نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره یازدهم، شماره ۱، سال ۱۴۰۱
Cardiovascular Nursing Journal, 11(1), 2022

مقاله پژوهشی اصیل

موانع اجرای پروتکل‌های مبتنی بر شواهد از دیدگاه پرستاران در مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب– وعروق شهید رجایی تهران

* مهناز مایل‌افشار[۱]، دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی
محمدضیاء توتونچی[۲]، فلوشیپ بیهوشی قلب
فریدون نوحی[۳]، متخصص قلب
مجید ملکی[۴]، متخصص قلب
ندا شیرخانلو[۵]، کارشناس بهداشت حرفه‌ای
حمیدرضا پاشا[۶]، کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی
فاطمه آهنگری[۷]، کارشناس پرستاری
شاهپور گرانوندپور[۸]، دانشجوی دکتری علوم سلولی کاربردی
علی فتح‌اللهی‌فرد[۹]، کارشناس ارشد حسابداری

خلاصه

هدف. مراقبت مبتنی بر شواهد به دلیل به‌روز بودن تدابیر و رویه‌های مراقبتی و هزینه‌اثربخشی برای بیماران نقش مهمی در ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری دارد؛ با وجود این، بر سر راه اجرای آن موانعی وجود دارد که باید بررسی شود. این مطالعه با هدف بررسی موانع اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد در کارکنان پرستاری مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب‌وعروق شهید رجایی تهران انجام شد.

روش کار. این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی است که بر روی ۲۱۵ نفر از پرستاران بخش‌های مختلف مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب-وعروق شهید رجایی تهران که با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند انجام شد.برای تعیین موانع اجرای پروتکل‌های مبتنی بر شواهد از پرسشنامه استفاده شد. داده‌ها در نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها. کارکنان پرستاری موانع اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد را مربوط به بعد مدیریتی، کافی نبودن تعداد کارکنان (۸۰ درصد)، زیاد بودن بیماران (۷۱ درصد)، و عدم تشویق کارکنان (۶۸ درصد) می‌دانستند. در بعد فردی نیز فقدان وقت کافی برای پرستاران جهت مطالعه نتایج تحقیقات (۷۲ درصد) از مهم‌ترین موانع بود.

نتیجه‌گیری. عوامل مرتبط با موانع اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد در دو حیطه فردی و مدیریتی هستند. پیشنهاد می‌گردد از طریق چیدمان صحیح نیروی انسانی، برگزاری کارگاه‌ها و گردهم‌آیی‌های آموزشی، و ایجاد تعامل با مراکز اجراکننده مراقبت مبتنی برشواهد و استفاده از تجارب آنها باتوجه به امکانات موجود، به این مقوله اهمیت بیشتری داده شود.

کلیدواژه‌ها: مراقبت مبتنی بر شواهد، عملکرد پرستاری، مدیریت پرستاری، پرستاری مبتنی بر شواهد

۱ دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب‌وعروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (*نویسنده مسئول) پست الکترونیک: mahnazmayelafshar@yahoo.com
۲ استاد، مرکز تحقیقات بیماری‌های دریچه‌ای قلب، مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب‌وعروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۳ استاد، متخصص قلب‌وعروق، مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب‌وعروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۴ استاد، متخصص قلب‌وعروق، مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب‌وعروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۵ کارشناس، مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب‌وعروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۶ کارشناس ارشد، مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب‌وعروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۷ کارشناس، مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب‌وعروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۸ دانشجوی دکتری، مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب‌وعروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۹ کارشناس ارشد، مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب‌وعروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]

