد پرسنل برای به‌کارگیری مراقبت مبتنی بر شواهد	۶۲(۸۸/۶)	۴(۵/۷)	٤(٥/٧)
۲- عدم آگاهی مدیران پرستاری از ضرورت مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد.	۶۰(۸۰)	۶(۸/۶)	۸(۱۱/٤)
۳- نداشتن افراد آموزش دیده برای چگونگی به‌کارگیری یافته‌های تحقیقی در امر مراقبت مبتنی بر شواهد	۵۴(۷۷/۱)	۱۰(۱۴/۳)	٦(٨/٦)
٤- عدم برگزاری کنفراس،سمینار یا کارگاهی در رابطه با اهمیت به‌کارگیری شواهد در مراقبت	۴۹(۷۰)	۱۶(۲۲/۹)	٥(٧/١)
٥- - عدم توجه کافی مدیریت به استفاده از تحقیقات در عملکرد میتنی بر شواهد	۴۸(۶۸/۶)	۱۲(۱۷/۱)	۱۰(۱٤/۳)
٦-فقدان وقت کافی برای مدیران پرستاری در ارزیابی کردن اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد از پرستاران	۴۵(۶۲/۳)	۱۷(۲۴/۳)	۸(۱۱/٤)
۷- عدم همکاری و حمایت دیگر پرسنل پرستاری از سوی مدیران در به‌کارگیری مراقبت مبتنی بر شواهد	۳۲(۴۵/۷)	۲۳(۳۲/۹)	۱٥(۲۱/٤)
۸- زیاد بودن تعداد بیماران	۳۲(۴۵/۷)	۱۶(۲۲/۹)	۲۲(۳۱/٤)
۹- عدم دستیابی آسان به کتابخانه	۳۲(۴۵/۷)	۱۲(۱۷/۲)	
۱۰- کافی نبودن تجهیزات مثل کامپیوتر،اینترنت و اطلاع رسانی الکترونیکی در بخش برای اجرای مراقبت مبتنی برشواهد	۳۱(۴۴/۳)	۱۷(۲۴/۳)	۲۲(۳۱/٤)
۱۱- عدم صدور اجازه از طرف مدیران برای به کار بستن نتایج شواهد در عمل	۲۷(۳۸/۶)	۳۰(۴۲/۹)	۱۳(۱۸/٥)
۱۲ عدم آگاهی مدیران پرستاری از مراقبت مبتنی بر شواهد	۲۳(۳۲/۹)	۱۸(۲۵/۷)	۲۹(٤۱/٤)
۱۳- عدم تمایل مدیران نسبت به انجام مراقبت مبتنی بر شواهد	۲۲(۳۱/۴)	۱۷(۲۴/۳)	۳۱(٤٤/۳)
۱٤- عدم گردآوری و تالیف متون و موضوعات مرتبط با هم، در یک جا(یک مجله...)	۲۱(۳۰)	۲۶(۳۷/۱)	۲۳(۳۲/۹)
۱٥- عدم همکاری و مشارکت پزشکان با به کار بستن شواهد در مراقبت	۲۰(۲۸)	۳۱(۴۴/۳)	۱۹(۲۷/۷)
۱٦- قابل اجرا نبودن ایده‌های جدید(شواهد) در امر مراقبت	۱۵(۲۱/۴)	۱۶(۲۲/۹)	۳۹(٥٥/۷)
۱۷- قابل اجرا نبودن نتایج تحقیقات در محیط بالینی.	۱۵(۲۱/۴)	۱۶(۲۳)	۳۹(٥٥/۷)
۱۸- عدم تشویق مادی پرستارانی که از مراقبت مبتنی بر شواهد استفاده می‌کنند	۱۳(۱۸/۶)	۳۱(۴۴/۳)	۲٦(۳۷/۱)
حیطه فردی			
۱۹-فقدان وقت کافی برای پرستاران جهت مطالعه تحقیقات انجام شده.	۵۴(۷۷/۲)	۱۲(۱۷/۱)	٤(٥/٧)
۲۰-عدم مهارت کافی برای اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد	۴۲(۶۰)	۱۵(۲۱/۴)	۱۳(۱۸/٥)
۲۱-ارزش قائل نشدن نسبت به مراقبت مبتنی بر شواهد در حرفه پرستاری از طرف پرستاران	۳۶(۵۱/۴)	۱۲(۱۷/۲)	۲۲(۳۱/٤)
۲۲-بهترین منبع اطلاعات را تجربه یا توصیه همکارانم میدانم.	۳۶(۵۱/۴)	۱۶(۲۲/۹)	۱۸(۲٥/۷)
۲۳- عدم تسلط کافی به زبان انگلیسی	۳۳(۴۷/۱)	۱۷(۲۴/۳)	۲۰(۲۸/٦)
۲٤-عدم آگاهی از مراقبت مبتنی بر شواهد از طرف پرستار	۴۱(۴۴/۳)	۲۱(۳۰)	۱۸(۲٥/۷)
۲٥-عدم تمایل برای انجام مراقبت به دور از شیوه سنتی(روتین) از بیمار	۲۹(۴۳)	۱۱(۱۵/۸)	۳۰(٤۱/۲)
۲٦- عدم مهارت کافی در استفاده از کامپیوتر	۳۴(۳۴/۳)	۱۶(۲۳)	۳۰(٤۲/۷)
۲۷- احساس عدم استقلال برای تغییر در روش‌های مراقبتی و درمانی بیماران	۲۵(۲۱/۴)	۲۱(۳۰)	۳٤(٤٨/٦)

