همبستگی بین درک ویژگی‌های عملکرد مبتنی بر شواهد با پذیرش آن در دانشجویان کارشناسی پرستاری بر اساس مدل اشاعه نوآوری راجرز

طاهره اشک‌تراب، شهزاد پاشایی‌پور*، مریم رسولی، حمید علوی مجد

چکیده

مقدمه: عملکرد مبتنی بر شواهد یکی از ضروریات آموزشی دانشجویان پرستاری است. عوامل متعددی بر پذیرش آموزش و عملکرد تأثیر دارد که مدل اشاعه نوآوری راجرز به بیان آنها می‌پردازد. لذا پژوهشی با هدف تعیین ارتباط بین درک ویژگی‌های عملکرد مبتنی بر شواهد با پذیرش آن در دانشجویان کارشناسی پرستاری بر اساس مدل اشاعه نوآوری راجرز انجام گرفت.

روش‌ها: دراین پژوهش توصیفی – همبستگی، کلیه دانشجویان سال آخر مقطع کارشناسی پرستاری در دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی تهران (۱۷۰ نفر) ، پرسشنامه‌های پذیرش عملکرد مبتنی بر شواهد و درک ویژگی‌های عملکرد مبتنی بر شواهد را به روش خودگزارشی تکمیل نمودند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی انجام گرفت.

نتایج: رابطه‌ای مثبت بین پذیرش و ویژگی‌های درک شده عملکرد مبتنی بر شواهد مشاهده شد ($P<۰/۰۱$). تحلیل رگرسیون نشان داد که درک فواید نسبی، مشاهده‌پذیری و قابل اجرا بودن عملکرد مبتنی بر شواهد پیش‌بینی‌کننده‌های پذیرش عملکرد مبتنی بر شواهد هستند ($P<۰/۰۵$) و ۰/۴۰ واریانس متغیر ملاک را تبیین می‌کنند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها توصیه می‌شود که در آموزش‌های عملکرد مبتنی بر شواهد به مدل اشاعه نوآوری راجرز توجه نموده و برای پذیرش بیش‌تر آن توسط دانشجویان پرستاری، به درک عمیق‌تر ویژگی‌های عملکرد مبتنی بر شواهد پرداخته شود.

واژه‌های کلیدی: عملکرد مبتنی بر شواهد، دانشجویان پرستاری، پذیرش، ویژگی‌های درک شده، مدل اشاعه نوآوری راجرز

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ مرداد ۱۳۹۳؛ ۱٤(۵): ۳۸٤ تا ۳۹۲

مقدمه

امروزه پرستاران و سایر مراقبین سلامت در حال تلاش مداوم برای فراهم کردن بهترین مراقبت جهت بیماران خود هستند. نوآوری‌های پدیدآمده در مراقبت‌های بهداشتی، تشخیص بهترین انتخاب را دچار چالش کرده است(۱). پرستاری، حرفه‌ای است که اغلب با وضعیت‌های غیر قابل پیش‌بینی مواجه بوده و درگیر ارائه مراقبت به بیماران با پیش زمینه‌ها و وضعیت‌های سلامتی متفاوت است، بنابراین پرستاران نیاز به این دارند که به ورای پرستاری معمول و سنتی بروند تا بتوانند تصمیمات مفید بگیرند(۲).

آماده کردن پرستارانی که بتوانند در محیط مراقبتی پیچیده و متغیر، مراقبت مؤثر را ارائه دهند یک چالش بین‌المللی است(۳). عملکرد مبتنی بر شواهد (Evidence Based Practice)، چارچوبی جهت عملکرد بالینی است که استفاده هوشیارانه، صریح و قضاوت شده بهترین شواهد جاری برای تصمیم‌گیری در مورد مراقبت از بیماران را یکپارچه می‌کند(٤). گام‌های آموزش عملکرد مبتنی بر شواهد شامل

* **نویسنده مسؤول:** شهزاد پاشایی‌پور(مربی)، گروه بهداشت، دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
pashaeypoor.sh@gmail.com
دکتر طاهره اشک‌تراب(دانشیار)، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.(t_ashktorab@sbmu.ac.ir)؛ دکتر مریم رسولی(دانشیار)، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.(rassouli.m@gmail.com)؛ دکتر حمید علوی‌مجد(دانشیار)، گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.(alavimajd@gmail.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۸/۲۱، تاریخ اصلاحیه: ۹۲/۱۲/۱۱، تاریخ پذیرش: ۹۳/۴/۹

