درک پرستاران از مراقبت مبتنی بر شواهد: یک مطالعه کیفی

محسن ادیب حاج باقری *

خلاصه

سابقه و هدف: پرستارانی که اعمال خود را بر اساس مدارک و شواهد علمی پایه‌گذاری نموده‌اند توانسته‌اند مراقبت باکیفیتی را ارایه داده و از مدت بستری و هزینه‌های بیماران بکاهند. به همین دلیل در سال‌های اخیر تاکید بر مراقبت مبتنی بر شواهد به عنوان راهی برای اعتلای خدمات سلامت مورد تاکید سیاست‌گذاران نظام سلامت قرار گرفته است. با وجود این، ادراکات پرستاران ایران در زمینه مراقبت مبتنی بر شواهد مورد بررسی قرار نگرفته است. از این رو این مطالعه در سال ۱۳۸٤ به بررسی ادراکات پرستاران شاغل در مراکز تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کاشان درباره‌ی مراقبت مبتنی بر شواهد پرداخته است.

مواد و روش‌ها: مطالعه با طراحی کیفی بر روی ۲۱ نفر از رده‌های مختلف پرستاری شامل ۹ پرستار، ٦ سرپرستار، ۳ مترون و مدیر ارشد پرستاری و سه مدرس پرستاری که با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌ی نیمه‌سازمان یافته و مشاهده جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوا مطابق با روش شیواکومجرن انجام شد.

نتایج: شرکت‌کنندگان در مطالعه دارای سابقه‌ی کار ۹/۹±٤/۷ سال بودند. داده‌های تحقیق در دو طبقه "مفهوم مراقبت مبتنی بر شواهد" و" ماهیت شواهد" قرار گرفت. شرکت‌کنندگان واژه‌ی "مراقبت اصولی" را معادل با مراقبت مبتنی بر شواهد به کار می‌بردند. از نظر آنها مراقبت مبتنی بر شواهد "مراقبتی علمی و مبتنی بر دانش حرفه‌ای پرستار است که باید بر اساس نیاز بیمار و با هدف رفع این نیاز انجام شود". داده‌های مربوط به ماهیت و منابع شواهد در پنج زیرطبقه "دانش بیمار"، "دانش محیطی"، "دانش‌آموخته شده"، "دانش عملی" و "دانش تحقیقی" قرار گرفت. از نظر شرکت‌کنندگان، در حال حاضر مراقبت پرستاری عمدتا بر اساس روتین و "دانش عملی" حاصل از تجارب بالینی پرستار انجام شده و دانش حاصل از تحقیقات جدید پرستاری کمترین نقش را در مراقبت ایفا می‌کند.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این تحقیق، در حال حاضر شواهد حاصل از تحقیقات کمتر در مراقبت پرستاری به کار می‌روند. پرستاران در زمینه‌ی درک ارزش و اهمیت تحقیق و کاربرد یافته‌های حاصل از آن با مشکل مواجه هستند از این رو پیشنهاد می‌شود تا ضمن تاکید بر مفهوم مراقبت مبتنی بر شواهد و نیز روش‌های تولید، بازیابی و ارزیابی شواهد تحقیقی در برنامه‌ی آموزش پرستاری، سیاست‌های تشویقی برای پرستارانی که عملکرد مبتنی بر شواهد داشته و در جهت ارتقای دانش و مهارت خود و ارتقای کیفیت مراقبت تلاش می‌کنند در نظر گرفته شود.

واژگان کلیدی: مراقبت مبتنی بر شواهد، پرستاری، مطالعه کیفی

استادیار گروه داخلی ـ جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

* نویسنده مسوول: محسن ادیب حاج باقری

آدرس: کاشان، کیلومتر ۵ بلوار قطب راوندی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی

پست الکترونیک: adib1344@yahoo.com

تلفن: ۰۳٦۱ ۵۵۵٦٦۳۳

دورنویس: ۰۳٦۱ ۵۵۵٦٦۳۳

تاریخ دریافت: ۸۵/۳/۳

تاریخ پذیرش نهایی: ۸٦/۱/۲۸

مقدمه

پرستاران بزرگترین گروه ارایه‌دهنده‌ی خدمات بهداشتی را تشکیل داده و نقش اساسی در تداوم مراقبت و ارتقا و حفظ سلامت در سطوح مختلف سیستم ارایه خدمات سلامت ایفا می‌کنند [۱]. پیشرفت‌های مداوم علمی همراه با وضعیت متغیر مددجویان مستلزم آن است که پرستاران بتوانند با تلفیق مهارت‌های فنی و دانش حرفه‌ای خود و بر اساس شواهد علمی، ضمن عمل در قالب گروه چندرشته‌ای، مشکلات مددجویان را تشخیص داده و به طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌ی مراقبتی برای حل این مشکلات بپردازند [۲، ۳، ٤]. مشخص شده است پرستارانی که اعمال خود را بر اساس مدارک و شواهد علمی پایه‌گذاری نموده‌اند توانسته‌اند تصمیمات بهتری را اتخاذ کنند، مراقبت با کیفیت بالاتری را انجام دهند، از مدت بستری و هزینه‌های بیماران بکاهند و هزینه‌ی اثربخشی بهتری را برای بیمار و سازمان به ارمغان آورند

