



چالش های عملکرد مبتنی بر شواهد در پرستاران در ایران و ارائه راهکار: یک مطالعه

مروری

الهام خالوباقری

دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

محسن تقدسی

دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

چکیده

مقدمه: از وظایف اصلی پرستاران ارائه مراقبت در بالاترین سطح از نظر استانداردهای کمی و کیفی و همچنین مبتنی بر شواهد علمی است. هدف این مطالعه شناسایی چالش های عملکرد مبتنی بر شواهد می باشد.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر، یک مرور یکپارچه است. بر اساس روش بروم (Broome) 2000 انجام گردید. از کلید واژه های: عملکرد مبتنی بر شواهد، موانع و چالش های عملکرد مبتنی بر شواهد، پرستاران، ایران در پایگاه های اطلاعات فارسی: (SID, Magiran)، evidence-based practice, barriers and challenges of IranMedex, Irandoc و کلید واژه های انگلیسی: evidence based practice, nursing, iran Web of Science, Scopus, PubMed) استفاده شد. نتیجه این جستجو دستیابی به ۱۷۳ مقاله بود که از این میان ۱۶۴ مقاله به علت دارا نبودن معیارهای ورود حذف شدند. سپس متن کامل تمام مقالاتی که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. در مجموع تعداد ۹ مقاله وارد مطالعه شدند. یافته ها: یافته ها چالش های متعددی بر سر راه عملکرد مبتنی بر شواهد را نشان داد که در ۹ حیطه: عوامل سازمانی مدیریتی و اجرایی، عوامل فردی، پذیرنده یا گیرنده، آموزشی، پژوهشی، محیطی، ویژگی های شغلی، فرهنگی، کیفیت پژوهش ها یا نوآوری، ارتباطات و یا ارائه و دسترسی به نتایج تحقیق، طبقه بندی شدند.

نتیجه گیری: یافته ها مسجل کرد که نمی توان به استفاده از شواهد در سطح مطلوب امیدوار بود. از طرفی ایجاد راهکارهای کاربردی برای شواهد علمی و رفع چالش های پیش رو می تواند رمز موفقیت در گسترش مراقبت مبتنی بر شواهد باشد. اما مشارکت دانشکده های پرستاری و مدیران پرستاری را می طلبد.

واژه های کلیدی: عملکرد مبتنی بر شواهد، موانع عملکرد مبتنی بر شواهد، چالش های عملکرد مبتنی بر شواهد، پرستاران



مقدمه

مهمترین راهبرد موثر در نیل به توسعه پایدار، تولید علم است که تنها در بستری به نام پژوهش رخ خواهد داد. پژوهش به عنوان یک فعالیت صرفاً دانشگاهی و آکادمیک مطرح نیست بلکه یک ضرورت است و همه باید از طریق پژوهش در مسیر توسعه گام بردارند. پرستاری هم به عنوان یک رشته علمی و دانشگاهی و همچنین به عنوان یک حرفه رسمی برای ارتقاء خود نیازمند تولید علم و دانش در بستر پژوهش است (Mohamadi & Yazdizadeh Moghadam, 2006)، تا بتواند به سمت حرفه ای شدن که از مفاهیم پارادایمی پرستاری است حرکت کند (Nagelkerk, 2005; Öhlén & Segesten, 1998) در غیراین صورت به عنوان یک شغل و نه یک حرفه مطرح خواهد شد (Vali Zadeh, Zaman Zadeh, Fathi, 2002). Azar, & Safaeian, 2002) چرا که پژوهش بر عملکرد پرستاران تاثیر مستقیم و غیر مستقیم می گذارد (Retsas, 2000). هسته اصلی عملکرد پرستاران ارائه مراقبتی با کیفیت است (Bryar et al., 2003) که تنها در پرتو پژوهش و استفاده از شواهد میسر خواهد شد (Vali Zadeh et al., 2002). در همین راستا عملکرد مبتنی بر شواهد (EBP) یا Evidence - Based Practice به عنوان نشانگری جهت تایید کیفیت مراقبت ها می باشد (Ozsoy & Ardahan, 2008). به نحوی که برای اتخاذ تصمیمات بالینی باید با شواهد مرتبط، آشنا و به تقویت این شواهد بپردازند (Haynes, Sackett, Richardson, Rosenberg, & Langley, 1997). (EBP) یک رویکرد بین رشته ای است که بعد از سال ۱۹۹۲ ابتدا در پزشکی و سپس در سایر رشته ها از جمله رشته پرستاری مطرح شد (Hjørland, 2011) و رویکرد حل مسئله ایی است که فرآیند تصمیم گیری بالینی را از طریق منسجم کردن بهترین شواهد اخیر با ترجیحات و ارزش های بیمار و نظر متخصصان بالینی میسازد (Cleary-Holdforth, 2020; Melnyk, 2012). این رویکرد ابزار مهمی جهت پرکردن خلاء بین تئوری و عمل است (Cook BG, & Fineout-Overholt, 2022). مفهوم (EBP) در گذر زمان بر اساس نیازهای حرفه ای شکل گرفته، و می تواند قضاوت بالینی اثربخش را تقویت نماید (Rolfe, 2002). کراگمن استفاده از شواهد را یکی از مهم ترین راه های قدرت بخشیدن به حرفه پرستاری می داند زیرا مراقبت ایمن را جایگزین عملکرد سنتی کرده و استانداردهای مراقبتی را ارتقا می بخشد (Krugman, 2003). بر اساس بیانیه انجمن بین المللی پرستاران عملکردی که در حرفه پرستاری مبتنی بر شواهد نباشد غیر اخلاقی خواهد بود (Stievano et al., 2012). در سال های اخیر، تقاضا برای مراقبت های پرستاری با کیفیت و مقرون به صرفه در حال افزایش است (Koehn & Lehman, 2008). محقق شدن آن تنها در سایه (EBP) امکان پذیر است، زیرا به عنوان یک اولویت واعتلا دهنده هویت پرستاری از سوی سیاست گذاران سلامت مورد تاکید واقع شده



است. (Hockenberry, Brown, Walden, & Barrera, 2009; Koehn & Lehman, 2008; Nezamzadeh, Khademolhosseini, Mokhtari Nori, & Ebadi, 2012). اگر چه حرکت به سوی (EBP) آغاز شده، اما روند آن در بسیاری از کشورها کند می باشد (Balas & Boren, 2000) و حتی ایران هم از این چالش مستثنی نبوده و به عنوان یک معضل مهم باقی مانده است (Farokhzadian, Khajouei, & Ahmadian, 2015; Jolley, 2002). سازمان بهداشت جهانی این چالش را مسئله مهم دانسته که مستلزم توجه سریع و جدی به آن است (Banken, 2004). این مشکل نه تنها ناشی از کمبود دانش و مهارت است، بلکه نشأت گرفته از موانعی است که بر سر راه اجرای آن واقع شده است (Balas & Boren, 2000). حال این سوال مطرح می شود که چه عواملی باعث شد پرستاران شاغل در این امر، نقش کمرنگی داشته باشند. این مطالعه مروری با هدف تعیین چالش های موجود در این زمینه در ایران، طراحی و انجام گردید تا بتوان با شناسایی و رفع این موانع از طریق ارائه راهکار، گامی در جهت افزایش کیفیت عملکرد پرستاری در ایران برداشت.

