

پرستاری مبتنی بر شواهد: دیدگاه پرستاران بالین

دکتر پرخیده حسنی^۱، آلیس خاچیان^۲

۱. استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲. دانشجوی دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: تغییرات پیچیده و سریع در امر مراقبت های بهداشتی درمانی، ضرورت عملکرد مراقبت بر پایه بهترین شواهد در دسترس را ایجاب می کند. پرستاری مبتنی بر شواهد، تلفیقی از بهترین شواهد حاصل از پژوهش های انجام شده با یافته ها و تجربیات بالینی با توجه به ارزش های بیمار جهت بهترین تصمیم گیری می باشد. لذا این پژوهش با هدف بررسی دیدگاه پرستاران بالین در رابطه با پرستاری مبتنی بر شواهد انجام گرفت.

مواد و روش ها: این پژوهش به روش پدیده شناسی توصیفی انتخاب شد، زیرا پژوهشگر در مطالعه حاضر به دنبال شناخت بهتر دیدگاه های پرستاران بالین در مورد پرستاری مبتنی بر شواهد می باشد. مطالعه با مشارکت ۷ نفر شرکت کننده که از طریق نمونه گیری هدفمند انتخاب شده بودند، انجام پذیرفت. این پژوهش در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی انجام شد. داده ها در این مطالعه با استفاده از مصاحبه نیمه ساختار یافته جمع آوری شد و تحلیل داده ها با روش پدیده شناسی استروبرت انجام گردید.

یافته ها: یافته های حاصل از مفهوم پرستاری مبتنی بر شواهد در سه طبقه ارتقای کیفیت خدمات، مستندات و ارزش ها طبقه بندی شده اند که نشانگر کاربرد پایین پرستاری مبتنی بر شواهد می باشد. عوامل موثری در این زمینه از طریق مصاحبه با شرکت کنندگان در پژوهش استخراج گردیده است که به دو طبقه اصلی تسهیل کننده و بازدارنده طبقه بندی شده اند.

نتیجه گیری: بر اساس یافته های پژوهش ایجاد راهکارهای مناسب جهت بهره گیری یافته های حاصل از پژوهش در بالین جهت ارائه مراقبت و آشنا سازی پرستاران با این مفهوم می تواند در ارتقای کیفیت مراقبت و رضایت مددجویان مفید واقع شود.

کلید واژه ها: پرستاری مبتنی بر شواهد، مستندات، بهره گیری در پژوهش

مقدمه

پرستاران بزرگترین بخش نیروی کار در بهداشت و درمان را تشکیل می دهند که مراقبت، محور عملکرد حرفه ای آنان است (Courtney، ۲۰۰۴). کیفیت مراقبت نیز اغلب به عنوان قلب ارائه خدمات بهداشتی درمانی می باشد (Craig و همکاران، ۲۰۰۲). در طی سه دهه اخیر ارائه خدمات بهداشتی درمانی به دلایلی چون افزایش سن جمعیت در کشورهای توسعه یافته، معرفی مداوم فن آوری و دانش جدید، افزایش

سطح انتظارات بیماران به عنوان افرادی که مایلند نسبت به امر مراقبت از خود مطلع باشند و تغییر در انتظارات حرفه ای و نگرش ها رشد فزاینده ای پیدا کرده است (Melnyk & Overholt، ۲۰۰۵). در دهه گذشته انتظارات مدیران و عموم مردم از پرستاران به عنوان افراد کارآمد و متخصص، جهت ارتقاء کیفیت مراقبت از بیماران، افزایش پیدا کرده است. همچنین با تغییرات پیچیده و سریعی که در امر مراقبت های بهداشتی درمانی رخ می دهد، لزوم تأیید عملکرد مراقبت به وسیله بهترین شواهد در دسترس، احساس می گردد (Courtney، ۲۰۰۴). باید اشاره کرد که پرستاری بدون پژوهش مانند بنا نهادن ساختمانی بر روی زمینی لغزنده بوده و در عین حال انجام پژوهش بدون بکارگیری آن، مثال ساختن قلعه ای در هواست (Krugman، ۲۰۰۳). این در حالی است که

*نویسنده مسئول مکاتبات: تهران، خیابان ولیعصر، تقاطع نیایش دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی،

نتایج حاصل از آن در بیمارستان های کشور توسط پرستاران، به کارگیری این علم از ضروریات پرستاری محسوب می شود. پرستاری مبتنی بر شواهد نیاز به ساختاری منظم دارد ولی از طرفی پیش نیاز این امر شناسایی باورها، ارزش ها و ادراکات پرستاران شاغل در بخش خدمات بالینی می باشد که بدین منظور این پژوهش طراحی گشته است، زیرا به کمک آن امکان شناسایی ادراکات و باورهای پرستاران در زمینه پرستاری مبتنی بر شواهد سنجیده شده و خود می تواند پایه پژوهش های بعدی در این رابطه محسوب گردد. این مطالعه با هدف توصیف پرستاری مبتنی بر شواهد از دیدگاه پرستاران بالین انجام شده است.