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-14]

نداشتن افراد آموزش دیده برای چگونگی به‌کارگیری یافته‌های تحقیقی در امر مراقبت مبتنی بر شواهد با ۷۷/۱ درصد در رتبه سوم، عدم برگزاری کنفراس، سمینار یا کارگاهایی در رابطه با اهمیت به‌کارگیری شواهد در مراقبت با ۷۰ درصد در رتبه چهارم، عدم توجه کافی مدیریت برای به‌کارگیری تحقیقات در عملکرد میتنی بر شواهد با ٦٨/٦ درصد در رتبه پنجم را کسب کرده‌اند و عدم تشویق مادی برای پرستارانی که از مراقبت مبتنی بر شواهد استفاده می‌کنند با ١٨/٦ درصد کمترین مانع بود (جدول ۲). در بعد فردی – مراقبتی، فقدان وقت کافی برای پرستاران جهت مطالعه تحقیقات انجام شده با ۷۷/۲ درصد مهم‌ترین مانع، عدم مهارت کافی برای اجرای مراقبت مبتنی شواهد با ٦٠ درصد در رتبه دوم است و احساس عدم استقلال برای تغییر در روش‌های مراقبتی و درمانی بیماران با ٢١/٤ درصد کمترین مانع را تشکیل می‌داد (جدول ۲). با توجه به یافته‌های حاصل از مقایسه ۲ حیطه، حیطه مدیریتی مهم‌ترین موانع اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد در بالین را در بر می‌گرفت.

بحث

مطالعه حاضر، پژوهشی توصیفی- مقطعی بود که جهت بررسی موانع اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد از دیدگاه کارکنان پرستاری شاغل درمرکز طبی کودکان تهران انجام گرفت. در این مطالعه پرستاران اعتقاد داشتند که در حیطه مدیریتی، کافی نبودن تعداد پرسنل و عدم آگاهی مدیران پرستاری در مورد اهمیت مراقبت مبتنی بر شواهد و در حیطه فردی نداشتن وقت کافی جهت خواندن تحقیقات و عدم مهارت در به‌کارگیری مراقبت مبتنی بر شواهد به عنوان مهم‌ترین مانع اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد است. نتایج مطالعات گزارش شده دیگر نیزحاکی از کمبود وقت و زیاد بودن تعداد بیمار، در رأس موانع موجود در برابر پرستاران برای کاربرد شواهد تحقیقی در مراقبت بوده است(١٥و١٦) که با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد. به نظر می‌رسد مدیران باید ضمن آگاهی از اهمیت و فواید مراقبت مبتنی بر شواهد، درخصوص فراهم کردن امکانات سخت‌افزاری و نرم‌افزاری لازم به منظور دسترسی به این شواهد از طریق اینترنت اقدام نمایند. همچنین سامان بخشی شیفت‌ها، تأمین نیروی انسانی کارآمد، ایجاد تعادل بین بیمار و پرستار در بخش‌ها و تشویق کارمندانی که مراقبت مبتنی بر شواهد را به کار می‌بندند نیز توسط مدیران لازم است تا به این وسیله مراقبت مبتنی بر شواهد در شرایط مناسبی تکوین یابد.