روش کار

مطالعه مروری حاضر، بر اساس روش بروم (Broome) 2000 در سه مرحله، جستجوی متون (search literature)، ارزشیابی داده ها (evaluation Data) و تحلیل داده ها (analysis Data) انجام گردید (Broome, 2000; Whittemore & Knaf, 2005). از کلید واژه های: عملکرد مبتنی بر شواهد، موانع عملکرد مبتنی بر شواهد، چالش های عملکرد مبتنی بر شواهد، پرستاران، ایران در پایگاه های اطلاعات فارسی: (SID, Magiran, IranMedex, Irandoc) و کلید واژه های انگلیسی: evidence-based practice, barriers of evidence based practice, challenges of evidence based practice, nursing, iran Web of Science, Scopus, PubMed (Google Scholar)، استفاده شد. معیارهای ورود شامل: متمرکز بودن مطالعه بر (EBP)، اصیل بودن مطالعه، در نظر گرفتن محدوده زمانی ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۳، مقالات ایرانی و دسترسی به متن کامل مقالات و معیارهای خروج شامل: گزارش های موردی، نامه، مطالعاتی که بر روی سایر کارکنان بهداشت و درمان انجام شده و مقالات فاقد متن کامل مقاله بود. نتیجه این جستجو دستیابی به ۱۷۳ مقاله بود که از این میان ۱۶۴ مقاله به علت دارا نبودن معیارهای ورود حذف شدند. از میان مقالات حذف شده، ۹۷ مقاله به دلیل تکراری بودن و ۶۷ مقاله به دلیل آنکه جامعه پژوهش را سایر افراد نظام بهداشت و درمان تشکیل می دادند، حذف شدند. در مجموع تعداد ۹ مقاله وارد مطالعه شد. سپس بررسی داده ها در ۴ مرحله شامل: کاهش داده ها (reduction Data)، نمایش داده ها (display Data)، مقایسه داده ها (comparison Data)، جمع بندی نهایی و تعیین اعتبار



(Conclusion drawing and verification) انجام شد (Broome, 2000; Whittemore & Knafl, 2005). روایی تحلیل ها با استفاده از دو محقق که مستقل از هم کار می کردند و نتایج به دست آمده از تحلیل را به تأیید هم می رساندند و در صورت برخورد با مشکل با همدیگر بحث و با بررسی مجدد به توافق می رسیدند؛ انجام شد. با توجه به سؤال و نتایج مطالعه، چالش ها در نه مضمون؛ عوامل سازمانی - مدیریتی و اجرایی، عوامل فردی- پذیرنده یا گیرنده، آموزشی، پژوهشی، محیطی ویژگی های شغلی، فرهنگی، کیفیت پژوهش ها یا نوآوری، ارتباطات و یا ارائه و دسترسی به نتایج تحقیق، طبقه بندی شد.

یافته ها

از میان ۹ مقاله، همه مقالات پژوهشی بودند (۸ مطالعه کمی و ۱ مطالعه کیفی). ۵ مقاله در مجلات خارجی و ۴ مقاله در مجلات داخلی به چاپ رسیده بودند. از کل مقالات ۲ مطالعه در شهر تهران و بقیه مطالعات در شهرهای دیگر انجام شده بود. حجم نمونه در مطالعات کمی از ۶۰ تا ۳۱۵ پرستار و در مطالعه کیفی ۲۸ پرستار متفاوت بود. روش نمونه گیری در ۴ مطالعه کمی تصادفی و در ۱ مطالعه کمی به دو شیوه سرشماری و تصادفی، ۳ مطالعه دیگر سرشماری و در ۱ مطالعه کیفی، هدفمند انجام شده بود. مشخصات مقالات وارد شده به مطالعه در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: مقالات مرور شده مرتبط با چالش های عملکرد مبتنی بر شواهد در پرستاران

نویسنده / سال / شهر	نوع مطالعه	هدف مطالعه	نمونه ها	مهمترین یافته ها
محمد زکریا کیایی/۱۳۹۴/قزوین	مقطعی / توصیفی تحلیلی	موانع اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد در میان پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر قزوین	۲۶۰ نفر از پرستاران شاغل در ۶ بیمارستان شهر قزوین / تصادفی طبقه ای	چهار عامل به ترتیب اهمیت شامل: موانع سازمانی، نوآوری، ارتباطات و گیرنده به عنوان موانع شناسایی شدند. در میان گویه های بعد سازمان بالاترین میانگین به گویه "در محل کار، زمان کافی برای تحقق ایده های جدید وجود ندارد". در میان گویه های بعد نوآوری بالاترین میانگین به گویه "نتایج تحقیق با سرعت کافی انتشار نمی یابد". در میان گویه های بعد ارتباطات بالاترین میانگین به گویه "متون پژوهشی مرتبط یکجا گردآوری نشده است". در میان گویه های بعد گیرنده، بالاترین میانگین به گویه "پرستار فواید کمی را برای خودش متصور می شود" اختصاص یافت (Kiaei, Azmal, Kalhor, Shah Bahrami, & Kalhor, 2016).