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-10]

پرسش یک سؤال مهم بالینی، جمع‌آوری بهترین و مرتبط ترین شواهد، نقد شواهد، یکپارچه کردن شواهد با مهارت بالینی، اولویت‌های بیمار جهت تصمیم‌گیری و در نهایت ارزشیابی پیامدهای آن تصمیم است(۵).

عملکرد مبتنی بر شواهد در ارتقای پیامدهای بیمار و کاهش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی سهیم است(٦تا٨). لذا، امروزه رشته‌های گوناگون مانند پزشکی، پرستاری، مامایی، روان درمانی، روانشناسی از عملکرد مبتنی بر شواهد بهره می‌برند(۹).

در صورتی که پرستاری مبتنی بر شواهد پذیرفته شود، می‌تواند پیامدهای بیمار را ارتقا دهد، خطاها را کاهش داده و رویکرد پایدار و ثابتی را برای مراقبت پرستاری فراهم کند. به عبارت دیگر مراقبت باکیفیت بالا و مقرون به صرفه با پیامدهای مطلوب از طریق عملکرد مبتنی بر شواهد میسر خواهد شد(۱۰).

دپارتمان بهداشت انگلستان در سال‌های ۲۰۰۰ و ۲۰۰٦ بیان می‌دارد که چشم انداز پرستاری در قرن ۲۱ برای همه پرستاران، یافتن شواهد و اجرای آن در عملکرد روزانه است که مشارکت فعالانه در پژوهش و توسعه عملکرد مبتنی بر یافته‌های پژوهشی را می‌طلبد(۱۱).

انجمن کالج‌های پرستاری امریکا اذعان می‌دارد که ارائه پرستاری مبتنی بر شواهد، شاخص یک پرستار خوب برای فارغ‌التحصیلان جدید است(۱۲). هم‌چنین این انجمن در سال ۲۰۰۸، آموزش عملکرد مبتنی بر شواهد را از ضروریات آموزشی دوره کارشناسی حرفه پرستاری می‌داند و معتقد است که علی‌رغم این ضرورت، هنوز بسیاری از پرستاران، ارزش یا کاربرد پژوهش در عملکرد را نمی‌دانند(۱۳).

از طرفی بدیهی است که پذیرش عملکرد مبتنی بر شواهد یکی از ضروریات اجرای آن است و این در حالی است که پذیرش عملکرد مبتنی بر شواهد در پرستاری آهسته است(١٤). لذا می‌توان در آموزش عملکرد مبتنی بر شواهد از مدل‌هایی که برای پذیرش بیش‌تر طراحی شده‌اند بهره برد.

در پرستاری، مدل اشاعه نوآوری راجرز به عنوان چارچوب مفهومی برای توضیح فرایند به‌کارگیری پژوهش‌ها در پرستاری استفاده شده است(۱۵و۱٦). مدل مذکور در پی پاسخ به این سؤال است که ایده‌ها(عملکرد مبتنی بر شواهد) چگونه و تحت چه شرایطی مورد پذیرش قرار می‌گیرند(۱۵).

راجرز معتقد است که مدل اشاعه نوآوری همه گام‌های ضروری برای پذیرش یک رخداد جدید را دارد. وی بیان می‌دارد که نوآوری یک ایده، عملکرد یا شیء است که به عنوان یک چیز نو توسط افراد یا واحدهای پذیرش درک شده است و از طریق کانال‌های ارتباطی در طی زمان در میان اعضای یک سیستم اجتماعی انتشار می‌یابد(۱۵).