مقدمه

مراقبت یکی از اجزای اساسی خدمات بهداشتی درمانی محسوب می‌شود. از میان مراقبت‌های ارائه‌شده در محیط‌های درمانی مانند بیمارستان، مراقبت‌های پرستاری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار هستند (پازارگادی و همکاران، ۲۰۰۷) و به همین علت، ارائه مراقبت و خدمات با کیفیت مناسب به عنوان یک اولویت در نظام خدمات بهداشتی درمانی مطرح شده است (موسوی و همکاران، ۲۰۰۵). مراقبت مبتنی بر شواهد عاملی کلیدی در بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و وضعیت بیمار در نظر گرفته می‌شود (ساندرس و همکاران، ۲۰۱۹؛ لاونبرگ و همکاران، ۲۰۱۹؛ آلاهتانی و همکاران، ۲۰۲۰). مراقبت مبتنی بر شواهد همچنین، ابزار مهمی جهت پرکردن شکاف تئوری و عمل است و پیامدهای مثبتی در آموزش دارد (کوک و همکاران، ۲۰۱۲). عملکرد مبتنی بر شواهد، یک رویکرد حل مسئله برای ارائه مراقبت است که بهترین شواهد را از مطالعات و اطلاعات مراقبتی بیمار با ویژگی‌های بالینی، ارزش‌ها و تمایلات بیمار ترکیب می‌کند (ملینک و همکاران، ۲۰۱۲).

هدف مراقبت مبتنی بر شواهد ترویج مداخلات موثری است که تاثیر مثبتی بر وضعیت سلامت بیماران و محیط مراقبت دارند (ملینک و همکاران، ۲۰۱۹).مراقبت مبتنی بر شواهد ترکیبی از سه جزء اصلی شامل بهترین شواهد موجود اخیر؛ تخصص و تحلیل پزشک؛ و ارزش‌ها، ترجیحات، دیدگاه‌ها و انتظارات بیمار است (ملینک و همکاران، ۲۰۱۵؛ کلری، ۲۰۲۰). علاوه بر این، مراقبت مبتنی بر شواهد تحت تاثیر سطح شواهد موجود، تجربه بالینی ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامتی، و خواسته‌ها و انتظارات بیماران است (ملینک و همکاران، ۲۰۱۵؛ چیوالا و همکاران، ۲۰۱۸؛ کلری، ۲۰۲۰).

در راستای توانمندی برای تصمیم‌گیری بالینی، مراقبت مبتنی بر شواهد به‌عنوان روشی برای ارتقای استانداردهای مراقبت و اعتلای خدمات سلامت مورد تاکید سیاستگذاران سلامت بوده است (کرمانشاهی و همکاران، ۲۰۱۲)؛ بنابراین، عملکرد مبتنی بر شواهد تغییر نظرات متخصصان مراقبت‌های سلامتی را از تاکید سنتی به نظرات معتبر به تاکید بر داده‌های استخراج‌شده از مطالعات و تحقیقات قبلی نشان می‌دهد (کوک و همکاران، ۲۰۱۸). در مقایسه با رویکرد سنتی، مراقبت عملکرد مبتنی بر شواهد منجر به مراقبت با کیفیت بالاتر، بهبود پیامدهای بیمار، کاهش هزینه و رضایت بیشتر پرستار می‌شود (وارن و همکاران، ۲۰۱۶). مراقبت مبتنی بر شواهد در امور بالینی بسیار مهم است. پرستاران نقشی حیاتی در استفاده از این شواهد دارند. با این حال، حمایت محدود و موانع اجرای تمرین مبتنی بر شواهد، استفاده از آن را، روز به‌روز دشوارتر می‌کند (داگنه و همکاران، ۲۰۲۱). بسیاری از پرستاران در اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد ناتوان هستند (ملینک و همکاران، ۲۰۱۰) و میزان استفاده از عملکرد مبتنی بر شواهد در مراقبت از بیماران توسط پرستاران پایین است (استیچلر و همکاران، ۲۰۱۱؛ اسفندیاری و همکاران، ۲۰۱۷). درکشورهای آسیایی از جمله عربستان، میزان اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد ۱۴ درصد گزارش شده است. در ایران نیز میزان اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد در سطح پایینی قرار دارد (صالحی و همکاران، ۲۰۱۳؛ فرخزادیان و همکاران، ۲۰۱۵؛ دهقانی و همکاران، ۲۰۱۵). برای برطرف کردن این چالش، بررسی دیدگاه پرستاران درباره موانع اجرای عملکرد پرستاری مبتنی بر شواهد لازم به نظر می‌رسد تا بتوان بر اساس اطلاعات معتبر راه حل‌های مناسبی جهت به کارگیری این روش ارایه نمود. مطالعه حاضر با هدف بررسی موانع اجرای مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد از نظر پرستاران انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع توصیفی مقطعی بود که در سال ۱۴۰۰ در مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب‌وعروق شهید رجایی تهران انجام گردید. تعداد ۲۱۵ پرستار از بخش‌های گوناگون به صورت تصادفی از بین افراد شاغل با سابقه کار بالاتر از دو سال (به علت آشنایی بهتر با سازمان و فرآیندهای کاری) در مطالعه شرکت کردند. پرسشنامه پژوهشگرساخته شامل بخش اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، سطح تحصیلات و وضعیت تحصیلی) و بخش موانع عملکرد مبتنی بر شواهد از نظر پرستاران بود. پرسش‌های بخش موانع عملکرد مبتنی بر شواهد شامل ۲۲ پرسش در دو حیطه مدیریتی (۱۵ پرسش) و فردی (۷ پرسش) با مقیاس پاسخگوئی سه قسمتی لیکرت شامل کاملا موافقم (نمره ۳)، نظری ندارم (نمره ۲)، وکاملا مخالفم (نمره ۱) بود. حداقل و حداکثر امتیاز در حیطه مدیریتی به ترتیب، ۱۵ و ۴۵ و در حیطه فردی، به ترتیب، ۷ و ۲۱ بود. این پرسشنامه بر اساس پرسشنامه معتبر مطالعه کرمانشاهی و همکاران (۲۰۱۲) تهیه گردید و روایی آن توسط ۱۰ نفر از افراد خبره تایید شد و پس از اصلاحات، مورد استفاده قرار گرفت. پایایی این