مواد و روش ها

روش پژوهش در این مطالعه، کیفی و از نوع پدیده شناسی توصیفی انتخاب شده است. پدیده شناسی توصیفی برای مطالعه نظرات و دیدگاه های موجود در رابطه با پدیده ای به کار می رود که هنوز به طور کامل مورد شناسایی قرار نگرفته است و درک این دیدگاه ها را دنبال می کند (اسکویی و پیروی، ۱۳۸۴). در مطالعه حاضر نیز شناخت بهتر دیدگاه های پرستاران در مورد پرستاری مبتنی بر شواهد مورد نظر بود. لذا دو سوال محوری پژوهش به شرح زیر مطرح گردید:

- ۱- مفهوم پرستاری مبتنی بر شواهد چیست؟
 - ۲- عوامل تاثیر گذار بر پرستاری مبتنی بر شواهد کدامند؟
- این پژوهش در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی انجام شد. در پژوهش حاضر نمونه گیری به صورت هدفمند بود که شرکت کنندگان بر اساس دانایی و توانایی خود در ارائه اطلاعات مربوط به عنوان مورد پژوهش انتخاب شدند. در پژوهش کیفی نمونه گیری معمولاً هدفمند است همچنین نمونه گیری و گردآوری اطلاعات تا اشباع داده ها ادامه می یابد (Halcomb و همکاران ۲۰۰۷). شرکت کنندگان در این مطالعه دارای ویژگی های زیر بودند:
- ۱- حداقل ۳ سال سابقه کار در بالین را دارا بودند.
 - ۲- دارای مدرک کارشناسی پرستاری بودند.
 - ۳- دوره های ۷ گانه کار با کامپیوتر را گذرانده بودند.
 - ۴- حداقل یک بار کارگاه روش پژوهش را گذرانده باشند.
 - ۵- قادر به بیان باورها و ارزش های خود بودند.
- از مصاحبه نیمه ساختار یافته که به صورت شفاهی با پرسش سوالات پژوهش داده ها گردآوری گردید. مصاحبه های صورت گرفته بین ۳۰ تا ۴۵ دقیقه به طول انجامید. تعداد جلسات مصاحبه معمولاً یک جلسه بود و مصاحبه ها بر حسب تمایل

مراقبت های پرستاری هنوز با سنت گره خورده و پرستاران در به کارگیری یافته های پژوهش های مربوطه ناموفقند (Courtney, ۲۰۰۴). ارائه مراقبت مبتنی بر شواهد موضوع جدیدی در پرستاری نبوده و جهت ارتقای کیفیت مراقبت، عملکرد پرستاری باید با ادغام شواهد پژوهشی همراه با نظرات کارشناسان بالینی از طریق منابع قابل دسترس و مورد توجه قرار دادن دیدگاه ها، ترجیحات و اولویت های بیماران صورت گیرد (Courtney, ۲۰۰۴).

DiCenso (۲۰۰۵). پرستاری مبتنی بر شواهد را تلفیقی از بهترین شواهد حاصل از پژوهش های انجام شده با یافته ها و تجربیات بالینی با توجه به ارزش های بیمار جهت بهترین تصمیم گیری تعریف کرده است.

عملکرد بر مبنای شواهد چالشی استثنایی برای پرستاران است تا مراقبت های پرستاری بر اساس دانش حرفه ایی و حتی الامکان یافته های پژوهشی صورت گیرد. از آنجا که پرستاران نسبت به مراقبتی که برای بیمارانشان انجام می دهند، مسئولند. لذا باید بهترین مراقبت ها را با تبحر ارائه داده و برای فعالیت های خود توجیه کافی داشته باشند. پرستاران باید از چگونگی استفاده از نتایج حاصله از پژوهش ها به منظور ارائه هر چه بهتر مراقبت و افزایش کیفیت آن، آگاهی داشته باشند. استفاده صحیح از شواهد و یافته های پژوهش به ارتقاء کیفیت منجر شده و پرستاران را نسبت به عملکرد خود پاسخگو می نماید. پرستاران باید با رویکرد مراقبتی کل نگر ترجیحاً به جای آنکه برای بیماران کار کنند با همکاری آنان مراقبت را برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی نمایند. درک کافی از پژوهش ها و شواهد معتبر از ضروریات تصمیم گیری های آگاهانه و تخصصی پرستاری و ارتقای کیفیت مراقبت هاست (Melnyk & Overholt, ۲۰۰۵).

مطالعات انجام شده در ایران نشان دهنده شکاف اطلاعاتی در زمینه به کارگیری نتایج پژوهش ها در خدمات بالینی است. مطالعه مهرداد و همکاران (۱۳۸۴) نشان داد که میزان استفاده از نتایج پژوهش در خدمات بالینی پرستاری پایین بود.