راجرز معتقد است که درک افراد از خصوصیات درک شده نوآوری Attributes of Innovation (فواید نسبی، قابلیت مقایسه و سازگاری، پیچیدگی، قابلیت اجرا و مشاهده‌پذیری نتایج) می‌تواند پیش‌گویی‌کننده پذیرش بیش‌تر آن باشد. درک فواید نسبی به این معناست که چه اندازه فرد درک می‌کند که نوآوری بهتر از ایده‌ها یا عملکرد جاری است. قابلیت مقایسه و سازگاری، میزانی است که فرد درک می‌کند که نوآوری به چه اندازه با ارزش‌ها، عقاید، تجارب گذشته و نیازهای وی سازگار است. پیچیدگی نیز به معنای آسان بودن نوآوری برای یادگیری و اجراست. قابلیت اجرا نیز به امکان اجرای نوآوری در یک مقیاس کوچک است و مشاهده‌پذیری نتایج نوآوری به این معناست که تا چه اندازه نتایج نوآوری قابل مشاهده برای دیگران است. راجرز معتقد است که درک افراد از خصوصیات یک نوآوری می‌تواند پیش‌گویی‌کننده میزان پذیرش آن باشد(۱۵).

مطالعات انجام شده در ایران نشان می‌دهد که عملکرد مبتنی بر شواهد و استفاده از نتایج پژوهش‌ها، مفهومی "جدید" در آموزش پرستاری ایران است که گستره استفاده از آن در عملکرد بالینی پایین است و نیاز به مطالعه بیش‌تر در ابعاد مختلف آموزشی آن وجود دارد(۱۷و۱۸). لذا در پژوهش حاضر عملکرد مبتنی بر شواهد به عنوان نوآوری در نظر

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-10]

گرفته شده است و هدف پژوهش تعیین همبستگی بین درک ویژگی‌های عملکرد مبتنی بر شواهد با پذیرش آن در دانشجویان کارشناسی پرستاری بر اساس مدل اشاعه نوآوری راجرز است.

روش‌ها

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی- همبستگی است. جامعه پژوهش دانشجویان سال آخر کارشناسی پرستاری بودند که در دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی تهران مشغول به تحصیل بودند. نمونه پژوهش کلیه دانشجویان سال آخر کارشناسی پرستاری بودند که به طور سرشماری انتخاب شدند (۱۷۰ نفر)، که پس ازکسب رضایت آگاهانه از آنان، به صورت خودگزارشی اقدام به تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش نمودند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه مشخصات فردی (سن، جنس، میانگین معدل ترم‌های پیش، گذراندن واحد درسی روش تحقیق)، پرسشنامه استاندارد درک ویژگی‌های عملکرد مبتنی بر شواهد که شامل ۲۵ عبارت بود و پاسخ دهی آن به صورت لیکرت ۵-۱ (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) بوده و توسط مور و بنباست (Moore, Benbasat) طراحی و روان‌سنجی شده است(۱۹) و پرسشنامه پذیرش عملکرد مبتنی بر شواهد که توسط رابین و پاریش(Rubin, Parrish) طراحی و روان‌سنجی شده است که پاسخ دهی آن نیز به صورت لیکرت ۵-۱ (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) است(۲۰). این پرسشنامه دارای ۱۰ عبارت با دامنه نمرات از ۱۰ تا ۵۰ است. نمرات بالاتر در هر دو پرسشنامه نشان‌دهنده درک بیش‌تر و پذیرش بالاتر عملکرد مبتنی بر شواهد است. از روش ترجمه پیش رو سازمان بهداشت جهانی برای ترجمه پرسشنامه‌ها استفاده شد. بدین صورت که در ابتدا پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگران ترجمه شده و ویرایش‌های لازم صورت گرفت سپس، ابزارهای پژوهش توسط دو نفر از افرادی که به هر دو زبان فارسی و انگلیسی تسلط کامل داشتند و در خارج از کشور ساکن بودند مورد بازبینی قرار گرفت و مجدداً ویرایش‌های لازم انجام شد. هم چنین، ابزار پژوهش در اختیار ۱۰ نفر از دانشجویان ترم آخر مقطع کارشناسی (خارج از نمونه های پژوهش) قرار گرفت تا عبارات آن را از نظر ساده، روان و واضح بودن مورد بررسی قرار داده و نظرات خود را اعلام نمایند که پس از اخذ نظرات آنان، مجدداً ویرایش‌های لازم انجام شد.