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]

پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ، برابر با ۰/۷۵ گزارش گردید. نمونه‌گیری به صورت تخصیص متناسب از بخش‌های مختلف بیمارستان صورت گرفت. این طرح تحقیقاتی در سال ۱۴۰۰ در مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب‌وعروق شهید رجایی با شناسه اخلاق IR.RHC.REC.1400.107 مصوب گردید و با کسب اجازه از مسئولان، پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگران با مراجعه حضوری مکرر در چندین نوبت توزیع گردید و نمونه ها کاملا آزادانه و بدون نظارت مستقیم، به پرسش‌ها پاسخ دادند. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ تحلیل شدند. از آمار توصیفی و استنباطی برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. دراین مطالعه پرسشنامه‌ها بدون نام تکمیل شدند و اصول محرمانگی در زمان تکمیل و انتشار نتایج رعایت شد.

یافته‌ها

براساس یافته‌ها، بیشترین درصد افراد مورد مطالعه در دامنه سنی ۴۰ تا ۵۰ سال (۳۸ درصد)، زن (۷۵ درصد)، و دارای تحصیلات لیسانس (۷۹ درصد) بودند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی برخی ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان

متغیر	تعداد (درصد)
جنس	
زن	۱۶۰ (۷۵)
مرد	۵۵ (۲۵)
سن (سال)	
کمتر از ۳۰	۴۶ (۲۱)
۳۰ تا ۴۰	۷۲ (۳۴)
۴۰ تا ۵۰	۸۲ (۳۸)
بیشتر از ۵۰	۱۴ (۷)
تحصیلات	
لیسانس	۱۶۸ (۷۹)
فوق لیسانس	۴۷ (۲۱)

بر اساس یافته‌ها، ارتباطی بین جنسیت و دیدگاه پرستاران درباره موانع اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد وجود نداشت. همچنین، ارتباطی بین سطح تحصیلات پرستاران و دیدگاه آنان درباره موانع اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد وجود نداشت، اما بین سن پرستاران و دیدگاه آنان درباره موانع اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده شد. پس از تحلیل یافته‌ها، موانع در قالب عوامل فردی و عوامل مدیریتی طبقه‌بندی شدند. در حیطه مدیریتی، کمبود نیروی انسانی (۸۰ درصد) و زیاد بودن بیماران (۷۱/۲ درصد)، درحیطه فردی، فقدان زمان کافی برای کادر درمان جهت مطالعه تحقیقات (۷۲ درصد) و احساس عدم استقلال برای تغییر در روش‌های مراقبتی و درمانی بیماران (۵۹/۸ درصد)، از مهمترین موانع اجرای پرستاری مبتنی بر شواهد بودند. جدول شماره ۲، توزیع فراوانی پاسخ پرستاران به پرسشنامه موانع اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد را به تفکیک هریک از گویه‌ها نشان می‌دهد.