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

[٤، ٥]. همچنین این پرستاران توانسته‌اند از نظر حرفه‌ای پاسخگوی مددجو بوده و خود نیز اعتماد به نفس بیشتر و هویت حرفه‌ای مستحکم‌تری داشته‌اند [٥، ٦]. به همین دلیل در سال‌های اخیر تاکید بر مراقبت مبتنی بر شواهد به عنوان راهی برای ارتقای استانداردهای مراقبت و اعتلای خدمات سلامت مورد تاکید سیاست‌گذاران نظام سلامت بوده است [٧]. Sackett و همکاران (٢٠٠٠) مراقبت مبتنی بر شواهد را عبارت از کاربرد نتایج بهترین تحقیقات همراه با دانش، تخصص، تجارب بالینی و نیز توجه به ارزش‌های بیمار در ارایه مراقبت دانسته‌اند [٨]. Gibbs (٢٠٠٣) نیز پرستاری مبتنی بر شواهد را در اولویت قرار دادن منافع بیمار از طریق تصمیم‌گیری بالینی با استفاده از بهترین شواهد در مراقبت از مددجو تعریف کرده است [٩]. برنامه‌ی درسی پرستاری نیز بر مراقبت مبتنی بر شواهد تاکید داشته و هدف کلی از برنامه آموزشی پرستاری را تواناسازی پرستاران برای"... بررسی نیازهای بیمار و تصمیم‌گیری مناسب... با کاربرد یافته‌های علمی... در ارایه مراقبت پرستاری" عنوان کرده است. در سال‌های اخیر مطالعات متعددی در کشورهای پیشرفته به بررسی ادراک پرستاران از مراقبت مبتنی بر شواهد پرداخته‌اند. یک مطالعه در سال ٢٠٠٤ نشان داد که پرستاران معتقدند اگر اعمال بالینی ریشه در شواهد علمی ـ تحقیقی داشته باشد کیفیت مراقبت افزایش خواهد یافت، اما تنها ٤٦٪ از پرستاران این مطالعه، اعمال بالینی خود را بر شواهد تحقیقی مبتنی می‌دانستند. فقدان درک درست از این روش، یکی از موانع مهم عملکرد مبتنی بر شواهد در این تحقیق بود [١٠]. طی مطالعه‌ی دیگری که در سال ٢٠٠٥ برای بررسی سطح آگاهی پرستاران از مراقبت مبتنی بر شواهد و منابع آن انجام شد، بیش از نیمی از افراد آگاهی خود را در این زمینه کم دانسته و بیش از دو سوم نیز به منابع لازم برای مراقبت مبتنی بر شواهد دسترسی نداشتند [١١]. همچنین یک مطالعه، اعتقادات پرستاران را درباره‌ی شرایطی که باعث تقویت مراقبت مبتنی بر شواهد می‌شود بررسی کرد و نشان داد که درک اهمیت این شیوه توسط پرستاران و میزان دانش و مهارت آنها در این زمینه، در کنار متغیرهای سازمانی، مهمترین عوامل موثر را تشکیل می‌دادند [١٢]. در حالی که تحقیقات فوق نشان می‌دهند که حرفه‌ی پرستاری حرکت به سوی مراقبت مبتنی بر شواهد علمی را در پیش گرفته است، نصرآبادی (١٣٨٢) با بررسی تجربه‌ی پرستاری در ایران گزارش داد که فاصله‌ی تئوری و عمل، مراقبت پرستاری را در ایران دچار بحران کرده است [١٣]. ادیب حاج باقری (٢٠٠٤ و ١٣٨٣) و صلصالی (٢٠٠١) نیز فقدان مراقبت مبتنی بر شواهد را از مشکلات عمده‌ی پرستاری در ایران دانسته‌اند [١، ١٤، ١٥]. با وجود این، ادراکات و دیدگاه‌های پرستاران ایران در زمینه مراقبت مبتنی بر شواهد علمی تا کنون مورد بررسی قرار نگرفته است. از سوی دیگر برخی از محققان متذکر شده‌اند که مفهوم فوق هنوز به بررسی و روشن‌سازی بیشتری نیاز دارد [١٦، ١٧]. در سال‌های اخیر، محققان پرسشنامه‌های مختلفی را برای بررسی ادراکات مراقبان بهداشتی از مراقبت مبتنی بر شواهد طراحی کرده‌اند [١٨، ١٩، ٢٠] با وجود این، پایین بودن میزان پاسخ‌دهی، کم بودن قدرت ژرفکاوی و ناتوانی این پرسشنامه‌ها در بررسی برخی از مفاهیم و نیز مصنوعی بودن داده‌های حاصل از آنها نتایج این دسته از تحقیقات را مورد انتقاد قرار داده است [٧، ١١، ٢١، ٢٢]. علاوه بر این، منابع کافی در مورد نظرات و ادراکات پرستاران ایران درباره‌ی مراقبت مبتنی بر شواهد وجود ندارد. اکثر مطالعات خارجی مربوط نیز به صورت کمی انجام شده‌اند. با توجه به تفاوت‌های اساسی موجود میان نظام سلامت و چگونگی ارایه‌ی خدمات مراقبتی در کشور ما و کشورهای پیشرفته، توجه به این امر می‌تواند به روشن‌سازی شرایط موجود در سیستم پرستاری ما کمک کند. صاحب‌نظران پرستاری نیز معتقدند که مطالعات کیفی بهتر می‌تواند به روشن‌سازی مشکلات حرفه‌ی پرستاری کمک کند [٢٣، ٢٤، ٢٥]. به همین دلیل محقق بر آن شد تا به روش کیفی به بررسی ادراکات پرستاران از مراقبت مبتنی بر شواهد بپردازد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه با طراحی کیفی (Qualitative Research) و با استفاده از روش تحلیل محتوا انجام شد [٢٦، ٢٧]. جامعه‌ی مورد بررسی را رده‌های مختلف پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی و درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کاشان تشکیل داد. نمونه‌گیری به صورت مبتنی بر هدف (Purposeful) انجام شد. در این نوع نمونه‌گیری، افراد به خاطر اطلاعات دست اولی که درباره‌ی یک پدیده دارند یا به دلیل این که پدیده‌ی مورد نظر را تجربه نموده یا دیدگاه‌های خاصی درباره‌ی آن دارند انتخاب می‌شوند و هنگامی که داده‌ها به اشباع می‌رسند نمونه‌گیری خاتمه می‌یابد. اشباع داده‌ها هنگامی مسجل می‌شود که محقق با ادامه‌ی نمونه‌گیری به داده‌ی جدیدی دست نمی‌یابد [٢٨]. داده‌های این مطالعه از طریق مصاحبه‌های باز نیمه‌سازمان یافته با ٢١ نفر از اعضای شاغل گروه پرستاری که حداقل دارای ٥ سال سابقه کار پیوسته بودند و نیز ٢٠ ساعت مشاهده جمع‌آوری شد. جمع‌آوری داده‌ها از پرستاران بالینی آغاز و سپس با توجه به کدها و داده‌های استخراج شده به سایر گروه‌های پرستاری گسترش داده شد. در مجموع ٩ پرستار، ٦ سرپرستار،