با توجه به فواید ذکر شده از پرستاری مبتنی بر شواهد که شامل کمک به حرفه ای شدن پرستاری، افزایش و ارتقای سطح مراقبت های اعمال شده پرستاری، افزایش نقش پرستاری از نظر تصمیم گیری، کمک به صرفه جویی در هزینه ها، کسب رضایت بیماران و مراجعین به سازمان بهداشتی و کسب رضایت سازمان بهداشتی و جامعه است، همچنین تجربه شخصی پژوهشگر دال بر انجام محدود پژوهش و به کار گیری

مذکور پیدا کند. از این مرحله به بعد، اطلاعات پیاده شده، منبع اطلاعات خام این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل بوده است. با مطالعه دقیق مصاحبه ها و مرور آنان، معنی کلی و جوهره های آن ها آشکار گردید که منجر به دریافت ارتباطات اصلی و مشخص پدیده شد علاوه بر آن در ابتدای مصاحبه سوالاتی که نمایانگر اطلاعات جمعیت شناسی شرکت کنندگان در پژوهش می باشد مانند سن، جنس، سطح تحصیلات، محل خدمت، سابقه کار، عنوان شغلی، وضعیت استخدامی و سوالاتی که نمایانگر تاریخچه آشنایی با مفهوم مورد نظر است مانند فعالیت های پژوهشی اعم از شرکت در کارگاه روش پژوهش یا پرستاری مبتنی بر شواهد، شرکت در کنگره ها و سمینارهای داخلی یا خارجی یا چاپ مقاله در مجلات داخل یا خارج از ایران و در نهایت به کارگیری نتایج حاصل از پژوهش در عملکرد پرستاری در پرسش نامه ای مجزا سوال شده است.

جهت تعیین اعتبار توصیف های انجام شده به شرکت کنندگان مراجعه شد. در رابطه با صحت داده ها از نظر استروبرت باید به اصالت و قابل اعتماد بودن داده ها دقت نمود زیرا قابل اعتماد بودن به استخراج دقیق دیدگاه ها از شرکت کنندگان در پژوهش در مورد مفهوم مورد نظر اتلاق می گردد که بدین منظور پژوهشگر به هر یک از شرکت کنندگان مراجعه نموده و نظر آنان را در مورد توصیف جامع و نهایی یافته ها که منعکس کننده تجربه و عقاید آنان باشد، جویا می شود و در صورت حذف یا اضافه کردن مطلبی توسط شرکت کنندگان، آن را در متن نهایی یافته ها لحاظ می نماید (اسکویی و پیروی، ۱۳۸۴).

در ارتباط با موارد اخلاقی در پژوهش موارد زیر در نظر گرفته شده است:

۱- کسب تائیدیه رعایت موارد اخلاقی از کمیته اخلاق، کسب معرفی نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، کسب موافقت نامه از مسئولین بیمارستان و کسب رضایت آگاهانه کتبی از شرکت کنندگان در مطالعه در رابطه با انجام مصاحبه و ضبط صدای آنان با دادن توضیحاتی در مورد هدف مطالعه انجام شد.

۲- شرکت در مطالعه به صورت داوطلبانه بوده و همچنین خروج از مطالعه در هر مرحله ای از پژوهش امکان پذیر بوده است.

۳- کد برای تمامی داده ها، نوارهای صوتی و یادداشت های عرصه به جای اسم شرکت کننده جهت مشخص نبودن اسم و محل خدمت شرکت کننده در مطالعه در نظر گرفته شد.

شرکت کنندگان در محل کار آنان صورت می گرفت. Wood LoBiondo- & Haber (۲۰۰۶) می نویسد محیط پژوهش کیفی، محیطی واقعی و طبیعی است. جهت استفاده از نوشتارهای شرکت کنندگان نیز پس از ارائه توضیحات لازم در مورد هدف از انجام کار و موضوع مورد مطالعه، سوالات راهنمای مصاحبه در اختیار آنان قرار داده و از آنان خواسته شد تا به سوالات به صورت کامل پاسخ داده و پاسخ ها پس از مدت زمان لازم برای مشارکت کنندگان، گردآوری شد. تحلیل داده ها با روش پدیده شناسی استروبرت همزمان با نمونه گیری شروع و ادامه پیدا کرده است. اسکویی و پیروی (۱۳۸۴) مراحل این روش را که در سال ۱۹۹۱ توسط استروبرت ارائه گردید، چنین بیان می کنند:

۱. یک توصیف شخصی دقیق و روشن از پدیده مورد نظر تهیه شود.
۲. پیش دانسته ها و پیش فرض ها در مورد پدیده به حالت تعلیق درآید.
۳. مصاحبه با شرکت کنندگان انجام شود.
۴. دست نوشته های مربوط به مصاحبه با دقت مطالعه شوند تا به معنی کلی تجربه دست پیدا شود.
۵. دست نوشته ها مرور شوند تا جوهره های آن آشکار گردند.
۶. ارتباطات اصلی دریافت شده و درک شوند.
۷. پدیده به صورت مشخص توصیف شود.
۸. برای تعیین اعتبار توصیف ها به شرکت کنندگان مراجعه شود.
۹. مقالات مناسب با پدیده مورد بررسی مطالعه شوند.
۱۰. یافته ها به جامعه پرستاری اعلام گردد.