لیداسلطان/۱۳۹ ۵/رفسنجان و کرمان	توصیفی و مقطعی	موانع اجرای مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد از دیدگاه استادان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی رفسنجان و کرمان	۷۰ نفر از استادان و مربیان پرستاری هیات علمی و غیر هیات علمی در مقاطع مختلف تحصیلی / سرشماری	موانع در قالب عوامل فردی، مدیریتی، محیطی، آموزشی و پژوهش طبقه بندی گردید. در حیطه مدیریتی "عدم آگاهی مدیران پرستاری از ضرورت عملکرد مبتنی بر شواهد" در حیطه فردی "عدم مهارت و آگاهی کافی پرستار" و در حیطه آموزشی "نداشتن افراد آموزش دیده" و در حیطه پژوهش "قابل اجرا نبودن ایده های جدید" از مهم ترین موانع اجرای پرستاری مبتنی بر شواهد ذکر شد (Soltani, Mazhari, Nouhi, & Sabzevari, 2017).
فاطمه حسینی مقدم/۲۰۲۳/گنابا د	توصیفی مقطعی	دیدگاه مدیران پرستاری در مورد عوامل تسهیل و موانع عملکرد مبتنی بر شواهد: یک مطالعه مقطعی	۳۵ نفر مدیران پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران / سرشماری ۲۸۰ نفر مدیران پرستاری بیمارستان / تصادفی طبقه ای	موانع در ۴ حیطه به ترتیب از مهمترین به کم اهمیت ترین شامل: موانع سازمانی، ارزش ها و مهارت ها و آگاهی پرستاران، ارائه و دسترسی به نتایج تحقیق و کیفیت تحقیق گزارش شد. در مجموع برای این ۴ حیطه ۲۹ علت مطرح شد که "عدم همکاری پزشک" و "ناتوانی پرستار در ارزیابی کیفیت پژوهش" و "عدم اختیار کافی پرستاران برای تغییر رویه های مراقبت" از مهمترین آنها بود (Hosseini-Moghaddam, Mohammadpour, Bahri, & Mojalli, 2021).
فاطمه یوسفی/۲۰۱۷/ تبریز	توصیفی مقطعی	موانع و تسهیل کننده های عملکرد مبتنی بر شواهد از منظر پرستاران شاغل در مراکز روانپزشکی شمال غرب ایران	۲۷۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان های روانپزشکی شمال غرب کشور / سرشماری	موانع در سه بعد: اصول دانش عملی، بعد موانع دستیابی و مرور شواهد (مهم ترین بعدی که کمبود زمان مهمترین مانع در این بعد است)، بعد موانع تغییر عملکرد بر اساس شواهد علمی، مطرح شد. جنس و مهارت زبان انگلیسی با بعد اول و سوم رابطه معنی داری داشت. ساعات کار و تسلط به زبان انگلیسی با بعد دوم رابطه معنی داری داشت (Yousefi, Ebrahimi, Seyedrasooli, & Khodadadi, 2017).
عصمت نوحی/سال ۱۳۹۵/ کرمان	توصیفی-تحلیلی	عوامل تسهیل کننده و بازدارنده عملکرد مبتنی بر شواهد از دید پرستاران دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان	۳۰۰ نفر از پرستاران بالینی، مدیران و اساتید پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان / نمونه گیری احتمالی ساده	موانع به ترتیب اهمیت شامل عوامل اجرایی، فرهنگی و مهارت علمی مطرح شد. بیشترین عوامل در موانع اجرایی، عدم دسترسی آسان به شواهد به روز و بیشترین عامل در موانع فرهنگی، ارزش قائل نشدن برای کاربرد شواهد در بالین و بیشترین عامل مربوط به موانع مهارت علمی ناشی از استفاده پرستاران از تجارب بالینی به عنوان یک منبع اطلاعاتی بود که به علت عدم



Nouhi	آموزش در زمینه عملکرد مبتنی بر شواهد گزارش شد (Shakouri, 2016).			
شهرزاد پاشایی پور/۱۳۹۴/تهران	کیفی- توصیفی	موانع عملکرد مبتنی بر شواهد از دیدگاه دانشجویان کارشناس پرستاری تحلیل محتوای کیفی	۲۸ نفر از دانشجویان ترم آخر مقطع کارشناس پرستاری اهدافمند	یافته های پژوهش در قالب ۳ درون مایه و ۹ طبقه قرار گرفتند. درون مایه ها شامل: "عوامل شناختی"، "عوامل عاطفی" و "عوامل اجرایی". عوامل شناختی: این درون مایه شامل سه طبقه برنامه آموزش پرستاری، کیفیت آموزش و توانمندی اساتید بود. عوامل عاطفی: درون مایه عاطفی شامل دو طبقه انگیزه دانشجو و انگیزه استاد بود. عوامل اجرایی: این درون مایه شامل طبقات عوامل سازمانی، دیدگاه جامعه، زمان و امکانات و تجهیزات بود (Pashaeypoor, Ashktorab, Rassouli, & Alavi-Majd, 2016).
مهنازمایل افشار/۲۰۲۲/تهران	توصیفی- مقطعی	موانع اجرای پروتکل های مبتنی بر شواهد از دیدگاه پرستاران در مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب-عروق شهید رجایی تهران	۲۱۵ نفر از پرستاران مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق رجایی تهران /نمونه گیری تصادفی ساده	موانع در قالب عوامل فردی و عوامل مدیریتی طبقه بندی شدند. در حیطه مدیریتی، کمبود نیروی انسانی و زیاد بودن بیماران، در حیطه فردی، فقدان زمان کافی برای مطالعه تحقیقات و احساس عدم استقلال برای تغییر در روش های مراقبتی و درمانی بیماران، از مهم ترین موانع اجرای پرستاری مبتنی بر شواهد بودند (Mayel Afshar et al., 2022).
زکیه ایمانی سخلو/۲۰۱۷/تب ریز	توصیفی- تحلیلی	بررسی موانع عملکرد مبتنی بر شواهد از دیدگاه پرستاران بخش های مراقبت ویژه بیمارستان های تامین اجتماعی شهر تبریز	۶۰ پرستار شاغل در بخش های مراقبت های ویژه (ICU, CCU, دیالیز) بیمارستان های تامین اجتماعی تبریز / سرشماری	موانع در سه دسته، عوامل مربوط به سازمان، که با "سن، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال" عوامل مربوط به کیفیت تحقیق که با " میزان آموزش" و عوامل مربوط به نحوه ارائه یافته های تحقیق که با "سن، جنسیت، سابقه کار، وضعیت اشتغال" رابطه معنی داری داشتند. (Sakhlou, Foroughei, & Khameslou, 2017).
شهاب رضائیان/۲۰۱۵/زا هدان	مقطعی توصیفی	موانع اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد در بیمارستان های آموزشی زاهدان	۲۸۰ نفر پرستار از مجموع ۶ بیمارستان آموزشی در زاهدان/تصادفی طبقه بندی شده	موانع به ترتیب اهمیت در دو سطح فردی و سازمانی شناسایی شد. در سطح فردی شامل: "کمبود زمان برای خواندن متون (مهمترین عامل)، عدم توانایی کار با کامپیوتر و تسلط ناکافی به زبان انگلیسی، سن، سطح تحصیلات، سابقه شغلی، وضعیت اشتغال" و در سطح سازمانی: "کمبود منابع انسانی، عدم دسترسی به اینترنت در محل



Khammarnia, Haj) کار و حجم کار سنگین گزارش شد (
Mohammadi, Amani, Rezaeian, & Setoodehzadeh, 2015.				

