

گام‌های توسعه در آموزش پزشکی
مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی
دوره سیزدهم، شماره سوم، ص ۲۴۵ - ۲۳۵، ۱۳۹۵

ارزیابی آگاهی و عملکرد دانشجویان کارشناسی پرستاری در مورد مراقبت مبتنی بر شواهد

پروین منگلیان شهربابکی^۱، جمیله فرخ زادیان^{۱*}، عصمت نوحی^۲

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

۲. دکتری پرستاری، استادیار، گروه داخلی جراحی، مرکز تحقیقات فیزیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

● دریافت مقاله: ۹۴/۹/۲۴ آخرین اصلاح مقاله: ۹۴/۱۲/۲۷ ● پذیرش مقاله: ۹۵/۱/۱۵

زمینه و هدف: مراقبت مبتنی بر شواهد، در سال‌های اخیر به عنوان یکی از شایستگی‌های ضروری فارغ‌التحصیلان رشته پرستاری شناخته شده است. از آنجایی که دانشجویان سال آخر پرستاری در آستانه فارغ‌التحصیلی قرار دارند، توجه به عوامل مؤثر در به کارگیری مراقبت مبتنی بر شواهد در آینده حرفه‌ای آن‌ها و تأکید بر برنامه‌ریزی آموزشی جهت تقویت این شایستگی، ضروری است. این مطالعه با هدف ارزیابی آگاهی و عملکرد دانشجویان سال آخر رشته پرستاری در مورد مراقبت مبتنی بر شواهد انجام گرفت.

روش کار: پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بود که به شیوه مقطعی در دانشکده پرستاری و مامایی کرمان در سال ۱۳۹۴ انجام شد. داده‌ها با استفاده از نسخه فارسی پرسش‌نامه آگاهی و عملکرد دانشجویان پرستاری در مورد مراقبت مبتنی بر شواهد، از ۴۳ دانشجوی سال آخر رشته پرستاری جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (درصد، میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (ضریب همبستگی Pearson و آزمون ANOVA) در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که اکثر دانشجویان (۵۳/۵ درصد) آگاهی خوبی در مورد مراقبت مبتنی بر شواهد داشتند. میانگین کل امتیازات آگاهی دانشجویان $3/34 \pm 12/25$ به دست آمد؛ در حالی که عملکرد اکثر آنان (۵۱/۲ درصد) ضعیف و میانگین کل امتیازات عملکرد، $7/85 \pm 17/28$ بود. بین آگاهی و عملکرد دانشجویان ارتباط مثبت و مستقیمی وجود داشت ($r = 0/56$).

نتیجه‌گیری: بین آگاهی و عملکرد دانشجویان در مورد مراقبت مبتنی بر شواهد شکاف وجود دارد؛ چرا که با وجود آگاهی خوب در مورد مراقبت مبتنی بر شواهد، عملکرد آن‌ها ضعیف می‌باشد. پیشنهاد می‌شود با برنامه‌ریزی صحیح، بازنگری در برنامه آموزشی و ایجاد یک محیط مناسب آموزشی برای دانشجویان پرستاری به عنوان پرستاران آینده، بستر مناسبی برای ارتقای مراقبت مبتنی بر شواهد و در نهایت، پیوند تئوری و عمل فراهم گردد.

کلید واژه‌ها: آگاهی، عملکرد، مراقبت مبتنی بر شواهد، پرستاری مبتنی بر شواهد، دانشجویان پرستاری

*نویسنده مسؤول: دانشکده پرستاری مامایی رازی، ابتدای بلوار هفت باغ، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

● تلفن: ۰۳۴-۳۱۳۲۵۲۱۹ ● نمابر: ۰۳۴-۳۱۳۲۵۲۱۹

مقدمه

مراقبت مبتنی بر شواهد (Evidence-based practice, EBP)، فرایندی است که طی آن مراقبت پرستاری بر اساس جدیدترین یافته‌های پژوهشی انجام می‌شود و پرستاران می‌توانند با استفاده از نتایج تحقیقات موجود و مهارت‌های بالینی، تصمیمات صحیحی را بگیرند (۱). مراقبت مبتنی بر شواهد مفهوم جدیدی نیست. این جنبش در سال ۱۹۹۰ آغاز به کار کرد و تاکنون هم اهمیت استفاده از آن در پرستاری، مورد توجه قرار گرفته است (۲). این نوع مراقبت، یک رویکرد حل مسأله در مراقبت‌های سلامت می‌باشد که موجب تصمیم‌گیری مؤثر، اجتناب از رایج مراقبت‌ها به صورت عادی و معمولی، تسهیل در رایج مراقبت‌های مختلف و توانمندی کارکنان مراقبت سلامت در حفظ و ارتقای سلامت بیماران و جامعه می‌گردد (۳، ۴). امروزه، سیستم‌های مراقبت سلامت در سراسر دنیا با چالش‌هایی روبه‌رو می‌باشد و در بسیاری از موارد، انجام مراقبت‌های سلامت با سؤالاتی همراه است. برای مثال، چه نوع درمانی مؤثرترین درمان می‌باشد و بهترین نتایج را برای بیماران دارد؟ چگونه بیماران با بیماری خود مقابله می‌کنند؟ بهترین برنامه مراقبت پرستاری بر اساس ارزیابی‌های به عمل آمده چیست؟ عده زیادی از صاحب‌نظران معتقد هستند که با وجود این پیچیدگی‌ها در سیستم مراقبت سلامت، رایج مراقبت‌های مبتنی بر شواهد تا حدود زیادی می‌تواند این شک و تردیدها را کاهش دهد و تحرک عظیمی را در توسعه مراقبت‌های بالینی ایجاد نماید (۵).

