

سواد اطلاعاتی و نیازهای آموزشی مدیران پرستاری برای اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد

*رضا خواجه‌ئی^۳

لیلا احمدیان^۲
پروین منگلیان شهربابکی^۴

جمیله فرخ زادیان^۱

چکیده

زمینه و هدف: مدیران پرستاری نقش مهمی در اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد در محیط‌های بالینی دارند. لذا سواد اطلاعاتی آنها از پیش نیازهای مهم اجرای این مراقبت می‌باشد. اهداف این مطالعه بررسی سواد اطلاعاتی مدیران پرستاری و نیازهای آموزشی آنها در زمینه مراقبت مبتنی بر شواهد بود.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی و مقطعی در چهار بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۳ انجام شد. داده‌ها با استفاده از یک پرسشنامه سه بخشی از ۷۰ مدیر پرستاری جمع‌آوری شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آمار توصیفی (درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی (آزمون t مستقل و آنالیز واریانس) استفاده گردید.

یافته‌ها: مشارکت‌کنندگان برای جستجوی اطلاعات پزشکی بیشتر از منابع چاپی و انسانی استفاده می‌کردند تا منابع الکترونیک (۱/۹۷±۰/۹۶). میانگین نمرات استفاده از امکانات مختلف جستجو در بانک‌های اطلاعاتی و موتورهای جستجو بسیار پایین بود (۱/۷۸±۱/۰۴). درصد کمی از شرکت‌کنندگان از عملکرد و هدف عملگرهای Boolean و نزدیک‌یابی آگاهی داشتند؛ بطوری که برای جستجوی اطلاعات در یک پایگاه داده فقط ۱۷ درصد از آنها مناسبترین گزینه را از یک مثال فرضی انتخاب کردند. نیازسنجی آموزشی نشان داد تقاضای مشارکت‌کنندگان برای دریافت آموزش در حوزه‌های مراقبت مبتنی بر شواهد در حد متوسط بود (۳/۸۹±۰/۹۷).

نتیجه‌گیری کلی: مدیران پرستاری سواد اطلاعاتی لازم برای جستجو و بازیابی اطلاعات از منابع الکترونیکی را ندارند و به ندرت از این منابع روزآمد استفاده می‌کنند. این امر موجب می‌شود که آنان نتوانند به خوبی کارکنان پرستاری را به استفاده از دانش و مهارت مورد نیاز و هم‌چنین تکنیک‌های نوآورانه جهت ارائه بهترین و موثرترین مراقبت راهنمایی و تشویق نمایند. پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی نقش کتابداران بالینی، متخصصین انفورماتیک پزشکی و مربیان پرستاری بالینی را در ارتقای سواد اطلاعاتی ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت بررسی نمایند.

کلیدواژه‌ها: مراقبت مبتنی بر شواهد، سواد اطلاعاتی، منابع اطلاعات

تاریخ دریافت: ۹۵/۲/۱۸

تاریخ پذیرش: ۹۵/۵/۳۱

^۱ استادیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

^۲ دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

^۳ دانشیار، مرکز تحقیقات انفورماتیک پزشکی، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران. (*نویسنده مسئول)،

Email: r.khajouei@yahoo.com

شماره تماس: +۳۴۳۱۳۲۵۳۹۵

^۴ استادیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

مقدمه

در دهه‌های اخیر مراقبت مبتنی بر شواهد (evidence-based practice) به عنوان یک نوآوری مهم در سیستم مراقبت سلامت معرفی شده است.^(۱) مراقبت مبتنی بر شواهد استفاده‌ی آگاهانه از شواهد موجود در تصمیم‌گیری بالینی و ترکیب آنها با تخصص بالینی، نگرانی‌ها، ترجیحات و اولویت‌های بیماران است.^(۲) مراقبت مبتنی بر شواهد یک فرایند مشکل‌گشایی (problem-solving) می‌باشد که از پنج مرحله متوالی شامل شناسایی و طرح سوال واضح و قابل جواب، برگرفته از مشکلات و نیازهای بیماران، جستجوی متون برای پیدا کردن بهترین شواهد موجود و مرتبط برای پاسخ سوال، ارزیابی انتقادی شواهد بازبانی شده و درجه‌بندی آنها از نظر اعتبار و قابلیت کاربرد، طراحی و بکارگیری مداخلات بر اساس مرتبط‌ترین و پرکاربردترین شواهد، ادغام و ترجمه شواهد در تصمیم‌گیری بالینی و ارزشیابی مجدد کاربرد شواهد، ارزیابی پیامد مداخلات و پیدا کردن حوزه‌هایی نیازمند بهبود و ذخیره‌سازی، انتشار نتایج و شناسایی نیازهای اطلاعاتی جدید تشکیل شده است.^(۳)

مراقبت مبتنی بر شواهد به عنوان راهی برای ارتقای استانداردهای مراقبت و اعتلای خدمات سلامت^(۴) و یک استاندارد طلایی برای ارائه مراقبت دلسوزانه و ایمن و همچنین رسیدن به تعالی در مراقبت پرستاری به رسمیت شناخته شده است.^(۵) پرستاران به مثابه پاشنه‌ی آشیل سیستم مراقبت سلامت نقش مهمی در تعیین و اجرای استانداردهای قابل قبول در عملکرد بالینی دارند.^(۶) بنابراین مراقبت مبتنی بر شواهد یک صلاحیت ضروری برای آنان در قرن ۲۱ در نظر گرفته شده است.^(۷) پرستارانی که عملکرد خود را بر اساس مدارک و شواهد علمی پایه‌گذاری می‌نمایند، می‌توانند تصمیمات بهتری اتخاذ نموده، مراقبت با کیفیت بالاتری ارائه داده، از مدت زمان بستری و هزینه‌های بیماران کاسته و باعث اثربخشی هزینه‌ها برای بیماران و سازمان شوند.^(۸) همچنین این

پرستاران می‌توانند از نظر حرفه‌ای پاسخگوی مددجویان بوده و خود نیز اعتماد به نفس بیشتر و جایگاه حرفه‌ای مستحکم‌تری داشته باشند.^(۴) در آینده سرمایه‌گذاران مراقبت‌های سلامت فقط هزینه‌هایی را متقبل می‌شوند که بر اساس بهترین شواهد علمی موجود باشد.^(۸) با وجود انفجار اطلاعات مبتنی بر تحقیق و همچنین کوشش‌های آموزشی خیلی زیاد، فشار مشتریان و دستورالعمل‌های دولتی، ادغام مراقبت مبتنی بر شواهد با عملکرد بالینی چندان موفق نبوده و بین نتایج تحقیقات و اجرای آن در عمل شکاف وجود دارد.^(۷) بیشتر پرستاران در استفاده از شواهد تحقیقاتی در عملکرد خود ناتوان هستند و یا با موانع متعدد روبرو هستند.^(۹) به طور مثال تحقیقات نشان داده‌اند که ۴۰-۳۰ درصد از بیماران مراقبت پزشکی مبتنی بر شواهد علمی دریافت نمی‌کنند و ۳۰-۲۰ درصد مراقبت‌های ارائه شده غیر ضروری و حتی بطور بالقوه برای بیماران مضر نیز می‌باشند.^(۶) در یک پژوهش دیگر گزارش شده است که ۸/۶ درصد از بیماران در طول مراقبت آسیب دیده‌اند در صورتی که این آسیب‌ها با به کارگیری دانش واقعی می‌توانست قابل اجتناب باشد.^(۱۰) به این ترتیب بیماران به طور مداوم فرایندهای غیر موثر و نایمن را تجربه می‌کنند؛ در نتیجه بیماران و خانواده‌هایشان اطمینان خود را به سیستم مراقبت سلامت از دست می‌دهند.^(۱۱)