بحث

بر اساس یافته‌های این مطالعه، پرستاران معتقد بودند که در حیطه مدیریتی، کمبود نیروی انسانی، زیاد بودن تعداد بیماران و عدم برگزاری سمینارهای مربوط به اهمیت مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر شواهد از مهمترین موانع اجرایی مراقبت مبتنی بر شواهد هستند. کمبود نیروی انسانی و زیاد بودن تعداد بیماران در مطالعات دیگر نیز از مهمترین دلایل اجرای مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر شواهد گزارش شده است (مک کلوسکی و همکاران، ۲۰۰۳؛ آکلای و همکاران، ۲۰۰۸؛ سلطانی و همکاران، ۲۰۱۲). نتایج تحقیقات سلطانی و همکاران (۲۰۱۲) حاکی از آن بود که کمبود وقت و تعداد زیاد بیمار از مهمترین مشکلات پرستاران در اجرای مراقبت‌های

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]

مبتنی بر شواهد هستند که مشابه نتایج تحقیق حاضر است. مطالعه یوسف و همکاران (۲۰۱۸) موانع اصلی برای اجرای مراقبت‌های مبتنی بر شواهد را مسائل سازمانی در مورد هزینه، تغییرات در کار، محدودیت‌های زمانی، تبعیت بیمار، و عدم انگیزه برای استفاده از پروتکل شناسایی کردند.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی پاسخ پرستاران به هر یک از گویه‌های پرسشنامه موانع اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد

حیطه	گویه	موافقم	نظری ندارم	مخالفم
مدیریتی	کمبود نیروی انسانی	۸۰	۹/۸	۱۰/۲
	عدم آگاهی مدیران از اهمیت مراقبت‌های درمانی مبتنی بر شواهد	۴۷/۲	۳۳	۱۹/۸
	فقدان افراد آموزش‌دیده برای چگونگی به‌کارگیری یافته‌های تحقیقی در مراقبت مبتنی بر شواهد	۴۲	۴۱	۱۷
	عدم برگزاری سمینارهای مربوط به اهمیت مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر شواهد	۶۰	۳۱/۶	۸/۴
	عدم توجه کافی مدیریت به استفاده از تحقیقات در مراقبت مبتنی بر شواهد	۳۷/۶	۵۰/۴	۱۲
	فقدان زمان کافی برای مدیران در زمان ارزیابی کردن اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد	۵۴/۶	۳۸/۲	۷/۲
	عدم همکاری و حمایت کارکنان از سوی مدیران در به‌کارگیری مراقبت مبتنی بر شواهد	۵۴/۲	۳۷/۴	۸/۴
	زیاد بودن بیماران	۷۱/۲	۲۲	۶/۸
	کافی نبودن تجهیزات و اطلاع‌رسانی الکترونیکی در بخش جهت اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد	۵۰	۳۳/۲	۱۶/۸
	عدم صدور مجوز از سوی مدیران جهت به‌کاربستن نتایج مراقبت مبتنی بر شواهد در اجرا	۳۷/۴	۵۰/۲	۱۲/۴
	عدم آگاهی مدیران از مراقبت مبتنی بر شواهد	۳۸/۸	۴۸	۱۳/۲
	عدم تمایل مدیران مبنی بر اجرا و انجام مراقبت مبتنی بر شواهد	۳۶/۴	۴۵/۴	۱۸/۲
	قابل اجرا نبودن ایده‌های جدید در مراقبت	۳۸	۴۲	۲۰
	عدم قابلیت استفاده از نتایج تحقیقات در محیط بالینی	۳۰	۵۵/۶	۱۴/۴
	عدم تشویق کارکنانی که از مراقبت مبتنی بر شواهد استفاده می‌کنند	۶۸/۴	۲۲/۸	۸/۸
فردی	فقدان زمان کافی برای کادر درمان جهت مطالعه تحقیقات انجام‌شده	۷۲	۱۹/۴	۸/۶
	عدم مهارت کافی برای اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد	۳۸/۲	۲۹	۳۲/۸
	ارزش قائل نشدن برای مراقبت مبتنی بر شواهد	۵۴	۲۶	۲۰
	بهترین منبع اطلاعاتی را پرسش و تجربه همکاران می‌دانم	۵۵	۳۳	۱۲
	عدم آگاهی از مراقبت مبتنی بر شواهد از سوی کادر درمان	۴۱/۲	۳۱/۸	۲۷
	عدم تمایل برای انجام مراقبت به دور از شیوه سنتی (معمول) از بیمار	۴۴/۱	۳۷/۱	۱۸/۸
	احساس عدم استقلال برای تغییر در روش‌های مراقبتی و درمانی بیماران	۵۹/۸	۳۱/۶	۸/۶