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

۳ مترون و مدیر ارشد پرستاری و نیز ۳ مدرس پرستاری در ۳ بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کاشان و نیز دانشکده‌ی پرستاری این دانشگاه در هشت ماه اول سال ۱۳۸٤ مورد مصاحبه قرار گرفتند. مصاحبه‌های باز نیمه‌سازمان‌یافته به عنوان روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. راهنمای مصاحبه شامل چند سوال باز بود تا به شرکت‌کنندگان امکان دهد به تفصیل ادراکات و تجارب خود را بیان کنند. در ابتدای هر مصاحبه از مشارکت‌کنندگان خواسته شد تا یک روز کاری خود را توصیف کنند. سپس از آنها خواسته شد تا به توصیف ادراکات و تجربیات خود در رابطه با شیوه و مبنای مراقبت پرستاری بپردازند. به این منظور این سوال مطرح گردید که: مبنای کار شما در مراقبت از بیمار چیست؟ آنگاه این سوال پرسیده شد که: به نظر شما مراقبت مبتنی بر شواهد یعنی چه؟ در صورتی که مصاحبه شونده متوجه مفهوم سوال نمی‌شد شکل سوال تغییر یافته و پرسیده می‌شد: به نظر شما مراقبت بر اساس شواهد یا مدارک علمی یعنی چه؟ سپس این سوال مطرح می‌شد که: شما به عنوان پرستار بر اساس چه شواهدی به مراقبت از بیمار خود می‌پردازید؟ همچنین از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا از تجارب خود مثال‌هایی بیان کنند که در آنها بر اساس شواهد و یافته‌های علمی به مراقبت پرداخته باشند. متن مصاحبه‌ها بر روی نوار ضبط و در همان روز کلمه به کلمه پیاده و به عنوان داده‌ی اصلی تحقیق استفاده شد. مصاحبه با هر شرکت‌کننده در ۲-۱ جلسه و در یک اتاق خصوصی در محل کار انجام شد و هر یک از جلسات مصاحبه، بین ٦۰-۲۰ دقیقه طول کشید. محقق همچنین به مدت ۲۰ ساعت به مشاهده‌ی رفتار و تعاملات پرستاران با بیماران، همکاران و پزشکان در بخش‌های "داخلی، جراحی، اورژانس و سی‌سی یو" پرداخت. مشاهده در نوبت‌کاری‌های صبح انجام شد. تعدادی از مشاهده‌ها در روزهایی که برای مصاحبه با شرکت-کنندگان تعیین شده بود انجام گردید. چون محقق معمولا زودتر از زمان تعیین شده در بخش حضور می‌یافت، زمان قبل از مصاحبه را به مشاهده می‌پرداخت. بخشی از مشاهدات نیز در هنگامی صورت گرفت که محقق به عنوان سرپرست دانشجویان پرستاری که دوره-ی کارآموزی یا کارآموزی در عرصه را می‌گذراندند در بخش حضور داشت. اگرچه محقق عمده‌ی وقت خود را به مشاهده می‌گذراند، برای هماهنگی با محیط و به ویژه در صورت درخواست پرستاران، در برخی از فعالیت‌ها با شرکت‌کنندگان همراهی می‌کرد. مشاهده مشتمل بود بر نشستن محقق در ایستگاه پرستاری و مشاهده و نیز همراهی نمودن پرستاران و مشاهده فعالیت‌ها و تعاملات، رفتارهای کلامی و غیرکلامی آنها. محقق در هنگام مشاهده یادداشت برمی‌داشت و پس از پایان مشاهده، در همان روز آن را به طور مشروح ثبت و به عنوان داده استفاده می-نمود. تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش تحلیل محتوا (content analysis) مطابق با روش شیواکومجرن (Cheevakumjorn) و هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها انجام شد [۲۹]. در این روش ابتدا محقق خط به خط داده‌ها را بازنگری می‌کند. سپس هدف یا سوال پژوهش را گسترش داده و به مجموعه‌ای از سوال‌ها که انواع خاصی از محتوای داده‌ها را مشخص می‌کند تقسیم کرده و یک روش طبقه‌بندی را تدوین می‌کند. پس از آن متن داده‌ها دوباره بازخوانی شده و جملات و مفاهیم کلیدی موجود در آن با توجه به مجموعه‌ی سوالات استخراج و طبقه‌بندی می‌شود. در تحقیق حاضر نیز ابتدا سوال اصلی پژوهش (پرستاران چه درکی از مراقبت مبتنی بر شواهد دارند؟) به سوالات ریزتری گسترش داده شد به این صورت که: پرستاران چگونه مراقبت مبتنی بر شواهد را تعریف می‌کنند؟ آنها مراقبت پرستاری را بر مبنای چه شواهدی انجام می‌دهند؟ ماهیت شواهد مورد استفاده پرستاران در مراقبت پرستاری چیست؟ آیا شواهد مورد استفاده توسط رده‌های مختلف پرستاری متفاوت هستند؟ سپس داده‌ها کدگذاری و طبقه‌بندی گردید. در طول مطالعه روش‌های خاصی برای اطمینان از صحت، روایی و پایایی تحقیق مورد استفاده قرار گرفت. درگیری طولانی مدت محقق و تماس و ارتباط محقق با محل‌های تحقیق و مسوولین مربوطه و مشارکت‌کنندگان از یک سو به جلب اعتماد مشارکت‌کنندگان کمک و از سوی دیگر به درک محیط پژوهش توسط محقق کمک کرد. از بازنگری مشارکت‌کنندگان برای تایید صحت داده‌ها و کدهای استخراج شده استفاده شد. برای بازنگری ناظرین، متن برخی از مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج شده علاوه بر محققان توسط ۲ نفر از اعضای هیات علمی مورد بررسی قرار گرفت و ۹۰٪ توافق در میان نتایج استخراج گردیده وجود داشت. همچنین محقق، یافته‌ها را با برخی از پرستارانی که در تحقیق شرکت نداشتند در میان گذارد و آنها تناسب یافته‌ها را مورد تایید قرار دادند. در طی تحقیق، رازداری و آزادی شرکت-کنندگان برای شرکت در تحقیق یا خروج از آن رعایت شد و شرکت‌کنندگان برای ضبط مصاحبه‌ها رضایت داده و نیز حق داشتند تا در هر مرحله که بخواهند از مطالعه خارج گردند. همچنین کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کاشان تحقیق را مورد تایید قرار داده بود و قبل از جمع‌آوری داده‌ها، مسوولین بیمارستان‌ها و مشارکت‌کنندگان رسما مشارکت در تحقیق را پذیرفته و مورد موافقت قرار دادند.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

نتایج

شرکت‌کنندگان در این تحقیق شامل ۲۱ نفر از رده‌های مختلف پرستاری (شامل ۸ نفر زن و ۱۳ نفر مرد) بودند. سایر مشخصات مشارکت‌کنندگان در پژوهش در جدول شماره‌ی ۱ آمده است. از داده‌های تحقیق ۱۵۰ کد مفهومی استخراج شد که تحت ۲ طبقه‌ی کلی مفهوم مراقبت مبتنی بر شواهد و ماهیت شواهد قرار گرفت که طبقه‌ی اول دارای دو زیرطبقه و طبقه‌ی دوم دارای پنج زیرطبقه بود که در ادامه مورد بررسی قرار گرفته است.