بحث

سلامت بیماران یکی از حیاتی ترین مسائل است پس باید ارائه خدمت به آنها به شکلی باشد که حداقل عوارض را تحمیل کند. در این راستا پرستاران می توانند از EBP که از با کیفیت ترین و در عین حال مقرون به صرفه ترین روش های مراقبتی است استفاده کنند (Mojadadi, Shomoossi, & Rad, 2015). اما برای اجرای آن موانعی وجود دارد که باید بررسی شود. این مطالعه با هدف بررسی چالش های EBP در پرستاران ایران انجام شد. با توجه به هدف مطالعه، یافته ها چالش های متعددی را نشان داد که در ۹ حیطه طبقه بندی شده اند:

۱- حیطه عوامل سازمانی، مدیریتی و اجرایی:

از بین ۹ مطالعه، چهار مطالعه عامل سازمانی، ۲ مطالعه عامل مدیریتی و ۲ مطالعه دیگر عامل اجرایی را به عنوان مهم ترین مانع مورد توجه قرارداداده بودند (Hosseini-Moghaddam et al., 2021; Khammarnia et al., 2015; Kiaei et al., 2016; Nouhi & Shakouri, 2016; Pashaeypoor et al., 2016; Soltani et al., 2017). این حیطه بیشتر تحت تاثیر عواملی مثل: "عدم آگاهی مدیران پرستاری از ضرورت (EBP)، عدم تمایل مدیران نسبت به انجام آن، فقدان وقت کافی مدیران در ارزیابی پرستاران، عدم حمایت مدیران، عدم صدور اجازه از طرف مدیران برای به کار بستن نتایج پژوهش ها، عدم مشارکت پزشکان، عدم تشویق مادی پرستارانی که از (EBP) استفاده می کنند، کمبود نیروی انسانی و تعداد زیاد بیماران، عدم دسترسی آسان به اطلاعات پژوهشی به روز و کارآمد، کمبود زمان و امکانات و تجهیزات " می باشد. یوسف مهم ترین موانع را مسائل سازمانی (Youssef, Alshraifeen, Alnuaimi, & Upton, 2018) و Brown سازمان را به عنوان یک مانع برای پرستاران در نظر گرفت (Brown, Wickline, Ecoff, & Glaser, 2009). که با مطالعه حاضر در یک راستا می باشد. تحقیقات متعدد کمبود زمان کافی برای یافتن نتایج پژوهشی که ناشی از حجم کار بالای پرستاران، تعداد زیاد بیماران و شیفت های متعدد آنها می باشد را به عنوان بزرگترین مانع در بعد سازمانی معرفی کرده که با این مطالعه مروری مطابقت دارد (Bucknall, Copnell, Shannon, & McKinley, 2001; Carrion, Woods, & Norman, 2004; Dempsey & Dempsey, 2000). در بین موانع سازمانی، نبود مشارکت پزشکان،



از دیدگاه پرستاران دارای اولویت بالایی است. مهرداد، Funk، و Retsas نیز این بعد را مهم دانستند (Funk, Champagne, Wiese, & Tornquist, 1991; Mehrdad, Salsali, & Kazemnejad, 2008; Retsas, 2000) که با مطالعه کیایی و یوسفی مطابقت دارد (Kiaei et al., 2016; Yousefi et al., 2017). که می تواند به این علت باشد که سیاست گذاران در زمینه ی همکاری بیشتر پزشکان خط مشی های روشنی اتخاذ نکرده اند. برای مقابله با این چالش، آموزش مدیران، تشویق مدیران و پرستاران، تسهیل دسترسی پرستاران به اطلاعات پژوهشی، افزایش تعداد و تخصصی کردن پرستاران، توسعه سیاست های روشن و کارآمد برای همکاری پزشکان و افزایش تجهیزات و منابع مالی پیشنهاد می شود

۲- حیطه عوامل فردی، پذیرنده یا گیرنده:

در هر ۹ مطالعه، به عوامل فردی به عنوان یک مانع اشاره شده است که بیشتر ناشی از کمبود زمان برای خواندن متون علمی، عدم توانایی پرستار برای کار با کامپیوتر، تسلط ناکافی به زبان انگلیسی، سن، سطح تحصیلات، سابقه شغلی، وضعیت اشتغال، احساس عدم استقلال برای تغییر در روش های مراقبتی و درمانی بیماران، عدم مهارت کافی و عدم آگاهی پرستار از (EBP) و همچنین دیدگاه پرستاران اعم از: "پرستار فواید کمی را برای خودش متصور می باشد" و "پرستار خواهان تغییر ایده جدید نیست" می باشد. در یک مطالعه کیفی این عامل تحت عنوان درون مایه عاطفی با دو طبقه "انگیزه دانشجو" و "انگیزه استاد" مورد توجه واقع شد و مطرح کرد که قبل از هر چیز باید از ویژگی های (EBP) مثل مفید بودن آن آگاه شد تا بتوان در مورد یادگیری آن احساس نیاز کرد و انگیزه بیشتری داشت (Pashaeypoor et al., 2016). فقدان زمان کافی جهت مطالعه نتایج تحقیقات و احساس عدم استقلال برای تغییر در روش های مراقبتی از مهم ترین موانع ذکر شده دیگر است که با نتایج مطالعات متعدد همخوانی داشت (Araghian M, 2015; Kermanshahi & Parvinian, 2012; Majid et al., 2011; Mayel Afshar et al., 2022; Solomons & Spross, 2011). سخلو به تاثیرات وضعیت استخدام و سطح تحصیلات بر دیدگاه ها و عملکرد پرستاران در اجرای پرستاری مبتنی بر شواهد اشاره دارد. به طور خاص، نشان داده شده که پرستاران با وضعیت استخدام رسمی و تحصیلات عالی بیشتر این نوع عملکرد را اجرا می کنند. این نشان می دهد که آموزش و توسعه حرفه ای می تواند در ترویج پرستاری مبتنی بر شواهد نقش مهمی داشته باشد (Sakhlou et al., 2017). از نظر تاثیر جنسیت، مطالعه حاضر نشان داد که بین جنسیت پرستاران و دیدگاه آنها درباره موانع رابطه معنی داری وجود ندارد (Alqahtani, Oh, Kitsantas, & Rodan, 2020). اما در یک مطالعه ادعا شده که (EBP) در پرستاران زن بیشتر از مردان است. این می تواند نشان دهنده این باشد که فاکتورهای فرهنگی و سازمانی می توانند بر این تفاوت ها تاثیر



بگذارند (SEPAHVAND, FALLAHI, Koganinejad, & Haddadi, 2018). برخی مطالعات نشان می‌دهند که با افزایش سن و سابقه کار، پرستاران بیشتر با محیط و شرایط کاری آشنا می‌شوند و این می‌تواند به عنوان یک مزیت عمل کند (Kiaei et al., 2016) که با نتایج مطالعه سپهوند مغایرت دارد (SEPAHVAND et al., 2018) دیگر مطالعات بیان می‌کنند که افزایش تجربه کاری ممکن است به عنوان یک مانع عمل کند، زیرا ممکن است پرستاران با تجربه بیشتر به روش‌های سنتی وفادار بمانند (Yousefi et al., 2017). مطالعات دیگر این نوع رابطه را گزارش نکرده اند (Kajermo et al., 2010; Mehrdad et al., 2008; Yava et al., 2009). در برابر این چالش می‌توان راهکارهایی اعم از: آموزش و ارتقاء مهارت‌ها، ایجاد محیطی مشوق، استفاده از فناوری، ارتقاء انگیزه و ایجاد تعامل و همکاری را پیشنهاد کرد.