امروزه به علت پیشرفت تکنولوژی و روند رو به رشد تحقیقات، مراقبت مبتنی بر شواهد در پرستاری جایگاه خود را باز کرده است و می‌تواند برای رایج مراقبت‌های پرستاری مؤثر واقع شود. محققان استفاده از این رویکرد برای آگاهی پرستاران از شواهد موجود و همچنین، کاربرد یافته‌ها و شواهد تحقیقات در تصمیم‌گیری‌های بالینی را امری ضروری تلقی کرده‌اند (۶)؛ چرا که یکی از مشکلات مؤثر در مراقبت‌های پرستاری که گاهی مانع از رایج مراقبت‌های با کیفیت شده

است، فاصله بین تئوری‌های آموخته شده و عملکرد می‌باشد (۷). بنابراین، مراقبت مبتنی بر شواهد، به عنوان مدلی برای تصمیم‌گیری و حل مشکلات بالینی می‌تواند به کمتر کردن این فاصله کمک کند (۸)؛ چرا که این رویکرد، مراحل اجرایی مورد توجه در مراقبت از بیماران را توضیح می‌دهد و از اقدامات بالینی غیر استاندارد اجتناب می‌کند (۹).

گرچه استفاده از پژوهش در عملکرد پرستاری تا حدودی افزایش یافته است، اما کاستی‌هایی در سطح آموزش دانشجویان پرستاری در مورد چگونگی استفاده از یافته‌های پژوهش وجود دارد و باعث می‌شود که آن‌ها در آینده کاری خود، نتوانند به نحو مؤثر از این رویکرد استفاده نمایند. از طرف دیگر، با توجه به این که عملکرد پرستاران در مراقبت از بیماران، بیشتر تحت تأثیر روش‌های سنتی، شهود و تجربه است تا تحقیقات علمی، الگوگیری از پرستاران شاغل در بیمارستان و حتی استادان و مربیان نیز دلیل دیگری است که می‌تواند نقش عمده‌ای در این امر مهم داشته باشد. با وجود تمام برنامه‌ها و توصیه‌ها، فقط درصد کمی از رایج دهندگان مراقبت‌های سلامت، یافته‌های تحقیقاتی را در عمل اجرا می‌کنند (۱۰).

تحقیقات نشان داده است که اگر عناصر لازم در جهت اجرای رویکرد مراقبت مبتنی بر شواهد سازماندهی شود، می‌توان ارتقای کیفیت خدمات، کاهش هزینه‌ها، افزایش میزان رضایت بیماران، سلامت جامعه و هم‌سطح نمودن استانداردهای ملی با استانداردهای بین‌المللی را انتظار داشت (۱۱). در یک متاآنالیز طراحی شده برای تشخیص ارتباط بین مراقبت مبتنی بر تحقیق و پیامدهای بیماران، نتایج حاصل از ۸۴ مطالعه تحقیقاتی بر روی ۴۱۴۶ بیمار نشان داد، ۲۸ درصد بیمارانی که بر اساس بهترین و جدیدترین شواهد به دست آمده از مطالعات، مورد مراقبت قرار گرفتند، نتایج بهتری را نسبت به بیمارانی که تحت مراقبت با روش سنتی قرار داشتند، کسب کردند (۱۰). بنابراین، برای حفظ و توسعه این استانداردها، لازم است که توجه دقیق‌تری بر اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد در زمینه آموزش پرستاری صورت گیرد؛ چرا

روش کار

این مطالعه توصیفی-تحلیلی، به شیوه مقطعی در اردیبهشت سال ۱۳۹۴ در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شد. جامعه آماری این پژوهش را همه دانشجویان سال آخر رشته پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی رازی کرمان تشکیل دادند (۵۵ نفر). با توجه به محدود بودن جامعه آماری، کل دانشجویان سال آخر رشته پرستاری به صورت سرشماری به عنوان نمونه در نظر گرفته شدند و ۴۳ دانشجو در مطالعه شرکت کردند (ضریب پاسخگویی حدود ۷۸ درصد). معیار ورود، اشتغال به تحصیل در ترم آخر رشته پرستاری و وضعیت روحی-روانی مناسب بود. معیار خروج نیز عدم تمایل به شرکت در پژوهش و تکمیل ناقص پرسش‌نامه در نظر گرفته شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه استاندارد بود که با کسب اجازه مورد استفاده قرار گرفت. این پرسش‌نامه در پژوهش Johnston و همکاران در دانشگاه هنگ‌کنگ منتشر شد (۱۲).

برای فرایند ترجمه و تطابق فرهنگی پرسش‌نامه (Cross-Cultural adaptation)، از روش ترجمه-بازترجمه (Translation-Back translation) استفاده گردید. به این صورت که پرسش‌نامه اصلی توسط محققان به فارسی برگردانده شد و سپس برای تعیین صحت برگردان توسط دو نفر مسلط به زبان انگلیسی، به انگلیسی ترجمه گردید. در مرحله بعد، عدم تطابق‌ها مورد بررسی قرار گرفت و پس از اعمال اصلاحات درخواست شده، پرسش‌نامه برای بررسی روایی صوری و محتوایی کیفی در اختیار چند نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی قرار داده شد و با توجه به نظرات آن‌ها، تغییرات جزئی در جمله‌بندی سؤالات ایجاد گردید، اما سؤالی حذف نشد.

