

# چالش‌ها و راهکارهای اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد در پرستاری: مرور نظام‌مند

لیلا ولی‌زاده<sup>۱</sup>، وحید زمان‌زاده<sup>۲</sup>، نصیب بابایی<sup>۳\*</sup>، مرضیه آوازه<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۰۳/۲۵

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۴/۳۱

## چکیده

**مقدمه:** بسیاری از پرستاران در اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد به‌عنوان یک رویکرد حل مسئله در زمینه مراقبت سلامت ناتوان هستند. لذا، هدف مطالعه حاضر جمع‌بندی و گزارش ساختارمند نتایج مطالعات مختلف انجام گرفته در این زمینه جهت شناسایی چالش‌ها و راهکارهای اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد در پرستاری برای تدوین دستورالعمل‌های مؤثر و کارآمد می‌باشد.

**روش‌ها:** در این مطالعه مروری نظام‌مند، با استفاده از پایگاه اطلاعاتی داخلی: SID، Magiran، IranMedex، و خارجی: CINAHL، Ovid، ProQuest، PubMed، Scopus، Science Direct، Google Scholar کلیه مطالعات انجام شده در کشور ایران در بازه زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۰ در زمینه عملکرد مبتنی بر شواهد مورد جستجو قرار گرفت. نتیجه این جستجو دستیابی به ۳۹ مقاله و یک طرح پژوهشی مرتبط با موضوع بود که در نهایت ۱۹ مطالعه کاملاً مرتبط وارد پژوهش شد.

**یافته‌ها:** از میان مطالعات مورد بررسی، ۳ مقاله (۱۶ درصد) در مجلات خارجی و ۱۶ مقاله (۸۴ درصد) در مجلات داخلی به چاپ رسیده بودند. نتایج نشان‌دهنده ۴ مفهوم اصلی شامل "ویژگی‌های عملکرد مبتنی بر شواهد"، "موانع اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد"، "راهکارهای اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد" و "دستورالعمل اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد" بود.

**نتیجه‌گیری:** براساس نتایج حاصله، اکثر پرستاران با مفهوم عملکرد مبتنی بر شواهد آشنایی ندارند و موانع متعددی بر سر راه پرستاران در اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد وجود دارد. جهت رفع چالش‌های بالینی پرستاری، مدیران و سیاست‌گذاران مراقبت سلامت طوری برنامه‌ریزی نمایند تا با حمایت مدیران پرستاری از اساتید و دانشجویان تحصیلات تکمیلی پرستاری جهت راهنمایی و هدایت پرستاران در اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد و تدوین پروتکل‌ها استفاده گردد.

**کلید واژه‌ها:** عملکرد مبتنی بر شواهد، پرستاری، مرور نظام‌مند

## مقدمه

باشد (۴). بنابراین عملکرد مبتنی بر شواهد تغییر نظرات متخصصان مراقبت‌های بهداشتی را از تأکید سنتی به نظرات معتبر برای تأکید بر داده‌های استخراج شده از تحقیقات و مطالعات قبلی نشان می‌دهد (۵) و هدفش بهبود دایمی مراقبت از بیمار براساس توسعه پژوهشی جدید است (۶). عملکرد مبتنی بر شواهد منجر به مراقبت با کیفیت بالاتر، بهبود پیامدهای بیمار، کاهش هزینه‌ها و رضایت بیشتر پرستار نسبت به رویکرد سنتی مراقبت می‌شود (۷). امروزه در حرفه پرستاری توجه زیادی به ارائه مراقبت با کیفیت بالا، اثربخشی مراقبت و مراقبت بیمار محور شده است و این امر در مقوله عملکرد مبتنی بر شواهد و درک کامل و جامع از مفهوم بهترین عملکرد بالینی متمرکز است (۸). حرفه پرستاری حرکت به سوی مراقبت مبتنی بر شواهد علمی را در پیش گرفته است. اما تحقیقات نشان می‌دهد که فاصله تئوری و عمل، مراقبت پرستاری را در ایران دچار بحران کرده است (۹) و بسیاری از پرستاران در اجرای مراقبت‌های مبتنی بر شواهد ناتوان هستند (۱). به نحوی که میزان استفاده از عملکرد

عملکرد مبتنی بر شواهد یک رویکرد حل مسئله است جهت ارائه مراقبت سلامت که بهترین شواهد را از مطالعات و اطلاعات مراقبتی بیمار با ویژگی‌های بالینی، ارزش‌ها و ترجیحات بیمار ترکیب می‌کند (۱). در دهه‌های اخیر مراقبت مبتنی بر شواهد به‌عنوان یک نوآوری مهم در سیستم مراقبت سلامت معرفی شده است (۲). به‌منظور توانمندی برای تصمیم‌گیری بالینی، مراقبت مبتنی بر شواهد به‌عنوان راهی برای ارتقای استانداردهای مراقبت و اعتلای خدمات سلامت مورد تأکید سیاست‌گذاران نظام سلامت بوده است (۳) به‌طوری که سازمان بهداشت جهانی تأکید کرده خدمات اجتماعی و سلامتی بایستی براساس بهترین شواهد پژوهشی

نویسنده مسئول: نصیب بابایی، دانشجوی دکتری تخصصی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران و گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران Nasib.babaei@yahoo.con

لیلا ولی‌زاده، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران  
وحید زمان‌زاده، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران  
مرضیه آوازه، گروه پرستاری، واحد کلیبر، دانشگاه آزاد اسلامی، کلیبر، ایران

سازمان‌ها از اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد و توسعه آموزش در این زمینه (۱۰). با وجود راهکارهای ارائه شده براساس نتایج مطالعات برای اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد در پرستاری و مدل‌های موجود (۲۵، ۲۴) هنوز میزان اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد در پرستاری پایین است. با این‌که موانع بسیاری در مسیر اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد وجود دارد، اما دید روشن و روش استاندارد برای اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد در محیط بالین مشاهده نشده؛ بنابراین تجارب پژوهشگران در جمع‌بندی نتایج مطالعات و ارائه منظم و قابل استفاده نتایج مطالعات مختلف، می‌تواند نقش قابل توجهی در این زمینه داشته باشد؛ از این‌رو، مطالعه حاضر با هدف جمع‌بندی و گزارش منظم و ساختارمند نتایج مطالعات مختلف انجام گرفته در زمینه عملکرد مبتنی بر شواهد در حیطه‌های مختلف از جمله: پرستاران، مدیران پرستاری، اساتید و دانشجویان دکترای پرستاری برای تدوین دستورالعمل‌های مؤثر و کارآمد برای برطرف کردن چالش‌های بالینی پرستاری، طراحی شده است.