۳- حیطه آموزشی:

در این حیطه تمرکز اصلی بر نقش آموزش و توانمندسازی پرستاران است. یکی از مهم‌ترین موانع، عدم وجود کادر آموزش دیده است. این مسئله در مطالعه کرمانشاهی و پروینیان و در مطالعه مروری فعلی مورد تأکید قرار گرفته است (Soltani et al., 2017) (Kermanshahi & Parvinian, 2012). علاوه بر نداشتن افراد آموزش دیده، کمبود برگزاری سمینارها و دوره‌های آموزشی و کمبود توجه به اهمیت آموزش در این حوزه نیز به عنوان یک مانع مهم شناسایی شده است (Soltani et al., 2017). Prior و مهرداد بیان کردند به رغم نیاز اطلاعاتی پرستاران، آنها آموزش اندکی در این زمینه دیده اند که با مطالعه مروری حاضر مطابقت دارد (Mehrdad et al., 2008; Prior, Wilkinson, & Neville, 2010). پاشایی پور عوامل شناختی را در قالب سه طبقه "برنامه آموزش پرستاری، کیفیت آموزش، و توانمندی اساتید" مطرح کرده است. بهبود در این سه زمینه می‌تواند به تقویت آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد کمک کند (Pashaeypoor et al., 2016). نوحی (Nouhi & Shakouri, 2016) بیان کرد نیمی از پرستاران به جای استفاده از نتایج تحقیقات، از توصیه و تجربه همکاران استفاده می‌کنند. که نشان‌دهنده نیاز به تقویت برگزاری دوره‌های آموزشی و بهبود تعامل بین اعضای آموزشی و بالینی می‌باشد (Adib-Hajbaghery, 2006; Araghian M, 2015; Kahouei, Babamohammadi, 2012). Panahi, & Mehdizadeh, 2012). برای مواجهه با این چالش، می‌توان راهکارهای آموزش کارکنان، ارتقاء کیفیت آموزش، تسهیل تعامل بین اعضای آموزشی و بالینی، فراهم کردن زمان و فرصت آموزشی، توسعه منابع انسانی آموزش دیده، برگزاری دوره‌ها و سمینارهای آموزشی، بهبود کیفیت برنامه‌ریزی آموزشی و استفاده از شواهد تحقیقاتی را در نظر گرفت.

۴- حیطه شواهد پژوهشی:



از بین ۹ مطالعه، تنها در ۱ مطالعه به عوامل پژوهشی به عنوان یک مانع اشاره شده است. در این حیطه از مهمترین موانع اجرایی را، "قابل اجرا نبودن ایده های جدید در امر مراقبت و قابل اجرا نبودن نتایج تحقیقات در محیط بالینی" ذکر کرده است (Soltani et al., 2017). شاید بتوان علت این امر را ناشی از عوامل سازمانی اعم از: عدم وجود تسهیلات کافی برای بکارگیری یافته های تحقیق در عملکرد پرستاران و مشکلات اداری در صدور اجازه نامه برای اجرایی کردن ایده های جدید در امر مراقبت دانست. برای مقابله با این چالش، راهکارهایی مانند: پشتیبانی سازمانی از ایده های جدید و نتایج تحقیقات، تسهیل همکاری بین پژوهشگران و محیط بالینی، آموزش مدیران و کارکنان، تشویق به انجام تحقیقات بالینی، ایجاد فرهنگ پژوهشی؛ می تواند قابل استناد باشد.

۵- حیطه محیطی:

از بین ۹ مطالعه، در یک مطالعه عامل محیطی به عنوان یک چالش معرفی شد که آن را ناشی از: "زیاد بودن تعداد بیماران، کافی نبودن تجهیزات مانند کامپیوتر و اینترنت در بخش، عدم دستیابی آسان به کتابخانه، عدم جمع آوری و تالیف متون و موضوعات مرتبط با هم در یک جا (مجله)، کافی نبودن تعداد کارکنان" می داند (Soltani et al., 2017). Rolf عدم دسترسی به تکنولوژی اطلاعاتی و اینترنت (Melnyk, 2002)، (Melnyk & Fineout-Overholt, 2022) عدم دسترسی به منابع و Ackley (Ackley, Ladwig, Swan, & Tucker, 2007) عدم دسترسی به مجلات و شواهد تحقیقاتی کافی (Soltani et al., 2017) و Eizenberg (Mashiach Eizenberg, 2011) دسترسی به کتابخانه و اینترنت را در اجرای (EBP) موثر می دانند که با نتایج مطالعه مروری حاضر همخوانی دارد. برای حل این چالش، می توان به راهکارهایی مانند: تامین منابع و تجهیزات، ارائه آموزش مداوم، ایجاد دسترسی به منابع، تشویق به همکاری و تعاون، ایجاد انگیزه، توجیه اقتصادی (نشان دادن اینکه ارائه خدمات مبتنی بر شواهد باعث صرفه جویی در هزینه و بهبود کیفیت مراقبت است، می تواند تصمیم گیران را متقاعد کند) اشاره کرد. با توجه به تنوع مسائل محیطی در مناطق مختلف، بهتر است راهکارها را با توجه به شرایط محلی و نیازهای واقعی پرستاران تنظیم کرد.