بیشتر مطالعات در مورد مراقبت مبتنی بر شواهد، بر دانش، نگرش، موانع و عوامل تسهیل‌کننده اجرای آن در پرستاری تمرکز کردند و فقط تعداد کمی از آنها سواد اطلاعاتی مانند مهارت‌های جستجوی اطلاعات، استفاده از قابلیت‌ها یا امکانات مختلف جستجو، تدوین استراتژی‌های صحیح جستجو و نیازهای آموزشی پرستاران و مدیران پرستاری را در زمینه‌ی مراقبت مبتنی بر شواهد، مورد بررسی قرار دادند. بطور مثال در بعضی مطالعات مهم‌ترین موانع اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد شامل حجم زیاد اطلاعات، فقدان دانش، مهارت و تجربه برای استفاده از منابع و فناوری‌های مورد نیاز، پیچیدگی

سازمانی مورد نیاز، شرایط را جهت ادغام یافته‌های تحقیق در عملکرد بالینی فراهم کنند^(۲۹)؛ بنابراین برای برنامه‌ریزی جهت ارتقای سواد اطلاعاتی مدیران پرستاری در حوزه مراقبت مبتنی بر شواهد ابتدا نیاز است که سطح فعلی سواد اطلاعاتی آنان تعیین شود. چون در بسیاری از تحقیقات کمبود صلاحیت‌های سواد اطلاعاتی به عنوان مانعی برای اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد ذکر شده است؛ از این رو مطالعه حاضر با اهداف بررسی سواد اطلاعاتی مدیران پرستاری و نیازهای آموزشی آنها در زمینه مراقبت مبتنی بر شواهد انجام شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی بود که در سال ۱۳۹۳ در چهار بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شد. جامعه آماری شامل تمام مدیران پرستاری (اعم از مترون، سوپروایزر آموزشی و بالینی، سرپرستار و مسئول دفتر بهبود کیفیت) شاغل در چهار بیمارستان ذکر شده در زمان جمع‌آوری داده‌ها بودند. شرکت کنندگان به روش سرشماری وارد مطالعه شدند و از ۹۵ نفر مدیر پرستاری، ۷۰ نفر پرسشنامه را بطور کامل تکمیل کردند (حدود ۷۴ درصد). معیار ورود به مطالعه داشتن مدارک دانشگاهی در پرستاری و سابقه کار بیشتر از یک سال در سمت مدیریتی بود. معیار خروج تمایل نداشتن به شرکت در پژوهش و تکمیل ناقص پرسشنامه در نظر گرفته شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه، پرسشنامه سه بخشی بود. بخش اول به جمع‌آوری اطلاعات جمعیت شناختی مانند جنس، سن، مدرک پرستاری، سمت شغلی، نوبت کاری، سال‌های تجربه پرستاری و شرکت در آموزش‌های حرفه‌ای مراقبت مبتنی بر شواهد و آشنایی با مراقبت مبتنی بر شواهد اختصاص داشت که توسط پژوهشگر ساخته شد. بخش دوم مربوط به مهارت‌های سواد اطلاعاتی بود که قسمتی از پرسشنامه "درک پرستاران در مورد مراقبت مبتنی بر شواهد" بود. این پرسشنامه در سال ۲۰۱۱ توسط یک تیم متشکل از

منابع اطلاعات الکترونیکی، سیاست‌ها و فرایندهای سازمانی، ارزش قایل نشدن برای پژوهش در عملکرد، مشکل در دسترسی و یا درک نتایج تحقیقات بود. همچنین تعدادی از این مطالعات نشان داد که ارائه دهندگان مراقبت‌های سلامت از منابع الکترونیکی مانند پایگاه داده‌های آنلاین استفاده نمی‌کنند. اگر چه در اغلب موارد دسترسی به منابع الکترونیکی افزایش یافته است اما آنها تمایل دارند که اطلاعات حرفه‌ای مورد نیاز خود را از منابع انسانی از جمله همکاران، پزشکان و سوپروایزران دریافت کنند^(۲۰-۱۲). در یک مطالعه دیگر مهم‌ترین مشکل پرستاران در استفاده از شواهد پژوهشی، آشنایی نداشتن آنان با طراحی استراتژی‌های جستجو، تعیین منابع و بانک‌های اطلاعاتی مرتبط و تحلیل انتقادی منابع ذکر شده است^(۲۱). در ایران نیز مطالعات محدودی فقط دانش و نگرش یا عوامل تسهیل کننده و موانع مراقبت مبتنی بر شواهد را بررسی نموده‌اند^(۲۵-۲۲).

همانطور که در مراحل و گام‌های مراقبت مبتنی بر شواهد ذکر شد مهارت‌های سواد اطلاعاتی مانند جستجو و بازیابی اطلاعات از گام‌های اصلی اجرای فرایند مراقبت مبتنی بر شواهد می‌باشند^(۲۶). از این رو پرستاران و مدیران پرستاری نیاز دارند مهارت‌های سواد اطلاعاتی از قبیل استفاده از منابع اطلاعاتی مناسب اعم از آثار چاپی و الکترونیکی و گزینش مناسب‌ترین آنها، چگونگی سازماندهی اطلاعات در بانک‌های اطلاعاتی، ایجاد و پالایش عبارت‌های جستجو و ایجاد استراتژی‌های جستجو، مهارت‌های بازیابی اطلاعات و ارزیابی شواهد را توسعه دهند^(۲۱) تا بتوانند شواهد دقیق و مرتبط مورد نیاز عملکرد خود را بدست آورند^(۱۳). رفتارهای رهبری مدیران پرستاری می‌تواند یک عامل تسهیل کننده مهم ایجاد تغییر در محیط‌های بالینی و اجرای موفق مراقبت مبتنی بر شواهد باشد^(۲۷). آنان دارای پتانسیل لازم برای ایجاد تغییر در سیستم مراقبت سلامت هستند و اهمیت مداخلات و سیاست‌های مبتنی بر شواهد را درک می‌کنند^(۲۸)، همچنین می‌توانند با فراهم کردن حمایت

خیلی مهم (امتیاز پنج) مورد بررسی قرار داد. در قسمت‌هایی از پرسشنامه که مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت بود نمره کلی بر اساس جمع میانگین پاسخ‌های مربوط به هر عبارت در مبنای پنج محاسبه گردید، بدین صورت که میانگین نمره بالای چهار زیاد یا خوب، سه تا چهار متوسط و زیر سه کم یا ضعیف در نظر گرفته شد^(۹). برای بخش‌های دانش در مورد عملگرها و استفاده از عملگرها برای تدوین استراتژی جستجو، چنانچه بیشتر از ۸۰ درصد از مشارکت کنندگان پاسخ درست را انتخاب می‌کردند دانش و عملکرد کافی در نظر گرفته می‌شد.