برای تأمین پایایی نسخه فارسی پرسش‌نامه، از روش آزمون مجدد استفاده گردید؛ به این ترتیب که پرسش‌نامه در دو مرحله به فاصله ده روز به ۱۰ دانشجو داده شد و سپس میزان

که دانشجویان به عنوان پرستاران آینده می‌توانند نقش مهمی در توسعه و اجرای این امر مهم داشته باشند. از این رو، برنامه‌ریزی‌های آموزشی در این مورد باید به سمتی پیش رود که دانشجویان پرستاری نیز در سال پایانی تحصیل خود (کارورزی در عرصه)، با شناسایی نقاط قوت و ضعف در اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد، ابتدا نگرش مثبتی نسبت به استفاده از یافته‌های تحقیقات در عملکرد خود داشته باشند، سپس دانش خود را از طریق آموزش، سازماندهی و به روز رسانی نمایند تا مهارت‌های مرتبط با اجرای این روش را پیدا کنند (۵). از طرفی، پژوهشگر نیز که سابقه کار در بالین به عنوان پرستار و سابقه مسئولیت در قسمت مدیریت پرستاری در بیمارستان و همچنین، سابقه آموزش به دانشجویان به عنوان مربی بالینی را دارد، بر اجرا و توسعه این رویکرد در بالین تأکید می‌کند؛ چرا که بارها شاهد چالش‌های ناشی از تصمیم‌گیری در زمینه مراقبت و درمان بیماران بوده است. دانشجویان پرستاری نیز تا حدودی به این چالش‌های آشنایی دارند، اما مشکل اصلی این است که نمی‌دانند یا نمی‌توانند آن را اجرا کنند و این امر باعث ناکارآمدی مراقبت‌ها، اتلاف وقت، افزایش هزینه‌های درمانی، عدم رضایت بیماران و از همه مهم‌تر کاهش کیفیت مراقبت‌ها می‌گردد. همچنین، مطالعه‌ای در مورد آگاهی و عملکرد دانشجویان سال آخر پرستاری در ایران یافت نشد که پاسخگوی این چالش‌ها باشد و چگونگی آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان به مراقبت مبتنی بر شواهد را برآورد کند. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف بررسی آگاهی و عملکرد دانشجویان سال آخر رشته پرستاری در مورد مراقبت مبتنی بر شواهد در دانشگاه علوم پزشکی کرمان صورت گرفت تا با اجرای این تحقیق و شناسایی میزان آگاهی و عملکرد دانشجویان در مورد پرستاری مبتنی بر شواهد، بتوان با برنامه‌ریزی صحیح آموزشی تا حد امکان در جهت توسعه این رویکرد و در نهایت، ارایه مراقبت‌های مطلوب تلاش نمود.

اطلاعات، توضیح مراحل کار و هدف پژوهش حاضر و عدم نیاز به ثبت نام و نام خانوادگی به عنوان ملاحظات اخلاقی مطالعه مورد توجه قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و آمار تحلیلی شامل آزمون ضریب همبستگی Pearson و ANOVA در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ (version 20, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، همه پرسشنامه‌ها به استثنای ۲ پرسشنامه، تکمیل و بررسی شد. نتایج نشان داد که ۶۲ درصد از نمونه‌های مورد مطالعه، زن بودند. میانگین سنی دانشجویان $22/8 \pm 2/8$ سال بود. ۵۳/۵ درصد دارای رضایت از رشته تحصیلی خود و ۶۰/۵ درصد تا حدودی به زبان انگلیسی تسلط داشتند. ۴۴/۲ درصد فقط با یک طرح پژوهشی همکاری می‌نمودند. ۵۸/۱ درصد هرگز در ارزشیابی گزارش‌های تحقیق شرکت نکرده بودند. حدود ۶۰/۵ درصد هرگز از یافته‌های تحقیق در محل کار استفاده نمی‌کردند. حدود ۵۸/۱ درصد از آن‌ها با واژه مراقبت مبتنی بر شواهد آشنایی داشتند. ۳۰/۳ درصد از دانشجویان دلیل عدم اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد را عدم آگاهی، بیان نمودند. اکثر دانشجویان هرگز از ژورنال Club، مجلات (۵۸/۱ درصد) و کتب مرجع (۲۵/۵ درصد) برای دسترسی به شواهد استفاده نمی‌کردند (جدول ۱).

همبستگی بین نتایج حاصل از دو مرحله مورد تأیید قرار گرفت ($r = 0/90$). این افراد در مطالعه اصلی شرکت داده نشدند.

پرسش‌نامه مورد استفاده از سه بخش تشکیل شده بود. بخش اول دارای ۱۵ سؤال مربوط به مشخصات دموگرافیک و عوامل مرتبط با اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد مانند سن، جنس، میزان رضایت از رشته تحصیلی، میزان تسلط به زبان انگلیسی و... بود (جدول ۱). بخش دوم، آگاهی دانشجویان در مورد مراقبت مبتنی بر شواهد را با ۸ گویه مورد ارزیابی قرار داد و دانشجویان با پاسخ بلی، نمی‌دانم و خیر به ترتیب امتیازات ۲، ۱ و صفر را دریافت نمودند. در این بخش حداکثر نمره ۱۶ و حداقل نمره صفر بود و میانگین نمره بالای ۱۲ به صورت خوب، میانگین نمره ۸-۱۲ به صورت متوسط و میانگین نمره زیر ۸ به صورت کم در نظر گرفته شد. بخش سوم نیز شامل ۱۳ سؤال در مورد عملکرد دانشجویان در مورد استفاده از مراقبت مبتنی بر شواهد بود که دانشجویان با پاسخ زیاد به امتیاز ۳، متوسط به امتیاز ۲، کم به امتیاز ۱ و هرگز به امتیاز صفر دست یافتند. در مجموع، دانشجویان قادر بود که حداکثر ۳۹ و حداقل نمره صفر را کسب نمایند. در بخش عملکرد، میانگین نمره بالای ۳۰ به صورت خوب، میانگین نمره ۲۰-۳۰ به صورت متوسط و میانگین نمره زیر ۲۰ به صورت کم یا ضعیف در نظر گرفته شد.