### روش‌ها

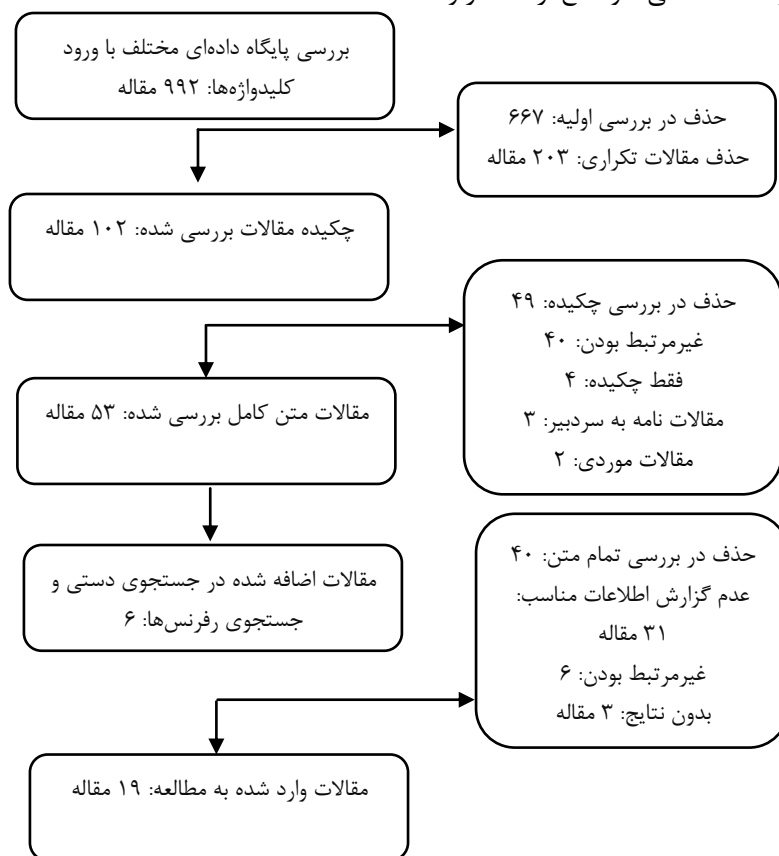
این مطالعه، از نوع مطالعات مروری نظام‌مند بر روی پژوهش‌های انجام شده در زمینه عملکرد مبتنی بر شواهد در پرستاری در داخل کشور در سال ۱۳۹۹ در تبریز طراحی و انجام گرفت. در این مطالعه برای دستیابی به منابع، از پایگاه اطلاعاتی داخلی: Magiran، SID، Iranmedex و خارجی: Science، Scopus، PubMed، Ovid، ProQuest، CINAHL، Google Scholar، Direct با استفاده از کلیدواژه‌های "Evidence-based Practice"، "Evidence-based nurse"، "Evidence-based medicine"، "Utilization Barriers to"، "Research"، "Evidence-Based"، "Barrier\*"، "Practice"، "Attitude"، "Knowledge"، "Prospective"، "Facilitator\*" جمع‌آوری گردید. برای شناسایی و پوشش بیشتر مقالات منتشر شده بعد از جستجوی پایگاه‌های اطلاعاتی، تعدادی از مجلات معتبر در این زمینه نیز به صورت دستی (Hand Searching) مورد جستجو قرار گرفت و برای تکمیل جستجوها، لیست منابع (References of) برای مقالات انتخاب شده نیز جستجو گردید. برای جمع‌آوری متون موجود، جستجوی جامع به مطالعات منتشر شده در بازه زمانی ژانویه ۲۰۱۰ تا فوریه ۲۰۲۰ محدود شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: انتشار مقاله در بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۰، مقالاتی که به نحوی در زمینه عملکرد مبتنی

مبتنی بر شواهد در مراقبت از بیماران توسط پرستاران پایین است (۱۱، ۱۰). در کشورهای آسیایی از جمله عربستان میزان اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد ۱۴ درصد گزارش شده (۱۲) و یا در کشور عمان به‌دنبال نگرش (۱/۳۴) ۴/۰۷، دانش (۱/۲۶) ۳/۹۹ پایین‌ترین میانگین و انحراف معیار (۱/۴۱) ۳/۸۴ مربوط به اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد گزارش شد (۱۳). در ایران نیز میزان اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد در سطح پایینی قرار داشت (۱۶-۱۴). براساس نتایج مطالعات صورت گرفته در این زمینه، عوامل مرتبط جهت اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد در پرستاری شامل: وجود تحقیقات کافی در زمینه موضوع خاص مورد نظر، امکان دسترسی به نتایج تحقیقات، داشتن مهارت کافی جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات حاصل از پژوهش‌های مختلف، اجازه انجام تغییرات براساس نوع کار و فعالیت پرستار (۱۴)، گذراندن دوره‌های آموزشی کافی در این زمینه، داشتن زمان کافی برای یادگیری و اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد، استفاده از پرستاران با تجربه کافی در زمینه اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد و حمایت مدیران پرستاری و سازمان‌ها عنوان شده است (۱۷). در سال‌های اخیر بیشتر مطالعات موانع بسیار زیادی برای اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد گزارش نموده‌اند. به‌عنوان مثال در یک مطالعه مرور نظام‌مند بر روی ۱۰۶ مقاله، ۱۱۱۴ مانع برای اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد گزارش شده است (۱۸).

براساس نتایج مطالعات انجام گرفته، جهت برطرف کردن موانع موجود برای اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد در پرستاری راهکارهای مختلفی ارائه شده است از جمله: آموزش درمورد تمام حیطه‌های عملکرد مبتنی بر شواهد (۱۷)، آموزش در زمینه جستجوی پایگاه‌های اطلاعاتی، برگزاری سیمینارها، کارگاه‌ها یا انواع دیگر روش‌های آموزشی توسط کتابداران جهت افزایش مهارت‌های جستجو (۱۹)، تهیه دستورالعمل‌ها به‌عنوان گایدلاین‌های بالینی براساس بهترین و آخرین شواهد پژوهشی جهت استفاده پرستاران (۱۷، ۲۰)، وارد کردن برنامه آموزش عملکرد مبتنی بر شواهد در کوریکولوم پرستاری در دانشکده‌های پرستاری (۲۱)، استفاده از منتورشیپ در اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد (۲۲)، توسعه فرهنگ سازمانی که پرستاران را تشویق کند تا در فعالیت‌های پژوهشی درگیر شوند، توسعه روش‌های سیستماتیک جهت ایجاد و تثبیت برنامه آموزشی برای تسهیل عملکرد مبتنی بر شواهد در محیط‌های بالینی در صورت نیاز (۲۳) و حمایت مدیران

دستورالعمل‌های اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد بود. نتیجه این جستجو دستیابی به ۵۹ مقاله و یک طرح پژوهشی (مجموعاً ۶۰ مطالعه) مرتبط با موضوع بود که از این میان ۴۱ مطالعه به علت دارا نبودن معیارهای ورود، حذف و نهایتاً ۱۹ مطالعه کاملاً مرتبط وارد پژوهش شدند (شکل ۱). بعد از مطالعه دقیق و استخراج اطلاعات مورد نیاز، نتایج استخراج شده ابتدا در جدول استخراج داده (Extraction Table) خلاصه و سپس به صورت دستی تحلیل شد. از نرم‌افزار مدیریت منابع Endnote x7 برای سازماندهی، مطالعه عناوین و چکیده‌ها و همچنین شناسایی موارد تکراری استفاده گردید. در تمام مراحل استفاده از متون، اصول اخلاقی و امانت‌داری رعایت شد.

بر شواهد در پرستاری و یا موضوعات مرتبط با آن بودند، انجام پژوهش در کشور ایران، مقالات انتشار یافته به زبان فارسی و انگلیسی و تمام متن بودن مقالات بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: مقالات ارائه شده در همایش‌ها، کنفرانس‌ها و مقالات آموزشی یا مقالات چاپ شده در مجلات غیرمعتبر و نامه به سردبیر بود. کلیه مقالات مرتبط بعد از استخراج از پایگاه‌های مورد نظر مورد ارزیابی قرار گرفت. برای بررسی مقالات از "فرم استخراج داده‌ها" که براساس هدف پژوهش توسط پژوهشگر طراحی شده بود، استفاده گردید. این فرم شامل بخش‌هایی از جمله مشخصات روش‌شناسی مطالعه (هدف، اندازه نمونه، مکان پژوهش، نوع مطالعه، ابزار جمع‌آوری اطلاعات)، اطلاعات مرتبط با آگاهی، نگرش، عملکرد و سواد اطلاعاتی، موانع، راهکار و



شکل: نمودار فرآیند انتخاب مطالعه

نداشتن معیارهای ورود از مطالعه کنار گذاشته شدند. ۷ مطالعه (۳۶/۸۴ درصد) در شهر تهران، ۴ مطالعه در شهر کرمان (۲۱ درصد)، ۲ مطالعه (۱۰/۵ درصد) در شهر تبریز و مابقی مطالعات در سایر شهرها انجام شده بودند. همچنین گروه هدف در ۳ مطالعه (۱۵/۷ درصد) اساتید پرستاری، در یک مطالعه (۵/۲ درصد) اساتید و دانشجویان دکترای پرستاری، در یک مطالعه (۵/۲ درصد) مدیران پرستاری و در

## یافته‌ها

از میان مطالعات مورد بررسی، ۳ مقاله (۱۶ درصد) در مجلات خارجی و ۱۶ مقاله (۸۴ درصد) در مجلات داخلی به چاپ رسیده و کلیه مقالات، مطالعات اصیل پژوهشی بودند. یک مطالعه به روش مداخله‌ای و بقیه مطالعات به روش توصیفی انجام شده و مطالعات کیفی یافت شده در این زمینه به دلیل

نتایج حاصل از استخراج یافته‌های مقالات، نشان‌دهنده ۴ مفهوم اصلی شامل "ویژگی‌های عملکرد مبتنی بر شواهد"، "موانع اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد"، "راهکارهای اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد" و "دستورالعمل اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد" بود. نتایج اصلی و مشخصات مرتبط با مطالعات انجام شده در ارتباط با عملکرد مبتنی بر شواهد در پرستاری، در جداول یک و دو آمده است.