مراقبت مبتنی بر شواهد:

اولین مواجهه: ناآشنایی

بیشتر شرکت‌کنندگان در تحقیق اظهار داشتند که برای اولین بار است که با واژه‌ی مراقبت مبتنی بر شواهد مواجه می‌شوند. آنها قبلا چنین واژه‌ای را نشنیده بودند و هنگامی که از آنها سوال می‌شد که: "مراقبت مبتنی بر شواهد به چه معنایی است؟" عموما پس از چند لحظه سکوت می‌پرسیدند: "*یعنی چه؟*" "*منظورتان چیست؟*" "تکرار کنید". اکثر آنها در بدو امر واژه "شواهد" را معادل با "ظاهر امور" یا "امکانات موجود" معنا می‌کردند. تفاوتی از این نظر در میان شرکت‌کنندگان وجود نداشت. یکی از مدیران ارشد پرستاری در تعریفی که نشانگر ناآشنایی با مفهوم و بیانگر رویه‌ی معمول بود، عملکرد مبتنی بر شواهد را با روزمرهٔ‌گی معادل دانسته و گفت: "*عملکرد مبتنی بر شواهد را به این صورت معنی می‌کنم که آن چیزی را که ما در ظاهر باش برخورد می‌کنیم بگیریم، باش کار کنیم*، به یک شکلی معادل فارسی *روزمرهٔ گی*" (م۱)[1]. دو نفر از سرپرستاران نیز در بیانات مشابهی می‌گویند: "*یعنی آنچه را که شاهدش هستی بر اساس آن عملکردت را تنظیم بکنی...*" (س۵). "*بر اساس شواهد یعنی بر اساس همین وسایل و امکاناتی که موجود هست، یعنی مثلا ما ۲ تا پرسنل داریم ۳۰ تا مریض، باید تقسیم کار کنیم تا مریض یک‌جوری cover بشه* " (س۱). "دو نفر از پرستاران نیز با اشاره به این که مبنای اصلی خدمات موجود پرستاری بر اجرای دستورات پزشک و انجام کارهای روتین است می‌گویند: "*مبنا و مستند کار ما دستور پزشکه و کار پرستاری مطابق با order پزشکی انجام می‌شه*" (پ٤). "*تقسیم کار بین پرسنل داریم ... کارهایی را هم که تشخیص می‌دیم مریض لازم داره طبق روتین خودش انجام می‌دیم* " (پ۹).

دومین مواجهه: روش اصولی مراقبت پرستاری

در بیشتر موارد محقق دوباره سوال خود را به این صورت از شرکت‌کنندگان می‌پرسید که: "به نظر شما مراقبت بر اساس شواهد یا مدارک علمی یعنی چه؟" در پاسخ به این سوال دو مفهوم عمده که بلافاصله به زبان شرکت‌کنندگان جاری می‌شد عبارت بود از " نیاز بیمار" و " کاربرد آموخته‌ها"، به عبارت دیگر، از نظر آنها مراقبت مبتنی بر شواهد، *مراقبتی است علمی و برخاسته از دانش پرستاری که بر اساس نیاز هر بیمار به اجرا درمی‌آید*. یک پرستار می‌گوید: "*بر اساس مشکلی که بیمار داره و چیزی که ما خونده‌ایم راجع به بیمار براش تصمیم بگیریم و پرستاری‌شو انجام بدیم*" (پ۳).

جدول ۱- خصوصیات فردی شرکت‌کنندگان در پژوهش

گروه‌ها	تعداد	جنس		سابقه خدمت
		زن	مرد	$\overline{X} \pm SD$
پرستار	۹	٤	۵	۷/٦±۳/۲
سرپرستار	٦	۲	٤	۱۱/۲±۷/۸
مترون	۲	۱	۱	۱۳
مدیر ارشد پرستاری	۱	-	۱	۱۵
مدرس پرستاری	۳	۱	۲	۱۰/۰±۰/٦
جمع	۲۱	۸	۱۳	۹/۹±٤/۷

پرستار دیگری در تعریف مراقبت مبتنی بر شواهد گفت: "... برطرف کردن نیازهای مریض... بر اساس ارتباطی که با مریض داریم نیازهاش را تشخیص می‌دهیم... و بر اساس اطلاعات شخصی و تجاربی که قبلا کسب کرده‌ایم..." (پ۲). به اعتقاد او مراقبت مبتنی بر شواهد، متکی بر ارتباط با بیمار و در جهت رفع نیاز اوست. در جریان این ارتباط، پرستار نیازهای مددجو را مشخص می‌کند و سپس بر اساس دانش خود به تصمیم‌گیری و اجرای مراقبت می‌پردازد. از نظر شرکت‌کنندگان، مراقبت مبتنی بر شواهد "روش اصولی مراقبت پرستاری" و "کاربرد دانش پرستاری در مراقبت" با هدف رفع نیاز بیمار است. یک پرستار می‌گوید: "این، روش درست و علمی انجام دادن پرستاریه" (پ٦)، یک مربی پرستاری می‌گوید: "به نظرم مراقبت مبتنی بر شواهد یک روش اصولی است... این که شما اقداماتتون بر مبنای اصولی باشه، بر مبنای یافته‌هایی باشه" (مد۲). همین مربی معتقد بود اگر پرستار بتواند برای کار یا مراقبتی که انجام می‌دهد توجیهی علمی ارایه کند می‌توان عملکرد او را علمی و مبتنی بر شواهد دانست. او می‌گوید: "من معتقدم اگه ما بریم هر کاری را که پرستار انجام میده ازش بپرسیم چرا این کار را می‌کنی، اگر او توانست یک دلیل علمی ارایه کند ، به این معناست که آن کار

[1]- حروف م، پ، س، مد برای اشاره به رده و شماره‌ی شرکت‌کنندگان استفاده شده و به ترتیب معادل با مدیر، پرستار، سرپرستار و مدرس هستند.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

علمی است... فرض کنید یک سند معده‌ای که برای بیمار گذاشته وقتی با ۲-۳ روش چک می‌کنه که مطمئن بشه داخل دستگاه گوارش بیمار جا گرفته... یا وقتی می‌خواد یک باند ببنده از انتهای دیستال اندام به پروکسیمال *ببنده... همه اینها متکی بر یک اصول و اسناد علمی هستند*" (مد ۱). یکی از پرستاران نیز در بیان این مطلب که توانایی ارایه‌ی توجیه علمی برای مراقبت، نشان‌دهنده مبتنی بودن مراقبت بر شواهد علمی است می‌گوید: "*یک مریضی بود که با ضربه‌ی مستقیم به چشم به اورژانس مراجعه کرد، اینترن و پزشک ویزیتش کردند با تشخیص هایفما بستری کردند داخل بخش و شیلد و قطره و اینا دستور داد. من رفتم قطره بریزم نگاه کردم که این چشم، چشم هایفما نیست، من قطره نریختم چون میدونستم وقتی چشمی پاره میشه قطره ممنوعه، بعد دکتر [...] گفت اگر قطره براش ریخته می‌شد چشم از بین می‌رفت...*". اگرچه او نیز توان ارایه توجیه علمی برای مراقبت را نشانه‌ی مبتنی بودن مراقبت بر شواهد علمی می‌داند اما متذکر می‌شود که اکنون مراقبت بر اساس شواهد علمی انجام نمی‌شود، به همین دلیل ادامه می‌دهد: "*الان یه جور روتین شده... خیلی علمی برخورد نمی‌شه... عادت نکرده‌ایم... خیلی وقتها (پرستار) به صورت فیزیکی یه سری پروسیجرها را انجام می‌ده و علتش را هم نمی‌دونه اگه بپرسی می‌گه دستوره، مثلا مریضی که گلوکوم داره و عمل فیلترینگ می‌خواد انجام بشه نباید Dilate بشه، چراشو نمی‌دونند فقط انجام می‌دهند*" (پ۲).