با توجه به موارد ذکر شده، پژوهشگر مراحل ده گانه روش فوق را انتخاب نموده و گام به گام آن را جهت رسیدن به نتایج طی نموده است بدین صورت که در مرحله نخست، توصیفی شخصی از پدیده پرستاری مبتنی بر شواهد تهیه گردید ولی با توجه به مرحله دوم، سعی در به حالت تعلیق در آوردن پیش دانسته ها و پیش فرض ها در رابطه با پرستاری مبتنی بر شواهد شد. در مرحله سوم، مصاحبه با شرکت کنندگان انجام گردید و پس از انجام هر مصاحبه در کوتاه ترین زمان ممکن پس از مصاحبه، اطلاعات ضبط شده، چندبار بطور دقیق گوش داده شد. پس از گوش دادن، مصاحبه ها کلمه به کلمه بر روی کاغذ منتقل گردید. سپس اطلاعات منتقل شده بر روی کاغذ، تایپ شد و مجدداً با موارد ضبط شده مرور گردید. این عمل بدین منظور انجام می گرفت تا دقت اطلاعات پیاده شده افزایش یابد و پژوهشگر تسلط بیشتری بر روی اطلاعات

جدول ۱: تم های استخراج شده در رابطه با سوال محوری اول

تم اصلی	طبقات
ارتقای	- مراقبت بهتر
کیفیت	- به کارگیری مستندات و شواهد (نتایج پژوهش ها) برای مراقبت
خدمات	- اکتفا به روش های رایج مراقبتی
	- نتایج پژوهش های مفید
	- مهارت
	- توانایی به کارگیری مفهوم
	- به روز بودن معلومات و مهارت های پرستاران بالین
	- تجارب افراد متخصص
مستندات	- تجارب افراد بالینی
	- سطوح متفاوت مستندات
	- کارآزمایی بالینی تصادفی (بهترین)
	- داشتن دانش پژوهش
	- کتاب ها، مقالات
	- سابقه فعالیت پرستاری
	- در نظر گرفتن ارزش ها و انتخاب بیمار و حمایت از وی
	- وجود مقاومت در برابر روش های جدید
ارزش ها	- انجام پژوهش خوب
	- عدم آشنا بودن بیماران ایران به حقوق خود

۷- شماره تماس و آدرس پست الکترونیکی شخصی جهت امکان وجود ارتباط و تعامل دوجانبه در طول پژوهش در اختیار شرکت کنندگان قرار داده شد.

از هفت نفر شرکت کننده در این مطالعه ۵ نفر زن و ۲ نفر مرد بودند، سن آنان بین ۲۶ تا ۴۰ سال با میانگین ۳۳،۲۸ بود. تحصیلات تمامی شرکت کنندگان کارشناسی پرستاری بود و شاغل در بخش های جراحی (۲ نفر)، بخش مراقبت های ویژه قلبی (۱ نفر)، بخش مراقبت های ویژه (۱ نفر)، کودکان (۱ نفر)، زنان (۱ نفر) و ارتوپدی (۱ نفر) با سابقه کار ۳ تا ۱۶ سال بودند. میانگین سابقه کار ۸،۱۴ سال بوده است. از نظر عنوان شغلی ۳ نفر از شرکت کنندگان به عنوان پرستار در بخش مشغول بودند و ۲ نفر مسئول بخش، ۱ نفر مسئول شیفت شب و ۱ نفر مسئول شیفت عصر بود که اکثراً (۴ نفر) استخدام پیمانی و ۳ نفر استخدام رسمی بودند. شرکت کنندگان در مطالعه از نظر شرکت در کارگاه روش پژوهش همه دارای سابقه مثبت بودند، بدین معنا که ۴ نفر یک بار و ۳ نفر دو بار در این کارگاه شرکت نموده بودند، ولی هیچکدام از آنان در کارگاه پرستاری مبتنی بر شواهد شرکت ننموده بودند. همچنین تمامی شرکت کنندگان در کنگره ها و سمینارهای داخلی شرکت کرده بودند، ولی هیچکدام در کنگره ها و سمینارهای خارج از کشور شرکت ننموده بودند علاوه هیچکدام مقاله چاپ شده در مجلات داخلی یا خارجی را دارا نبودند و در نهایت هیچکدام از شرکت کنندگان، نتایج پژوهش ها را در عملکرد پرستاری به کار نمی گرفتند.

این تم ها شامل ارتقای کیفیت خدمات، مستندات و ارزش ها می باشد که هر کدام شامل طبقاتی هستند مانند تم اصلی ارتقای کیفیت خدمات که طبقات مراقبت بهتر، به کارگیری مستندات و شواهد برای مراقبت و اکتفا به روش های رایج مراقبتی را در خود می گنجاند.

تم های اصلی در این مطالعه با توجه به جداول فوق به طبقاتی تقسیم شده اند که گویای بهتر تم اصلی باشد، لذا جهت باز نمودن بیشتر تم های اصلی بیانات شرکت کنندگان که به نوعی تاییدی بر آنها می باشد در رابطه با هر تم ارائه می گردد.

جدول ۲: تم های استخراج شده در رابطه با سوال محوری دوم

ارتقای کیفیت خدمات

مشارکت کنندگان در این پژوهش عموماً معتقد بودند که با به کارگیری پرستاری مبتنی بر شواهد کیفیت خدمات ارتقاء خواهد یافت. به عنوان مثال در مصاحبه ای شرکت کننده ای بیان می کند که:

"پرستاری مبتنی بر شواهد یعنی اینکه برای اجرای مداخلات پرستاری جهت بیماران تنها از روش های معمول استفاده نشود بلکه تا جائیکه امکان دارد براساس نتایج پژوهشات انجام گرفته در آن زمینه باشد تا نتایج بهتری به دست آید." (پرستار زن، ۲۶ ساله، سابقه خدمت ۳ سال)