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]

از دیگر دلایل عدم اجرای مراقبت‌های مبتنی بر شواهد عدم برگزاری سمینارهای اموزشی و کمبود توجه به مسایل آموزشی در این حوزه بود. در مطالعه کرمانشاهی و پروینیان (۲۰۱۲) نیز نداشتن افراد آموزش‌دیده و عدم مهارت کافی در اجرای شواهد، از موانع مهم کاربرد شواهد تحقیق در امر مراقبت گزارش شد. در تحقیقات دیگر گزارش شده است که عدم مهارت کافی در اجرای پرستاری مبتنی بر شواهد یکی از موانع به شمار می‌رود (عراقیان و همکاران، ۲۰۱۵؛ سلطانی و همکاران، ۲۰۱۷). شاید این علت امر، عدم توجه کافی به برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی در این زمینه باشد. به نظر می‌رسد تعامل بین اعضای آموزشی و بالینی، بستر مناسبی را برای اجرای پرستاری مبتنی بر شواهد فراهم می‌کند. با توجه به اینکه اعضای هیأت علمی قادر به تدوین و برنامه‌ریزی برنامه آموزشی مبتنی برشواهد هستند می‌توانند کارگاه‌های آموزشی جهت آموزش پرستاران برگزار نمایند تا با ارایه مفاهیم و اصول جستجو در منابع اطلاعاتی و اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد، آنها را در این زمینه توانمند سازند.

یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر و سایر مطالعات، موانع مربوط به حیطه مدیریتی را مهمترین مسئله بر سر راه اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد نشان دادند. بنابراین، سیستم مدیریتی می‌تواند باگنجاندن این روش به عنوان یکی از دستورالعمل‌های مهم، آن را به پرستاران منتقل نماید و با تامین نیروی انسانی کافی، تعدیل حجم کار و تدارک فرصت کافی، امکان ارایه مراقبت مبتنی بر شواهد را برای پرستاران فراهم کند. درحیطه فردی، فقدان زمان کافی برای کادر درمان جهت مطالعه نتایج تحقیقات و احساس عدم استقلال برای تغییر در روش‌های مراقبتی و درمانی بیماران، از مهمترین موانع اجرای پرستاری مبتنی بر شواهد ذکر شد که با نتایج مطالعات سلطانی و همکاران (۲۰۱۷)، سولومونس و همکاران (۲۰۱۱)، مجید و همکاران (۲۰۱۱) و کرمانشاهی و همکاران (۲۰۱۲) همخوانی داشت. همچنین، از موانع در تحقیق مروری عراقیان و همکاران (۲۰۱۵) می‌توان به عدم استقلال پرستاری و کمبود وقت کافی اشاره نمود که با نتایج پژوهش حاضر هم‌راستا بود. از موانع مهم گزارش‌شده در پژوهش سلطانی و همکاران (۲۰۱۷)، عدم استقلال پرستار برای تغییر در روش‌های مراقبتی و درمانی بیماران بود که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد.

در مطالعه حاضر نیمی از پرستاران اذعان داشتندکه به جای استفاده ازنتایج تحقیقات، از توصیه و تجربه همکاران در انجام مراقبت‌ها استفاده می‌کنند. نتایج مطالعه عراقیان و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که کمترین منابع مورد استفاده پرستاران، مقالات منتشرشده در مجلات پرستاری (۲ درصد) است و پرستاران بیشتر بر اساس تجارب بالینی خود عمل می‌کنند. مطالعات دیگر نیز این موضوع را تایید کرد که پرستاران تمایل بیشتری برای استفاده از اطلاعات سایر همکاران داشتند. آنها به استفاده از کتب چاپی در تصمیمات بالینی تمایل کمی نشان دادند (کاهویی و همکاران، ۲۰۱۲).