در مطالعه مک کلاسکی (McCluskey) که به منظور بررسی سطح دانش و مهارت پرستاران استرالیا درباره عملکرد مبتنی بر شواهد انجام شد، بیش از نیمی از افراد توانایی خود را در این زمینه کم دانسته بودند و به پنج مانع عمده در مسیر عملکرد مبتنی بر شواهد از قبیل کمبود وقت، تعداد زیاد بیمار، داشتن مهارت کم در این مورد، عدم دسترسی به مجلات و احساس این که شواهد تحقیقی کافی در رابطه با مداخلات حرفه‌ای وجود ندارد اشاره کرده بودند(١٠). در مطالعه ولی زاده و همکاران نیز به کافی نبودن تسهیلات به منظور عملی ساختن یافته‌های تحقیقی، عدم همکاری و مشارکت پزشکان در به کار بستن نتایج تحقیقات پرستاری و فقدان وقت کافی برای پرستاران جهت مطالعه در مورد نتایج تحقیقات اشاره شده است که با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد(١٧). از آنجایی که مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد نیازمند افزایش شناخت و مهارت دسترسی به منابع الکترونیکی و نحوه استفاده از بانک‌های اطلاعاتی و شواهد و به اشتراک گذاشتن شواهد با کادر پزشکی جهت نزدیک کردن اهداف درمانی ومراقبتی خود با یکدیگر است. لذا برای جستجوی مؤثر در بانک‌های اطلاعاتی لازم است پرستاران و دانشجویان پرستاری با مهارت‌های سواد اطلاعاتی از قبیل چگونگی سازماندهی اطلاعات در بانک‌های اطلاعاتی، ایجاد و تنظیم عبارت‌های

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-14]

جستجو و برقراری استراتژی‌های جستجو که منجربه دستیابی به مقالات با کیفیت در مراقبت بالینی می‌شوند، هرچه بیشتر آشنا شوند. دانشکده‌های پرستاری نیز با بهره‌گیری از همکاری رشته کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی در فرایند آموزش می‌توانند درجهت ایجاد بستر مناسبی در این زمنیه اقدام کنند.

پاناگیاری (Panagiari) به بررسی چهار مانع بزرگ در به کارگیری مراقبت مبتنی بر شواهد اشاره کرده است؛ شامل: موانع مربوط به محیط، موانع فردی (پرستار)، موانع مربوط به شواهد و موانع مدیریتی. وی نشان داد که بزرگ‌ترین موانع، زمان ناکافی در محیط کار برای خواندن تحقیق (٨٤ درصد)، زمان ناکافی برای اجرای ایده‌های جدید (٦٤ درصد)، عدم صدور مجوز برای تغییر مراقبت از بیمار (٦٤ درصد) و عدم زمان کافی و تعداد کافی پرسنل به عنوان بزرگ‌ترین موانع(٨٦ درصد)، بوده‌اند(١٨). یافته‌های به دست آمده از مطالعات فوق با یافته‌های به دست امده از مطالعه حاضر، موانع مربوط به حیطه مدیریتی را مهم‌ترین چالش در سر راه اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد می‌دانند و بنابر این مدیران سیستم بهداشتی و پرستاری وظیفه دارند تا با تأمین نیروی انسانی کافی، تعدیل حجم کار و تدارک فرصت کافی، امکان ارائه مراقبت مبتنی بر شواهد وایفای نقش‌های اصیل حرفه‌ای را برای پرستاران فراهم کنند.

از موانع دیگر مربوط به بعد مدیریتی، می‌توان به عدم آگاهی مدیران پرستاری نسبت به اهمیت مراقبت مبتنی بر شواهد اشاره کرد. هانس (Hannes) و همکاران، یوزال (Uysal) و همکاران و همین طور آلموست (Almost) و همکاران نشان دادند که ضعف عملکرد و عدم آگاهی مدیران پرستاری، عامل کاهش انگیزه پرستاران در کاربرد مراقبت مبتنی بر شواهد و اکتفا کردن صرف به اجرای دستورات پزشکی است(١٣و١٤و١٩). این یافته می‌تواند بیانگر آن باشد که سیستم مدیریتی اگاهی کافی در رابطه با اهمیت مراقبت مبتنی بر شواهد ندارد و ارزشی برای اجرا، نظارت، ارزیابی و ایجاد انگیزه در کارکنان پرستاری در این زمینه قائل نیست. بنابراین به نظر می‌رسد که سیستم مدیریتی می‌تواند با گنجاندن مراقبت مبتنی بر شواهد به عنوان یکی از دستورالعمل‌های مهم، آن را در کارکنان پرستاری نیز القا نماید.