بقیه مطالعات (۷۳/۹ درصد) پرستاران بود. اندازه نمونه از محدوده ۱۰ تا ۶۰۰ نفر متغیر بود. به علاوه از میان ۱۹ پژوهش، ۹ مطالعه (۴۷/۴ درصد) با استفاده از "پرسشنامه محقق ساخته"، یک مطالعه (۵/۲ درصد) با استفاده از گروه متمرکز و ۹ مطالعه (۴۷/۴ درصد) با استفاده از سایر ابزارها انجام گرفته بودند.

جدول ۱: ویژگی‌ها، موانع و استراتژی‌های عملکرد مبتنی بر شواهد در پرستاری ایران در فاصله سال‌های ۱۳۸۹-۱۳۹۹

نویسنده اول/سال/ شهر	هدف مطالعه	نوع پژوهش	گروه هدف/ تعداد نمونه	ابزار	نتایج پژوهش
سلیمانی‌فر/ ۱۳۹۸/ اردبیل و خلخال	تعیین درک پرستاران بیمارستانی از عملکرد مبتنی بر شواهد	توصیفی- تحلیلی	پرستاران/ ۳۷۴ نفر (۲۰۰۶)	پرسشنامه عملکرد مبتنی بر شواهد Upton	میانگین درک پرستاران از عملکرد مبتنی بر شواهد، دانش/ مهارت، نگرش و عملکرد در سطح متوسط قرار داشت.
ارمی/ ۱۳۹۵/ تربت حیدریه	تعیین آگاهی و نگرش پرستاران در مورد پرستاری مبتنی بر شواهد در بیمارستان آموزشی تربت حیدریه	توصیفی- مقطعی	پرستاران/ ۱۰۰ نفر	پرسشنامه محقق ساخته سنجش آگاهی و نگرش پرستاران	اکثر پرستاران تاکنون حتی نام پرستاری مبتنی بر شواهد را نشنیده بودند و اغلب سطوح مختلف پرستاری مبتنی بر شواهد را نمی‌شناختند، اما نگرش مثبتی به پرستاری مبتنی بر شواهد داشتند.
خمارنیا/ ۱۳۹۵/ زاهدان	تعیین موانع اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد در بین پرستاران	تحلیلی- مقطعی	پرستاران/ ۲۸۰ نفر	پرسشنامه بررسی موانع اجرای مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر شواهد	موانع اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد به ترتیب به جنبه‌های سازمانی و فردی مربوط می‌شوند. موانع سازمانی شامل کمبود نیروی انسانی، عدم دسترسی به اینترنت در محل کار و حجم کار سنگین بودند. موانع فردی شامل کمبود وقت برای مرور متون، عدم توانایی کار با کامپیوتر و مهارت ناکافی در زبان انگلیسی بود.
سلطانی/ ۱۳۹۵/ رفسنجان و کرمان	بررسی موانع اجرای مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد از نظر استادان و مربیان آموزشی	توصیفی- مقطعی	استادان و مربیان/ ۷۰ نفر	پرسشنامه پژوهشگر ساخته موانع عملکرد مبتنی بر شواهد	مهم‌ترین موانع پرستاری مبتنی بر شواهد در حیطه آموزشی «نداشتن افراد آموزش دیده برای چگونگی بکارگیری یافته‌های تحقیقی در امر مراقبت مبتنی بر شواهد»، در حیطه مدیریتی «عدم آگاهی مدیران پرستاری از ضرورت مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد» و در حیطه فردی «عدم مهارت کافی برای اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد» و «عدم آگاهی پرستار از مراقبت مبتنی بر شواهد» بودند.
شریف‌مقدم/ ۱۳۹۵/ تبریز	بررسی میزان سواد اطلاعاتی اعضای هیأت علمی و دانشجویان دکتری پرستاری	توصیفی- تحلیل علمی	اعضای هیأت علمی/ ۵۳ نفر	پرسشنامه محقق ساخته	میانگین سواد اطلاعاتی اعضای هیأت علمی و دانشجویان دکتری پرستاری در تمامی مهارت‌های مرتبط با مراقبت مبتنی بر شواهد و استانداردهای سواد اطلاعاتی بجز در استاندارد "تبادل و اشاعه اطلاعات" بیشتر از میانگین شاخص بود.
فرخ‌زادیان/ ۱۳۹۵/ کرمان	بررسی سواد اطلاعاتی مدیران پرستاری و نیازهای آموزشی آن‌ها در زمینه مراقبت مبتنی بر شواهد	توصیفی- مقطعی	مدیران پرستاری/ ۷۰ نفر	پرسشنامه ترجمه شده بررسی سواد اطلاعاتی و نیازهای آموزشی Nanyang	بیشترین منابع استفاده جهت جستجوی اطلاعات منابع چاپی و انسانی بود تا منابع الکترونیکی. تعداد کمی از شرکت‌کنندگان از عملکرد و هدف عملگرهای Boolean و نزدیک‌یابی آگاهی داشتند. تقاضای مشارکت‌کنندگان برای دریافت آموزش در حوزه‌های مراقبت مبتنی بر شواهد در حد متوسط بود.
میترا چهرزاد/ ۱۳۹۴/ گیلان	عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده به‌کارگیری مراقبت مبتنی بر شواهد از دیدگاه پرستاران مراکز آموزشی درمانی گیلان	توصیفی- مقطعی	پرستاران/ ۲۴۷ نفر	مقیاس موانع در مراقبت مبتنی بر شواهد فانک ( FUNK Barrier Scale ) و پرسشنامه محقق ساخته عوامل تسهیل‌کننده	مهم‌ترین عوامل بازدارنده: نداشتن وقت کافی برای مطالعه تحقیقات انجام شده، نبودن تسهیلات کافی به منظور بکارگیری یافته‌های تحقیق و نداشتن وقت کافی برای کاربرد عملی ایده‌های جدید در پرستاری و مهم‌ترین عوامل تسهیل‌کننده: همکاری متقابل مراکز دانشگاهی با بیمارستان، تجهیز کتابخانه بیمارستان به ژورنال‌های متعدد و امکان دسترسی به اینترنت، در دسترس و رایگان بودن مجلات حاوی تحقیقات جدید پرستاری.
فرخ‌زادیان/ ۱۳۹۴/ کرمان	بررسی نگرش پرستاران نسبت به عملکرد مبتنی بر شواهد، خودکارآمدی و نیازهای آموزشی آن‌ها و همچنین عوامل و موانع موجود در اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد	مقطعی	پرستاران/ ۱۸۲ نفر	پرسشنامه اختصاصی ترجمه شده بررسی پنج موضوع (نگرش، مهارت‌های خودکارآمدی، عوامل پشتیبانی، موانع و نیازهای آموزشی اجرای EBP)	اکثریت پرستاران با مفهوم عملکرد مبتنی بر شواهد آشنا نبودند و هیچگونه آموزش رسمی در این مورد ندیده بودند. نگرش پرستاران نسبت به عملکرد مبتنی بر شواهد نامطلوب بود و مهارت خودکارآمدی در این زمینه ضعیف بود. مهم‌ترین عامل کمک‌کننده جهت اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد، پرستارانی که تجربه کافی در اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد داشتند و بزرگ‌ترین مانع، مشکل قضاوت در مورد کیفیت مقالات پژوهش و گزارش‌ها بود.
دهقانی/ ۱۳۹۳/ یزد	تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه درباره پرستاری مبتنی بر شواهد در دانشگاه علوم پزشکی یزد	توصیفی	پرستاران/ ۱۲۰ نفر	پرسشنامه استاندارد بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران Jette (۲۰۰۲)	با این‌که اکثر پرستاران نگرش مثبت نسبت به پرستاری مبتنی بر شواهد داشتند اما آگاهی و عملکرد آن‌ها در سطح متوسط و ضعیف بود. میانگین نمره آگاهی با جنسیت، سن و سابقه کار؛ میانگین نمره نگرش با سن و میانگین نمره عملکرد با جنس و سابقه کار رابطه معنی‌دار داشت.