مطالعه حاضر نشان داد بین سن پرستاران و دیدگاه آنان درباره موانع مراقبت مبتنی بر شواهد ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد. به نظر می‌رسد با افزایش سن پرستاران، میزان آشنایی و تجربه آنها با محیط و شرایط کاری بیشتر می‌شود که این یافته با نتایج مطالعه کیایی و همکاران (۱۳۹۴) و خمارنیا و همکاران (۲۰۱۴) مطابقت دارد. در مطالعه حاضر، بین تحصیلات پرستاران و دیدگاه آنان درباره موانع مراقبت مبتنی بر شواهد رابطه معنی‌دار آماری یافت نشد که با یافته‌های مطالعه کیایی و همکاران (۱۳۹۴) و آلاهتانی و همکاران (۲۰۲۰) مطابقت دارد. در مقابل، در مطالعه گریش و همکاران (۲۰۱۲) تفاوت‌هایی در پاسخ پرستاران آمریکایی دارای مدرک کارشناسی ارشد و بدون مدرک کارشناسی ارشد یافت شد. در نهایت، مطالعات دیگری نشان دادند که سطح تحصیلات با دیدگاه درباره موانع اجرای پروتکل درمانی مرتبط است (خمارنیا و همکاران، ۲۰۱۴؛ ایزبرگ، ۲۰۱۱؛ میلنر، ۲۰۰۶). در مطالعه حاضر، بین جنسیت پرستاران و دیدگاه آنان درباره موانع مراقبت مبتنی بر شواهد رابطه معنی‌داری مشاهده نشد که با یافته‌های مطالعه کیایی و همکاران (۱۳۹۴) و آلاهتانی و همکاران (۲۰۲۰) مطابقت دارد.

نتیجه‌گیری

مراقبت مبتنی بر شواهد در حال طی کردن روند تکاملی سریع است، با این وجود، مشکلات زیادی در اجرای آن وجود دارد. مراقبت مبتنی بر شواهد حاصل تعامل و ارتباط بین پرستار، بیمار و محیط کار است و به‌کارگیری آن به دانش، تجربه و فرصت پرستار، شرایط محیط کار، نظام مدیریتی و هماهنگی تیمی بستگی دارد. بنابراین، اگر پرستاران از دانش، تجربه و فرصت کافی برخوردار باشند و محیط کار نیز مراقبت مبتنی بر شواهد را ترویج نماید، با تامین نیروی انسانی کافی و مناسب، اصلاح محتوا و روش‌های آموزش پرستاری، توسعه کار تیمی، نظارت موثر و افزایش انگیزه پرستاران می‌توان گام موثری برای اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد برداشت.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]

تقدیر و تشکر

طرح این پژوهش با کد اخلاق IR.RHC.REC.1400.107 در مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب‌وعروق شهید رجایی به تصویب رسید. پژوهشگران از پرستاران محترم این مرکز برای همکاری در اجرای پژوهش و جمع‌آوری داده‌ها تشکر و قدردانی می‌کنند.

منابع فارسی

اسفندانی کبری، علیاری شهلا، پیشگویی امیر حسین، عبادی عباس(۱۳۹۶). بررسی تأثیر آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد بر میزان آگاهی پرستاران شاغل در بخشهای مراقبت های ویژه بیمارستان های نیروهای مسلح. علوم مراقبتی نظامی؛ ۴ (۲)، ۱۲۰-۱۲۸.

پازارگادی مهرنوش، زاغری تفرشی منصوره، عابدسعیدی ژیلا (۱۳۸۶). کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه پرستاران: یک مطالعه کیفی. پژوهش در پزشکی؛ (۲)۳۱،۱۵۵-۱۵۸.

دهقانی حمیده، حیدری فاطمه، کریمیان کاکلکی زهره، سلیمیطاهره. (۱۳۹۶). آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی یزد در ارتباط با پرستاری مبتنی بر شواهد؛ سلامت جامعه، ۸(۲)،۵۶-۶۴ .

صالحی شایسته، مهمدی کربلایی آزیتا، عابدی حیدرعلی (۱۳۹۲). بررسی میزان اجرای مراقبت های پرستاری مبتنی بر شواهد توسط پرستاران شاغل در بیمارستان های دولتی اهواز در سال ۱۳۹۰. مراقبت مبتنی بر شواهد، ۳(۲) ۷-۱۵.

کاهویی مهدی، بابامحمدی حسن، قضوی شریعت پناهی سهیلا، مهدیزاده جمیله. بررسی عوامل بازدارنده در شیوه دستیابی به منابع اطلاعات سلامت در مراقبت پرستاری از دیدگاه پرستاران و دانشجویان پرستاری. فصلنامه مدیریت سلامت ۱۳۹۱; ۱۵ (۴۹)،۲۷-۳۸.