لازم به توضیح است که پرسشنامه‌ها برای اولین بار بود که در جامعه پرستاری ایران مورد استفاده قرار می‌گرفت. برای بررسی روایی ابزارها از روایی صوری و محتوا استفاده شد. با استفاده از نظرات ۱٤ نفر از صاحب‌نظران روایی محتوا به صورت کمی و کیفی بررسی شد. جهت تعیین روایی محتوای کمی، شاخص اعتبار محتوا تعیین گردید که مقدار آن قابل قبول بود (S-CVI=۰/۹۸). برای بررسی پایایی ابزارها از آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی درون‌گروهی(ICC) استفاده شد. که مقادیر آن به ترتیب ۰/۷۵= و ICC=۰/۷٤ برای پرسشنامه پذیرش و ۰/۷۰= و ICC=۰/۷۸ برای پرسشنامه ویژگی‌های درک شده عملکرد مبتنی بر شواهد بود، این نتایج نیز قابل قبول بود.

داده‌های به دست آمده ازمطالعه با استفاده از نرم افزار SPSS-19 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بدین منظور از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی) استفاده گردید. در این مطالعه مقدار P<۰/۰۵ از لحاظ آماری معنادار تلقی گردید.

نتایج

یافته‌ها نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۷۷/٦٪) دختر بودند. میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش ۰/۹۹±۲۲/۷ سال بود و اکثریت آنها در گروه سنی ۲۵-۲۳ سال قرار داشتند. اکثریت آنها واحد درسی روش تحقیق را گذرانده بودند(۸٦/۵٪). میانگین معدل ترم‌های پیش در واحدهای مورد پژوهش ۰/۹۱±۱۵/۸ بود(جدول ۱).

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-10]

جدول ۱: مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش

متغیر		تعداد(درصد)
جنس	دختر	۱۳۲(٪۷۷/۶)
	پسر	۳۸(٪۲۲/٤)
سن	۲۰-۲۲	۸۲(٪٤۸/۲)
	۲۳-۲۵	۸٤(٪٤۹/٤)
	۲۶-۲۸	٤(٪۲/٤)
گذراندن واحد درسی روش تحقیق	بله	۱٤۷(٪۸۶/۵)
	خیر	۲۳(٪۱۳/۵)
معدل ترم های پیش	میانگین±انحراف معیار=۱۵/۸±۰/۹۱	
سن	میانگین±انحراف معیار=۲۲/۷±۰/۹۹	
نمره پذیرش	میانگین±انحراف معیار=۳۶/۰۱±٤/۶	
تعداد کل	۱۷۰ نفر	

نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین پذیرش و درک فواید نسبی عملکرد مبتنی بر شواهد (r=۰/۵۵)، درک سازگاری عملکرد مبتنی بر شواهد با ارزش‌ها و باورهای فرد (r=۰/٤۷)، درک آسان بودن به‌کارگیری عملکردمبتنی بر شواهد (r=۰/۳۷)، مشاهده‌پذیری نتایج کاربردعملکردمبتنی بر شواهد (r=۰/۵۲) و قابل اجرا بودن عملکردمبتنی بر شواهد (r=۰/٤٤) همبستگی مثبت وجود دارد (P<۰/۰۱). جزئیات نتایج در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲: همبستگی بین پذیرش عملکرد مبتنی بر شواهد با ویژگی های درک شده عملکرد مبتنی بر شواهد در واحدهای مورد پژوهش

متغیر	پذیرش	فواید نسبی	قابلیت مقایسه	آسان بودن	مشاهده‌پذیری	قابلیت اجرا
پذیرش	۱	۰/۵۵*	۰/٤۷*	۰/۳۷*	۰/۵۲*	۰/٤٤*
فوائد نسبی	۰/۵۵*	۱	۰/۷۵*	۰/۵۰*	۰/٦٤*	۰/٤۲*
قابلیت مقایسه	۰/٤۸*	۰/۷۵*	۱	۰/٤۹*	۰/٦۱*	۰/۳۰*
آسان بودن	۰/۳۷*	۰/۵۰	۰/٤۹*	۱	۰/٤۳*	۰/۵۲*
مشاهده‌پذیری	۰/۵۲*	۰/٦۵*	۰/٦۱*	۰/٤۳*	۱	۰/۳۸*
قابلیت اجرا	۰/٤٤*	۰/٤۲*	۰/۳۰*	۰/۵۲*	۰/۳۸*	۱