شفیعی / ۱۳۹۳/بوشهر	درک پرستاران از عملکرد مبتنی بر شواهد: یک مطالعه کمی در بیمارستان آموزشی در ایران	مقطعی	پرستاران / ۱۹۵ نفر	پرسشنامه عملکرد مبتنی بر شواهد (EBPQ) آپتون (۲۰۰۶).	درک پرستاران از عملکرد مبتنی بر شواهد در حد متوسط بود. در زمینه عملکرد مبتنی بر شواهد به‌ترتیب میانگین نمرات عملکرد، نگرش و دانش/ مهارت قرار داشت.
سیدرسولی / ۱۳۹۱/تبریز	عوامل فردی مرتبط با پرستاری مبتنی بر شواهد در بین پرستاران بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز	توصیفی-همبستگی	پرستاران / ۶۰۰ نفر	پرسشنامه مشتمل بر درک، نگرش و عملکرد مبتنی بر شواهد	سطح دانش، نگرش و مهارت پرستاران در سطح متوسط بود. پرستاران مرد و پرستاران با مدرک کارشناسی ارشد از دانش بیشتری برخوردار بودند. نگرش مثبت بیشتری توسط زنان و پرستاران دارای مدرک کارشناسی ارشد گزارش شده بود.
کرمانشاهی / ۱۳۹۱/تهران	بررسی موانع اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد در کارکنان پرستاری	توصیفی-مقطعی	پرستاران / ۷۰ نفر	پرسشنامه محقق ساخته بررسی موانع اجرای مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر شواهد	مهم‌ترین موانع بعد مدیریتی به ترتیب شامل: کافی نبودن تعداد کارکنان، عدم آگاهی مدیران پرستاری نسبت به ضرورت مراقبت مبتنی بر شواهد، نداشتن افراد آموزش‌دیده برای چگونگی به‌کارگیری، عدم برگزاری کنفرانس، سمینار یا کارگاه‌هایی در رابطه با اهمیت به‌کارگیری شواهد در مراقبت و عدم توجه کافی مدیریت برای به‌کارگیری تحقیقات در عملکرد مبتنی بر شواهد بودند. مهم‌ترین موانع مربوط به بعد فردی-مراقبتی به ترتیب: فقدان وقت کافی برای پرستاران جهت مطالعه تحقیقات انجام شده و عدم مهارت کافی برای اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد بودند.
مهرداد / ۱۳۹۱/تهران	تعیین آگاهی و نگرش اساتید پرستاری در مورد EBP	توصیفی	اساتید پرستاری / ۹۰ نفر	پرسشنامه گزارش‌دهی مبتنی بر پژوهشگران در ایالات متحده آمریکا	دانش اساتید پرستاری از عملکرد مبتنی بر شواهد عمدتاً متوسط و نگرش آن‌ها نسبت به عملکرد مبتنی بر شواهد بالا بود. بین سطح آگاهی با آموزش و تجربه تدریس در برنامه‌های مختلف پرستاری رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت.
صالحی / ۱۳۹۰/اهواز	تعیین میزان اجرای مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر شواهد توسط پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی اهواز	توصیفی-تحلیلی	پرستاران / ۴۸۴ نفر	پرسشنامه محقق ساخته بررسی میزان اجرای مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر شواهد	پرستاران از نظر اجرای مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر شواهد در سطح ضعیفی قرار داشتند. بین وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی و میزان علاقه به حرفه با میزان اجرای مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر شواهد رابطه معنی‌داری وجود داشت.

### جدول ۲: پروتکل‌های طراحی شده با رویکرد مبتنی بر شواهد در پرستاری در مطالعات انتخاب شده در ایران در فاصله سال‌های ۱۳۸۹-۱۳۹۹

قنبری / ۱۳۹۵/رشت	طراحی و اعتبارسنجی دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد مراقبت پرستاری در بیماران مبتلا به زخم پای دیابتی	توصیف از نوع روش شناختی	پرستاران (در بررسی قابلیت اجرای دستورالعمل) / ۲۸ نفر	چک لیست نظام‌زاده	از نظر پانل تخصصی، دستورالعمل طراحی شده در حیطه‌های هدف و حوزه و کاربرد به ترتیب بیشترین و کم‌ترین درصد کیفیت را به خود اختصاص داد. در بررسی قابلیت اجرای دستورالعمل اکثر پرستاران اجرای توصیه‌های مراقبتی دستورالعمل را در درمان زخم پای دیابتی مؤثر دانستند و نبود تجهیزات مورد نیاز را مانع اجرای آن گزارش کردند.
طاهری / ۱۳۹۴/تهران	طراحی دستورالعمل‌های مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد برای بیماران جراحی مغز و اعصاب در بخش مراقبت ویژه	مطالعه توصیفی توسعه مبتنی بر شواهد	پرستاران (در بررسی قابلیت اجرای دستورالعمل) / ۱۰ نفر	گروه متمرکز	کیفیت هر شش دستورالعمل موجود ضعیف بود. در پایان ۲۶ دستورالعمل جدید مبتنی بر شواهد با کیفیت مناسب برای بیماران جراحی مغز و اعصاب در بخش مراقبت ویژه (ICU) طراحی شد.
زمانی / بایگه‌ری / ۱۳۹۳/تهران	اجرای دستورالعمل‌های پرستاری مبتنی بر شواهد و تأثیر آن بر کیفیت استانداردهای مراقبت پرستاری در بیماران بستری بخش مراقبت ویژه قلب	نیمه‌تجربی	پرستاران / ۹ نفر	پرسشنامه محقق ساخته کیفیت استانداردهای مراقبت پرستاری	آموزش و اجرای دستورالعمل‌های پرستاری مبتنی بر شواهد باعث ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری گردید.
مرادی / ۱۳۹۲/تهران	طراحی دستورالعمل‌های مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد برای بیماران با تهویه مکانیکی در بخش مراقبت ویژه	"تحقیق توسعه" با رویکرد مبتنی بر شواهد	اعضای هیأت علمی / ۱۰ نفر	چک لیست نظام‌زاده	در ابتدا کیفیت ۱۵ دستورالعمل موجود در بخش مراقبت‌های ویژه در سطح متوسط ارزیابی شده بود. در نهایت ۲۲ دستورالعمل با کیفیت خوب در چارچوب فرآیند پرستاری برای بیماران با تهویه مکانیکی طراحی شد.
نظام‌زاده / ۱۳۹۰/تهران	بررسی کیفیت دستورالعمل‌های بالینی مبتنی بر شواهد موجود از دیدگاه پرستاران	توصیفی-مقطعی	پرستاران / ۱۱۶ نفر	پرسشنامه محقق ساخته	بیش از نیمی از پرستاران کیفیت دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد را خوب بیان کردند. تنها بین متغیر تأهل و نمره کیفیت ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت.

### ویژگی‌های عملکرد مبتنی بر شواهد

مدیران پرستاری و در دو مطالعه دیگر (۱۰/۴ درصد) سواد اطلاعاتی شامل آگاهی، نگرش، عملکرد و سواد اطلاعاتی در رابطه با عملکرد مبتنی بر شواهد می‌باشد که در ۸ مطالعه (۴۲/۱ درصد) میزان آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران گزارش شده بود. در یک مطالعه (۵/۲ درصد) سواد اطلاعاتی

این مفهوم شامل آگاهی، نگرش، عملکرد و سواد اطلاعاتی در رابطه با عملکرد مبتنی بر شواهد می‌باشد که در ۸ مطالعه (۴۲/۱ درصد) میزان آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران گزارش شده بود. در یک مطالعه (۵/۲ درصد) سواد اطلاعاتی

جدول ۳: ویژگی‌های عملکرد مبتنی بر شواهد در پرستاری

شرکت کنندگان	مطالعات	سطح آگاهی	سطح نگرش	سطح عملکرد	سطح سواد اطلاعاتی
پرستاران	سلیمانی فر و همکاران (۱۳۹۸)	متوسط	متوسط	متوسط	-
	دهقانی و همکاران (۱۳۹۳)	متوسط	مثبت	ضعیف	-
	شفیعی و همکاران (۱۳۹۳)	متوسط	متوسط	متوسط	-
	سید رسولی (۱۳۹۱)	متوسط	متوسط	متوسط	-
	فرخزادیان و همکاران (۱۳۹۴)	ضعیف	ضعیف	-	-
	صالحی و همکاران (۱۳۹۰)	-	-	ضعیف	-
مدیران پرستاری	ارمی و همکاران (۱۳۹۵)	ضعیف	مثبت	-	-
	فرخزادیان و همکاران (۱۳۹۵)	متوسط	-	-	پایین
اساتید و دانشجویان دکترا	مهرداد (۱۳۹۱)	متوسط	مثبت	-	-
	شریف مقدم و همکاران (۱۳۹۵)	-	-	-	خیلی خوب و متوسط

بر شواهد) و حیطة پژوهشى (قابل اجرا نبودن ایده‌های شواهد در امر مراقبت) بود.