برای فرایند ترجمه و تطابق فرهنگی پرسشنامه-CROSS (cultural adaptation) از روش ترجمه-باز ترجمه (Translation-back Translation) استفاده شد. بدین صورت که پرسشنامه اصلی به دقت توسط محققان به فارسی ترجمه شده و توسط دو نفر مسلط به زبان انگلیسی، مجدداً به انگلیسی ترجمه شده است. سپس میزان تطابق پرسشنامه ترجمه شده با متن اصلی توسط متخصصان بررسی شد. برای تعیین روایی صوری پرسشنامه و ارزیابی فهم و درک پرستاران از پرسش‌ها، پرسشنامه به صورت آزمایشی به ۳۰ پرستار داده شد و بر اساس بازخورد آنان، برخی تغییرات جزئی در کلمات و جمله‌بندی سوالات داده شد. سپس برای سنجش روایی پرسشنامه نهایی از روایی محتوا به شکل کیفی از طریق نظرخواهی متخصصان شامل هفت تن از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی کرمان و سه تن از اعضای هیئت علمی انفورماتیک پزشکی، استفاده شد و پس از استفاده از نظرات و اصلاحات پیشنهاد شده آنان روایی ابزار مورد تایید قرار گرفت. پایایی پرسشنامه اصلی توسط سازندگان آن بوسیله ضریب آلفای کرونباخ تعیین شده بود که در بخش منابع اطلاعاتی ۰/۸۹، بخش مهارت‌های جستجو و بازیابی متون، آگاهی و مهارت در استفاده از عملگرهای مختلف جستجو و تدوین استراتژی مناسب برای جستجو ۰/۸۶ و در بخش نیارهای آموزشی ۰/۹۵ بود^(۱۴). در مطالعه حاضر نیز برای سنجش پایایی

اعضای هیئت علمی از دانشگاه فن آوری Nanyang و نمایندگان پرستاری از بیمارستان الکساندرا و دانشگاه ملی سنگاپور، ساخته شده است و با کسب اجازه از طراحان مورد استفاده قرار گرفت. بطور کلی این پرسشنامه اصلی از شش بخش نگرش، خودکارآمدی در مهارت‌های مراقبت مبتنی بر شواهد، موانع، عوامل تسهیل‌کننده، نیازهای آموزشی و مهارت‌های سواد اطلاعاتی برای اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد تشکیل شده است^(۱۴). بخش مهارت‌های سواد اطلاعاتی مورد استفاده در مطالعه حاضر خود از چندین خرده آزمون تشکیل شده است. خرده آزمون استفاده از منابع مختلف اطلاعاتی (چاپی، انسانی، الکترونیکی) برای مراقبت از بیمار و تصمیم‌گیری بالینی شامل ۱۹ عبارت با مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت و پاسخ‌های هرگز (امتیاز یک)، به ندرت (امتیاز دو)، برخی اوقات (امتیاز سه)، بیشتر اوقات (امتیاز چهار) و همیشه (امتیاز پنج) بود. خرده آزمون اطلاعات مربوط به مهارت‌های جستجو و بازیابی متون مانند استفاده از قابلیت‌های جستجوی آنلاین حاوی ۱۰ عبارت با مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از امتیاز یک (هرگز) تا امتیاز پنج (همیشه) و دانش در مورد عملگرهای Boolean "AND"، "OR" و "NOT" یا "AND NOT" و مجاورتی یا نزدیک‌یابی مثل "W/nn" و "PRE/nn" (چهار سوال، بله با امتیاز یک و خیر با امتیاز صفر) بود. همچنین در این خرده آزمون به منظور ارزیابی مهارت‌های جستجو در بانک‌های اطلاعاتی و استفاده از عملگرهای Boolean یا منطقی برای تدوین استراتژی جستجو، یک موضوع فرضی (تاثیر سیگار بر سرطان پستان) با پنج عبارت داده شد و از شرکت‌کنندگان خواسته شد مناسب‌ترین عبارت جستجو برای این مثال فرضی را انتخاب کنند. بخش سوم پرسشنامه، نیازهای آموزشی در زمینه مراقبت مبتنی بر شواهد را با هفت عبارت در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت، با پاسخ‌های خیلی کم اهمیت (امتیاز یک)، کم اهمیت (امتیاز دو)، نسبتاً مهم (امتیاز سه)، مهم (امتیاز چهار) و

تحلیل واریانس (ANOVA) استفاده شد. سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۷۰ شرکت‌کننده به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. بر اساس یافته‌ها ۸۱/۴ درصد از شرکت‌کنندگان زن و بقیه را مردان تشکیل دادند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان 57 ± 5 سال بود و ۶۸/۶ درصد در گروه سنی ۳۶ تا ۴۵ سال بودند. میانگین سال‌های تجربه کاری 53 ± 5 بود و ۸۲/۸۶ درصد تجربه کار پرستاری بیشتر از ۱۰ سال داشتند. همچنین از بین مشارکت‌کنندگان ۸۲/۸۶ درصد، تا به حال هیچ دوره‌ی آموزشی خاصی در مورد اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد نگذرانده بودند و بیشتر از نیمی از آنها (۵۵/۷٪) با واژه مراقبت مبتنی بر شواهد آشنایی نداشتند (جدول یک).

پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۷ و ۰/۸۸. برای بخش‌های مورد نظر بود. محقق اول پس از کسب تاییدیه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان (کد ۹۱/۳۰۶) و کسب اجازه از ریاست و مدیران پرستاری هر یک از بیمارستان‌ها، پرسشنامه‌ها را توزیع کرد. شرکت‌کنندگان قبل از تکمیل پرسشنامه از هدف مطالعه مطلع شدند و از ناشناس ماندن و محرمانه بودن پاسخ‌ها مطمئن شدند. به شرکت‌کنندگان در مورد ماهیت شرکت داوطلبانه توضیح داده شد. در صورت داشتن رضایت آگاهانه پرسشنامه‌ها تکمیل و بازگردانده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و از آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و آمار تحلیلی شامل آزمون t مستقل و

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک مدیران پرستاری

متغیر	درصد	تعداد
جنس	زن	۵۷
	مرد	۱۳
گروه سنی	<۲۵	۱
	۲۵-۳۵	۷
	۳۶-۴۵	۴۸
	>۴۵	۱۴
سال‌های تجربه کاری	<۵	۲
	۵-۱۰	۱۰
	>۱۰	۵۸
سمت شغلی	مترون	۲
	سوپروایزر	۳۰
	سرپرستار	۳۶
	مسئول دفتر بهبود	۲
مدرک تحصیلی	کارشناسی	۶۱
	کارشناسی ارشد	۹
نوبت کاری	در گردش	۳۴
	ثابت	۳۶
حضور در آموزش‌ها	بله	۱۲
	خیر	۵۸
آشنایی با واژه مراقبت مبتنی بر شواهد	بله	۳۱
	خیر	۳۹

کمیته تحقیق پرستاری بود ($1/23 \pm 2/22$). به طور کلی نتایج حاکی از آن است که ۵۰ درصد مدیران منابع اطلاعاتی انسانی را به میزان کم، ۳۷ درصد متوسط و ۱۳ درصد در حد زیاد مورد استفاده قرار می‌دادند.