اخذ معرفی‌نامه کتبی از مسؤولان دانشکده پرستاری و هماهنگی با آموزش، گرفتن رضایت شفاهی آگاهانه برای شرکت در مطالعه از دانشجویان، اطمینان دادن از محرمانه ماندن

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک و عوامل مرتبط با اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد در دانشجویان سال آخر رشته پرستاری

| متغیر | طبقه | تعداد (درصد) |
|----------------------|---------------|--------------|
| جنس | مرد | ۱۶ (۳۷/۵) |
| | زن | ۲۷ (۶۲/۵) |
| رضایت از رشته تحصیلی | کاملاً راضی | ۱۱ (۲۵/۵) |
| | نسبتاً راضی | ۲۳ (۵۳/۵) |
| | نسبتاً ناراضی | ۷ (۱۶/۳) |
| | کاملاً ناراضی | ۲ (۴/۷) |

| | | |
|-----------|---------------|--|
| ۱ (۲/۳) | زیاد | تسلط به زبان انگلیسی |
| ۲۶ (۶۰/۵) | متوسط | |
| ۱۶ (۳۷/۲) | کم | |
| ۱۹ (۴۴/۲) | روش تحقیق | شرکت در فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی |
| ۱ (۲/۳) | آمار | |
| ۸ (۱۸/۶) | آموزش اینترنت | |
| ۱۵ (۳۴/۹) | هیچ کدام | |
| (۲۷/۹) | ۱ بار | دفعات شرکت در تشخیص مشکلات قابل تحقیق |
| ۶ (۱۴/۰) | ۲-۳ بار | |
| ۴ (۹/۳) | بیش از ۳ بار | |
| ۲۱ (۴۸/۸) | هرگز | |
| ۱۹ (۴۴/۲) | ۱ بار | همکاری با طرح پژوهشی |
| ۸ (۱۸/۶) | ۲-۳ بار | |
| ۲ (۴/۷) | بیش از ۳ بار | |
| ۱۴ (۳۲/۵) | هرگز | |
| ۱۰ (۲۳/۲) | ۱ بار | ارزشیابی گزارش‌های تحقیق |
| ۶ (۱۴/۰) | ۲-۳ بار | |
| ۲ (۴/۷) | بیش از ۳ بار | |
| ۲۵ (۵۸/۱) | هرگز | |
| ۵ (۱۱/۵) | ۱ بار | استفاده از یافته‌های تحقیق در محل کار |
| ۱۰ (۲۳/۳) | ۲-۳ بار | |
| ۲ (۴/۷) | بیش از ۳ بار | |
| ۲۶ (۶۰/۵) | هرگز | |
| ۵ (۱۱/۶) | بلی | شرکت در دوره مراقبت مبتنی بر شواهد |
| ۳۸ (۸۸/۴) | خیر | |
| ۵ (۱۱/۶) | هر روز | هر چند وقت یک بار به شواهد پزشکی در اینترنت، دسترسی پیدا می‌کنید؟ |
| ۱۷ (۳۹/۴) | هر چند روز | |
| ۱۴ (۳۲/۵) | هر هفته | |
| ۱۰ (۲۳/۳) | هر ماه | |
| ۵ (۱۱/۷) | هرگز | |
| ۳ (۷/۰) | هر روز | هر چند وقت یک بار به شواهد پزشکی در کتاب‌های مرجع دسترسی پیدا می‌کنید؟ |
| ۹ (۲۰/۹) | هر چند روز | |
| ۱۰ (۲۳/۳) | هر هفته | |
| ۱۰ (۲۳/۳) | هر ماه | |
| ۱۱ (۲۵/۶) | هرگز | |

| | | |
|-----------|---|---|
| ۰ (۰) | هر روز | هر چند وقت یک بار به شواهد پزشکی در منابعی از قبیل ژورنال Club و مجلات دسترسی پیدا می‌کنید؟ |
| ۲ (۴/۷) | هر چند روز | |
| ۵ (۱۱/۷) | هر هفته | |
| ۱۱ (۲۵/۶) | هر ماه | |
| ۲۵ (۵۸/۱) | هرگز | |
| ۱۰ (۲۳/۳) | کتابخانه دانشکده و بیمارستان | در مراقبت مبتنی بر شواهد، ترجیح می‌دهید که چگونه به شواهد دسترسی پیدا کنید؟ |
| | مرکز کامپیوتر دانشکده و بیمارستان | |
| | کامپیوتر منزل و لپ‌تاپ | |
| | تلفن همراه | |
| ۷ (۱۶/۲) | مربیان و استادان من انجام نمی‌دهند. | دلیل عدم انجام مراقبت مبتنی بر شواهد |
| | من نمی‌دانم چگونه انجام دهم. | |
| | من آن را باور ندارم. | |
| | همکاران من انجام نمی‌دهند. | |
| | وقت ندارم. | |
| | به دلیل تعصب شخصی در تغییر عادات قدیمی، انجام نمی‌دهم. | |
| | ۸ (۱۸/۶) | |
| ۲۷ (۶۲/۸) | متوسط | |
| ۸ (۱۸/۶) | مشکل | |

جدول ۲ میانگین امتیازات کسب شده در گزینه‌های مربوط به آگاهی را نشان می‌دهد. میانگین کلی امتیازات آگاهی دانشجویان $3/34 \pm 12/25$ بود که نشان دهنده آگاهی خوب

بیش از نیمی (۵۳/۵ درصد) از نمونه‌های مورد مطالعه، آگاهی خوبی در مورد مراقبت مبتنی بر شواهد داشتند.