کرمانشاهی سیما، پروینیان علی محمد. موانع اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد از دیدگاه کارکنان پرستاری. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۹۱؛ ۱۲ (۲)،۴۸-۹۲.

کیایی، محمدزکریا، ازمل، محمد، کلهر، فرامرز، شاه بهرامی، الهام، و کلهر، روح اله. (۱۳۹۴). موانع اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد در میان پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر قزوین. پیاورد سلامت؛ ۹(۵)، ۴۸۹-۴۹۹.

منابع انگلیسی

Ackley BJ. Evidence-based nursing care guidelines: Medical-surgical interventions. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier; 2008.

Araghian M, Habibicolaei M, Jouybari L, Sanagoo A. Barriers to implementing evidence- based care from the perspective of nurses: review Article. Mndysh J. 2015; (10-11): 73

Cook BG, Smith GJ, Tankersley M. Evidence-based practices in education. APA Educational Psychology Handbook. 2012;1:495-528.

Cook BG, Haggerty NK, Smith GJ. Leadership and instruction: Evidence-based practices in special education. Handbook of leadership and administration for special education: Routledge; ۲۰۱۸.

Chiwaula, C.; Chinkhata, M.; Kamera, H.; Haruzivishe, C. Evidence-Based Practice: A Concept Analysis. Health Syst. Policy Res.2018, 5, 75.

Cleary-Holdforth, J. Evidence-Based Practice in Nursing and Midwifery: We Are Talking the Talk, but Are We Walking the Walk? Worldviews Evid. Based Nurs. 2020, 17, 94–97.

Dagne AH, Beshah MH (2021) Implementation of evidence-based practice: The experience of nurses and midwives. PLoS ONE 16(8): e0256600.

Eizenberg MM. Implementation of evidence-based nursing practice: nurses' personal and professional factors? J Adv Nurs. 2011 Jan;67(1):33-42. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05488.x. Epub 2010 Oct 25. PMID: 20969620.

Farokhzadian J, Khajouei R, Ahmadian L. Evaluating factors associated with implementing evidence-based practice in nursing. Journal of evaluation in clinical practice 2015; 21 (6): 1107-13. [DOI:10.1111/jep.12480]

Gerrish, K.; Nolan, M.; McDonnell, A.; Tod, A.; Kirshbaum, M.; Guillaume, L. Factors influencing advanced practice nurses' ability to promote evidence-based practice among frontline nurses. Worldviews Evid. Based Nurs. 2012, 9, 30–39.

Khammarnia M, Haj Mohammadi M, Amani Z, Rezaeian S, Setoodehzadeh F. Barriers to implementation of evidence based practice in zahedan teaching hospitals, iran, 2014. Nurs Res Pract. 2015;2015:357140. doi: 10.1155/2015/357140. Epub 2015 Mar 18. PMID: 25866675; PMCID: PMC4381851

lqahtani, N.; Oh, K.M.; Kitsantas, P.; Rodan, M. Nurses' evidence-based practice knowledge, attitudes and implementation: A cross-sectional study. J. Clin. Nurs. 2020, 29, 274–283.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]

Lavenberg, J.G.; Cacchione, P.Z.; Jayakumar, K.L.; Leas, B.F.; Mitchell, M.D.; Mull, N.K.; Umscheid, C.A. Impact of a Hospital Evidence-Based Practice Center (EPC) on Nursing Policy and Practice. Worldviews Evid. Based Nurs. 2019, 16, 4–11.

Saunders, H.; Gallagher-Ford, L.; Vehviläinen-Julkunen, K. Endorsement and Validation of the Essential Evidence-Based Practice Competencies for Practicing Nurses in Finland: An Argument Delphi Study. Worldviews Evid. Based Nurs. 2019, 16, 281–288.

Majid S, Foo S, Luyt B, Zhang X, Theng YL, Chang YK, et al. Adopting evidence-based practice in clinical decision making: nurses' perceptions, knowledge, and barriers. J Med Libr Assoc. 2011;99(3):229-36.