" فکر می کنم.....اگر نتایج پژوهشات انجام شده برای کار ما مفید باشد، از اونا استفاده کنیم تا کار بهتری برای مریضمون انجام بدیم." (پرستار زن، ۳۲ ساله، سابقه خدمت ۶ سال)

مستندات

اکثر شرکت کنندگان در این مطالعه معتقد بودند که مستندات یعنی نتایج حاصل از پژوهش های مرتبط:

" فکر کنم همون نتیجه پژوهشی که انجام شده باشه" (پرستار زن، ۳۲ ساله، سابقه خدمت ۶ سال) یا " همون که گفتم مثل نتایج پژوهش ها، کتاب ها، مقاله ها، نظر متخصص ها" (پرستار زن، ۴۰ ساله، ۱۲ سال سابقه خدمت) همچنین " این مستندات می تواند در چند سطح باشد در بالاترین سطح نتایج پژوهش های انجام گرفته بخصوص متا آنالیزها و مطالعات تجربی قرار دارد و در سطوح پایینتر تجارب افراد با سابقه و افراد دارای مدارج بالاتر مورد استفاده قرار می گیرد." (پرستار زن، ۲۶ ساله، سابقه خدمت ۳ سال)

در این نمونه شرکت کننده بهترین نوع مستندات را می شناسد و به صراحت در مصاحبه به آن اشاره می نماید: " نتایج پژوهش های حاصل از کارآزمایی های بالینی تصادفی که بهترین نوع پژوهش ها محسوب می شوند." (پرستار زن، ۲۶ ساله، سابقه خدمت ۳ سال) یا در این مورد: " همان نتایج پژوهش ها، کتاب ها، مقاله ها، نظر متخصص ها و..." (پرستار زن، ۴۰ ساله، ۱۲ سال سابقه خدمت) و در نهایت در این نمونه شرکت کننده به مفید بودن یا نبودن برخی مستندات اشاره می نماید: " فکر می کنم فرق می کند بعضی از پژوهش ها بدرد بخورند ولی بعضی آبیکی هستند. اگر کسی که انجام می دهد بلد باشد و به همه چیز پژوهش دقت کند نتیجه خوبی هم به دست می آید." (پرستار زن، ۲۸ ساله، سابقه خدمت ۴ سال)

تم اصلی	طبقات
عوامل تسهیل کننده	- آموزش روش پژوهش
	- انجام پژوهش
	- آشنایی با مشکلات بالین
	- مشارکت بیشتر
	- یادگیری در زمان لیسانس به عنوان واحد درسی
	- به کارگیری یادگرفته ها و نتایج پژوهش ها در بالین
	- در دسترس بودن شواهد و مستندات (کتابخانه، مجلات، اینترنت)
	- حمایت و نگرش مثبت مدیریت
	- وجود امکانات
	- آموزش نحوه جستجو
	- وجود وقت کافی
	- آموزش مفهوم به صورت مستمر (برگزاری دوره)
	- به کارگیری نتایج پژوهش ها
عوامل بازدارنده	- ارزشیابی مستمر به کارگیری نتایج پژوهش ها
	- ارزشیابی مستمر اجرای پرستاری مبتنی بر شواهد
	- انتشار مستندات
	- ممانعت همکاران
	- نگرش منفی پرستاران
	- در دسترس نبودن نتایج پژوهش ها
	- عدم وجود امکانات
	- عدم آشنایی مدیریت با مفهوم
	- عدم آموزش مفهوم به صورت عملی
	- نگرش منفی مدیریت
	- نبود انگیزه
	- فرهنگ رشته
عوامل بازدارنده	- فرهنگ بیماران
	- فرهنگ سازمان
	- عدم آگاهی از حقوق خود (بیمار)
	- عدم وجود شرح وظایف
	- ضعف ارتباط بین بالین و آموزش
	- ممانعت همکاران
	- نگرش منفی پرستاران
	- در دسترس نبودن نتایج پژوهش ها
	- عدم وجود امکانات
	- عدم آشنایی مدیریت با مفهوم
	- عدم آموزش مفهوم به صورت عملی
	- نگرش منفی مدیریت
	- نبود انگیزه
	- فرهنگ رشته
عوامل بازدارنده	- فرهنگ بیماران
	- فرهنگ سازمان
	- عدم آگاهی از حقوق خود (بیمار)
	- عدم وجود شرح وظایف
	- ضعف ارتباط بین بالین و آموزش

ارزش ها

ارزش های بیمار، شامل ترجیح ها و نگرانی ها و توقع های ویژه هر بیمار می شود که از نظر بالینی مهم هستند و لازم است پزشک هنگام تصمیم گیری بالینی آنها را در نظر بگیرد. در رابطه با این تم اصلی طبقات قابل توجهی استخراج گردید که به عنوان نمونه به برخی از بیانات شرکت کنندگان اشاره می گردد:

"در پرستاری مبتنی بر شواهد علاوه بر نتایج پژوهش های انجام گرفته و تجارب افراد با سابقه کار بالینی در موضوع مورد نظر حتما باید ارزش های بیمار هم در نظر گرفته شود چون بیماران روش های متداول در بخش را راحت تر قبول می کنند تا روش های جدید. بنابراین حتما پذیرش از جانب بیمار مورد نظر قرار گیرد." (پرستار زن، ۲۶ ساله، سابقه خدمت ۳ سال)

"مهم است. بیمار می تواند انتخاب کند یا مانع انجام کاری شود ولی خوب در ایران این حق بیمار متداول نیست و کسی به آن توجه نمی کند." (پرستار ۲۸ ساله، زن، دارای ۴ سال سابقه خدمت)

تم های استخراج شده در رابطه با سوال محوری دوم نیز به همراه نمونه هایی از مصاحبه ها ارائه گردیده است.