ماهیت و منبع شواهد: دانش حرفه‌ای

شرکت‌کنندگان در تحقیق، مراقبت مبتنی بر شواهد را "کاربرد دانش پرستاری در مراقبت" تعریف کردند. در حقیقت از نظر آنها ماهیت اصلی شواهد "دانش حرفه‌ای" پرستار است. از نظر شرکت‌کنندگان، دانش حرفه‌ای عبارت بود از مجموعه‌ی اطلاعات حرفه‌ای که پرستار در طول تحصیل و نیز پس از آن در مدت خدمت بالینی خود کسب می‌نماید. یکی از پرستاران در این باره می‌گوید: "*پرستاری یه حرفه‌ی علمیه و یه پرستار تحصیل کرده کارشو بر مبنای اون علمی که در دانشگاه به او آموخته‌اند باید انجام بدهد*" (پ ۸). از نظر شرکت‌کنندگان، این شواهد یا "دانش حرفه‌ای" جلوه‌های مختلفی داشته و می‌تواند از منابع گوناگون به دست آید. داده‌های مربوط به ماهیت و منبع شواهد در پنج زیرطبقه "دانش بیمار"، "دانش محیطی"، "دانش‌آموخته شده"، "دانش عملی" و "دانش تحقیقی" قرار گرفت. داده‌هایی که بیان‌کننده‌ی ضرورت استفاده از شواهد و دانش حاصل از بررسی مستقیم و غیر مستقیم بیمار بود تحت نام "دانش بیمار" طبقه‌بندی شد. "دانش بیمار" یا اطلاعات حاصل از بیمار مهمترین و مستقیم‌ترین منبع شواهد مراقبت پرستاری را از نظر شرکت‌کنندگان تشکیل می‌داد. یکی از پرستاران می‌گوید: "*مهمترین منبع ما خود بیمار است*" (پ۱)، یک سرپرستار نیز تاکید می‌کند: "*شواهد از اطلاعات حاصل از بیمار به دست میاد*" (س۵). پرستار دیگری اظهار داشت: "*نشانه‌هایی که بیمار نشان می‌ده، عکس‌العمل‌هایی که نشون می‌ده، اینها نشون می‌دند به ما که او چه مشکلی داره و چه کاری لازم داره*" (پ۲). اگرچه دانش حاصل از ارتباط مستقیم با بیمار به عنوان مهم‌ترین شاهد و مستند مراقبت، مورد تاکید شرکت‌کنندگان قرار گرفت، اما آنها متذکر شدند که بخشی از این دانش نیز از اسناد و مدارک مربوط به بیمار حاصل شده و به عنوان مکمل دانش مستقیم حاصل از بیمار عمل می‌کند. برخی از آنها نیز متذکر شده‌اند که تلفیقی از شواهد را در مراقبت مورد استفاده قرار می‌دهند. یکی از شرکت‌کنندگان می‌گوید: "*یکی خود مریض است یکیش هم شواهد عینیه، شما وارد می‌شی می‌بینی دست مریضی که استرپتوکینیاز گرفته خون‌ریزی کرده، پرونده‌ی مریض را چک می‌کنی می‌بینی عوامل انعقادی خونش مختل است یا نه و آن هم یک سند و مدرک است برای شما... یکیش هم به هرحال مصاحبه و گفتگو با پرسنله، گزارشات شفاهی یا کتبی، چیزایی هستند که بر اساس آن ما می‌فهمیم چه کاری شده و چه کاری باید ما انجام بدیم*" (س۵). بخشی از شواهد اشاره شده از سوی شرکت‌کنندگان تحت عنوان "دانش محیطی" قرار گرفت. این دانش از منابع موجود در محیط مراقبت سرچشمه می‌گرفت. اطلاعات مربوط به " شرایط و امکانات موجود"، اطلاعات حاصل از "همکاران"، و "پزشکان و دستورات آنها" از جمله منابع شواهد برخاسته از محیط بودند. دو پرستار در این باره می‌گویند: "خیلی وقتا هم که لازم باشه از همکارای دیگه سوال می‌کنم، از پزشکش سوال می‌کنم، دستورات پزشک هم یک اصله که باید اجرا بشه" (پ۵). اگرچه شرکت‌کنندگان بر "دانش بیمار" و "دانش محیط" به عنوان منابع شواهد تاکید کرده‌اند اما یادآور شده‌اند که همه این اطلاعات را بر اساس دانش نظری و تجارب عملی خود تفسیر می‌کنند. به بیان دیگر، "دانش‌آموخته شده" در هنگام تحصیل و "تجارب فرا گرفته شده در بالین" بخشی از مهمترین شواهد مراقبت را تشکیل می‌دهند. دو نفر از پرستاران می‌گویند: "*سواد دانشگاهی پرستار هرچی بیشتر باشه کارش هم بهتر و علمی‌تر میشه*"، "تا یک پرستار علمش را نداشته باشه و آموزش ندیده باشه نمی‌تونه به روش علمی کار کنه" (ن۸). با وجود این، "دانش عملی" یا دانش حاصل از تجارب بالینی، از اهمیت ویژه‌ای نزد شرکت‌کنندگان برخوردار بود