($F = 4/77, P = 0/006$) و روش دسترسی به اطلاعات با میانگین امتیازات آگاهی ارتباط معنی‌داری داشت. همچنین، بر اساس نتایج ضریب همبستگی Pearson، ارتباط معنی‌دار مثبت و مستقیمی بین آگاهی و عملکرد مشاهده شد ($r = 0/56$)؛ به این معنی که با افزایش میزان آگاهی، میانگین نمره عملکرد نیز در مراقبت مبتنی بر شواهد بهبود یافت.

آن‌ها در مورد مراقبت مبتنی بر شواهد می‌باشد؛ چرا که بر اساس نتایج مطالعه حاضر، بالاترین امتیاز کسب شده مربوط به گزینه «شواهد علمی در مراقبت و درمان و پیامدهای بیماری (مانند مرگ و میر) تأثیر دارد ($1/88 \pm 0/40$)» و کمترین امتیاز کسب شده مربوط به گزینه «درک روشنی از مراقبت مبتنی بر شواهد دارم ($1/27 \pm 0/41$)»، بود.

نتایج آزمون ANOVA نشان داد که تشخیص مشکل تحقیق ($F = 4/36, P = 0/010$)، همکاری با طرح پژوهشی

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی دانشجویان در مورد مراقبت مبتنی بر شواهد

| میانگین \pm انحراف معیار | گویه‌ها |
|----------------------------|---|
| $1/27 \pm 0/41$ | من درک روشنی از مراقبت مبتنی بر شواهد دارم. |
| $1/52 \pm 0/39$ | مراقبت مبتنی بر شواهد، اطمینان در مورد درمان پیشنهادی را افزایش می‌دهد. |
| $1/56 \pm 0/40$ | تحقیقاتی که بر اساس کارآزمایی بالینی انجام شده، معتبرتر از تحقیقاتی می‌باشد که بر اساس مشاهدات طراحی شده است. |
| $1/49 \pm 0/41$ | مراقبت مبتنی بر شواهد، نیاز به شناسایی و تدوین سؤالات بالینی مناسب دارد. |
| $1/55 \pm 0/42$ | مهارت‌های جستجوی مؤثر و دسترسی آسان به پایگاه داده‌ها و منابع شواهد برای مراقبت مبتنی بر شواهد ضروری است. |
| $1/48 \pm 0/47$ | برای اطمینان از کیفیت مقالات پژوهشی، مهارت‌های ارزیابی انتقادی مورد نیاز می‌باشد. |
| $1/50 \pm 0/44$ | شواهد مناسب می‌تواند در تجربه و قضاوت بالینی مورد استفاده قرار گیرد. |
| $1/88 \pm 0/40$ | شواهد علمی در مراقبت و درمان و پیامدهای بیماری (مانند مرگ و میر) تأثیر دارد. |
| $12/25 \pm 3/34$ | کل |

($1/6 \pm 0/6$) و کمترین امتیاز به گزینه «در طول ماه گذشته به چه میزان خود را برای شرکت در جلسات آموزش بالین آماده کرده‌اید؟»، تعلق گرفت ($1/06 \pm 0/87$). تجزیه و تحلیل اطلاعات نشان داد که بین میانگین نمره عملکرد با روش دسترسی به ژورنال Club ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($F = 3/63, P = 0/040$). به این معنی که افرادی که دسترسی به ژورنال Club داشتند، به طور قابل توجهی دارای نمره عملکرد بهتری بودند.

یافته‌های جدول ۳ حاکی از آن است که میانگین امتیازات عملکرد نمونه‌های مورد مطالعه در مورد مراقبت مبتنی بر شواهد، $7/85 \pm 17/28$ بود و بیش از نیمی از نمونه‌ها ($51/2$ درصد) عملکرد ضعیفی داشتند. $34/8$ درصد دارای امتیاز متوسط بودند و فقط $14/0$ درصد از واحدها امتیاز خوب کسب کردند. بیشترین امتیاز کسب شده مربوط به گزینه «در مقایسه با یک سال پیش، چقدر از یادگیری همراه با تکنیک‌های مراقبت مبتنی بر شواهد حمایت می‌کنید؟» بود