عوامل تسهیل کننده

در این تم عموماً موضوعاتی جای دارند که در رابطه با عوامل موثر و تسهیل کننده انجام و به کارگیری نتایج حاصل از پژوهش ها در پرستاری مبتنی بر شواهد می باشند. نمونه هایی از بیانات شرکت کنندگان شامل موارد زیر است:

"هر چیزی که بتونه به کسی که می خواد پژوهش انجام بده، کمک بکنه.....برای پژوهش آموزش ببینیم و خودمان پژوهش انجام بدیم....." (پرستار زن ۳۲ ساله دارای ۶ سال سابقه کار)

"به نظر من مهم ترین چیز اینه که مطالب در دسترس پرستارها باشه. مثلاً کتاب، مجله، اینترنت، نتایج این همه کار پژوهشی که توی دانشکده ها انجام می شه. به علاوه پرستارها باید آموزش ببینن که چطوری از اینها استفاده کنند. البته پژوهش ها باید کاربرد داشته باشه و هر پژوهشی هم به درد نمی خوره. مسئولین و مدیریت هم باید از این کار حمایت کنن. هم کلاس های آموزشی بذارن و هم مطالب و امکانات را تهیه کنند." (پرستار زن، ۴۰ ساله، ۱۲ سال سابقه خدمت)

"دسترسی به کتابخانه و مجلات تخصصی، دسترسی به اینترنت در بیمارستان و بخش، آشنائی پرستاران به نحوه جستجوی الکترونیکی، وقت کافی که به حجم کاری پرستاران

بر می گردد که بسیاری از این عوامل به نگرش مدیریت بیمارستان و سایر مدیران بر می گردد." (پرستار زن، ۴۰ ساله، ۱۲ سال سابقه خدمت)

شرکت کننده ای عوامل موثر را به صورت طبقه بندی شده بیان نموده است که خود قابل توجه می باشد: "راهکارهایی جهت تسهیل اجرای پرستاری مبتنی بر شواهد:

۱- انجام پژوهش های کاربردی و مستند که ریشه آن بالین باشد.

۲- تعیین و بررسی مشکلات بالین و آموزش به صورت منظم و انجام پژوهش بر روی آنها

۳- بکارگیری شواهد پژوهش ها در بالین با کمک پژوهشگران و پرستاران بالین

۴- ارزشیابی مستمر اجرای پژوهش ها و بکارگیری نتایج آن در بالین

۵- ارزشیابی مداوم اجرای پرستاری مبتنی بر شواهد و بازخورد روی اجرای آن.

۶- انتشار مستندات حاصل از اجرای پرستاری مبتنی بر شواهد و اطلاع رسانی به تمامی دست اندکاران بالینی

۷- تعیین واحد "پرستاری مبتنی بر شواهد" در دوره های تحصیلات تکمیلی به صورت کاربردی

۸- کاربردی و عملیاتی کردن پایان نامه های ارشد و دکتری پرستاری در جهت نیل به پرستاری مبتنی بر شواهد." (پرستار مرد ۳۰ ساله دارای ۴ سال سابقه خدمت)

عوامل بازدارنده

در این تم بیشتر به موضوعاتی اشاره شده است که می تواند به عنوان مانع، انجام و به کارگیری پرستاری مبتنی بر شواهد را به خطر اندازد. نمونه هایی از بیانات شرکت کنندگان چنین می باشد:

"هر چیزی که جلوی پژوهش رو بگیره مانع می شه. مثلاً خود من توی بیمارستانمون وقتی می خواستم پرسش نامه ها را پر کنم تو بعضی بخش ها که پرستارهاش همکار خودم بودن نمی گذاشتن راحت کار کنم. حتی گاهی به مریضا از قبل می گفتن اینا رو پر نکنین. یه مانع دیگه هم بلد نبودن انجام کارهای پژوهشی به شکل درست است که باید دوره های آموزشی گذاشته بشه." (پرستار زن ۳۲ ساله دارای ۶ سال سابقه کار)

"در دسترس نبودن کتاب و مجله. ما اصلاً خبردار نمی شیم که نتایج کارهای پژوهشی دانشکده چطور شده و در جریان قرار نمی گیریم. تو محیط کار به اینترنت و مقالات به راحتی دسترسی نداریم. چیز دیگه ای که خیلی مهمه اینه که ممکنه

ارمغان دارد و فواید حاصل برای جامعه شامل جلوگیری از بیهودگی نتایج پژوهش های انجام شده، کاهش عوارض درمان ها و ارائه بهترین و موثرترین نوع مراقبت ها برای مددجویان می باشد (Courtney, ۲۰۰۴).