*p<۰/۰۱

همان‌گونه که در جدول ۳ نمایان است، نتایج رگرسیون خطی نشان می‌دهد که از بین ویژگی‌های درک عملکرد مبتنی بر شواهد که مورد بررسی قرار گرفته است، فواید نسبی عملکرد مبتنی بر شواهد می‌تواند پیش‌گویی‌کننده پذیرش آن باشد (B=۰/۱٦۳، β=۰/۲۳۵ و P<۰/۰۲۳). همچنین، مشاهده‌پذیری نتایج عملکرد مبتنی بر شواهد (B=۰/۲۹۵، β=۰/۲۲٤ و P<۰/۰۰۸) و قابل اجرا بودن آن(B=۰/۲٤۵، β=۰/۲۳۸ و P<۰/۰۰۲) نیز پیش‌گویی‌کننده پذیرش عملکرد مبتنی بر شواهد است. متغیرهای حاضر روی هم رفته ۰/٤۰ واریانس متغیر ملاک را تبیین می‌کنند و نقش درک قابل اجرا بودن عملکرد مبتنی بر شواهد از همه بیش‌تر است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-10]

جدول ۳: تحلیل رگرسیون متغیرهای پذیرش و ویژگی های درک شده عملکرد مبتنی بر شواهد

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	B	SD	β	t	P
پذیرش	فواید نسبی	۰/۱۶۳	۰/۰۷۱	۰/۲۳۵	۲/۲۹	*۰/۰۲۳
	قابلیت مقایسه	۰/۱۵۹	۰/۱۴۵	۰/۱۰۷	۱/۰۹	۰/۲۷۵
	آسان بودن	۰/۰۲۵	۰/۱۰۴	۰/۰۱۸	۰/۲۳۶	۰/۸۱۴
	مشاهده پذیری	۰/۲۹۵	۰/۱۱۰	۰/۲۲۴	۲/۶۷	*۰/۰۰۸
	قابلیت اجرا	۰/۲۴۵	۰/۰۷۶	۰/۲۳۸	۳/۲۲	*۰/۰۰۲

* R2=۰/٤، R=۰/۶۳، P<۰/۰۱

بحث

این مطالعه با هدف تعیین همبستگی بین درک ویژگی‌های عملکرد مبتنی بر شواهدو پذیرش آن انجام گرفت. یافته‌ها نشان داد که پذیرش عملکرد مبتنی بر شواهد با درک ویژگی‌های آن ارتباط مستقیم دارد. به عبارت دیگر هرچه درک فرد از ویژگی‌های عملکرد مبتنی بر شواهد بیش‌تر باشد احتمال این که آن را بپذیرد بیش‌تر است.

راجرز معتقد است که درک ویژگی‌های نوآوری (که در پژوهش حاضر به عنوان عملکرد مبتنی بر شواهد مطرح شد)، می‌تواند پیش‌گویی‌کننده پذیرش بالاتر آن باشد(۱۵)، که نتایج پژوهش حاضر نیز چارچوب مفهومی راجرز را تأیید نمود. در مطالعه‌ای که توسط مهرداد و همکاران جهت تعیین گستره استفاده از تحقیقات در عملکرد بالینی انجام شد. نتایج نشان داد که پذیرش استفاده از تحقیقات در عملکرد بالینی یکی از تعیین‌کننده‌های استفاده از آن است(۱۷).