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار عملکرد دانشجویان در مورد مراقبت مبتنی بر شواهد

| میانگین \pm انحراف معیار | سؤالات عملکرد |
|----------------------------|---|
| $1/27 \pm 0/55$ | به چه میزان شواهدی از موارد ویژه را در طول دوره آموزش بالینی مورد بحث قرار دادید؟ |
| $1/24 \pm 0/61$ | به چه میزان مراقبت مبتنی بر شواهد را به عنوان بخش معمولی از یادگیری خود قرار دادید؟ |

| | |
|--------------|---|
| ۱/۶۰ ± ۰/۶۰ | در مقایسه با یک سال پیش، چقدر از یادگیری همراه با تکنیک‌های مراقبت مبتنی بر شواهد حمایت می‌کنید؟ |
| ۱/۵۲ ± ۰/۷۰ | در مقایسه با یک سال پیش، چقدر از اصول مراقبت مبتنی بر شواهد پشتیبانی می‌کنید؟ |
| ۱/۵۶ ± ۰/۵۶ | مراقبت مبتنی بر شواهد به چه میزان روش یادگیری شما را تغییر داده است؟ |
| ۱/۱۲ ± ۰/۵۳ | به چه میزانی بهترین شواهد را در جلسات آموزش بالین مطرح کردید؟ |
| ۱/۳۸ ± ۰/۷۰ | چقدر اطمینان داشتید که از این شواهد در تصمیم‌گیری استفاده کنید؟ |
| ۱/۰۶ ± ۰/۸۷ | در طول ماه گذشته به چه میزان خود را برای شرکت در جلسات آموزش بالین آماده کردید؟ |
| ۱/۱۸ ± ۰/۴۳ | در مقایسه با یک سال پیش به چه میزان، شواهد و یا اطلاعاتی را در مورد وضعیت بیمارتان در بخش و یا درمانگاه جستجو کردید؟ (مراقبت از بیماران بستری) |
| ۱/۴۴ ± ۰/۳۲ | در مقایسه با یک سال پیش، به چه میزان شواهد و یا اطلاعاتی را در مورد وضعیت بیمارتان در بخش و یا درمانگاه جستجو کردید؟ (مراقبت از بیماران سرپایی) |
| ۱/۲۸ ± ۰/۶۰ | در مقایسه با یک سال پیش، در حال حاضر، در روز چه میزان از زمانتان را صرف جستجو و پیدا کردن شواهد می‌کنید؟ (زمان مربوط به مطالعه شخصی شما را در بر نمی‌گیرد). |
| ۱/۳۲ ± ۰/۵۹ | برای جدیدترین بیماری که شما مسؤول مراقبتش بودید، چه میزان وقت خود را صرف جستجوی شواهد و یا اطلاعات مربوط به بیمارتان کردید؟ |
| ۱/۳۱ ± ۰/۷۹ | به چه میزان در مراقبت، شواهد را از منابع مختلف پیدا می‌کنید؟ |
| ۱۷/۲۸ ± ۷/۸۵ | کل |

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر نیز بیشتر دانشجویان اذعان داشتند که شواهد علمی در مراقبت و درمان و پیامدهای بیماری (مانند مرگ و میر) تأثیر دارد که این آگاهی خوب، می‌تواند نویدبخش آموزش‌های مؤثر در زمینه مراقبت مبتنی بر شواهد و در نهایت، ارتقای عملکرد باشد. در مطالعات دیگری که در جامعه پرستاران شاغل انجام شده بود، آگاهی پرستاران از مراقبت مبتنی بر شواهد، کم و ضعیف گزارش گردید (۱۷-۱۵).

هرچه پرستاران از دانشگاه فاصله می‌گیرند، اطلاعات آن‌ها در مورد مراقبت مبتنی بر شواهد تحت تأثیر مشکلات محیط کاری مانند کمبود وقت برای آموزش، کمبود نیروی انسانی، حجم کاری زیاد و... قرار می‌گیرد که می‌تواند علتی برای غیر همسو بودن نتایج باشد. محققان مطالعه‌ای بیان داشتند که اگر در امتداد دوران تحصیل و بعد از فارغ‌التحصیلی، آموزش‌های مدون در این زمینه صورت گیرد، در بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری مؤثر است؛ چرا که در زمان اشتغال به کار در بالین، بستر بیشتری برای کسب مهارت‌های مراقبت مبتنی بر شواهد فراهم می‌باشد (۱۸).

مطالعه حاضر به ارزیابی آگاهی و عملکرد دانشجویان سال آخر رشته پرستاری در مورد مراقبت مبتنی بر شواهد پرداخت. نتایج مطالعه نشان داد که آگاهی دانشجویان در مورد مراقبت مبتنی بر شواهد خوب، اما عملکرد آن‌ها ضعیف بود. بین آگاهی و عملکرد نیز ارتباط معنی‌داری وجود داشت.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، بیشتر واحدهای مورد مطالعه از آگاهی خوبی در مورد مراقبت مبتنی بر شواهد برخوردار بودند. نتایج دو مطالعه در ایرلند نشان داد که اکثر دانشجویان پرستاری و پزشکی، آگاهی خوبی در مورد روند مراقبت مبتنی بر شواهد داشتند و از اهمیت شناخت مراقبت مبتنی بر شواهد و همچنین، نیاز به شناسایی، تدوین سؤال پژوهشی، مهارت‌های جستجو و ارزیابی نتایج تحقیقات از آگاهی کافی برخوردار بودند و همین افزایش سطح اطلاعات در مورد مراقبت مبتنی بر شواهد، باعث ارتقای سطح دانشگاهی آن‌ها شده است (۱۴، ۱۳) که همسو با نتایج مطالعه حاضر است.

آمادگی، از جمله عوامل اصلی استفاده از شواهد در آینده حرفه‌ای می‌باشد (۱۳) که با نتیجه به دست آمده از پژوهش حاضر همخوانی داشت.

نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که اغلب نمونه‌ها از عملکرد ضعیفی در مورد مراقبت مبتنی بر شواهد برخوردار بودند؛ چرا که بیشتر دانشجویان بیان کردند، «نمی‌دانند چگونه عمل کنند و استادان و مربیان آن‌ها مراقبت مبتنی بر شواهد، انجام نمی‌دهند». یک مرور ساختار یافته بر روی ۲۴ تحقیق که دانش، نگرش و مهارت کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی را مورد بررسی قرار داده بودند، گزارش کرد که مهارت و رفتار اکثر نمونه‌ها در زمینه مراقبت مبتنی بر شواهد ضعیف تا متوسط می‌باشد (۱۶). نتایج اکثر مطالعات نشان داد که بیشتر پرستاران از آخرین نتایج در دسترس، برای بهبود بخشیدن به مراقبت‌های پرستاری استفاده نمی‌کنند؛ چرا که در دوران دانشجویی با وجود آگاهی خوب در این مورد، توانایی کسب مهارت لازم در این زمینه را نداشتند (۲۱). در یک مطالعه انجام شده در ایران، نگرش نامطلوب نسبت به مراقبت مبتنی بر شواهد و خودکارآمدی پایین در این زمینه و در مطالعه دیگری، ضعف در مهارت‌های سواد اطلاعاتی از قبیل جستجوی منابع اطلاعات 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 از دلایل اصلی عملکرد ضعیف پرستاران در زمینه مراقبت مبتنی بر شواهد گزارش گردید. همچنین، محققان بر لزوم برنامه‌ریزی برای ادغام صلاحیت‌های سواد اطلاعاتی و رویکرد مراقبت مبتنی بر شواهد در برنامه آموزش پرستاری تأکید کردند (۲۳، ۲۲). بنابراین، توجه مدرسان و برنامه‌ریزان آموزشی به این مهم، یک ضرورت اساسی در بهبود عملکرد فراگیران در مراقبت مبتنی بر شواهد است.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین نمره عملکرد با متغیر دسترسی به ژورنال Club وجود دارد؛ به این

میزان آگاهی با فعالیت‌های پژوهشی مانند تشخیص مشکلات قابل تحقیق و همکاری با طرح پژوهشی، ارتباط معنی‌داری داشت؛ به این صورت که میانگین نمره آگاهی در دانشجویانی که فعالیت‌های پژوهشی داشتند، بالاتر بود. همسو با مطالعه حاضر، Stetler بیان کرد که شرکت در فعالیت‌های آموزشی با توجه به اهداف و سؤالات پژوهش و همچنین، تمرکز بر متدولوژی پژوهش، به میزان زیادی می‌تواند استفاده از شواهد را تسهیل کند و فراگیر را تشویق نماید که از شواهد به میزان بیشتری استفاده کند. همچنین، شرکت در فعالیت‌های آموزشی می‌تواند بر قدرت تشخیص، قضاوت و تصمیم‌گیری فراگیر مؤثر باشد (۱۹). Tomlin و Dysart در پژوهش خود عنوان کردند، یکی از دلایلی که باعث می‌شود تا پرستاران نسبت به مراقبت مبتنی بر شواهد کم‌توجهی کنند، این است که قدرت آنالیز و روش تحقیق در آن‌ها ضعیف می‌باشد (۲۰). به نظر می‌رسد، دانش کافی دانشجویان در زمینه روش تحقیق، باعث درک بهتر نتایج مطالعات و نتایج موجود در شواهد و رشد تفکر انتقادی در آن‌ها شده است و همین امر آن‌ها را تشویق به جستجوی شواهد مورد نیاز می‌نماید.

مطابق نتایج مطالعه حاضر، بین میزان آگاهی روش دسترسی به اطلاعات، ارتباط معنی‌داری مشاهده شد. بیشتر دانشجویان مطالعه حاضر برای دسترسی به اطلاعات، از کامپیوتر منزل و موبایل استفاده می‌کردند و کمتر به استفاده از مراکز کامپیوتر و کتابخانه‌های موجود در دانشکده و بیمارستان گرایش داشتند. بنابراین، چنین برداشت می‌شود که با غنی کردن کتابخانه‌ها و همچنین، در اختیار گذاشتن اینترنت با سرعت مناسب در محیط‌های آموزشی مانند دانشکده و بیمارستان، دانشجویان بهتر بتوانند از شواهد در جای مناسب و در مواقع لزوم استفاده کنند. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، دانشجویانی که به تأثیر مراقبت مبتنی بر شواهد در آینده حرفه‌ای خود آگاهی و تمایل به استفاده از آن در آینده داشتند، به طور معنی‌داری نسبت به دیگران نمره آگاهی بالاتری را کسب کرده بودند. نتایج پژوهش Brown و همکاران نشان داد که اطمینان به خود و

بر شواهد استفاده کرد. همچنین، تعداد کم نمونه‌ها ممکن است بر روی تعمیم‌پذیری نتایج تأثیرگذار باشد. بنابراین، برای دسترسی به نتایج جامع، توصیه می‌شود که مشابه این تحقیق در دیگر دانشگاه‌های علوم پزشکی با حجم نمونه بیشتر نیز انجام شود. چنین مطالعه‌ای می‌تواند منجر به راهبردهای ملی برای اجرا و توسعه مراقبت مبتنی بر شواهد شود.

نتیجه‌گیری:

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آگاهی دانشجویان سال آخر رشته پرستاری در مورد مراقبت مبتنی بر شواهد خوب است، اما عملکرد آن‌ها در این زمینه ضعیف ارزیابی شد. به نظر می‌رسد با برنامه‌ریزی صحیح آموزشی و حتی گنجاندن واحدی با عنوان پرستاری مبتنی بر شواهد، بتوان گام مؤثری در رشد و ارتقای مراقبت مبتنی بر شواهد و پر کردن شکاف دانش و عملکرد برداشت.