در بخش استفاده از منابع اطلاعاتی، جدول شماره دو نشان می‌دهد مشارکت‌کنندگان از بین منابع انسانی، همکاران بخش را بیشتر برای جستجوی اطلاعات و مشاوره انتخاب می‌کردند ($0/97 \pm 3/6$). کمترین منبع اطلاعاتی انسانی برای جستجوی اطلاعات در این بخش،

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار استفاده مدیران پرستاری از منابع اطلاعاتی انسانی

انحراف معیار	میانگین	منابع اطلاعاتی انسانی
۰/۹۷	۳/۶۰	۱- همکاران بخش
۱/۰۵	۳/۳۱	۲- پزشکان
۱/۲۰	۲/۶۲	۳- مدیران پرستاری
۱/۰۵	۲/۵۷	۴- سوپروایزر پرستاری
۱/۰۱	۲/۳۱	۵- دوستان متخصص در دیگر بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها
۱/۲۳	۲/۲۲	۶- کمیته تحقیق پرستاری / گروه پرستاری مبتنی بر شواهد
۱/۰۸	۲/۷۷	کل

درصد به میزان متوسط از منابع اطلاعاتی چاپی استفاده می‌کردند و تنها ۱۰ درصد امتیاز خوب در این زمینه کسب کردند.

از بین منابع اطلاعاتی چاپی، بیشترین منبع مورد استفاده پمفلت‌ها/ جزوات ($1/17 \pm 2/90$) و کمترین منبع مورد استفاده روزنامه‌ها ($0/84 \pm 2/18$) بودند (جدول شماره سه). در کل ۴۵/۷ درصد مدیران به میزان کم و ۴۴/۳

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف معیار استفاده مدیران پرستاری از منابع اطلاعاتی چاپی

انحراف معیار	میانگین	منابع اطلاعاتی چاپی
۱/۱۷	۲/۹۰	۱- پمفلت‌ها/ جزوات (تهیه شده بوسیله سازمان‌های مراقبت بهداشتی و بیمارستان‌ها)
۱/۰۶	۲/۸۵	۲- کتاب‌های مرجع (مانند دیکشنری‌های پزشکی، دائرة المعارف‌ها)
۱/۳۰	۲/۷۰	۳- کتب تخصصی
۱/۱۶	۲/۲۹	۴- مقالات ژورنال‌ها
۰/۸۴	۲/۱۸	۵- روزنامه‌ها
۱/۱۰	۲/۸۵	کل

مورد استفاده بوسیله مشارکت‌کنندگان بودند (جدول چهار). همچنین نتایج نشان داد به طور کلی ۷۲/۷ درصد مدیران از منابع اطلاعاتی الکترونیکی به طور کم، ۲۷/۳ درصد به طور متوسط استفاده می‌کردند و هیچ درصدی از این منابع اطلاعاتی به میزان زیاد استفاده نمی‌کردند.

در مورد منابع الکترونیکی، فرایندهای استاندارد کاری الکترونیکی مانند راهنماهای بالینی، دستورالعمل‌های کاری و مستندات حمایتی بیشترین ($1/15 \pm 2/53$) منبع مورد استفاده و وب سایت‌های پزشکی Up to Date و MD consult کمترین ($1/62 \pm 0/96$) منبع الکترونیکی

جدول شماره ۴: میانگین و انحراف معیار استفاده مدیران پرستاری از منابع اطلاعاتی الکترونیکی

انحراف معیار	میانگین	منابع اطلاعاتی الکترونیکی
۱/۱۵	۲/۵۳	۱- فرایندهای استاندارد کاری الکترونیکی (مانند راهنماهای بالینی دستورالعمل‌های کاری، مستندات حمایتی)
۱/۲۱	۲/۵۲	۲- موتورهای جستجوی اینترنتی از قبیل گوگل (وب سایت‌هایی که می‌توان در آنها اطلاعاتی درباره علائم، درمان و داروهای مخصوص جستجو کرد)
۰/۹۱	۱/۹۴	۳- کتاب‌های الکترونیکی پرستاری (e-books)
۰/۹۲	۱/۹۳	۴- کتابخانه دیجیتال پرستاری و پزشکی
۱/۰۷	۱/۸۲	۵- بانک‌های اطلاعات پزشکی (مانند CINAHL)
۰/۸۷	۱/۷۳	۶- آموزش‌های آنلاین تهیه شده بوسیله انجمن‌های تخصصی، کتابخانه‌های پزشکی و بیمارستان‌های خارج از کشور
۰/۷۰	۱/۶۵	۷- وبلاگ‌هایی در مورد مراقبت مبتنی بر شواهد
۰/۸۳	۱/۶۲	۸- وب سایت‌های پزشکی Up to Date و MD consult
۰/۹۶	۱/۹۷	کل

جدول شماره پنج نشان می‌دهد که مهارت‌های جستجوی اطلاعات مشارکت‌کنندگان ضعیف بود زیرا میانگین نمرات استفاده از قابلیت‌های مختلف جستجو در بانک‌های اطلاعاتی آنلاین و موتورهای جستجو بسیار پایین بود ($1/04 \pm 1/78$). بیشترین گزینه انتخابی مدیران پرستاری برای جستجوی اطلاعات "جستجوی سریع/ جستجوی ساده" ($2/34 \pm 1/25$) و کمترین گزینه انتخابی "عملگرهای مجاورتی" ($1/27 \pm 0/56$) بود. از بین اپراتورها یا عملگرهای Boolean، "AND" به بیشترین میزان ($1/6 \pm 0/89$) و "NOT" یا AND "NOT" به کمترین میزان ($1/53 \pm 0/88$) برای جستجوی اطلاعات مورد استفاده قرار می‌گرفت. به طور کلی نتایج در بخش مهارت‌های جستجوی اطلاعات نشان داد که ۸۰ درصد مدیران از موتورهای جستجوی وب به میزان کم، $16/4$ درصد متوسط و $3/6$ درصد زیاد استفاده می‌کنند. میانگین نمرات مهارت‌های جستجوی اطلاعات مدیران پرستاری با مشخصات دموگرافیک آنان ارتباط معنی‌داری نداشت ($P > 0/05$).