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

و خود در یک زیرطبقه قرار گرفت. یکی از پرستاران در این باره می‌گوید: " *البته درس‌هایی که تو دانشکده آموخته‌ایم باید اساس کار پرستار باشه، ولی من فکر می‌کنم تجربه هم خیلی مهم باشه و باعث می‌شه که پرستار راحت‌تر و سریع‌تر آموخته‌های خودش را بتونه به کار بگیره*" (پ۵). پرستار دیگری به تجارب خود اشاره کرده و می‌گوید: " *اطلاعات علمی پرستار به او در مراقبت پرستاری خیلی کمک می‌کنند. ما وقتی با بیمار برخورد می‌کنیم و باش ارتباط بر قرار می‌کنیم، باش حرف می‌زنیم، با توجه به آموزش‌های دانشگاهی خودمون هست که متوجه می‌شیم چه مشکلی داره.... البته من خودم مثلا آن زمانی که تازه کارم را شروع کرده بودم خیلی کارایی نداشتم، خیلی وقت‌ها نمی‌دونستم چه کار کنم، باید حتما از یکی می‌پرسیدم. ولی خب کم کم آدم تجربه کسب می‌کنه و می‌تونه راحت‌تر کار کنه، مستقل‌تر بشه و از آن علم خودش استفاده کنه، برای همین هست که می‌گم تجربه خیلی مهمه*" (پ۸). معدودی از شرکت‌کنندگان (دو مربی، یک سرپرستار و یک مدیر پرستاری) نیز به "دانش تحقیقی" یا شواهد حاصل از پژوهش‌های پرستاری، به عنوان یکی از منابع مورد استفاده در مراقبت اشاره کردند. با وجود این، آنها متذکر شده‌اند که در حال حاضر این منبع جایگاه قابل توجهی در مراقبت پرستاری ندارد. یکی از مربیان پرستاری در این باره می‌گوید: " *مراجعه به background علمی موضوع و مدارک و مستندات موجود مانند ژورنال‌های جدید، کتاب‌های درسی جدید و یافته-های تحقیقی می‌تواند کمک کند که یک مراقبت علمی و مستند انجام بشود... در حال حاضر... این امور جایگاهی را که باید در میان پرستاران بالینی ما ندارند و کمتر استفاده می‌شوند* " (مد۱). به اعتقاد شرکت‌کنندگان دور شدن از مستندات علمی و اتکا به تجارب عملی با افزایش سابقه‌ی کار پرستار تشدید می‌شود. یک سرپرستار در این باره می‌گوید: " *تقریبا یک مدتی که آدم تو بخش کارکرد، به روتین رو میاره تا کار علمی*" (س۳).

بحث

اکثر شرکت‌کنندگان در این تحقیق با واژه‌ی "مراقبت مبتنی بر شواهد" آشنا نبودند، با وجود این آنها واژه‌هایی مانند "مراقبت اصولی" و "مراقبت علمی" را معادل با مراقبت مبتنی بر شواهد به کار می‌بردند. به عبارت دیگر، شرکت‌کنندگان در این تحقیق مراقبت مبتنی بر شواهد را روش اصولی مراقبت دانسته و آن را به صورت "مراقبت علمی و مبتنی بر دانش حرفه‌ای پرستاری که بر اساس نیاز بیمار و با هدف رفع این نیاز انجام می-شود" تعریف کردند. " کاربرد دانش حرفه‌ای" در مراقبت و " توجه به نیاز بیمار" اساس تعاریف شرکت‌کنندگان از مراقبت مبتنی بر شواهد را تشکیل می‌داد. این تعریف دارای وجوه مشترک و تمایز با تعاریف رایج مراقبت مبتنی بر شواهد است. Sackett (۲۰۰۰) مراقبت مبتنی بر شواهد را عبارت از تلفیق بهترین شواهد تحقیقی، با تجربه‌ی بالینی و ارزش‌های بیمار در مراقبت دانسته است [۸]. تشابه بارزی میان این تعریف و تعریف شرکت‌کنندگان در تحقیق حاضر وجود دارد، اما دو تفاوت اساسی نیز میان آنها به چشم می‌خورد. یک تفاوت، عدم توجه ملموس پرستاران ما به شواهد پژوهشی است. پرستاران ما عمدتا به دانش آموخته شده و حاصل از تجربه‌ی فردی اشاره نموده‌اند و به ندرت دانش به هنگام تحقیقی برخاسته از تحقیقات با کیفیت و جدید پرستاری را در نظر قرار داده‌اند. این در حالی است که اکثر تعاریف موجود تا حد زیادی مراقبت مبتنی بر شواهد را با کاربرد نتایج تحقیقات در بالین مترادف در نظر گرفته‌اند. به همین دلیل Bennett (۲۰۰۳) ضمن اشاره به نقش و اهمیت تحقیقات و کاربرد آن در توسعه‌ی مراقبت مبتنی بر شواهد، برخورداری مراقبان بهداشتی از دانش و مهارت برای جستجو، فهم و تفسیر یافته‌های تحقیقی را پیش‌نیاز توسعه‌ی مراقبت مبتنی بر شواهد می‌داند [۲۲]. Odonnell (۲۰۰٤) و Melnyk (۲۰۰٤) نیز این مطلب را تایید و وجود یک فاصله‌ی ۱۷ ساله میان تحقیقات و اعمال بالینی پرستاری را متذکر شده‌اند [۷، ۱۰]. اگرچه چنین فاصله‌ای در کشورهای غربی ناشی از کمبود مهارت‌های پژوهشی پرستاران بوده است، در کشور ما علاوه بر وجود این مشکل، حاکمیت شیوه‌های مراقبت سنتی و پیروی اکید از رویه‌های روتین در مراقبت پرستاری احتمالا فاصله موجود را افزوده است. از سوی دیگر اگرچه شرکت‌کنندگان در تحقیق حاضر بر توجه به نیاز بیمار در مراقبت تاکید داشتند، با این حال، به نظر می‌رسد که عمدتا خود یا پزشک را مرجع تشخیص نیاز مددجو دانسته و توجه به ارزش‌ها، ترجیحات و نگرانی‌های بیمار را کمتر مورد توجه قرار داده‌اند. این مساله نشانگر وجود فاصله میان پرستاری نوین و پرستاری سنتی موجود است. به عبارت دیگر، در حالی که پرستاری نوین و عملکرد مبتنی بر شواهد، بر مراقبت بیمار محور [۱۷، ۳۰] و توجه خاص به بیمار و مشارکت دادن او در مراقبت [۸، ۳۳-۳۱] تاکید می‌کند، پرستاری در سیستم بیمارستانی ما بر مراقبت سنتی و اجرای دستورات پزشکی تاکید دارد. در این شیوه، دستورات پزشک، تشخیص پرستار و وظایف روتین اساس مراقبت را تشکیل می‌دهند. این مساله توسط نصرآبادی (۱۳۸۲)، ادیب حاج باقری (۱۳۸۳) و رفیعی (۱۳۸٤) که تجارب پرستاران ایران را بررسی کرده‌اند تایید شده است [۱۳، ۳٤، ۳۵]. از نظر شرکت‌کنندکان در تحقیق حاضر، دانش حرفه‌ای