نتایج تحقیقات اسکات (Scott) و همکاران و گرانف (Granoff) و همکاران برای پذیرش یک نوآوری نشان داد که فرایند پذیرش نوآوری یک عامل اجتماعی است و درک فواید نوآوری، قابلیت مقایسه و سازگار بودن آن با ارزش‌ها و باورهای فرد و مشاهده‌پذیری نتایج آن می‌تواند شاخص‌های پذیرش نوآوری باشد که لازم است که در روند پذیرش یک نوآوری به آنها توجه شود(۲۱و۲۲). زدوانات (Zvanut) و همکاران نیز در پژوهش مشابهی دریافتند که درک ویژگی‌های یادگیری الکترونیک بر پذیرش آن در دانشجویان پرستاری مؤثر است و ۰/٤۷واریانس پذیرش مربوط به درک فواید نسبی، آسان بودن و مشاهده‌پذیری نتایج بود(۲۳). مسترز (Masters) در پژوهش خود به تأثیر ویژگی‌های درک شده بر استفاده از اینترنت اشاره می‌کند(۲٤). نتایج پژوهش وستریک و مانت (Westrick & Mount) نیز تأثیر ویژگی‌های درک شده نوآوری را بر پذیرش خدمات ایمن سازی در منزل نشان داد(۲۵). نتایج مطالعات فوق با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارند.

در پژوهش حاضر، درک ویژگی‌های عملکرد مبتنی بر شواهد ۰/٤۰ واریانس پذیرش آن را تبیین کرد و درک قابل اجرا بودن عملکرد مبتنی بر شواهد سهم عمده‌ای داشت. این نشان می‌دهد که اگر دانشجویان پرستاری به این درک برسند که عملکرد مبتنی بر شواهد در بالین قابلیت اجرایی دارد این امر می‌تواند به پذیرش و اجرای آن در عملکرد پرستاری کمک کند. در پژوهش اسکات و همکاران نیز نتایج مشابهی به دست آمد بدین صورت که درک ویژگی‌های نوآوری توانست ۰/٤۷ واریانس متغیر ملاک را به دست آورد. آنها بیان می‌دارند که باید اطلاعات در مورد فواید نوآوری‌ها بیش‌تر نشان داده شود و شواهد تحقیقی حمایت‌کننده نوآوری باید به روشنی قابل رویت باشد(۲۱).

بنابراین لازم است که برای پذیرش بالاتر عملکرد مبتنی بر شواهد که موضوعی" نو" در آموزش پرستاری است به ویژگی‌های آن توجه شده و به درک و درونی کردن این ویژگی‌ها تأکید شود. فلورس ماتئو و آرجیمون

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-10]

(Flores- Mateo & Argimon) بیان می‌دارند که در حدود۱۰ تا ٤٠ درصد بیماران، مراقبت بر پایه شواهد علمی جاری را دریافت نمی‌کنند و بیش از ۲۰ درصد آنها مراقبت‌های مورد نیاز خود را دریافت نمی‌کنند، یک استراتژی برای کاهش نقایص موجود در مراقبت‌های سلامتی، تلاش در جهت آموزش بیش‌تر عملکرد مبتنی بر شواهد است(۲٦)؛ لذا اصلاح و بهبود مراقبت بیمار تحت تأثیر پرستاران فارغ‌التحصیلی است که مهارت ترکیب عملکرد مبتنی بر شواهد و تغییرات ناشی از آن برای مراقبت کنونی پرستاری را دارند(۲۷).

نتایج مطالعه اوه (Oh) و همکاران در کره جنوبی نشان داد که بعد از آموزش، نمرات کارایی عملکرد مبتنی بر شواهد به طور معناداری بالا می‌رود و موانع کاربرد پژوهش در عمل نیز بعد از آموزش عملکرد مبتنی بر شواهد نیز به طور معناداری کاهش می‌یابد. با استفاده از نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر می‌توان به اثربخش بودن برنامه‌های عملکرد مبتنی بر شواهد در میان دانشجویان پرستاری پی برد(۲۸).

نتایج پژوهش کیفی عابدینی و همکاران نیز نشان داد که تجارب دانشجویان پرستاری از یادگیری مبتنی بر شواهد و کاربرد شواهد در دوره کارآموزی پرستاری مثبت بوده و توانسته است به حل مسائل بالینی کمک کند(۲۹). استیچلر (Stichler) و همکاران نیز نشان دادند که همبستگی مثبتی بین عملکرد مبتنی بر شواهد، دانش و درک ویژگی‌های آن وجود دارد(۳۰). این نتایج می‌تواند به مدرسین پرستاری یادآوری کند که آموزش مفاهیم عملکرد مبتنی بر شواهد می‌تواند به یکپارچه کردن آن با عملکرد بالینی منجر شود. بنابراین لازم است که در آموزش‌های عملکرد مبتنی بر شواهد به ویژگی‌های آن بیش‌تر توجه شود و به درک و درونی کردن ویژگی‌های عملکرد مبتنی بر شواهد کمک شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درک ویژگی‌های عملکرد مبتنی بر شواهد پیش‌بینی‌کننده پذیرش آن است از این رو، آموزش می‌تواند به کم کردن شکاف بین عملکرد مبتنی بر شواهد با عملکرد بالینی کمک کند، در آموزش‌ها نیز لازم است که برای پذیرش بیش‌تر عملکرد مبتنی بر شواهد تلاش شود.