همانطور که میانگین کل در هر گروه از منابع جستجوی اطلاعات در جدول سه، چهار و پنج نشان می‌دهد میزان استفاده مشارکت‌کنندگان از سه گروه منابع اطلاعاتی در حد کم یا ضعیف بود به طوری که منابع چاپی بیشترین ($2/85 \pm 1/10$) و منابع انسانی در ردیف بعدی ($1/08 \pm 2/77$) و منابع الکترونیکی کمترین ($1/97 \pm 0/96$) منابع جستجوی اطلاعات برای مراقبت مبتنی بر شواهد توسط مدیران پرستاری بودند. نتایج نشان داد میانگین نمره استفاده از منابع اطلاعاتی با گروه‌های سنی ($P < 0/05, F = 5/02$)، سابقه کار ($P < 0/05, F = 3/25$)، مدرک تحصیلی ($P < 0/05, t = 4/55$) و شرکت در برنامه‌های آموزشی ($P < 0/05, t = 3/07$) ارتباط معنی‌داری داشت؛ به طوری که گروه سنی ۳۵-۲۵ سال و گروهی که پنج تا ۱۰ سال تجربه کاری داشتند و افرادی که مدرک کارشناسی ارشد داشتند بیشتر از منابع مختلف اطلاعاتی برای مراقبت و تصمیم‌گیری استفاده می‌کردند. بین استفاده از منابع مختلف اطلاعاتی و سایر مشخصات دموگرافیک ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ($P > 0/05$).

جدول شماره ۵: میانگین و انحراف معیار استفاده مدیران پرستاری از قابلیت‌های جستجو

انحراف معیار	میانگین	قابلیت‌های جستجو
۱/۲۵	۲/۳۴	۱- جستجوی سریع / جستجوی ساده
۱/۴۲	۲/۲۷	۲- جستجوی پیشرفته
۱/۱۴	۲/۰	۳- ایندکس‌های مرورگر (مثل نویسنده، عنوان، منبع)
۱/۱۶	۱/۷۴	۴- جستجوی محدود (مثل سال چاپ، نوع سند، مقاله تمام متن یا full text)
۱/۱۸	۱/۷۲	۵- سرعنوان‌های موضوعی پزشکی (مثل MeSH)
۱/۱۱	۱/۶۷	۶- علائمی که برای کوتاه کردن عبارت جستجو یا جستجوی اشکال مختلف یک واژه استفاده می‌شوند (مثل '?', '*')
۰/۸۶	۱/۶۰	۷- عملگر Boolean یا منطقی AND
۰/۸۷	۱/۵۴	۸- عملگر Boolean یا منطقی OR
۰/۸۸	۱/۵۳	۹- عملگرهای Boolean یا منطقی NOT یا AND NOT
۰/۵۶	۱/۲۷	۱۰- عملگرهای مجاورتی یا نزدیک‌یابی (مثل W/nn یا near, within و PRE/nn)
۱/۰۴	۱/۷۸	کل

عملگرهای Boolean، یک موضوع فرضی با پنج عبارت داده شد و از مشارکت‌کنندگان خواسته شد مناسب‌ترین عبارت جستجو برای این مثال فرضی "Effect of cigarettes on lung cancer" را انتخاب کنند. برای سادگی جستجو از چهره‌های پیشرفته جستجوی دیگر که در جدول پنج آمده است مانند علائم کوتاه‌کننده و عملگرهای نزدیک‌یابی و همچنین واژه‌های مترادف مشکل استفاده نشد. جدول شش نشان می‌دهد که مهارت‌های جستجوی مشارکت‌کنندگان کافی نبود به طوری که فقط ۱۷/۱۴ درصد از مشارکت‌کنندگان از واژه‌های مترادف کلمات "cigarette" و "lung cancer" همچنین گذاشتن آن‌ها در پرانتز برای جستجو استفاده می‌نمودند (گزینه صحیح چهار در جدول شش).

نتایج در بخش دانش در مورد عملگرهای Boolean و نزدیک‌یابی و مهارت‌های جستجو نشان داد که بیشتر مدیران پرستاری در مورد چگونگی عملکرد عملگرهای Boolean و نزدیک‌یابی برای تغییر نتایج جستجو، آگاهی کافی نداشتند. به طوری که درصد مشارکت‌کنندگانی که از عملگرهای Boolean ("OR", "AND", "NOT" یا "AND NOT") و عملگرهای نزدیک‌یابی (مثل W/nn و PRE/nn) آگاهی داشتند به ترتیب ۱۶/۴ درصد و ۱۵/۲ درصد بود. بطور کلی فقط حدود ۱۵/۸ درصد از مدیران پرستاری می‌دانستند که استفاده از عملگرهای فوق می‌تواند نتایج جستجوی اطلاعات را تغییر دهد. به منظور ارزیابی مهارت‌های جستجوی موثر در بانک‌های اطلاعاتی به طور مثال Medline با استفاده

جدول شماره ۶: توزیع فراوانی انتخاب عبارات جستجو برای مثال فرضی توسط مدیران پرستاری

عبارات جستجو	تعداد	درصد
1. Effect of cigarettes on lung cancer	۲۵	۳۵/۷۱
2. Effect AND cigarettes AND lung cancer	۴	۵/۷۱
3. Cigarettes AND lung cancer	۹	۱۲/۸۶
4. (Cigarettes OR Smoking OR tobacco) AND ("Lung Cancer" OR "Lung Tumor" OR "Lung Neoplasm")	۱۲	۱۷/۱۴
5. Cigarettes AND Smoking AND tobacco AND "Lung Cancer" AND "Lung Tumor" AND "Lung Neoplasm"	۲۰	۲۸/۵۸

از مشارکت‌کنندگان پرسیده شد که در کدام حوزه از فعالیت‌های مراقبت مبتنی بر شواهد، نیاز به آموزش دارند. جدول هفت نشان می‌دهد که میانگین تقاضا برای دریافت آموزش در این زمینه در حد متوسط بود ($0/97 \pm$)

از مشارکت‌کنندگان پرسیده شد که در کدام حوزه از فعالیت‌های مراقبت مبتنی بر شواهد، نیاز به آموزش دارند. جدول هفت نشان می‌دهد که میانگین تقاضا برای دریافت آموزش در این زمینه در حد متوسط بود ($0/97 \pm$)

جدول شماره ۷: میانگین و انحراف معیار حوزه‌های نیاز به آموزش مدیران پرستاری در مراقبت مبتنی بر شواهد

انحراف معیار	میانگین	حوزه‌های آموزش
۰/۹۳	۴/۱۷	۱. شناسایی مسایل بالینی برای پیاده سازی و به کار گیری عملکرد مبتنی بر شواهد
۰/۹۴	۴/۱۱	۲. انجام جستجوی منابع و متون
۰/۹۶	۳/۹۷	۳. درک اینکه عملکرد مبتنی بر شواهد چیست و از چه مواردی تشکیل شده است
۰/۹۳	۳/۹۳	۴. انجام ارزیابی انتقادی مقالات
۱/۰۹	۳/۷۶	۵. درک واژگان و روشهای آماری و پژوهشی
۰/۹۴	۳/۶۷	۶. به کار گیری پیشنهادات در عملکرد
۰/۹۹	۳/۶۰	۷. ترکیب شواهد
۰/۹۷	۳/۸۹	کل

می‌باشد^(۱۹،۳۰،۳۱). Foo و همکاران در مطالعه‌ای با هدف بررسی درک پرستاران از مراقبت مبتنی بر شواهد در سنگاپور نشان دادند با وجودی که بیشتر پرستاران تحصیلات دانشگاهی داشتند اما در دوران تحصیل هیچ آموزشی در مورد مراقبت مبتنی بر شواهد به عنوان جزئی از برنامه آموزش پرستاری دریافت نکرده بودند^(۳۰). مشابه این موقعیت در آموزش پرستاری ایران نیز وجود دارد. برنامه درسی آموزش پرستاری در ایران فاقد دوره‌های آموزش نظام‌مند و متمرکز در مورد مراقبت مبتنی بر شواهد می‌باشد. بنابراین، فارغ التحصیلان پرستاری در ایران دانشی در مورد فرایند مراقبت مبتنی بر شواهد در طی دوران تحصیل کسب نمی‌کنند. تدوین یک برنامه درسی آموزشی در زمینه مراقبت مبتنی بر شواهد در رشته‌های علوم پزشکی ایران ضروری احساس می‌شود. علاوه بر این، بسیاری از فارغ التحصیلان کارشناسی ارشد و دکتری پرستاری در ایران تمایل به ورود به موسسات آموزشی دارند تا محیط‌های بالینی. بدیهی است که وجود نداشتن پرستاران دارای تحصیلات عالی در محیط‌های بالینی مشکل دستیابی به مراقبت مبتنی بر شواهد را تشدید کرده است^(۳۲).