### راهکارهای اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد

در ۵ مطالعه نیز راهکارهای اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد در پرستاری بررسی شده بود (۳۰-۲۸، ۱۶، ۱۵). از دیدگاه پرستاران، مدیران پرستاری و اساتید و مربیان پرستاری راهکارهای اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد در پرستاران در ایران عبارت بودند از: برگزاری دوره‌های آموزشی به‌صورت مکرر در قالب برنامه‌های آموزش مداوم ضمن خدمت، گنجاندن واحد عملکرد مبتنی بر شواهد در کوریکولوم پرستاری و اجرای مراحل عملکرد مبتنی بر شواهد در طی ۴ سال و آموزش در دوره تحصیلات، برگزاری ژورنال کلاب‌های پرستاری مبتنی بر شواهد برای گروه‌های مختلف پرستاری، برقراری جلسات بحث گروهی پرستاران به‌منظور پرسش و مباحثات بالینی و برگزاری پانل‌های بین رشته‌ای، مشارکت و همکاری پرستاران بالینی در فعالیت‌های پژوهشی و تشکیل گروه‌های استفاده از نتایج تحقیقی، همکاری دانشکده‌های پرستاری جهت بسترسازی مناسب در زمینه عملکرد مبتنی بر شواهد با بهره‌گیری از کتابداران و اطلاع‌رسانی پزشکی در فرایند آموزش و ارتقاء سطح حمایت مدیریتی و سازمانی در بکارگیری فرایندها و راهکارهای تسهیل‌کننده استفاده از نتایج پژوهش برای پرستاران، آموزش و حمایت مداوم توسط منتورینگ و مدیران جهت اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد توسط پرستاران و تعامل بین اعضای آموزشی و بالینی جهت ایجاد بستر مناسب برای اجرای پرستاری مبتنی بر شواهد.

### دستورالعمل اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد

از میان مطالعات مورد بررسی، در ۵ مطالعه (۲۶/۳ درصد) به طراحی و بررسی کیفیت دستورالعمل‌ها اشاره شده بود. در هر ۵ مطالعه کیفیت دستورالعمل‌های طراحی شده در مراقبت

### موانع و چالش‌های اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد در پرستاری

۵ مطالعه به بررسی موانع و چالش‌های اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد در پرستاری پرداخته بودند (۲۸-۲۶، ۳، ۱۴). مهم‌ترین موانع اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد از دیدگاه پرستاران در ایران شامل: عوامل فردی (نداشتن وقت کافی جهت خواندن تحقیقات، عدم توانایی کار کردن با کامپیوتر، عدم آشنایی کافی به زبان انگلیسی، مشکل در قضاوت در مورد کیفیت گزارش‌ها و مقالات تحقیقاتی، مشکل در تعیین قابل قبول بودن یافته‌های پژوهشی، ناتوانی در اجرای توصیه‌های مطالعات پژوهشی در عملکرد) و عوامل سازمانی (کمبود منابع انسانی، نداشتن دسترسی به اینترنت در محل کار، حجم کاری بالا، سواد اطلاعاتی پایین مدیران پرستاری از عملکرد مبتنی بر شواهد و عدم آگاهی آن‌ها در مورد اهمیت مراقبت مبتنی بر شواهد، نداشتن افراد آموزش دیده برای چگونگی به‌کارگیری یافته‌های تحقیقی در امر مراقبت مبتنی بر شواهد) گزارش شده بود. در یک مطالعه از دیدگاه اساتید و مربیان پرستاری مهم‌ترین موانع اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد در پرستاری شامل: حیطة فردی (عدم مهارت کافی برای اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد، عدم آگاهی پرستار از مراقبت مبتنی بر شواهد و عدم استقلال پرستار برای تغییر در روش‌های مراقبتی و درمانی بیماران)، حیطة مدیریتی (عدم آگاهی مدیران پرستاری از ضرورت مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد و عدم حمایت مدیران و همکاری با کارکنان پرستاری در به‌کارگیری مراقبت مبتنی بر شواهد)، حیطة محیطی (کافی نبودن تعداد کارکنان برای بکارگیری مراقبت مبتنی بر شواهد)، حیطة آموزشی (نداشتن افراد آموزش دیده برای چگونگی به‌کارگیری یافته‌های تحقیقی در امر مراقبت مبتنی

شواهد بود هم‌مسو است (۱۱،۱۲،۳۶،۳۷). با وجود این‌که پرستاران معتقدند اگر اعمال بالینی براساس شواهد تحقیقی انجام شود، کیفیت مراقبت افزایش خواهد یافت. اما تنها ۴۶ درصد از پرستاران اعمال بالینی خود را بر شواهد تحقیقی استوار دانستند (۱۷). در مطالعه‌ای که توسط استیکلر و همکاران (Stichler) در جنوب غربی ایالات متحده دانش، نگرش، عملکرد و موانع آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که از دید اساتید دانشکده‌های پرستاری، بالاترین میانگین به‌ترتیب مربوط به نگرش، دانش / مهارت و در آخر عملکرد بود (۱۱). نتایج مطالعه ابوزر و همکاران (AbuRuz) در عمان نیز نشان داد که میزان اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد، ۴۲ درصد است و در رابطه با دانش، نگرش و عملکرد، بالاترین میانگین به ترتیب مربوط به نگرش، دانش و عملکرد بود (۱۳). از این‌رو، نیاز به آموزش مسائل مربوط به عملکرد مبتنی بر شواهد در راستای کاربرد و پیاده‌سازی هرچه بهتر عملکرد مبتنی بر شواهد در بین پرستاران بیشتر احساس می‌شود و مدیران پرستاری و سازمان‌ها باید توجه بیشتری در این زمینه داشته باشند.

جمع‌بندی و تحلیل نتایج مطالعات انجام گرفته در ایران نشان داد که عوامل فردی، عوامل سازمانی / مدیریتی، عوامل محیطی، عوامل آموزشی و عوامل پژوهشی، مهم‌ترین موانع اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد از دیدگاه پرستاران، مدیران پرستاری و اساتید پرستاری در ایران بود که این نتایج با یافته‌های بسیاری از مطالعات انجام گرفته در سایر کشورها نیز همخوانی دارد (۳۸، ۲۰، ۱۷، ۱۰، ۳۹). به‌عنوان مثال در مطالعه حسین (Hussein) موانع فردی از قبیل: عدم آگاهی از روش استفاده از پایگاه داده‌های الکترونیکی، مشکل در ارزیابی کیفیت گزارش‌های تحقیق و مشکل در درک آنالیز آماری و موانع سازمانی برای اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد از جمله: عدم دسترسی به پایگاه‌های اطلاعاتی، بودجه ناکافی سازمان برای برگزاری دوره‌های آموزشی و کمبود منابع و تجهیزات مهم‌ترین موانع شناخته شدند (۳۶). در مطالعه آموری و همکاران (Ammouri) موانع زبانی، عدم دسترسی به اینترنت، تفسیر و استفاده از یافته‌های تحقیقاتی و کمبود دانش در زمینه عملکرد مبتنی بر شواهد موانع اصلی عملکرد مبتنی بر شواهد عنوان شده است (۲۰). همچنین در یک مطالعه مروری دیگر توسط سولومونز و اسپروس (Solomons & Spross) در ایالات متحده آمریکا بزرگترین مانع کمبود وقت برای خواندن و جستجوی متون، عدم حمایت مدیران و مؤسسه‌ها از اجرای

پرستاری از بیماران بر اساس عملکرد مبتنی بر شواهد بیش از ۵۰ درصد پرستاران و اساتید پرستاری آن را خوب ارزیابی کرده و در ۲ مطالعه (۱۰/۴ درصد) از نظر قابل اجرا بودن دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد بیش از ۹۲ درصد پرستاران اجرای توصیه‌های مراقبتی دستورالعمل را در بیماران مؤثر دانستند (۳۵-۳۱).

## بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر در رابطه با عملکرد مبتنی بر شواهد در مراقبت‌های پرستاری، میزان دانش پرستاران از عملکرد مبتنی بر شواهد در ایران ضعیف تا متوسط و میزان استفاده از عملکرد مبتنی بر شواهد در مراقبت از بیماران پایین گزارش شده بود. اما پرستاران، مدیران پرستاری، اساتید و حتی دانشجویان دکترای پرستاری نگرش مثبتی به عملکرد مبتنی بر شواهد داشتند. مهم‌ترین موانع اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد از دیدگاه پرستاران، مدیران و اساتید پرستاری در ایران عوامل فردی، عوامل سازمانی / مدیریتی، عوامل محیطی، عوامل آموزشی و عوامل پژوهشی بود. استراتژی‌های حل موانع اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد گنجانیدن در کوریکولوم پرستاری، برگزاری دوره‌های آموزشی در قالب برنامه‌های آموزش مداوم ضمن خدمت، برگزاری پانل‌های بین رشته‌ای، ارتقاء سطح حمایت مدیریتی و سازمانی در به‌کارگیری نتایج پژوهش، آموزش مداوم توسط منتورینگ و تعامل بین اعضای آموزشی و بالینی جهت ایجاد بستر مناسب برای اجرای پرستاری مبتنی بر شواهد بود. پرستاران کیفیت دستورالعمل‌های طراحی شده در مراقبت پرستاری براساس عملکرد مبتنی بر شواهد را در سطح خوب گزارش نموده بودند. بررسی دقیق مقالاتی که در این مطالعه وارد شدند، تصویری واضح‌تر در مورد اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد در زمینه پرستاری در ایران مشخص نمود. هرچند محاسبه دقیق میزان اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد سخت است، اما یافته‌های این مطالعات نشان می‌دهند با این‌که پرستاران، مدیران پرستاری، اساتید و حتی دانشجویان دکترای پرستاری نگرش مثبتی به عملکرد مبتنی بر شواهد در مراقبت‌های پرستاری دارند، اما میزان دانش پرستاران از عملکرد مبتنی بر شواهد در ایران ضعیف تا متوسط و میزان استفاده از عملکرد مبتنی بر شواهد در مراقبت از بیماران پایین است. این یافته‌ها با نتایج مطالعات قبلی در سایر کشورها که توصیف‌کننده دانش / مهارت، نگرش و عملکرد مرتبط با عملکرد مبتنی بر

به‌خصوص در حیطة مدیریتی زمینه استفاده از مراقبت مبتنی بر شواهد را برای کارکنان پرستاری فراهم نمود.

در بررسی نتایج مطالعاتی که به طراحی و تعیین کیفیت دستورالعمل‌های عملکرد مبتنی بر شواهد پرداختند، مشخص گردید کیفیت دستورالعمل‌های طراحی شده در مراقبت پرستاری از بیماران براساس عملکرد مبتنی بر شواهد خوب و پرستاران قابل اجرا بودن این دستورالعمل‌ها را در بیماران مؤثر دانستند. هرچند مطالعات محدودی در این زمینه صورت گرفته و به میزان استفاده از این دستورالعمل‌ها در مراقبت‌های بالینی اشاره نشده و حتی دستورالعمل‌های بالینی داخلی که مختص هر بیماری باشد در اکثر بخش‌ها وجود ندارد (۳۱). اما در همین راستا نتایج مطالعات متعدد مؤید آن است که این دستورالعمل‌ها می‌تواند کیفیت مراقبت را بهبود بخشد.

سی‌سیا و همکاران (Sae-Sia) در مطالعه‌ای با عنوان طراحی گایدلاین عملکرد پرستاری بالینی برای بررسی اولیه در بیماران با آسیب متعدد مراجعه‌کننده به بخش تروما نشان داد که دستورالعمل‌های مراقبتی که براساس منابع معتبر و تأیید متخصصان تهیه شده، سبب کاهش عوارض در این بیماران می‌گردد (۴۴). مطالعه گوپتا و همکاران (Gupta) در آمریکا در رابطه با دستورالعمل‌های بالینی در سرطان پروستات نشان داد که اگر مراقبت‌های بالینی با شواهد تحقیقی همراه باشد کیفیت مراقبت افزایش خواهد یافت و اجرای دستورالعمل‌ها به‌منظور بهبود عملکرد بالینی ضروری است (۴۵). از این‌رو با توجه به فواید استفاده از دستورالعمل‌های بالینی مبتنی بر شواهد در مراقبت بهتر از بیماران و به‌روز کردن دانش پرستاران، طراحی و اجرای صحیح دستورالعمل‌ها در بالین نیاز است. نتایج مطالعات انجام یافته در این زمینه نشان می‌دهند که با وجود ارائه راهکارهای مختلف، پرستاران در اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد با چالش‌های متعددی در حیطة‌های فردی، مدیریتی و آموزشی روبرو هستند. لذا جهت حل این چالش‌ها نیاز به تدوین استراتژی جامع برای بهبود اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد در پرستاری می‌باشد. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم بررسی و مطالعه خلاصه مقالات منتشر شده در همایش‌ها، کنگره‌ها و گزارشات سازمانی اشاره نمود.

به‌طور کلی این مطالعه مروری نشان داد که نگرش و دانش پرستاران نسبت به عملکرد مبتنی بر شواهد به ترتیب در سطح بالا و متوسط قرار دارد، اما علی‌رغم افزایش سالانه تحقیقات پرستاری میزان استفاده از آن‌ها در مراقبت از

عملکرد مبتنی بر شواهد گزارش شده است (۳۹). نتایج مطالعه مروری شایان و همکاران (Shayan) با هدف بررسی موانع اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد در بین پرستاران در کشورهای کم درآمد و متوسط نشان داد که سه موضوع اصلی؛ موانع مربوط به سازمان، موانع بین رشته‌ای و موانع مربوط به پرستار به‌عنوان موانع اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد در پرستاری وجود دارد (۴۰). لذا، باتوجه به نتایج مطالعه حاضر و نتایج سایر مطالعات، فراهم ساختن امکانات و تسهیلات مناسب جهت حل چالش‌ها و موانع در راستای اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد امری اجتناب‌ناپذیر به‌نظر می‌رسد.

براساس نتایج مطالعات، مهم‌ترین راهکارهای حل موانع و چالش‌های اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد گنجانیدن در کوریکولوم پرستاری، برگزاری دوره‌های آموزشی به‌صورت مکرر در قالب برنامه‌های آموزش مداوم ضمن خدمت، برگزاری پانل‌های بین رشته‌ای و مشارکت و همکاری پرستاران بالینی در فعالیت‌های پژوهشی، ارتقاء سطح حمایت مدیریتی و سازمانی در بکارگیری نتایج پژوهش برای پرستاران، آموزش و حمایت مداوم توسط منتورینگ و مدیران جهت اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد و تعامل بین اعضای آموزشی و بالینی جهت ایجاد بستر مناسب برای اجرای پرستاری مبتنی بر شواهد بود که هم‌راستا با نتایج سایر مطالعات انجام گرفته در دیگر کشورها در رابطه با استراتژی‌های حل چالش‌های عملکرد مبتنی بر شواهد در پرستاری است (۱۷، ۲۲، ۴۱). در مطالعه مروری متیسون و همکاران (Mathieson) که با هدف شناسایی موانع و استراتژی‌های اجرای موفقیت‌آمیز عملکرد مبتنی بر شواهد در پرستاری جامعه در انگلیس انجام شد. عوامل محیطی ارائه خدمات و عوامل فردی در اجرای موفقیت‌آمیز عملکرد مبتنی بر شواهد در پرستاری شناسایی شدند (۴۲). در یک مطالعه کیفی توسط هاروی و همکاران (Harvey) که در مراکز مراقبت‌های حاد و محیط‌های مراقبت سلامت جامعه/ اولیه در کشورهای استرالیا، کانادا، انگلیس و سوئد انجام شد. سه تم اصلی؛ تأثیرات زمینه‌ای در سیاست، سطح ارائه سازمانی و خدماتی و چالش‌های پیشرو اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد در رابطه با سازوکارهای مختلف برای اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد مشخص شد (۴۳). بنابراین، باتوجه به اهمیت مراقبت مبتنی بر شواهد به‌منظور ارائه مراقبت با کیفیت بالاتر و هزینه-اثربخش‌تر، به‌نظر می‌رسد با درنظر گرفتن منابع و امکانات موجود، با بحث و تبادل نظر