۶- حیطه ویژگی های شغلی:

در هیچ کدام از این ۹ مطالعه به ویژگی های شغلی به عنوان یک مانع نپرداخته است، اما بر اساس تجربه پژوهشگر به واسطه ویژگی هایی که حرفه پرستاری دارد نمی توان از آن غافل شد. کمبود پرستار به نسبت بیمار، فشار کاری ناشی از ازدحام کار، کمبود وقت، خستگی ناشی از افزایش سن و کمبود امکانات رفاهی برای پرستاران، خستگی جسمی و روحی به دنبال شیفت های متوالی، بی توجهی به نیازهای پرستاران، تماس پرستاران با بیماران متعدد، عدم تمایل، دلسردی و بی علاقه ای پرستار



نسبت به حرفه خود، نارضایتی ها و گردش شغلی پرستاران از جمله ویژگی های لاینفک این حرفه است که می تواند از فعالیت های شواهد محور ممانعت کند. با توجه به این چالش ها ارائه راهکارهایی مانند: افزایش تعداد پرستاران، بهبود شرایط کاری از طریق بهبود سیستم برنامه ریزی شیفت و توزیع منصفانه وقت کاری، ارائه حمایت روانشناختی و حمایت اجتماعی، توجیه اقتصادی (نشان دادن اینکه سرمایه گذاری در این زمینه باعث افزایش بهره وری و کاهش خطرهای مرتبط با خستگی و نارضایتی است، می تواند تصمیم گیران را متقاعد کند)، ایجاد فرهنگ حمایتی، مدیریت استرس، ارتقاء توازن کار-زندگی را می توان در نظر گرفت؛ نیاز است.

۷- حیطه فرهنگی:

از بین ۹ مطالعه فقط در یک مطالعه عامل فرهنگی از جمله؛ ارزش قائل نشدن برای کاربرد شواهد دربالین را علنا به عنوان یک چالش معرفی کرده است (Nouhi & Shakouri, 2016). Kitson معتقد است که موفق ترین (EBP) هنگامی رخ می دهد که شواهد از نظر علمی قوی و مطابق با آرمان های حرفه و الویت های بیمار باشد. از طرفی محیط خواستار و پذیرای تغییرات باشد (Kitson, 2004). (EBP) مساله پیچیده ای است که مستلزم نگرش مثبت پرستاران و تماایل برای به روز شدن در شواهد جدید علمی می باشد. برای مواجهه با این چالش ضروری است تا نگرش های فرهنگی تغییر یابد، محیط فرهنگی مطلوبی فراهم گردد (G. & 33-6., 2003). فرهنگ تحقیق استقرار یابد، ارتقای سطح دانش و تخصصی کردن پرستاران صورت گیرد، بسترهای مناسب برای ارائه بازخورد و ارزیابی (EBP) انجام شود، همچنین به مشارکت در تحقیقات علمی تشویق شوند.

۸- حیطه مربوط به کیفیت پژوهش ها یا نوآوری:

از بین ۹ مطالعه، در یک مطالعه موانع مربوط به کیفیت تحقیق (Hosseini-Moghaddam et al., 2021) و در مطالعه ای دیگر موانع مربوط به نوآوری (Kiaei et al., 2016) به عنوان چالش مورد توجه قرار گرفته اند. و آنها را ناشی از: "تحقیق تکرار نشده و امکان انجام مجدد آن وجود ندارد، پرستار از نتایج تحقیق مطمئن نیست، تحقیق از روش شناسی مناسب برخوردار نیست، مقالات تحقیق با سرعت کافی انتشار نمی یابد، نتایج استخراج شده از تحقیق تایید نشده است، گزارش نتایج تحقیق متناقض می باشد" می دانند. حسینی مقدم و کیایی این نوع چالش را در رده سوم اهمیت (Hosseini-Moghaddam et al., 2021; Kiaei et al., 2016) و Brown آن را در پایین ترین رده اهمیت مطرح کرد (Brown et al., 2009). Melnyk (Melnyk & Fineout-Overholt, 2022), Courey, Courey, Rolfe (Rolfe, 2002), Benson-Soros, Deemer, & Zeller, 2006 و Brown et al.,



2009) یافته های نگران کننده ایی را مبنی بر عدم اطمینان پرستاران از درستی به نتایج تحقیقات گزارش کرده اند که با نتایج مطالعه حسینی مقدم (Hosseini-Moghaddam et al., 2021)، کیایی (Kiaei et al., 2016) و نوحی (Nouhi & Shakouri, 2016) همسو می باشد. برای حل این چالش ها، می توان روی موارد ذیل: افزایش شفافیت در مورد روش شناسی تحقیقات، بررسی و اعتبارسنجی نتایج تحقیقات، انتشار سریع و مناسب نتایج تحقیقات، ارتقای آموزش پرستاران در این زمینه، ارتقای فرهنگ ارائه بازخورد به منظور شناسایی نقاط ضعف؛ تمرکز کرد.

۹- حیطه ارتباطات و یا ارائه ودسترسی به نتایج تحقیق:

از بین ۹ مطالعه، ۲ مطالعه در قالب شاخصی به نام "ارتباطات" و "ارائه و دسترسی به نتایج تحقیق" به شناسایی چالش ها پرداخته و آنها را نشات گرفته از عواملی مثل: "مقالات تحقیقاتی در دسترس قرار ندارند، دستورالعمل های کاری شفاف برای انجام تحقیق ایجاد نشده است، تحلیل های آماری قابل فهم نیستند، تحقیقات با عملکرد پرستاران مرتبط نمی باشند، ادبیات پژوهشی مرتبط یکجا گردآوری نشده است، تحقیقات به صورت شفاف و قابل خواندن گزارش نشده است" می دانند (Hosseini-Moghaddam et al., 2021; Kiaei et al., 2016). این مانع در مطالعه کیایی (Kiaei et al., 2016) در مرتبه دوم اهمیت و در مطالعه حسینی مقدم (Hosseini-Moghaddam et al., 2021) در رده آخر اهمیت و در مطالعه Brown در بالاترین رده ی اهمیت است (Brown et al., 2009). چالش ها در این حوزه می تواند از طریق راهکارهایی مانند: ایجاد دستورالعمل های کاری شفاف برای انجام تحقیقات، ارائه آموزش های مناسب، فراهم کردن زیرساخت های مناسب برای انتشار نتایج تحقیقات، ترویج فرهنگ ارتباطات موثر، ایجاد شبکه های همکاری و تبادل اطلاعات، ارزیابی و بازبینی نتایج تحقیقات، افزایش توانایی استفاده از ادبیات پژوهشی؛ بهبود (EBP) را تسهیل کند و از تکرار مکررات جلوگیری کند.

نتیجه گیری کاربرد شواهد در عمل همچنان با موانعی دست و پنجه نرم می کند. نمی توان امیدوار بود که از شواهد در سطح مطلوب استفاده می شود. از طرفی ایجاد راهکارهای کاربردی و رفع موانع آن رمز موفقیت در مراقبت مبتنی بر شواهد است. بنابراین مشارکت دانشکده های پرستاری و مدیران پرستاری را در سطوح مختلف برای دستیابی به کاربرد شواهد در عمل را طلب می نماید.