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد مدیران پرستاری بیشتر اطلاعات مورد نیاز خود برای تصمیم‌گیری بالینی در مراقبت مبتنی بر شواهد را از منابع چاپی و انسانی بدست می‌آورند و کمتر به جستجوی اطلاعات در منابع الکترونیکی می‌پردازند. یکی از دلایل بارز آن که در مطالعه ما به طور واضح مشخص شد کفایت نداشتن سواد اطلاعاتی مانند مهارت‌های بازیابی و جستجوی شواهد، مهارت و دانش در استفاده از قابلیت‌های جستجو در بانک‌های اطلاعاتی بود. نکته بارز دیگر مطالعه حاضر این بود که مدیران پرستاری نیازمند برگزاری دوره‌های آموزشی در همه حوزه‌های مراقبت مبتنی بر شواهد به خصوص جستجوی منابع بودند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیشتر از نیمی از مدیران پرستاری حتی با واژه‌ی مراقبت مبتنی بر شواهد آشنایی نداشتند. یکی از دلایل این نتیجه می‌تواند شرکت نکردن حدود ۸۰ درصد از مشارکت‌کنندگان در دوره‌های آموزشی مربوط به مراقبت مبتنی بر شواهد باشد. این نتایج مشابه نتایج مطالعه ادیب حاج باقری در ایران^(۴) و چندین مطالعه در ایالات متحده و سنگاپور

به طور کلی نتایج در قسمت استفاده از منابع اطلاعاتی نشان داد که منابع چاپی در ردیف اول و در ردیف بعد منابع انسانی و سپس منابع الکترونیکی قرار می‌گیرند. اما در دیگر مطالعات گزارش شده است که پرستاران از منابع انسانی (مانند همکاران، پزشکان و مدیران پرستاری) خیلی بیشتر از منابع چاپی و الکترونیکی استفاده می‌کنند^(۱۳،۱۶،۱۷). این احتمالاً به این دلیل می‌تواند باشد که مشارکت‌کنندگان در مطالعه حاضر مدیران پرستاری بودند و این گروه با توجه به ماهیت شغلی و موقعیت جغرافیایی کاری ارتباط کمتری با همکاران بالینی و پزشکان دارند؛ این عوامل فرصت بیشتری برای استفاده از منابع چاپی مانند کتاب‌ها و ژورنالها فراهم می‌کند. اما با این وجود منابع الکترونیکی به ندرت بوسیله مدیران پرستاری استفاده می‌شدند و این یک ضعف شدید برای اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد است زیرا که امروزه بخش زیادی از نتایج تحقیقات و شواهد جدید فقط به شکل الکترونیکی در دسترس می‌باشد. شاید یکی از دلایل ضعف در استفاده از منابع الکترونیکی کمبود مهارت‌های سواد اطلاعاتی باشد که در این مطالعه نیز مشخص شد. در سایر پژوهش‌های انجام شده در این زمینه عواملی مانند آگاهی نداشتن از وجود منابع، محدودیت دسترسی به منابع، اختلاف نظر در مورد اهمیت مراقبت مبتنی بر شواهد در عملکرد پرستاری^(۱۷)، مشکلات ذاتی جستجوی اطلاعات در پایگاه داده‌ی الکترونیکی، کمبود مهارت‌های جستجوی متون و پیچیدگی متون بازیابی شده، محدودیت زمان برای انجام جستجو در منابع الکترونیکی، فرایندها و سیاست‌های سازمانی^(۲۰،۳۳)، از دیگر موانع استفاده از منابع اطلاعات الکترونیکی ذکر شده است. این عوامل می‌تواند از دلایل احتمالی استفاده محدود مشارکت‌کنندگان در مطالعه حاضر از منابع الکترونیکی نیز باشد.

و مهارت لازم را در این زمینه نداشتند. در حالی که این تکنیک‌ها می‌توانند باعث صرفه‌جویی در زمان جستجو در اینترنت شود و نتایج جستجو را با محدود کردن حوزه‌های مورد نیاز، بهبود بخشند. هم‌چنین بیشتر آنها از عملکرد عملگرهای Boolean و مجاورتی و توانایی آنها در تغییر نتایج جستجو اطلاع نداشتند. درصد کمی از پرستاران گزینه مناسب از یک موضوعی فرضی را (با استفاده از مترادف‌ها و عملگرها) برای جستجو در پایگاه اطلاعاتی انتخاب کردند. این نتایج قابل توجه است زیرا شرکت‌کنندگان آشنایی محدودی با عملگرهای Boolean داشتند و از قابلیت‌های متفاوت و پیشرفته‌ی جستجو مانند سرعنوان‌های موضوعی پزشکی (مثل Mesh)، علائم کوتاه‌کننده عبارات، ایندکس‌های مرورگر و محدود کننده‌های جستجو به میزان کمی استفاده می‌کردند. این یافته‌ها با نتایج مطالعه Majid و همکاران در سنگاپور^(۱۴) و Hider و همکاران در ایالات متحده^(۲۰) که رفتارهای جستجوی اطلاعات پرستاران و سایر گروه‌های بالینی را بررسی کردند، مشابه است. هم‌چنین نتایج مطالعه حاضر با نتایج دو مطالعه دیگر در ایالات متحده و انگلیس که با هدف ارزیابی آمادگی پرستاران برای اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد انجام شد، هماهنگ است. در این مطالعات پاسخ دهندگان اطمینان و توانایی خود را برای جستجو در پایگاه‌هایی مانند CINAHL و Medline ضعیف در نظر می‌گرفتند^(۱۸،۱۹). در مطالعه Farokhzadian و همکاران فقدان مهارت‌های جستجوی اطلاعات از موانع اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد توسط پرستاران ایرانی گزارش شده است^(۳۴). Majid و همکاران بیان می‌دارند مهارت‌های جستجوی ناکافی می‌تواند باعث از دست دادن اطلاعات مهم و یا بازیابی بیش از حد اطلاعات شود و حجم بیش از حد اطلاعات سبب اضطراب و سردرگمی می‌شود^(۱۴). بنابراین کمبود دانش و مهارت سواد اطلاعاتی مدیران پرستاری برای درگیر شدن در فعالیت‌های مراقبت مبتنی بر شواهد می‌تواند یک نگرانی

مهارت پرستاران و مدیران پرستاری برای پیدا کردن و استفاده از گزارش کارهای تحقیقاتی مهم می‌باشد و هنگام انجام ارزیابی آمادگی برای اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد باید در نظر گرفته شود. توانایی ارائه مراقبت با کیفیت بالا تا حد زیادی وابسته به در دسترس بودن نیروی کار پرستاری که به خوبی تحصیل کرده و آموزش دیده باشد و دارای صلاحیت‌های بالینی مورد نیاز پرستاری مانند توانایی دسترسی و استفاده از منابع به روز باشند، است^(۳۴).