اما نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که استفاده از یافته های پژوهش فرایندی پیچیده است که رهبری، مدیریت، آموزش منابع و تسهیلات از عوامل مهم به کارگیری آن می باشند. بر اساس نتایج مطالعه موانع موجود در به کارگیری پرستاری مبتنی بر شواهد بسیار می باشد و از عمده ترین موانع عدم آشنایی بسیاری از پرستاران در مقاطع تحصیلی مختلف با این علم می باشد. علاوه بر آن، رهبری و مدیریت ناکارآمد، عدم حمایت مدیران، بار کاری زیاد و نداشتن زمان کافی برای به کارگیری نتایج پژوهش، همچنین عدم دسترسی به کتابخانه، مجلات و مهم تر از همه اینترنت و البته کمبود متخصص در مدیریت استفاده از پژوهش ها و عدم مهارت در کشف شواهد و تفسیر یافته های حاصل از پژوهش ها از موانع موجود در به کارگیری پرستاری مبتنی بر شواهد می باشد. همچنین در رابطه با این مفهوم چالش هایی در دو زمینه پژوهش و آموزش وجود دارد که در طول دو دهه اخیر در کشورهای پیشرفته به خصوص در استرالیا تلاش زیادی در زمینه افزایش کیفیت مراقبت های ارائه شده با توجه به نتایج حاصل از پژوهش های انجام شده، صورت گرفته است و این امر مختص پرستاری نیست، بلکه شامل تمام تخصص های بهداشتی می شود ولی با توجه به وجود فاصله عمیق بین آموزش و خدمات این امر دچار مشکل خواهد شد. اما تاکید بسیاری در پرستاری بر کاربرد مستندات و شواهد حاصل از پژوهش ها در جهت بهتر نمودن مراقبت ها شده است (Courtney, ۲۰۰۴) و (DiCenso, ۲۰۰۵). اما در رابطه با آموزش این مفهوم، دانشکده های پرستاری در جهت تربیت پرستارانی که بهترین مراقبت ها را در حیطه کاری ارائه دهند، مسئولند لذا بهتر است نظام پرستاری تغییر کند و دروس مورد نیاز پرستاری مبتنی بر شواهد در برنامه آموزشی پرستاری گنجانده شود. چالش موجود برای دانشکده های پرستاری نحوه تدریس عملکرد پرستاری مبتنی بر شواهد است و بهتر است دروس پایه این علم مانند نحوه یافتن مستندات و شواهد و یا مهارت به کارگیری کامپیوتر و... در سال اول آموزش داده شود و در طول سه سال بعدی آن را به صورت عملی در قالب تمرین ها آموزش دهند تا پرستارانی دارای مهارت به کارگیری پرستاری مبتنی بر شواهد در محیط های بالینی به هنگام تصمیم گیری تربیت شوند (Courtney, ۲۰۰۴).

خیلی از مسئولین خودشان از پرستاری مبتنی بر شواهد اطلاع نداشته باشن. از طرف دیگه اگر یک زمانی مطالب هم در دسترس باشه کسی نمی دونه چطوری استفاده کنه." (پرستار زن، ۴۰ ساله، ۱۲ سال سابقه خدمت)

"در درجه اول نگرش منفی مدیران و مسئولین و نبود یا کمبود امکانات می تواند مطرح باشد همچنین نبود انگیزه توسط خود پرستاران هم وجود دارد. پس در نبودن تقاضا از طرف پرستاران و عرضه نشدن آن از طرف مدیریت نهایتا منجر به نبود امکانات لازم جهت اجرای پرستاری مبتنی بر شواهد می شود." (پرستار زن ۲۶ ساله دارای ۳ سال سابقه خدمت)

انجام پژوهش های ایده آل که مطلوب نیست، انجام پژوهش های نظری و غیر عملی به جای پژوهش های کاربردی در پرستاری، مقاومت تمامی دست اندرکاران مراقبتی بهداشتی در مقابل ارزشیابی، عدم آگاهی بیماران از حقوق قانونی خویش، عدم وجود شرح وظایف و تقسیم کار مناسب در پرستاری، سوار بودن دانشکده های پرستاری بر برج های عاج و عالم رویا و غریبه بودن آنها با بالین و از سویی نداشتن ارتباط مناسب با پرستاران بالینی از دیگر موانع موجود بر سر راه این امر حیاتی هستند." (پرستار مرد ۳۰ ساله دارای ۴ سال سابقه خدمت).

در نمونه ای که به موانع این علم اشاره می نماید به صورت نکات تفکیک شده ذکر می نماید:

- دردسترس نبودن نتایج پژوهش ها و غیره
- در بیمارستان ها امکان اینترنت یا نیست یا اگر هم هست مال پزشکان است نه پرستاران.
- چون استفاده نمیشه در حد تئوری است" (پرستار مرد ۴۰ ساله دارای ۱۶ سال سابقه خدمت).

"مدیران فکر می کنند چیز به درد بخوری نیست و فقط وقت تلف کردن است، امکاناتش را هم در بخش و بیمارستان نداریم ولی راستش را بگویم انگیزه هم پرستارای ما ندارند و می خواهند تنها وقت بگذرد و آخر ماه حقوقشان را بگیرند" (پرستار زن ۲۸ ساله دارای ۴ سال سابقه خدمت).