با توجه به مدل اشاعه نوآوری راجرز، از جمله عواملی که بر پذیرش تأثیر دارد آموزش در جهت ارتقای درک ویژگی‌های عملکرد مبتنی بر شواهد است، این که عملکرد مبتنی بر شواهد چه اندازه فایده دارد و مطابق با ارزش‌ها و باورهای حرفه است، یادگیری آن پیچیده نبوده و نتایج آن قابل مشاهده است و قابلیت اجرایی نیز دارد. چرا که بسیاری از عوامل مرتبط با عدم پذیرش به عدم درک فواید آن برمی گردد. بنابراین، نتایج پژوهش حاضر می‌تواند در پذیرش بیش‌تر عملکرد مبتنی بر شواهد به مدرسان پرستاری در آموزش کمک کند و گامی در جهت برنامه‌ریزی‌های درسی آینده پرستاری با تأکید بر آموزش عملکرد مبتنی بر شواهد باشد.

قدردانی

پژوهش حاضر بخشی از پایان‌نامه مقطع دکترای پرستاری است که به راهنمایی سرکار خانم دکتر اشک‌تراب انجام گرفته است. بدینوسیله از اساتید محترم و دانشجویان گرامی که در پژوهش حاضر شرکت داشتند تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

منابع

1. Huston CJ. Professional issues in nursing: Challenges & opportunities. 2th ed. Philadelphia: Lippincott William Wilkins; 2010.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-10]

2. Chan ZC. A systematic review of creative thinking/creativity in nursing education. Nurse Educ Today. 2013; 33(11):1382-7.
3. 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.
4. Masters K. Role Development in Professional Nursing Practice. 2th ed. Boston: Jones and Bartlett; 2009.
5. Leufer T, Cleary-Holdforth J. Evidence-based practice: improving patient outcomes. Nurs Stand. 2009; 23(32): 35-39.
6. Adams S. Use of evidence-based practice in school nursing: survey of school nurses at a national conference. The Journal of School Nursing. 2009; 25(4): 302-313.
7. Schmidt NA, Brown JM. Use of the innovation-decision process teaching strategy to promote evidence-based practice. J Prof Nurs. 2007; 23(3): 150-6.
8. Fielding JE, Briss PA. Promoting evidence-based public health policy: can we have better evidence and more action? Health Aff(Millwood). 2006; 25(4): 969-978.
9. Fox A. Intensive diabetes management: negotiating evidence-based practice. Can J Diet Pract Res. 2010; 71(2): 62-68.
10. Meeker MA, Jones JM, Flanagan NA. Teaching Undergraduate Nursing Research from an Evidence-Based Practice Perspective. J Nurs Educ. 2008; 47(8): 376-9.
11. Craig JV, Smith RL. The Evidence-Based Practice Manual for Nurses. London: Elsevier; 2007.
12. Rolloff M. A constructivist model for teaching evidence-based practice. Nurs Educ Perspect. 2010; 31(5): 290-293.
13. Balakas R, Sparks L. Teaching research and evidence-based practice using a service-learning approach. J Nurs Educ. 2010; 49(12): 691-695.
14. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare.Philadelphia: Lippincott William Wilkins; 2005.
15. Rogers EM. Diffusion of Innovations. 5th ed. New York: Free Press; 2003.
16. Schmidt NA, Brown JM. Evidence-Based Practice for Nurses. Boston: Jones and Bartlett; 2009.
17. 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]
18. 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 pezeshki Baghiat allah; 2011. [Persian]
19. Moore GC, Benbasat I. Development of an instrument to measure the perception of adoption an information technology innovation. Information Systems Research. 1991; 2(3): 192-222.
20. Rubin A, Parrish DE. Development and validation of the evidence-based practice process assessment scale: preliminary finding. Research on Social Work Practice. 2010; 20(6): 629-640.
21. Scott SD, Plotnikoff RC, Karunamuni N, Bize R, Rodgers W. Factors influencing the adoption of an innovation: An examination of the uptake of the Canadian Heart Health Kit(HHK). Implement Sci. 2008; 3: 41.
22. Granoff MJ. An examination of factors that influence the healthcare professionals' intent to adopt practice guideline innovation. Nova Southeastern University; 2002.
23. Žvanut B, Pucer P, Ličen S, Trobec I, Plazar N, Vavpotič D. The effect of voluntariness on the acceptance of e-learning by nursing students. Nurse Educ Today. 2011; 31(4): 350-355.
24. Masters K. Role Development in Professional Nursing Practice. 2th edition. Boston: Jones and Bartlett; 2009.
25. Westrick SC, Mount JK. Impact of perceived innovation characteristics on adoption of pharmacy-based in-house immunization services. Int J Pharm Pract. 2009; 17(1): 39–46.
26. Flores- Mateo G, Argimon JM. Evidence based practice in postgraduate health care education: A systematic review. BMC Health Serv Res. 2007; 7: 119.
27. Heye ML, Stevens KR. Using new resources to teach evidence-based practice. J Nurs Educ. 2009; 48(6): 334–339.
28. Oh EG, Kim S, Kim SS, Kim S, Cho EY, Yoo JS, et al. Integrating evidence-based practice into RN-to-BSN clinical nursing education. J Nurs Educ. 2010; 49(7): 387-392.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-10]