یکی از محدودیت مطالعه حاضر استفاده از پرسشنامه برای ارزیابی مهارت‌های سواد اطلاعاتی مانند مهارت‌های جستجوی متون و استفاده از منابع اطلاعاتی در مراقبت مبتنی بر شواهد است که ممکن است باعث گزارش کردن بیشتر نمره شود. در تحقیقات آینده می‌توان از آزمون‌های ارزیابی صلاحیت برای تعیین مهارت واقعی مشارکت‌کنندگان استفاده کرد. همچنین برای پایایی بیشتر نتایج می‌توان از روش‌های دیگر گردآوری اطلاعات مانند مشاهده و مصاحبه نیز استفاده نمود.

یافته‌های این مطالعه نشان داد مدیران پرستاری آمادگی لازم برای اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد را ندارند. زیرا مهارت‌های سواد اطلاعاتی آنان از قبیل جستجوی اطلاعات، انتخاب و ارزیابی بهترین شواهد و استفاده از پایگاه داده‌ها و اینترنت کافی نیست. این کاستی‌ها اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد در محیط‌های بالینی را با مشکل مواجه می‌سازد. پیشنهاد می‌شود موضوعاتی مانند سواد اطلاعاتی، استفاده از تحقیقات و مراقبت مبتنی بر شواهد در برنامه‌های درسی و آموزش پرستاری گنجانده شود. همچنین از کتابداران بالینی، متخصصین انفورماتیک پزشکی و مربیان بالینی برای آموزش مداوم و افزایش صلاحیت‌های مراقبت مبتنی بر شواهد و ارتقای سواد اطلاعاتی در گروه‌های مختلف ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت استفاده شود. مطالعات کمی و کیفی بیشتری برای بررسی تاثیر این مداخلات در ارتقای کیفیت خدمات مراقبت سلامت پیشنهاد می‌شود.

بزرگ در سیستم مراقبت سلامت محسوب شود زیرا مدیران پرستاری مسئول تغییر در محیط کاری پرستاران، ارتقای کیفیت و ایمنی در محیط مراقبت سلامت هستند. آنان به عنوان تسهیل‌کننده باید منابع مورد نیاز برای مراقبت مبتنی بر شواهد را به حرکت در آورند^(۳۵). بنابراین مدیران به دانش و مهارت بیشتری برای جستجو و ارزیابی منابع، ترکیب شواهد تحقیق، ارزیابی انتقادی یافته‌های تحقیقات و انتقال آن‌ها به حوزه‌ی عملکرد نیاز دارند. آنان همچنین باید الگوی‌های نقش مناسب باشند و توانایی نفوذ بر پرستاران را داشته باشد^(۳۷).

یکی از دلایل احتمالی تشابه نتایج این مطالعه با نتایج مطالعات دیگر در ایران و سایر کشورها احتمالاً جدید بودن رویکرد مراقبت مبتنی بر شواهد در نظام مراقبت سلامت می‌باشد. بنابراین هنوز در محافل علمی، آکادمیک، بالینی و تحقیقاتی به طور کامل به آن پرداخته نشده است. تحقیقات در زمینه چستی و چرایی مراقبت مبتنی بر شواهد، موانع، عوامل تسهیل‌کننده و پیامدهای اجرای آن باید گسترش یابد.

بررسی نیازهای آموزشی نشان داد که شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر تقاضای متوسطی برای دریافت آموزش در همه حوزه‌های مراقبت مبتنی بر شواهد داشتند. شناسایی مسایل بالینی برای پیاده‌سازی و به کارگیری مراقبت مبتنی بر شواهد و انجام جستجوی منابع و متون از جمله نیازهای آموزشی مهم مدیران بود. این نتایج با نتایج مطالعات دیگری در استرالیا، کالیفرنیا و سنگاپور که به بررسی دانش، نگرش و درک پرستاران از موانع مراقبت مبتنی بر شواهد پرداختند، هماهنگ است^(۱۷،۳۰). از آنجا که آموزش می‌تواند آگاهی و مهارت کارکنان بالین را برای استفاده از منابع اینترنتی و در نتیجه استفاده از تحقیقات در عملکرد را توسعه دهد^(۱۷)، بنابراین نیازسنجی آموزشی مبتنی بر تحقیق می‌تواند اساسی برای طراحی برنامه‌های آموزشی و برنامه‌ریزی استراتژیک سازمانی برای ارتقای سواد اطلاعاتی و مراقبت مبتنی بر شواهد ایجاد کند^(۶).

تقدیر و تشکر

و همچنین از کلیه مدیران پرستاری بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان که در این مطالعه شرکت نمودند، اعلام می‌دارند.

این مقاله حاصل یک طرح تحقیقاتی مصوب در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان می‌باشد. بدین وسیله نویسندگان مراتب سپاسگزاری خود را از آن دانشگاه به جهت فراهم کردن حمایت مالی پژوهشگران

فهرست منابع

1. Thiel L, Ghosh Y. Determining Registered Nurses' Readiness for Evidence-Based Practice. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2008;5(4):182-92.
2. Johansson B, Fogelberg-Dahm M, Wadensten B. Evidence-based practice: the importance of education and leadership. *J Nurs Manag*. 2010;18(1):70-7.
3. Mashiaeh Eizenberg M. Implementation of evidence-based nursing practice: nurses' personal and professional factors? *J Adv Nurs*. 2011;67(1):33-42.
4. Adib-Hajbaghery M. Factors facilitating and inhibiting evidence-based nursing in Iran. *J Adv Nurs*. 2007;58(6):566-75.
5. Koehn ML, Lehman K. Nurses' perceptions of evidence-based nursing practice. *J Adv Nurs*. 2008;62(2):209-15.
6. Breimaier HE, Halfens RJ, Lohrmann C. Nurses' wishes, knowledge, attitudes and perceived barriers on implementing research findings into practice among graduate nurses in Austria. *J Clin Nurs*. 2011;20(11-12):1744-56.
7. Brown CE, Wickline MA, Ecoff L, Glaser D. Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical center. *J Adv Nurs*. 2009;65(2):371-81.
8. Wallen GR, Mitchell SA, Melnyk B, Fineout-Overholt E, Miller-Davis C, Yates J, et al. Implementing evidence-based practice: effectiveness of a structured multifaceted mentorship programme. *J Adv Nurs*. 2010;66(12):2761-71.
9. Farokhzadian J, Khajouei R, Ahmadian L. [Evaluating factors associated with implementing evidence-based practice in nursing]. *J Eval Clin Pract*. 2015;21(6):1107-13. Persian
10. Heiwe S, Kajermo KN, Tyni-Lenné R, Guidetti S, Samuelsson M, Andersson I-L, et al. Evidence-based practice: attitudes, knowledge and behaviour among allied health care professionals. *Int J Qual Health Care*. 2011; 23(2): 198-209.
11. Pape TM. Evidence-based nursing practice: To infinity and beyond. *J Contin Educ Nurs*. 2003;34(4):154-61.
12. Koivunen M, Välimäki M, Hätönen H. Nurses' information retrieval skills in psychiatric hospitals—Are the requirements for evidence-based practice fulfilled? *Nurse Educ Pract*. 2010;10(1):27-31.
13. Brown CE, Wickline MA, Ecoff L, Glaser D. Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical center. *J Adv Nurs*. 2009;65(2):371-81.
14. 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 (EC). *J Med Libr Assoc*. 2011;99(3):229.
15. Majid S, Foo S, Zhang X, Mokhtar IA, Luyt B, Chang Y-K, et al. Nurses' information use and literature searching skills for evidence based practices. *Malaysian Journal of Library & Information Science*. 2013;18(1):67-78.
16. Kahouei M, Babamohamadi H, Sadat Ghazavi Shariat Panahi S. [Use of Information Resources for Clinical Decisions by Nurses and Nursing Students, and Its Barriers after Introducing Information Technology]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013;13(3):244-53. Persian