بحث و نتیجه گیری

به کارگیری پرستاری مبتنی بر شواهد دارای پیامدهای مثبتی است که فواید حاصل برای سازمان بهداشتی و درمانی شامل حضور در عرصه رقابت فعلی بر اساس ارائه مراقبت با کیفیت بالا می باشد. همچنین احساس مفید بودن، صرفه جویی در هزینه ها و جلوگیری از مخارج اضافی نیز برای سازمان به

در مطالعه Melnyk & Overholt (۲۰۰۵)، ۸۰ درصد پرستاران به پرستاری مبتنی بر شواهد توجه داشتند و فقط ۶ درصد آنها این رویکرد را اتلاف وقت می دانستند لذا ضرورت وجود و استفاده از این مفهوم در پرستاری امروزه نیز به دلیل نیاز روزمره به اطلاعات مطمئن، اشتباه و ناکافی بودن منابع رایج و سنتی که اکثر آنها تاریخ گذشته می باشد، نیاز به روز شدن اطلاعات پزشکان و محدود بودن وقت پزشک جهت تشخیص بیماری و تطابق آن با شواهد مختلف موجود احساس می گردد (McGoven و همکاران، ۲۰۰۱) و (Walker، ۲۰۰۳). علی رغم افزایش کمیت و کیفیت پژوهش های پرستاری و گنجاندن واحد پژوهش در برنامه های آموزشی اخیر پرستاری، هنوز انجام پژوهش و استفاده از یافته های آن در بین پرستاران بسیار ضعیف است (Burns & Grove، ۲۰۰۱). مطالعات نشان می دهد عوامل روانی و اجتماعی همچون نداشتن نگرش مثبت به امر پژوهش، نداشتن اعتماد به نفس جهت انجام آن در پرستاران و عوامل سازمانی چون عدم حمایت سازمان و مدیران و اولویت ندادن آنان به عملکرد بر مبنای شواهد، نداشتن ساختار واضح سازمانی و فرآیندی جهت انتشار و استفاده از یافته های پژوهش، کار ضعیف تیمی و چند حرفه ایی و در نهایت عدم دسترسی به یافته های پژوهش می تواند از موانع مهم استفاده از شواهد باشد. عوامل فردی چون کمبود

وقت و منابع مالی، نداشتن انگیزه و عدم آموزش کافی درمورد مهارت انجام پژوهش می توانند در کند شدن روند استفاده از یافته های پژوهش موثر باشند (Courtney، ۲۰۰۴). جهت استفاده از آن لزوم تعامل بین عوامل متعدد به صورت اقدامات همزمان و متوالی همراه با مشارکت وجود دارد. پرستاری مبتنی بر شواهد مصداق تفکر منتقدانه در پرستاری است و در واقع منطق و زبان رایج پرستاران جهان است، زبانی علمی و مشترک که با کمک آن پرستاران تصمیم گیری های بالینی یکدیگر را تحت تاثیر قرار می دهند. تلاش پرستاری مبتنی بر شواهد ترویج این زبان بین المللی بین پرستاران و دیگر اعضای تیم بهداشتی است. محدودیت های پژوهش شامل امکان دخالت عامل مقبولیت اجتماعی در پاسخ شرکت کنندگان در مطالعه و عدم وجود نرم افزارهای تحلیل محتوا به زبان فارسی بود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از زحمات بی دریغ و نظرات اصلاحی و ارزنده سرکار خانم دکتر ژیلایا عابد سعیدی و سرکار خانم دکتر فریده یغمایی در بازخوانی، اصلاح و ویراستاری مقاله و همچنین از کلیه کسانی که در طی مطالعه، پژوهشگر را یاری نموده اند، تشکر و قدردانی می شود.

REFERENCES

- Burns N Grove S (2001). Understanding Nursing Research. 4th edition. Philadelphia, W. B. Saunders Co.
- Courtney M (2004). Evidence for Nursing Practice. 1st edition. Sydney, Elsevier
- Craig J et al (2002). The Evidence-Based Practice Manual for Nurses. 1st edition. Edinburgh, Churchill Livingstone.
- DiCenso A Guyatt G Ciliska D (2005). Evidence-Based Nursing: A Guide to Clinical Practice. 1st edition. Elsevier Mosby Co.
- Halcomb EJ Gholizadeh L DiGiacomo M Phillips J Davidson PM (2007) Literature review: consideration in undertaking focus groupresearch with culturally and linguistically diverse group. Journal of Clinical Nursing. 16(6) 1000-1011.
- Krugman M (2003). Evidence-based practice: The role of staff development. Journal For Nurses in Staff Development. 19(6) 279- 285.
- LoBiondo-Wood G Haber J (2006). Nursing Research, Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice. 6th edition. St. Louis, Mosby Co.
- McGovern DPB Valori RM Summerskill WSM Levi M (2001). Key Topics on Evidence Based Medicine. 1st edition. New York. BIOS Scientific Publishers Ltd.
- Melnik BM Overholt EF (2005) Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare. 1st edition. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins.
- Mehrddad N Salsali M Kazemnejad A(2008). [Iranian nurses' attitudes toward research utilization]. Journal of Research in Nursing. (13) 1. 53-65 (Persian).
- Oskouie F Peyrovi H (2006). [Qualitative Research in Nursing]. 1st edition. Tehran. Iran University of Medical Sciences and Health Services (Persian).
- Walker K (2003) Why evidence-based practice now? A Polemic. Nursing Inquiry. 10 (3) 145-155.