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

پرستار باید اساس شواهد مراقبت را تشکیل دهد و شواهد برخاسته از بررسی بیمار، محیط و اسناد و مدارک نیز تنها در پرتو این دانش به درستی قابل تفسیر خواهند بود. Kozier (۱۹۹۷)، Kuokkanen و Leino-Kilpi (۲۰۰۱)، Melnyk (۲۰۰٤)، Upshur (۲۰۰۱)، wood (۱۹۹۸)، Rycroft (۲۰۰٤) و ادیب حاج باقری (۱۳۸۳، ۲۰۰٤) نیز برخورداری از دانش حرفه‌ای را از عوامل عمده‌ی موثر بر نحوه‌ی عملکرد پرستار و مراقبت مبتنی بر شواهد دانسته و متذکر شده‌اند که پرستاران برخوردار از دانش حرفه‌ای از احساس توانمندی و خودباوری بیشتری برای اتخاذ و اجرای تصمیمات براساس دانش خود برخوردار بوده و فقدان آن عملا اتکای پرستاران به روش‌های سنتی از قبیل اتکا به روتین و تقسیم کار وظیفه‌ای را تقویت می‌کند [۱، ۱۰، ۳٤، ۳٦، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ٤۰]. با این حال شرکت‌کنندگان در تحقیق اهمیت خاصی را برای تجربه و اتکا به روتین به عنوان مبنای مراقبت قایل بوده و اذعان کرده‌اند که با افزایش سابقه‌ی کار از اهمیت دانش نظری در نزد پرستاران کم می‌شود. این یافته با گزارش Eraut (۲۰۰۰) مبنی بر این که تجربه‌ی بالینی دومین دانش رایج در اعمال حرفه‌ای پرستاری است [٤۱] مطابقت دارد. Titchen (۲۰۰۰) تجربه را دانش فنی یا دانش نهفته در بالین نام نهاده است. به اعتقاد او این دانش اغلب مبتنی بر بصیرت و شهود است [۳۳]. گزارشات دیگر نیز حاکی از آن است که پرستاران در بسیاری از مواقع بیش از آن که بر دانش نظری خود تکیه کنند بر مبنای دانش شهودی حاصل از تجارب بالینی خود عمل می‌کنند [۱۰، ٤۲، ٤۳]. اهمیت تجربه‌ی بالینی در میان پرستاران به حدی است که آنها تجارب همکاران خود را نیز اخذ و در دانش تجربی خود تلفیق می‌کنند [٤۳]. به نظر می‌رسد که کم توجهی به استفاده از تحقیقات و اتکای عمده به تجربه در کارکنان بهداشتی عمومیت قابل توجهی دارد به گونه‌ای که مطالعه بر یک گروه کار درمان استرالیایی نیز نشان داد که ۹٦٪ از آنها در طی دو ماه گذشته عمدتا بر تجارب بالینی خود برای تصمیم‌گیری اتکا کرده و به ندرت از یافته‌های تحقیقی استفاده نموده بودند. آنها همچنین گزارش دادند که میزان اتکا به دانش نظری آموخته شده در دوران تحصیل با افزایش سوابق کاری افراد کاهش می‌یابد [۲۲].

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که اگرچه بیشتر شرکت‌کنندگان با واژه‌ی "مراقبت مبتنی بر شواهد" آشنایی نداشتند، بر این اعتقاد بودند که مراقبت مبتنی بر شواهد مراقبتی است که بر اساس دانش حرفه‌ای و به منظور شناسایی و رفع نیاز مراقبتی مددجو انجام می‌شود. با وجود این شرکت‌کنندگان کمتر به کاربرد یافته‌های تحقیقی در مراقبت اشاره نموده‌اند. این یافته دارای اهمیت اساسی در عرصه‌های آموزش، بالین و مدیریت پرستاری است زیرا چنانچه وایت (۲۰۰۳) و اسپلند و شانتا (۲۰۰۱) تاکید نموده‌اند این سیستم‌ها وظیفه آماده‌سازی و به کارگیری پرستارانی را بر عهده دارد که بتوانند مراقبت مستند، منطقی و مبتنی بر شواهد علمی را ارایه دهند [٤٤، ٤۵]. با وجود این به نظر می‌رسد که پرستاران در زمینه‌ی درک ارزش و اهمیت تحقیق و کاربرد آن با مشکل مواجه هستند، پیشنهاد می‌شود تا در برنامه‌ی آموزش پرستاری بر مفهوم مراقبت مبتنی بر شواهد و نیز روش‌های تولید، بازیابی و ارزیابی شواهد معتبر برای کاربرد در مراقبت پرستاری تاکید گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود که سیاست‌های تشویقی برای پرستارانی که عملکرد علمی داشته و در جهت ارتقای دانش و مهارت خود و بهبود کیفیت مراقبت تلاش می‌کنند در نظر گرفته شود. با توجه به این که پژوهش حاضر در بیمارستان‌های دولتی و در سطح کاشان انجام شده پیشنهاد می‌شود پژوهش مشابهی در سطح سایر شهرها و نیز بیمارستان‌های خصوصی، بیمارستان‌های وابسته به سازمان تامین اجتماعی و بیمارستان‌های نظامی انجام شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان به خاطر تامین بودجه این تحقیق و نیز از همه پرستاران، مدرسان و مدیران پرستاری که در این تحقیق شرکت کردند تشکر می شود.

References:

[1] Adib Hagbaghery M. Salsali M. Ahmadi F. A qualitative study of Iranian nurses' understanding and experiences of professional power. ***Human Resour Health*** 2004; 2: 9.

[۲] ادیب حاج باقری محسن، صلصالی مهوش، احمدی فضل‌الله. تصمیم گیری بالینی: راهی برای توانمندسازی حرفه‌ای در پرستاری. ***مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*** ۱۳۸۳: ۱۰، صفحات ۳ تا ۱۲.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

[3] Hagbaghery MA. Salsali M. Ahmadi F. The factors facilitating and inhibiting effective clinical decision-making in nursing: a qualitative study. ***BMC Nurs*** 2004; 3: 2.
[4] McKenna HP. Ashton S. Keeney S. Barriers to evidence-based practice in primary care. ***J Adv Nurs*** 2004; 45: 178-189.
[5] Adib-Hajbaghery M. Factors facilitating and inhibiting evidence-based nursing in Iran. ***J Adv Nurs*** 2007; 58: 566-575.
[6] Dawes MG. On the need for evidence-based general and family practice. ***Evidence-based Medicine*** 1996: 1: 68-69.
[7] O'Donnell CA. Attitudes and knowledge of primary care professionals towards evidence-based practice: a postal survey. ***J Eval Clin Pract*** 2004; 10: 197-205.
[8] Sackett DL. Straus SE. Richardson WS. Rosenberg W. Haynes RB. Evidence-Based Medicine. How to Practice and Teach EBM. 2 nd ed. Edinburgh: Churchill Livingston: 2000. p 1.
[9] Gibbs L. Applying research to making life-affecting judgments and decisions. ***Research on Social Work Practice*** 2007; 17: 143-150.
[10] Melnyk BM. Fineout-Overholt E. Feinstein NF. Li H. Small l. Wilcox L. et al. Nurses' perceived knowledge, beliefs, skills and needs regarding evidence based practice: implication for accelerating the paradigm shift. ***Worldviews Evid Based Nurs*** 2004; 1: 185-192.
[11] Bahtsevan CI. Khalaf A. Willman A. Evaluating psychiatric nurses' awareness of evidence-based nursing publications. ***Worldviews Evid Based Nurs*** 2005; 2: 196-207.
[12] Nagy S. Lumby J. McKinley S. Macfarlane C. Nurses' beliefs about the conditions that hinder or support evidence-based nursing. ***Int J NursPract*** 2001; 7: 314-321.