29. Abedini Z, Ahmari Tehran H, Khorami Rad A, Heidarpour A. [Nursing students' experiences on evidence-based learning in clinical setting: a qualitative study]. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 11(8): 864-873. [Persian]
30. Stichler JF, Fields W, Kim SC, Brown CE. Faculty knowledge, attitude, and perceived barriers to teaching evidence-based nursing. J Prof Nurs. 2011; 27(2): 92–100.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-10]

The Correlation between Perceived Attributes of Evidence Based Practice and Its Adoption in Baccalaureate Nursing Students Based on Rogers's Diffusion of Innovation

Tahereh Ashktorab[1], Shahzad Pashaeypoor[2], Maryam Rassouli[3], Hamid Alavi-Majd[4]

Abstract

Introduction: *Evidence based practice (EBP) is an essential in nursing education. Several factors affect the adoption of education and practice that Rogers's Diffusion of Innovation explains them. This study aimed to investigate the correlation between perceived attributes of EBP and its adoption in baccalaureate nursing students based on Rogers's Diffusion of Innovation.*
Methods: *A this descriptive correlational study was conducted on all senior nursing students of faculty of nursing and midwifery Tehran University of Medical Sciences in Tehran (n=170). Students completed the questionnaires of EBP adoption and its perceived attributes through self report method. Data was analyzed using Pearson correlation coefficient and linear regression.*
Results: *The results showed that there was significant positive relationship between adoption of EBP and its attributes (P<0.01). Liner regression showed that perceiving relative advantages, being observable, and being practicable features of EBP are all predictors for adoption of EBP (P<0.05) and 40% of the variance in adoption of EBP could be predicted by the variables.*
Conclusion: *According to the findings, we recommend pay attention to Rogers's Diffusion of Innovation in EBP education and in order to enhance the adoption by students, it is necessary to regard the attributes being deeply perceived.*

Keywords: Evidence based practice, nursing students, adoption, perceived attributes, Rogers's Diffusion of Innovation.

Addresses:
[1] Associate Professor. Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: t_ashktorab@sbmu.ac.ir
[2] (✉) Instructor, Ph.D. Candidate in Nursing, Department of Health, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: pashaeypoor.sh@gmail.com
[3] Associate Professor. Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: rassouli.m@gmail.com
[4] Associate Professor. Department of Biostatistics, Faculty of Allied Health Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: alavimajd@gmail.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-10]