McCluskey A. Occupational therapists report a low level of knowledge, skill and involvement in evidence-based practice. Australian Occupational Therapy J. 2003;50(1):3-12

Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Stillwell SB, Williamson KM. Evidence-based practice: step by step: the seven steps of evidence-based practice. AJN The American Journal of Nursing. 2010 Jan;110(1):51-3. doi: 10.1097/01.NAJ.0000366056.06605.d2

Melnyk, B.M.; Fineout-Overholt, E. Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice, 3rd ed.; Wolters Kluwer: Philadelphia, PA, USA, 2015

Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2019). Evidence- based practice in nursing & health-care: A guide to best practice (4th ed.). Wolters Kluwer Health.

Milner, C. A. Estabrooks, and F. Myrick, “Research utilization and clinical nurse educators: a systematic review,” Journal ofEvaluation in Clinical Practice, vol. 12, no. 6, pp. 639–655, 2006.

Mosavi A. Fundamental and principles of management in nursing. 2nd ed. Tehran: Khosravi; 2005.

Polit DF, Beck CT. Nursing Research: Principles and methods.7ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2003.

Solomons NM, Spross JA. Evidence-based practice barriers and facilitators from a continuous quality improvement perspective: an integrative review. J Nurs Manag. 2011 Jan;19(1):109-20. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01144.x.

Soltani L, Mazhari F, Nouhi E, Sabzevari S, Barriers to Implementation of Evidence-Based Nursing Care from thePerspective of Nursing Instructors of Nursing and Midwifery Faculty of Rafsanjan and Kerman, Journal of Medical Education Development Center2017; 13(6): 589 – 597.

Stichler JF, Fields W, Kim SC, Brown CE. Faculty knowledge, attitudes, and perceived barriers to teaching evidence-based nursing. Journal of professional Nursing 2011; 27 (2): 92-100. doi: 10.1016/ j.profnurs.2010.09.012.

Warren JI, McLaughlin M, Bardsley J, Eich J, Esche CA, Kropkowski L, et al. The strengths and challenges of implementing EBP in healthcare systems. Worldviews on Evidence- Based Nursing 2016; 13 (1): 15-24. [DOI:10.1111/wvn.12149]

Youssef, N.; Alshraifeen, A.; Alnuaimi, K.; Upton, P. Egyptian and Jordanian nurse educators’ perception of barriers preventingthe implementation of evidence-based practice: A cross-sectional study. Nurse Educ. Today 2018, 64, 33–41.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]

Original Article

Obstacles to implementation of evidence-based protocols from the perspective of the staff nurses in Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center, Tehran, Iran

*** Mahnaz Mayel Afshar[1], PhD**
Mohammadziae Totonchi[2], MD
Feridoun Noohi[3], MD
Majid maleki[4], MD
Neda Shirkhanloo[5],BS
Hamidreza Pasha[6], MSc
Fatemeh Ahangari[7], BSN
Shahpour Geravandpoor[8], PhD student
Ali Fathollahifard[9], MSc

Abstract

Aim. This study aimed at investigating the obstacles to the implementation of evidence-based care from the perspective of the staff nurses in Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center, Tehran, Iran

Background. Evidence-based care plays a crucial role in enhancing the nursing care quality due to the up-to-date care measures and procedures, and the cost-effectiveness for patients. However, there are some obstacle to implement it that should be addressed.

Method. This is a descriptive cross-sectional study conducted on 215 nurses from different departments of Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center, Tehran, Iran. They were selected using simple random sampling method. The data collection tool was a questionnaire measuring the obstacles to the implementation of evidence-based care. The collected data were analyzed using descriptive and inferential statistics in SPSS version 20.

Findings. According to the nursing staff, the obstacles to the implementation of evidence-based care in the management dimension were the insufficient number of staff (80 percent), the large number of patients (71 percent), and the lack of motivation in the staff (68 percent) and in the individual-care dimension the obstacles were the lack of enough time for nurses to study the conducted research (72 percent).

Conclusion. The obstacles to the implementation of evidence-based care are in both individual and managerial areas, so it is suggested to correct arrangement of human resources, holding training workshops and meetings, creating interaction with the centers implementing evidence-based care, and using their life experiences considering the available facilities.

Keywords: Evidence-based practice, Nursing care, evidence-based nursing

1 PhD, Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding Author) email: mahnazmayelafshar@yahoo.com
2 Professor, Heart Valve Research Center, Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3 Professor of Cardiology, Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4 Professor of Cardiology, Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
5 Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
6 Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
7 Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
8 Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
9 Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-27]