طالب و همکاران مطالعه‌ای را با هدف تعیین میزان آگاهی گروه‌های درمانی از مراقبت مبتنی بر شواهد و موانع سازمانی و حرفه‌ای در اجرای آن انجام دادند. نتایج نشان داد که آگاهی گروه‌های درمانی از مراقبت مبتنی بر شواهد در سطح مطلوبی نیست که کم توجهی مدیران به این مشکل می‌افزاید، از سوی دیگر اصلی‌ترین موانع شناسایی شده بر اساس این مطالعه کمبود وقت و عدم مهارت در اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد بوده است(٢٠). به نظر می‌رسد شرایط محیط کار پرستاران و عواملی مانند ضعف سیستم مدیریتی و عدم نظارت مناسب، عدم آگاهی از اهمیت مراقبت مبتنی بر شواهد و ارزش قایل نشدن مدیران برای این مقوله، ارائه مراقبت مبتنی بر شواهد را با مشکل روبرو کرده است. از موانع دیگر می‌توان به کافی نبودن تجهیزاتی مانند کامپیوتر، اینترنت و کتابخانه در بخش‌های بیمارستان‌ها برای اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد اشاره کرد که از مشکلات اصلی در این زمینه است.

یافته‌های حاصل از مطالعه ایزنبرگ (Eizenberg) نشان داد که پرستاران با درجه تحصیلی بالاتر، بیشتر از پرستاران با درجه تحصیلی پایین‌تر از مراقبت‌های مبتنی بر شواهد استفاده می‌کنند که به نظر می‌رسد پرستاران با درجه تحصیلی بالاتر با تکیه بر حفظ استقلال خود، اعتماد به نفس بالاتر و مهارت بیشتر، مراقبت مبتنی بر شواهد را نسبت به پرستاران با درجه تحصیلی پایین‌تر بهتر به کار می‌گیرند. به علاوه عملکرد پرستاری مبتنی بر شواهد در مکان‌هایی که دسترسی به کتابخانه، مجلات پزشکی، فرصت جهت کار کردن با کامپیوتر و جستجوی منابع اطلاعاتی در اینترنت وجود داشت بهتر بوده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-14]

در مطالعه وی ٤١ درصد فرصت برای کارکردن با کامپیوتر را در محل کار نداشتند، و ٤٢ درصد دسترسی به اینترنت نداشتند، همینطور وی نشان داده که نیاز به اطلاعات شواهد محور، دسترسی به مجلات معتبر و به ویژه حمایت سازمانی برای مراقبت مبتنی بر شواهد می‌تواند در اجرای این نوع مراقبت‌ها مفید باشد(٢١)، که با یافته‌های مطالعه حاضر مطابقت دارد.

در پژوهش حاضر یکی از اصلی‌ترین مشکلات در حیطه فردی مراقبتی، کمبود مهارت پرستاران ذکر شده است که یافته‌های طالب و همکاران نیز این مانع را تأیید می‌کند(٢٠). با توجه به اینکه داشتن مهارت بیشتر در زمینه حرفه پرستاری، حاصل دانش نظری و عملی زیادتر است و اعتماد بنفس و استقلال بیشتری را به همراه دارد، بنابراین یکی از ضروریات استفاده از مراقبت مبتنی بر شواهد، داشتن مهارت لازم و کافی است. یکی از موانع اصلی دیگر در بعد فردی تکیه بر اجرای دستورات به صورت رویه ثابت و معمول می‌باشد که یافته‌های تامپسون (Thompson) و همکاران نیز نشان دا ده است که پرستاران بیش از آن که بر دانش نظری خود تکیه کنند بر اساس اجرای دستورات به صورت رویه ثابت و معمول عمل می‌کنند(٢٢).