مراکز آموزشی درمانی اقدام نمایند. مدیران و سیاست‌گذاران مراقبت سلامت طوری برنامه‌ریزی نمایند تا با حمایت مدیران پرستاری از اساتید و دانشجویان تحصیلات تکمیلی پرستاری جهت راهنمایی و هدایت پرستاران در اجرای موفقیت‌آمیز عملکرد مبتنی بر شواهد و تدوین پروتکل‌ها استفاده گردد. یافته‌های این مطالعه طراحی مداخلات آینده را با هدف تقویت عملکرد مبتنی بر شواهد راهنمایی می‌کند. تحقیقات آینده می‌تواند شامل طراحی و آزمایش اثر بخشی مداخله عملی اساتید و دانشجویان تحصیلات تکمیلی پرستاری جهت هدایت پرستاران در اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد به‌صورت استراتژی‌های رهبری و مدیریتی تسهیل‌گر در سطح سازمانی و عملیاتی باشد.

### قدردانی

پژوهشگران نهایت سپاس و قدردانی خود را از کلیه نویسندگان مقالاتی که نتایج مطالعات خود را جهت جمع‌بندی و ارائه راهکار مناسب در زمینه عملکرد مبتنی بر شواهد در پرستاری مورد استفاده قرار دادند، ابراز می‌نمایند.

بیماران در محیط بالین پایین است و موانع متعددی از قبیل: عوامل فردی، عوامل سازمانی/مدیریتی، عوامل محیطی، عوامل آموزشی و عوامل پژوهشی بر سر راه پرستاران در اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد وجود دارد. استراتژی‌های حل این چالش‌ها؛ گنجاندن در کوریکولوم پرستاری، برگزاری دوره‌های آموزشی در قالب برنامه‌های آموزش مداوم ضمن خدمت، ارتقاء سطح حمایت مدیریتی و سازمانی در به‌کارگیری نتایج پژوهش و تعامل بین اعضای آموزشی و بالینی جهت ایجاد بستر مناسب برای اجرای پرستاری مبتنی بر شواهد است.

در صورتی که جهت افزایش مراقبت با کیفیت از بیماران، عملکرد مبتنی بر شواهد در پرستاری باید به‌صورت سیستماتیک اجرا شود. جهت برداشتن موانع و حل چالش‌های بالینی برای اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد و طراحی دستورالعمل‌های مراقبتی براساس شواهد برای افزایش کیفیت مراقبت و هزینه-اثر بخشی به نظر می‌رسد که مدیران و سیاست‌گذاران طوری برنامه‌ریزی نمایند تا پرستاران، مدیران پرستاری، اساتید و دانشجویان تحصیلات تکمیلی پرستاری با مشارکت یکدیگر نسبت به اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد در

## References

- Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Stillwell SB, Williamson KM. Evidence-based practice: step by step: the seven steps of evidence-based practice. *AJN The American Journal of Nursing* 2010; 110 (1): 51-3. [DOI:10.1097/01.NAJ.0000366056.06605.d2]
- Kurniawan T, Petpichetchian W. Case study: Evidence-based interventions enhancing diabetic foot care behaviors among hospitalized DM patients. *Nurse Media Journal of Nursing* 2011; 1 (1): 43-59. [Doi: 10.14710/nmjn.v1i1.746]
- 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]
- Treweek S, Oxman AD, Alderson P, Bossuyt PM, Brandt L, Brożek J, et al. Developing and evaluating communication strategies to support informed decisions and practice based on evidence (DECIDE): protocol and preliminary results. *Implementation Science* 2013; 8 (1):6. [DOI:10.1186/1748-5908-8-6]
- Cook BG, Haggerty NK, Smith GJ. Leadership and instruction: Evidence-based practices in special education. *Handbook of leadership and administration for special education: Routledge*; 2018. [DOI:10.4324/9781315226378-21]
- Rinchuse DJ, Rinchuse DJ, Kandasamy S, Ackerman MB. Deconstructing evidence in orthodontics: making sense of systematic reviews, randomized clinical trials, and meta-analyses. *World journal of orthodontics* 2008; 9 (2): 167-176.
- Warren JI, McLaughlin M, Bardsley J, Eich J, Esche CA, Kropkowski L, et al. The strengths and challenges of implementing EBP in healthcare systems. *Worldviews on Evidence- Based Nursing* 2016; 13 (1): 15-24. [DOI:10.1111/wvn.12149]

8. Melnyk BM, Gallagher-Ford L, Long LE, Fineout-Overholt E. The establishment of evidence-based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world clinical settings: Proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. *Worldviews on Evidence- Based Nursing* 2014; 11 (1): 5-15. [DOI:10.1111/wvn.12021]
9. Nehrir B, Rejheh N, Ebadi A. [The evidence-based nursing education]. *JNE*. 2013; 2 (1): 49-54. [Persian]
10. Esfandani K, Aliyari Sh, Phishgooie SA, Ebadi A. [The Effect of Evidence-Based Nursing Education on knowledge of Intensive Care Unit Nurses in Hospitals of Armed Forces]. *MCS* 2017; 4 (2): 120-8. [Persian] [DOI:10.29252/mcs.4.2.120]
11. Stichler JF, Fields W, Kim SC, Brown CE. Faculty knowledge, attitudes, and perceived barriers to teaching evidence-based nursing. *Journal of professional Nursing* 2011; 27 (2): 92-100. [DOI:10.1016/j.profnurs.2010.09.012]
12. Hasheesh MOA, AbuRuz ME. Knowledge, attitude and practice of nurses towards evidence-based practice at al-medina. KSA. *Jordan Med J* 2017; 51 (2): 47-56.
13. AbuRuz ME, Hayeah HA, Al-Dweik G, Al-Akash HY. Knowledge, attitudes, and practice about evidence-based practice: a Jordanian study. *Health Science Journal* 2017; 11 (2): 1. [DOI:10.21767/1791-809X.1000489]
14. Farokhzadian J, Khajouei R, Ahmadian L. Evaluating factors associated with implementing evidence-based practice in nursing. *Journal of evaluation in clinical practice* 2015; 21 (6): 1107-13. [DOI:10.1111/jep.12480]
15. Salehi S, Mohmedie Karbalaie A, Abedi H. [A study of the implementation rate of evidence-based nursing cares by nurses in state hospitals in Ahwaz in 2011]. *Evidence Based Care* 2013; 3 (2): 7-16. [Persian]
16. Dehghani H, Heidari F, Karimian Kakolaki Z, Salimi T. [Critical care nurses' knowledge, attitude and practice in Yazd University of Medical Sciences' teaching hospitals on evidence-based nursing]. *Community Health Journal* 2015; 8 (2): 56-64. [Persian]
17. 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. [DOI:10.3163/1536-5050.99.3.010]
18. Mackey A, Bassendowski S. The history of evidence-based practice in nursing education and practice. *Journal of Professional Nursing* 2017;33(1):51-55. [DOI:10.1016/j.profnurs.2016.05.009]
19. Alving BE, Christensen JB, Thrysøe L. Hospital nurses' information retrieval behaviours in relation to evidence based nursing: a literature review. *Health Information & Libraries Journal* 2018; 35 (1): 3-23. [DOI:10.1111/hir.12204]
20. Ammouri AA, Raddaha AA, Dsouza P, Geethakrishnan R, Noronha JA, Obeidat AA, et al. Evidence-based practice: Knowledge, attitudes, practice and perceived barriers among nurses in Oman. *Sultan Qaboos University Medical Journal* 2014; 14 (4): e537-545.
21. Johnson N, List-Ivankovic J, Eboh WO, Ireland J, Adams D, Mowatt E, et al. Research and evidence based practice: Using a blended approach to teaching and learning in undergraduate nurse education. *Nurse Education in Practice* 2010; 10(1): 43-7. [DOI:10.1016/j.nepr.2009.03.012]