تشکر و قدردانی بدینوسیله نویسندگان از کلیه افرادی که در مراحل نگارش این مقاله همکاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را دارند. **تضاد منافع** بیان نشده است.



رفرنس ها

- Ackley, B. J., Ladwig, G. B., Swan, B. A., & Tucker, S. J. (2007). *Evidence-based nursing care guidelines- E-book: medical-surgical interventions*: Elsevier Health Sciences
- Adib-Hajbaghery, M. (2006). Factors influencing evidence-based nursing: A qualitative study. *Iran Journal of Nursing*, 19(47), 17-33
- Alqahtani, N., Oh, K. M., Kitsantas, P., & Rodan, M. (2020). Nurses' evidence-based practice knowledge, attitudes and implementation: A cross-sectional study. *Journal of Clinical nursing*, 29(1-2), 274-283
- Araghian M, H. M., Jouybari L, Sanagoo A. . (2015). Barriers to implementing evidence- based care from the perspective of nurses: review Article. *Mndysh J.*, (10-11): 73
- Balas, E. A., & Boren, S. A. (2000). Managing clinical knowledge for health care improvement. *Yearbook of medical informatics*, 9(01), 65-70
- .Banken, R. (2004). Evidence-based public health. *Bulletin of the World Health Organization*, 82(4), 308
- Concept .Broome, M. E. (2000). Integrative literature reviews for the development of concepts development in nursing: foundations, techniques and applications. Philadelphia (USA): WB Saunders Company, 231-250
- Brown, C. E., Wickline, M. A., Ecoff, L., & Glaser, D. (2009). Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical center. *Journal of advanced nursing*, 65(2), 371-381
- Bryar, R. M., Closs, S. J., Baum, G., Cooke, J., Griffiths, J., Hostick, T., . . . Thompson, D. R. (2003). The Yorkshire BARRIERS project: diagnostic analysis of barriers to research utilisation. *International Journal of Nursing Studies*, 40(1), 73-84
- Bucknall, T., Copnell, B., Shannon, K., & McKinley, D. (2001). Evidence based practices are critical care nurses ready for it? *Australian Critical Care*, 14 (3), 92-98
- Carrion, M., Woods, P., & Norman, I. (2004). Barriers to research utilisation among forensic mental health nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 41(6), 613-619
- Cleary-Holdforth, J. (2020). Evidence-based practice in nursing and midwifery: we are talking the talk, but are we walking the walk? In (Vol. 17, pp. 94-97): Wiley Online Library
- Cook BG, S. G., Tankersley M. (2012). *Evidence-based practices in education*. APA Educational Psychology
- Zeller, R. A. (2006). The missing link: Information literacy & , Courey, T., Benson-Soros, J., Deemer, K and evidence-based practice as a new challenge for nurse educators. *Nursing Education Perspectives*, 27(6), 320-323
- critical evaluation, and , Dempsey, P. A., & Dempsey, A. D. (2000). Using nursing research: Process utilization. (No Title)
- Farokhzadian, J., Khajouei, R., & Ahmadian, L. (2015). Evaluating factors associated with implementing evidence-based practice in nursing. *Journal of evaluation in clinical practice*, 21(6), 1107-1113
- Funk, S. G., Champagne, M. T., Wiese, R. A., & Tornquist, E. M. (1991). Barriers to research utilization scale. *Applied Nursing Research*
- G., J. D. M., & 33-6. (2003;). Creating a research culture in a nursing school. *Nursing Standard (through 2013)*
- Haynes, R. B., Sackett, D. L., Richardson, W. S., Rosenberg, W., & Langley, G. R. (1997). Evidence-based medicine: How to practice & teach EBM. *Canadian Medical Association. Journal*, 157(6), 788
- Hjørland, B. (2011). Evidence-based practice: An analysis based on the philosophy of science. *Journal of the american society for information science and technology*, 62(7), 1301-1310



- Hockenberry, M., Brown, T., Walden, M., & Barrera, P. (2009). Teaching evidence-based practice skills. *Continuing Education in Nursing*, 40(1), 28-32 in a hospital. *The Journal of*
- Hosseini-Moghaddam, F., Mohammadpour, A., Bahri, N., & Mojalli, M. (2021). Nursing managers' perspectives on facilitators of and barriers to evidence-based practice: A cross-sectional study. *Nursing Open*
- Jolley, S. (2002). Raising research awareness: a strategy for nurses. *Nursing Standard (through 2013)*, 16(33), 33
- Kahouei, M., Babamohammadi, H., Panahi, S., & Mehdizadeh, J. (2012). A survey on barriers to access care from the perspectives of nurses and nursing health information resources of nursing students. *Journal of Health Administration (JHA)*, 15(۴۹)
- Kajermo, K. N., Boström, A.-M., Thompson, D. S., Hutchinson, A. M., Estabrooks, C. A., & Wallin, L. (2010). The BARRIERS scale--the barriers to research utilization scale: A systematic review. *Implementation Science*, 5(1), 1-22
- Kermanshahi, S., & Parvinian, A. M. (2012). Barriers to implementation of evidence-based care: viewpoints of nursing staff. *Iranian Journal of Medical Education*, 12(2), 84
- Khammarnia, M., Haj Mohammadi, M., Amani, Z., Rezaeian, S., & Setoodehzadeh, F. (2015). Barriers to implementation of evidence based practice in Zahedan teaching hospitals, Iran, 2014. *Nursing research and practice*, 2015
- Kiaei, M. Z., Azmal, M., Kalhor, F., Shah Bahrami, E., & Kalhor, R. (2016). Perceived Barriers Of Evidence-Based Practice Among Nurses Working In Qazvin Hospitals. *Payavard Salamat*, 9(5), 489-499
- and Europe. Kitson, A. (2004). The state of the art and science of evidence-based nursing in UK. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 1(1), 6-8
- Koehn, M. L., & Lehman, K. (2008). Nurses' perceptions of evidence-based nursing practice. *Journal of advanced nursing*, 62(2), 209-215
- Krugman, M. (2003). Evidence-based practice: The role of staff development. *Journal for Nurses in Professional Development*, 19(6), 279-285
- Majid, S., Foo, S., Luyt, B., Zhang, X., Theng, Y.-L., Chang, Y.-K., & Mokhtar, I. A. (2011). Adopting evidence-based practice in clinical decision making: nurses' perceptions, knowledge, and barriers. *Journal of the Medical Library Association: JMLA*, 99(3), 229
- Mashiach Eizenberg, M. (2011). Implementation of evidence-based nursing practice: nurses' personal and professional factors? *Journal of advanced nursing*, 67(۱), ۴۲-۳۳
- Mayel Afshar, M., Totonchi, M., Noohi, F., Shirkhanloo, N., Pasha, H., Ahangari, F., . . . Fathollahifard, A. (2022). Obstacles to implementation of evidence-based protocols from the perspective of the staff nurses in Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center, Tehran, Iran. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing*, 11(1), 88-95
- Mehrdad, N., Salsali, M., & Kazemnejad, A. (2008). The spectrum of barriers to and facilitators of research utilization in Iranian nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 17(16), 2194-2202
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2022). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice*: Lippincott Williams & Wilkins
- past decades. *Iran J Nur* Mohamadi, I., & Yazdizadeh Moghadam, H. (2006). Nursing research in the 3 past decades. *Res*, 1, 63-72
- Mojadadi, M. S., Shomoossi, N., & Rad, M. (2015). From education and clinical training to evidence-based nursing: a review of literature and its relevance to current Iranian conditions. *Beyhagh*, 18(1), 1-8
- Nagelkerk, J. (2005). *Leadership and nursing care management*: Elsevier Health Sciences
- Nezamzadeh, M., Khademolhosseini, S. M., Mokhtari Nori, J., & Ebadi, A. (2012). Design of guidelines evidence-based nursing care in patients with angina pectoris. *Iran J Crit Care Nurs*, 4(4), 69-76