17. Andrews JE, Pearce KA, Ireson C, Love MM. Information-seeking behaviors of practitioners in a primary care practice-based research network (PBRN). *J Med Libr Assoc.* 2005;93(2):206.
18. Ross J. Information literacy for evidence-based practice in perianesthesia nurses: readiness for evidence-based practice. *J Perianesth Nurs.* 2010;25(2):64-70.
19. Pravikoff DS, Tanner AB, Pierce ST. Readiness of US Nurses for Evidence-Based Practice: Many don't understand or value research and have had little or no training to help them find evidence on which to base their practice. *Am J Nurs.* 2005;105(9):40-51.
20. MBBChB PNH, Gemma Griffin BA L, Marg Walker B, DipNZLS A, DipCompSci F. The information-seeking behavior of clinical staff in a large health care organization. *J Med Libr Assoc.* 2009;97(1):47.
21. Habibi S, Hachesoo PR, Tabaghi R. [Enhancing information literacy as a base of developing evidence-based nursing]. *Health Inf Manag.* 2010;7(3). Persian.
22. Mehrdad N, Salsali M, Kazemnejad A. [The spectrum of barriers to and facilitators of research utilization in Iranian nursing]. *J Clin Nurs.* 2008;17(16):2194-202. Persian
23. 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.
24. Sh A. [Nurses' knowledge and attitude in Evidence-Based Nursing in kashan University of Medical Sciences' Teaching Hospitals, 2011]. *J Nurs Midwifery.* 2011;22:45-54. Persian.
25. Ghojzadeh M, Azami-Aghdash S, Pournaghi Azar F, Fardid M, Mohseni M, Tahamtani T. [A systematic review on barriers, facilities, knowledge and attitude toward evidence-based medicine in Iran]. *J Anal Res Clin Med.* 2015;3(1):1-11. Persian
26. Delany C, Bailocerkowski A. Incorporating evidence in clinical education; barriers and opportunities in allied health. *Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice.* 2011;9(1):1-8.
27. Gifford W, Davies B, Edwards N, Griffin P, Lybanon V. Managerial leadership for nurses' use of research evidence: an integrative review of the literature. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2007;4(3):126-45.
28. Vaismoradi M, Bondas T, Salsali M, Jasper M, Turunen H. Facilitating safe care: a qualitative study of Iranian nurse leaders. *J Nurs Manag.* 2014;22(1):106-16.
29. Newhouse RP. Creating infrastructure supportive of evidence-based nursing practice: Leadership strategies. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2007;4(1):21-9.
30. Foo S, Majid S, Mokhtar IA, Zhang X, Luyt B, Chang YK, et al. Nurses' perception of evidence-based practice at the National University Hospital of Singapore. *J Contin Educ Nurs.* 2011;42(11):522-8.
31. Varnell G, Haas B, Duke G, Hudson K. Effect of an Educational Intervention on Attitudes Toward and Implementation of Evidence-Based Practice. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2008;5(4):172-81.
32. Farsi Z, Dehghan-Nayeri N, Negarandeh R, Broomand S. Nursing profession in Iran: an overview of opportunities and challenges. *Jpn J Nurs Sci.* 2010;7(1):9-18.
33. Jones J, Schilling K, Pesut D. Barriers and benefits associated with nurses information seeking related to patient education needs on clinical nursing units. *Open Nurs J.* 2011;5(1):.24.
34. Farokhzadian J, Khajouei R, Ahmadian L. Information seeking and retrieval skills of nurses: Nurses readiness for evidence based practice in hospitals of a medical university in Iran. *Int J Med Inform.* 2015;84(8):570-7.
35. Shirey MR. Evidence-based practice: how nurse leaders can facilitate innovation. *Nurs Adm Q.* 2006;30(3):252-65.

Information Literacy and Training Needs of Nursing Managers for Evidence-Based Practice

Farokhzadian J. PhD.¹

Ahmadian L. PhD.²

*Khajouei R. PhD.³

Mangolian Shahrabaki P. PhD.⁴

Abstract

Background & Aims: Nursing managers play an important role in the implementation of evidence-based practice (EBP) in clinical settings. Hence, their information literacy is an important prerequisite for providing this service. The objectives of this study were to examine information literacy of nursing managers and to determine their training needs in the context of EBP.

Materials & Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted in four hospitals affiliated with Kerman University of Medical Sciences in 2014. Data were collected from 70 nursing managers of these hospitals using a questionnaire. Data were analyzed in SPSS 16 using descriptive (percentage, mean, standard deviation) and analytic statistics (t-test, analysis of variance).

Results: The participants used more printed and human resources (1.97 ± 0.97) than electronic resources to seek information. The mean scores of using different search features in online databases and search engines was very low (1.78 ± 1.04). A small percentage of participants were aware of the purpose and functions of Boolean and Proximity operators, so that only 17% of them chose the most appropriate option to search information from a database. Educational need assessment showed that participants demand for training in different fields of EBP was at a medium level (3.89 ± 0.97).

Conclusion: Nursing managers do not possess required skills to search and retrieve information from electronic resources and they use these up-to-date resources scarcely. Because of this, they can not guide and encourage nursing staffs to use the required knowledge and skills, as well as innovative techniques to provide a high quality care. It is recommended that future studies evaluate the role of clinical librarians, medical informaticians and clinical nurse educators for promoting information literacy of healthcare providers.

Keywords: Evidence Based Practice, Information literacy, Information Resources

Received: 7 May 2016

Accepted: 21 Aug 2016

¹. Assistant Professor, Nursing Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

². Associate Professor, Health Services Management Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

³. Associate Professor, Medical Informatics Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran. (*Corresponding Author), Tel: 0098 34 31325395
Email: r.khajouei@yahoo.com

⁴. Assistant Professor, Nursing Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.