22. Dalheim A, Harthug S, Nilsen RM, Nortvedt MW. Factors influencing the development of evidence-based practice among nurses: a self-report survey. *BMC health services research* 2012; 12 (1): 367. [DOI:10.1186/1472-6963-12-367]
23. Yi J-E, Park M-H. Nurses' access & use of information resources and barriers & competency of evidence based practice. *Korean Journal of Adult Nursing* 2011; 23 (3): 255-66.
24. Titler MG, Kleiber C, Steelman VJ, Rakel BA, Budreau G, Everett LQ, et al. The Iowa model of evidence-based practice to promote quality care. *Critical care nursing clinics of North America* 2001; 13 (4): 497-509. [DOI:10.1016/S0899-5885(18)30017-0]
25. Stetler CB. Updating the Stetler model of research utilization to facilitate evidence-based practice. *Nursing Outlook* 2001; 49 (6): 272-9. [DOI:10.1067/mno.2001.120517]
26. Soltani L, Mazhari F, Nouhi E, Sabzevari S. [Barriers to Implementation of Evidence-Based Nursing Care from the Perspective of Nursing Instructors of Nursing and Midwifery Faculty of Rafsanjan and Kerman, Iran]. *Strides in Development of Medical Education* 2017; 13 (6): 589-97. [Persian]
27. Khammarnia M, Haj Mohammadi M, Amani Z, Rezaeian S, Setoodehzadeh F. Barriers to implementation of evidence based practice in Zahedan teaching hospitals, Iran, 2014. *Nursing research and practice*. 2015. [DOI:10.1155/2015/357140]
28. Chehrzad M M, Ghanbari A, Rahmatpour P, Salehzade A H, Pasban M. [Nurses' Perceptions about Facilitators and Barriers of Implementation of Evidence-Based practice]. *Research in Medical Education* 2015; 7 (2): 29-36. [Persian] [DOI:10.18869/acadpub.rme.7.2.29]
29. Farokhzadian J, Ahmadian L, Khajouei R, Mangolian Shahrabaki P. [Information Literacy and Training Needs of Nursing Managers for Evidence-Based Practice]. *Iran Journal of Nursing*. 2016; 29 (101): 43-56. [Persian] [DOI:10.29252/ijn.29.101.43]
30. Moghadam HS, Salami M, Narimani MR, Razmkhah M. [The rate of information literacy of faculty members and phd students of faculty of nursing and midwifery based on successful evidence healthcare]. *Journal of Nursing Education* 2016; 5 (4): 60-6. [Persian] [DOI:10.21859/jne-05048]
31. Ghanbari A, Jafaraghaee F, Mehrdad M, Khalili M, Rahmatpour P. [Design and validation of evidence based on nursing care guideline among the patients with diabetic foot ulcer]. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty* 2016; 14 (8): 702-13. [Persian]
32. Taheri F, Khademolhosseini SM, Mokhtari Nouri J. Designing evidence-based nursing care guidelines for neurosurgical patients in Intensive Care Unit. *Iranian journal of critical care nursing* 2015; 8 (1): 27-34.
33. Nezamzadeh M, Khademolhosseini SM, Mokhtari Nouri J, Ebadi A. Design of guidelines evidence-based nursing care in patients with angina pectoris. *Iranian journal of critical care nursing* 2012; 4 (4): 169-76.
34. Zamani Babgohari KH, Mokhtari Nouri J, Kadhem Al-Hosseini SM, Ebadi A. [The effect of implementation of evidence-based nursing guidelines on the quality of standards of nursing care in patients admitted to the coronary care unit]. *Journal of Education and Ethic in Nursing* 2014; 3 (1): 35-42. [Persian]
35. Moradi A, Khademolhosseini SM, Madani SJ, Mokhtari Nouri J. Designing evidence based nursing care instructions for mechanically ventilated patients in Intensive Care Unit. *Iranian journal of critical care nursing* 2013; 6 (2): 109-18.

36. Hussein AHM. The attitudes and barriers towards evidence-based practice among nursing educators. *Journal of American Science* 2013; 9 (12): 609-18.
37. Shrestha S, Dhakal P. Knowledge, attitude and practice regarding cervical cancer screening among women attending a teaching hospital, Bharatpur, Chitwan. *Journal of family & reproductive health* 2017; 11 (1): 18-23.
38. Asadoorian J, Hearson B, Satyanarayana S, Ursel J. Evidence based practice in Dental Hygiene: Exploring the enhancers and barriers across disciplines. *Canadian Journal of Dental Hygiene* 2010; 44 (6): 271-6.
39. Solomons NM, Spross JA. Evidence-based practice barriers and facilitators from a continuous quality improvement perspective: an integrative review. *Journal of nursing management* 2011; 19 (1): 109-20. [DOI:10.1111/j.1365-2834.2010.01144.x]
40. Shayan SJ, Kiwanuka F, Nakaye Z. Barriers associated with evidence-based practice among nurses in low-and middle-income countries: A systematic review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 2019; 16 (1): 12-20. [DOI:10.1111/wvn.12337]
41. Lott TF, Hughes R. The Implementation of an Evidence-Based Practice Mentorship Program. In: 45th Biennial Convention. Washington, DC, USA; 2019.
42. Mathieson A, Grande G, Luker K. Strategies, facilitators and barriers to implementation of evidence-based practice in community nursing: a systematic mixed-studies review and qualitative synthesis. *Primary health care research & development* 2018; 20 (e6): 1-11. [DOI:10.1017/S1463423618000488]
43. Harvey G, Gifford W, Cummings G, Kelly J, Kislov R, Kitson A, et al. Mobilising evidence to improve nursing practice: A qualitative study of leadership roles and processes in four countries. *International Journal of Nursing Studies* 2019; 90: 21-30. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2018.09.017]
44. Sae-Sia W, Songwathana P, Ingkavanich P. The development of clinical nursing practice guideline for initial assessment in multiple injury patients admitted to trauma ward. *Australasian Emergency Nursing Journal* 2012; 15 (2): 93-9. [DOI:10.1016/j.aenj.2012.02.003]
45. Gupta M, McCauley J, Farkas A, Gudeloglu A, Neuberger MM, Ho Y-Y, et al. Clinical practice guidelines on prostate cancer: a critical appraisal. *The Journal of urology* 2015; 193 (4): 1153-8. [DOI:10.1016/j.juro.2014.10.105]

# Challenges and Strategies for Implementing Evidence-Based Practice in Nursing: a Systematic Review

Valizadeh L<sup>1</sup>, Zamanzadeh V<sup>2</sup>, Babaei N<sup>3\*</sup>, Avazeh M<sup>4</sup>

Received:2020/06/14

Accepted: 2020/07/21

## Abstract

**Introduction:** Many nurses face challenges of implementing evidence-based practice as a problem-solving approach in the field of health care. Therefore, the purpose of this study was to summarize and report structurally the results of various studies conducted in this field to identify challenges and strategies for implementing evidence-based practice in nursing to develop effective and efficient guidelines.

**Methods:** In this systematic review study, using the internal database: Magiran, SID, Iranmedex and foreign: CINAHL, ProQuest, Ovid, PubMed, Scopus, Science Direct, Google Scholar all articles published in Iran in 2010 to 2020 in the field of Evidence-based practice were explored. The result of this research was the achievement of 39 articles and a research project related to the subject, which eventually 19 completely related studies are included in the research.

**Results:** Among the studies reviewed, 3 articles (16%) were published in foreign journals and 16 articles (84%) in domestic journals. The results represent four main concepts include: "Evidence-Based Practice Features", "Evidence-Based Practice Barriers", "Evidence-Based Practice Strategies" and "Evidence-Based Practice Instructions".

**Conclusion:** According to the results, most nurses are not familiar with the concept of evidence-based practice and there are several barriers in the way of nurses in implementing evidence-based practice. To address the clinical challenges of nursing, health care managers and policymakers should plan to use nursing professors and graduate students with the support of nursing managers to guide nurses in the implementation of evidence-based practice and the development of protocols.

**Keywords:** Evidence-Based Practice, Nursing, Systematic Review

**Corresponding author:** Babaei N, PhD student, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran and Department of Nursing, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran Nasib.babaei@yahoo.com  
Valizadeh L, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran  
Zamanzadeh V, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran  
Avazeh M, Department of Nursing, Kaleybar Branch, Islamic Azad University, Kaleybar, Iran.