[۱۳] نصرآبادی نیکبخت علیرضا، بررسی تجربه پرستاری در ایران, رساله دکتری پرستاری، تبریز، دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۱۳۸۱. صفحات ۲ تا ۲۰.

[۱٤] ادیب حاج باقری محسن، صلصالی مهوش, احمدی فضل الله. تحقیقی کیفی بر مفهوم توانمندی حرفه‌ای در پرستاری. ***مجله علمی ـ پژوهشی فیض*** ۱۳۸۳: شماره ۲۹، صفحات ۹ تا ۱۹.

[15] Salsali M. Scenario--nursing and nursing education. ***Image J Nurs Sch*** 1999; 31: 190-192.
[16] Scott-Findlay S. Pollock C. Evidence, research, knowledge: a call for conceptual clarity. ***Worldviews Evid Based Nurs*** 2004; 1: 92-97.
[17] DiCenso A. Cullum N. Ciliska D. Implementing evidence-based nursing: some misconceptions. ***Evid Based Nurs*** 1998; 1: 38-39.
[18] Funk SG. Tornquist EM. Champagne MT. Barriers and facilitators of research utilization. An integrative review. ***Nurs Clin North Am*** 1995; 30: 395-407.
[19] McColl A. Smith H. White P. Field J. General practitioner's perceptions of the route to evidence based medicine: a questionnaire survey. ***BMJ*** 1998; 316: 361-365.
[20] Kajermo KN. Nordstrom G. Krusebrant A. Bjorvell H. Barriers to and facilitators of research utilization, as perceived by a group of registered nurses in Sweden. ***J Adv Nurs*** 1998; 27: 798-807.
[21] Burns N. Grove SK. Understanding nursing research, 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders. 2003. p. 272.
[22] Bennett S. Perceptions of evidence-based practice: A survey of Australian occupational therapists. ***Australian Occupational Therapy Journal*** 2003; 50: 13-21.
[23] Benner P. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. California: Addison Wesley, 1984. pp. 4-20.
[24] Schon DA. Educating the reflective practitioner. San Francisco: Jossey Bass, 1990. pp. 1-10.
[25] Rodwell C. An analysis of the concept of empowerment. ***J Adv Nurs*** 1996; 23: 305-313.
[26] Guthrie J. Petty R. Yongvanich K. Ricceri F. Using content analysis as a research method to inquire into intellectual capital reporting. ***Journal of intellectual capital*** 2004; 5: 282-293.
[27] Kyngas H. Vanhanen L. Content analysis as a research method. ***Hoitotiede*** 1999; 11: 3-13.
[۲۸] ادیب حاج باقری محسن. روش تحقیق گراندتئوری, راه و روش نظریه پردازی در علوم انسانی و بهداشتی. تهران, بشری, ۱۳۸۵، صفحه ۲۷.
[29] Cheevakumjorn B. An analysis of prososial and aggressive content in Thai children's literature and its relationship to contemporary societal problems in Thailand. ***Dissertation abstract international*** 1993; 45: 3669.
[30] Watson J. Postmodern nursing and beyond. Edinburgh: Churchill Livingston: 1999. pp. 159-200.
[31] Muir Gray JA. Evidence-based healthcare: how to make health policy and management decisions. London: Churchill Livingstone: 1997. pp. 11-50.
[32] Sackett DL. Rosenberg WM. Gray JA. Haynes RB. Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. ***BMJ*** 1996; 312: 71-72.
[33] Titchen A. Professional craft knowledge in patient-centred nursing and the facilitation of its development. University of Oxford doctoral thesis. Kidlington: Ashdale Press: 2000. pp. 9-22.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

[۳٤] ادیب حاج باقری محسن. بررسی مفهوم قدرت و طراحی الگوی توانمندسازی حرفه‌ای در پرستاری. رساله دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۳، صفحات ۲۱۹ تا ۲۳۸.

[۳۵] رفیعی فروغ. طراحی تئوری مراقبت پرستاری از بیماران سوختگی. رساله دکتری پرستاری. دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران ۱۳۸۳، صفحات ۱۷۱ و ۱۹۷.

[36] Kozier B. Glenora E. Kathleen B. Professional nursing practice: concepts and perspectives. 3 rd ed. Prentice Hall: 1997. pp. 54-120.

[37] Kuokkanen L. Leino-Kilpi H. The qualities of an empowered nurse and the factors involved. ***J Nurs manag*** 2001; 9: 273-280.

[38] Upshur REG. The status of qualitative research as evidence. In: JM Morse JM. Swanson & AJ. Kuzel (Eds.), The nature of qualitative evidence. Thousand Oaks, CA: Sage: 2001. p. 5-26.

[39] Wood M. Ferlie E. FitzGerald L. Achieving clinical behaviour change: a case of becoming indeterminate. ***Soc Sci Med*** 1998; 47: 1729-1738.

[40] Rycroft-Malone J. Stetler C. Commentary on evidence, research, knowledge: a call for conceptual clarity: shannon scott-findlay & carolee pollock. ***Worldviews Evid Based Nurs*** 2004; 1: 98-101.

[41] Eraut M. Non-formal learning and tacit knowledge in professional work. ***B J Educ Psychol*** 2000; 70: 113-136.

[42] Melnyk BM. Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice . Philadelphia, Lippincott, Williams & Wilkins: 2005. pp. 25-62.

[43] Thompson C. Cullum N. McCaughan D. Sheldon T. Raynor P. Nurses, information use, and clinical decision making--the real world potential for evidence-based decisions in nursing. ***Evid Based Nurs*** 2004; **7:** 68-72.

[44] White AH. Clinical decision making among fourth-year nursing students: an interpretive study. ***J Nurs Educ*** 2003; 42: 113-120.

[45] Espeland K. Shanta L. Empowering versus enabling in academia. ***J Nurs Educ*** 2001; 40: 342-346.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]