مطالعه پور غزنین و همکاران که در مورد بررسی دیدگاه مدیران آموزشی و بالینی در رابطه با مراقبت مبتنی بر شواهد انجام شد، نشان داد که ٧٤ درصد مدیران آموزشی نسبت به مراقبت مبتنی بر شواهد بی تفاوت، و ١٤ درصد نگرش مثبت داشتند، در حالی که مدیران بالینی ٦/٧ درصد نسبت به مراقبت مبتنی بر شواهد دارای نگرش مثبت بودند و ٨٦/٧ درصد بی‌تفاوت بودند(٢٣). که شاید این نتیجه این طور استنباط شود که با قرار گرفتن مدیران بالینی در موقعیت های عملی وکمبود امکانات و تجهیزات، دیدگاه مثبت آنها نسبت به مراقبت مبتنی بر شواهد پایین‌تر می‌شود، بنابراین به نظر می‌رسد تبادل نظر و تعامل با مراکز مراقبت مبتنی بر شواهد میان مدیران آموزش و بالینی ضمن کم کردن این فاصله، بستر مناسبی را برای به‌کارگیری مراقبت مبتنی بر شواهد فراهم می‌کند.

از محدودیت‌های مطالعه می‌توان به محدود بودن نتایج آن به پرستاران مرکز طبی کودکان تهران اشاره کرد همچنین کمبود نیروی انسانی و نبود مراکز مراقبت مبتنی بر شواهد به منظور لینک و تبادل نظر با یکدیگر یکی از ضعف‌های مطالعه حاضر است.

با توجه به اهمیت مراقبت مبتنی بر شواهد به منظور ارائه مراقبت با کیفیت بالاتر و هزینه- اثربخش‌تر، پیشنهاد می‌گردد مدیران پرستاری با در نظر گرفتن منابع و امکانات موجود، با بحث و تبادل‌نظر به خصوص در حیطه مدیریتی زمینه استفاده از مراقبت مبتنی بر شواهد را برای کارکنان پرستاری فراهم کنند.

نتیجه‌گیری

از نتایج حاصل از مطالعه حاضر بر می‌آید که بیشترین موانع، مربوط به آگاهی و بی‌توجهی مدیران نسبت به مراقبت مبتنی بر شواهد بوده است. به‌همین منظور پیشنهاد می‌گردد که جهت بالا بردن آگاهی و دانش حرفه‌ای مدیران پرستاری، در رابطه با اهمیت اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد و نقش آموزشی آنها در توسعه آگاهی پرستاران در رابطه با اهمیت مراقبت مبتنی بر شواهد، کارگاه‌های آموزشی و عملیاتی، کنفراس، سمینار و آموزش‌های مناسب ضمن خدمت (بازآموزی) برگزار شود. مدیران نیز می‌توانند با برنامه‌ریزی بهتر برای توسعه کمی و کیفی پرستاران با تکیه بر شناساندن کارکردهای مراقبت مبتنی بر شواهد و مدیریت زمان در جهت ارتقای مراقبت بالینی و سودبخش گام بردارند.

قدردانی

از کلیه کارکنان پرستاری که در اجرای این طرح ما را یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-14]