- Nouhi, E., & Shakouri, A. (2016). The study of facilities and barriers to evidence-based practice (EBP) in nurses, view point of Kerman University of Medical Sciences. *Journal of Nursing Education*, 5(2), 24-30
- Öhlén, J., & Segesten, K. (1998). The professional identity of the nurse: concept analysis and development. *Journal of advanced nursing*, 28(4), 720-727
- Ozsoy, S. A., & Ardahan, M. (2008). Research on knowledge sources used in nursing practices. *Nurse education today*, 28(5), 609-615
- Pashaeypoor, S., Ashktorab, T., Rassouli, M., & Alavi-Majd, H. (2016). Nursing students' perceptions of barriers to evidence-based practice: Qualitative content analysis. *Iranian Journal of Nursing Research*, 10(4), 117-126
- Prior, P., Wilkinson, J., & Neville, S. (2010). Practice nurse use of evidence in clinical practice: a descriptive survey. *Nursing Praxis in New Zealand*, 26(2)
- Retsas, A. (2000). Barriers to using research evidence in nursing practice. *Journal of advanced nursing*, 31(3), 606-615
- Rolfe, G. (2002). Faking a difference: evidence-based nursing and the illusion of diversity. *Nurse education today*, 22(1), 3-12
- Sakhlou, Z. I., Foroughei, M. R., & Khameslou, M. A. (2017). 17: ASSESSING THE BARRIERS TO EVIDENCE-BASED PRACTICE FROM THE PERSPECTIVE OF NURSES IN INTENSIVE CARE UNITS SOCIAL SECURITY HOSPITALS IN TABRIZ. *BMJ Open*, 7(Suppl 1), bmjopen-2016-015415.015417
- SEPAHVAND, E., FALLAHI, K. M., Koganinejad, H., & Haddadi, F. (2018). Comparison of Knowledge, Attitude and Practice of Evidence-base in Selected Hospitals of Tehran, Lorestan and Semnan University of Medical Sciences
- Solomons, N. M., & Spross, J. A. (2011). Evidence-based practice barriers and facilitators from a an integrative review. *Journal of nursing :continuous quality improvement perspective management*, 19(1), 109-120
- Soltani, L., Mazhari, F., Nouhi, E., & Sabzevari, S. (2017). Barriers to Implementation of EvidenceBased Nursing Care from the Perspective of Nursing Instructors of Nursing and Midwifery Faculty of Rafsanjan and Kerman Iran. *Strides in Development of Medical Education*, 13(6), 589-597
- Stievano, A., Marinis, M. G. D., Kelly, D., Filkins, J., Meyenburg-Altwarg, I., Petrangeli, M., & Tschudin, V. (2012). A proto-code of ethics and conduct for European nurse directors. *Nursing ethics*, 19(2), 279-288
- Vali Zadeh, L., Zaman Zadeh, V., Fathi Azar, A., & Safaeian, A. (2002). Barriers and facilitators of research utilization among nurses working in teaching hospitals in Tabriz. *Hayat*, 8(2), 42-43
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 52(5), 546-553
- Yava, A., Tosun, N., Çiçek, H., Yavan, T., Terakye, G., & Hatipoğlu, S. (2009). Nurses' perceptions of the barriers to and the facilitators of research utilization in Turkey. *Applied Nursing Research*, 22(3), 166-175
- Yousefi, F., Ebrahimi, H., Seyedrasooli, A., & Khodadadi, E. (2017). Barriers and facilitators of evidence-working in northwestern psychiatric based practice from the perspective of nurses who centers of Iran. *J Int J Sci Res Dent Med Sci*, 5(3), 1-8
- Youssef, N. F., Alshraifeen, A., Alnuaimi, K., & Upton, P. (2018). Egyptian and Jordanian nurse of evidence-based practice: educators' perception of barriers preventing the implementation .A cross-sectional study. *Nurse education today*, 64, 33-41

Challenges of evidence-based practice in nurses in Iran and providing a solution : a review study

Elham khaloobagheri

PhD Candidate in Nursing, Department of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Science, Kashan, Iran.

¹Mohsen Taghadosi

Associate Professor, Department of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Science, Kashan, Iran.

Abstract

Background & Aim: The main duties of nurses are to provide care at the highest level in terms of quantitative and qualitative standards, as well as based on scientific evidence and research. The purpose of this review is to identify evidence-based practice challenges among nurses in Iran.

Materials and methods: In this review, Web of Science, Scopus, PubMed, SID, Magiran Google Scholar databases were searched for Iranian articles using the keywords evidence-based practice, barriers of evidence-based practice, challenges of evidence-based practice, nursing, Iran was searched.

Results: the 9 articles reviewed, all were research articles. (8 quantitative studies and 1 qualitative study), 5 articles were published in foreign journals and 4 articles in domestic journals. the findings of the literature review showed that there are many challenges in the way of evidence-based practice, which in 9 Scope: 1) organizational, managerial and executive factors 2) individual factors, acceptor or receiver 3) educational 4) research 5) environment 6) occupational characteristics 7) cultural 8) quality of research or innovation 9) communication or presentation and access to The research results were classified.

Conclusion: the findings confirmed that the use of evidence in practice still faces challenges. It means that you cannot hope to use information and evidence at the desired level. On the other hand, creating practical solutions for solid scientific evidence and solving the challenges ahead can be the key to success in expanding evidence-based care. Therefore, it requires the participation of nursing schools and nursing managers at different levels to achieve the application of evidence in practice.

Key words: evidence-based practice, evidence-based practice barriers, evidence-based practice challenges, nurses