منابع

1. Pazargadi M, Zagheri Tafreshi M, Abed Saeedi Zh. [Nurses' perspectives on quality of nursing care: a qualitative study Pejouhesh]. Journal of Faculty of Medicine, Shaheed Beheshti University of Medical Sciences. 2007; 31(2): 155-8. [Persian]
2. Mosavi A, et al. [Fundamentals and principles of management in nursing]. Tehran. Khosravi: 2005. [Persian]
3. Polit DF, Beck CT. Nursing Research: Principles and methods.7ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2003
4. Gibbs L. Applying Research to Making Life-Affecting Judgments and Decisions. Research on Social Work Practice. 2007; 17(1): 143-50.
5. Salimi T, Taftian Sh, Shahbazi L, Mojahed Sh. [Parastarye mobtani bar shavahed]. Journal of Shahid Sadoghi of Medical Science Yazd. 2003;11(3): 3-۷. [Persian]
6. McMillan M, Conway J. Using research and education to change practice. Australian Journal of Advanced Nursing. 2003; 20(3): 5.
7. 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.
8. Jette DU, Bacon K, Batty C, Carlson M, Ferland A, Hemingway RD, et al. Evidence-based practice: beliefs, attitudes, knowledge, and behaviors of physical therapists. Phys Ther. 2003; 83(9): 786-805.
9. Nikbakht Nasrabadi AR, Parsa Yekta Z, Emami A, Sadat Madah B. [Barrasye tajrobeye parastari dar Iran: yak tahghighe keifye padidar shenasane]. Teb & Tazkye. 2002; (46): 15-24. [Persian]
10. Nagy S, Lumby J, McKinley S, Macfarlane C. Nurses' beliefs about the conditions that hinder or support evidence-based nursing. Int J Nurs Pract. 2001; 7(5): 314-21.
11. McCluskey A. Occupational therapists report a low level of knowledge, skill and involvement in evidence-based practice. Australian Occupational Therapy Journal. 2003; 50(1): 3-12.
12. Bahtsevani C, Khalaf A, Willman A. Evaluating psychiatric nurses' awareness of evidence-based nursing publications. Worldviews Evid Based Nurs. 2005; 2(4): 196-206.
13. Hannes K, Vandersmissen J, De Blaeser L, Peeters G, Goedhuys J, Aertgeerts B. Barriers to evidence-based nursing: a focus group study. J Adv Nurs. 2007; 60(2): 162-71.
14. Uysal A, Temel AB, Ardahan M, Ozkahraman S. Barriers to research utilisation among nurses in Turkey. J Clin Nurs. 2010; 19(23-24): 3443-52.
15. Bennett S, Tooth L, McKenna K, Rodger S, Strong J, Ziviani J, et al. Perceptions of evidence-based practice: a survey of Australian occupational therapists. Australian Occupational Therapy Journal. 2003; 50(4): 13-22.
16. Zokaie Yazdi S, Mosayyeb Moradi J, Mehran A. [Perspective of the nursing staff at hospitals affiliated to the Tehran university of medical sciences on the roles and activities of the nurse]. Hayat. 2002; 8(3): 21-32. [Persian]
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. Panagiari D. Barriers and Facilitators for implementing evidence-based practice among German nurses working in a general hospital. Institute for Governance. 2008.11(5):123-55.
19. Almost J, Laschinger HKS. Workplace empowerment, collaborative work relationships, and job strain in nurse practitioners. Journal of American Academy of Nurse Practitioner. 2002; 14(9): 408-20.
20. Taleb B, Mostajer M, Mostajer A. [Barrasye mizane agahye goroohhaye darmani az amalkarde mobtani bar shavahed va mavaneae sazmani va herfei dar ejraye an]. National Congress of Evidence-Based Care. Mashhad: Mashhad University of Medical Science; 2010. [Persian]
21. Eizenberg MM. Implementation of evidence-based nursing practice: nurses' personal and professional factors?. Journal of Advanced Nursing. 2011; 67(1):33-42.
22. Thompson C, Cullum N, McCaughan D, SheldonT, Raynor P. Nurses, information use, and clinical decision making—the real world potential for evidence-based decisions in nursing. Evid Based Nurs. 2004; 7(3):68-72.
23. Pourghaznin T, Ghorbani F. [Barrasye negareshe parastaran dar ertebat ba moraghebate mobtani bar shavahed]. National Congress of Evidence-Based Care. Mashhad: Mashhad University of Medical Science; 2010. [Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-14]

Barriers to Implementation of Evidence-Based Care: Viewpoints of Nursing Staff

Sima Kermanshahi[1], Ali Mohammad Parvinian[2],

Abstract

Introduction: *Evidence-based health care provides up to date and cost-effective strategies and procedures. Hence, it plays an important role in the quality promotion of nursing care. Despite these benefits, there are barriers to its implementation which must be investigated. Therefore, this study is an endeavor to investigate barriers to implement evidence-based care among nursing staff.*
Methods: *This descriptive cross-sectional study was conducted on 70 nurses working in different wards of Tehran Children's Medical Center who were selected through simple random sampling method. Data gathering tool was a researcher-made questionnaire about barriers to implementation of evidence -based care. Descriptive statistics were used for data analysis.*
Results: *From the viewpoints of nursing staff, 78.6 percent of barriers to implementation of evidence based health care were related to management aspects including lack of enough human resources and lack of sufficient awareness about the necessity of evidence-based health care. Considering the individual aspects, lack of time to review studies in this field was mentioned as an important obstacle.*
Conclusion: *Factors related to barriers of implementing evidence-based health care are in individual and management areas. Therefore it is recommended to pay more attention to this subject through holding educational workshops and meetings, and to have more interaction and cooperation with centers which implement evidence-based care and make use of their life experiences according to existing facilities.*

Keywords: Evidence-Based Health Care, Nursing Practice, Nursing Manaement, Evidence-Based Nursing

Addresses:
[1] (✉) Assistant Professor, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran. E-mail: kerman_s@modares.ac.ir
[2] Graduate of Nursing, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran. E-mail: Ali_parviniyan@yahoo.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-14]