با توجه به پژوهش حاضر، تأکید می‌شود که استادان و مربیان علاوه بر این که خود باید در زمینه استفاده از شواهد دارای عملکرد صحیح و مؤثری باشند، در زمینه آموزش تئوری و بالینی نیز تمرکز ویژه‌ای روی دانشجویان نمایند تا دانشجویانی که برای رشد زمینه مساعدی دارند، توانایی استفاده از این مهارت را به نحو مؤثری کسب نمایند و مراقبت‌های پرستاری از کیفیت لازم برخوردار شود. پیشنهاد می‌شود که با غنی کردن کتابخانه‌های دانشکده و بیمارستان‌ها و تجهیز مراکز کامپیوتر در این مراکز برای دسترسی آسان و مؤثر دانشجویان به شواهد، گام مؤثری در زمینه ایجاد نگرش مثبت و اجرای مؤثر مراقبت مبتنی بر شواهد برداشته شود و در نهایت، مطالعاتی برای ارزیابی پیامد این اقدامات طراحی گردد.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از استادان محترمی که در ترجمه و روایی پرسش‌نامه همکاری داشتند و از مسئولان و دانشجویان بزرگوار سال آخر رشته پرستاری که در جمع‌آوری اطلاعات پژوهش حاضر یاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

معنی که میانگین نمره عملکرد در دانشجویانی که از روش‌های مختلف به شواهد دسترسی داشتند، متفاوت بود؛ به طوری که دانشجویانی که به جلسات ژورنال Club دسترسی بیشتری داشتند، دارای عملکرد بهتری در زمینه استفاده از شواهد بودند. نتایج پژوهش Thompson نشان داد که ژورنال Club به عنوان یک استراتژی آموزشی، به طور عالی می‌تواند در آگاهی دانشجویان، بهبود عادات مطالعه و کسب مهارت در تفکر انتقادی مؤثر باشد و در نهایت، می‌تواند دانشجو را برای مراقبت مبتنی بر شواهد آماده کند (۲۴). در تأیید این نکته، نتایج پژوهش Profetto-McGrath چنین بیان نمود که کسب مهارت در تفکر انتقادی، یک جزء حیاتی در مراقبت مبتنی بر شواهد است و می‌تواند از طریق ژورنال Club حاصل شود (۲۵).

در مطالعه حاضر، ارتباط معنی‌داری بین آگاهی و عملکرد در مورد مراقبت مبتنی بر شواهد مشاهده شد. بنابراین، باید توجه نمود که با افزایش آگاهی، می‌توان بر عملکرد دانشجویان برای اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد، در آینده شغلی آن‌ها تأثیر گذاشت. بر طبق نتایج پژوهش حاضر، به نظر می‌رسد که دانشجویان رشته پرستاری با وجود آگاهی از مراقبت مبتنی بر شواهد، در عمل قادر به استفاده از آن نمی‌باشند و اغلب در این زمینه ضعیف هستند. این امر ناشی از عواملی است که تأثیر مستقیمی بر عملکرد دانشجویان در استفاده از شواهد مورد نیاز دارد که بعضی از این عوامل در گزارش حاضر مورد بحث قرار گرفت. برای رسیدن به مراقبت مبتنی بر شواهد در محیط‌های بالینی و ارتقای عملکرد دانشجویان که آینده حرفه‌ای پرستاری را در دست دارند، برنامه‌ریزی صحیح آموزشی و بالینی ضروری به نظر می‌رسد.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به استفاده از پرسش‌نامه برای ارزیابی عملکرد اشاره کرد؛ چرا که این روش ممکن است باعث گزارش نمره بیشتر از حد واقعی شود. در تحقیقات آینده می‌توان از آزمون‌های ارزیابی صلاحیت و روش‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات مانند مشاهده و مصاحبه برای تعیین مهارت واقعی مشارکت‌کنندگان در مراقبت مبتنی

References:

- Rice K, Hwang J, Abrefa-Gyan T, Powell K. Evidence-Based Practice Questionnaire: A confirmatory factor analysis in a social work sample. *Adv Soc Work*. 2010;11(2):158-73.
- Hutchinson AM, Johnston L. Bridging the divide: a survey of nurses' opinions regarding barriers to, and facilitators of, research utilization in the practice setting. *J Clin Nurs*. 2004;13(3):304-15.
- Madarshahian F, Hasanabadi M, Khazaii S. Impact of evidence based care on nursing included in teaching plan on the students practice. *J Med Edu Dev*. 2012;4(7):61-7. [In Persian]
- Mantzoukas S. A review of evidence-based practice, nursing research and reflection: levelling the hierarchy. *J Clin Nurs*. 2008;17(2):214-23.
- Panagiari D. Barriers and Facilitators for implementing evidence-based practice among German nurses working in a general hospital. [cited 2008 Mar 10]. Available from: http://essay.utwente.nl/59157/1/scriptie_D_Panagiari.pdf.
- Hockenberry M, Wilson D, Barrera P. Implementing evidence-based nursing practice in a pediatric hospital. *Pediatr Nurs*. 2006;32(4):371-7.
- Fineout-Overholt E, Williamson KM, Gallagher-Ford L, Melnyk BM, Stillwell SB. Following the evidence: planning for sustainable change. *Am J Nurs*. 2011;111(1):54-60.
- Duff J, Walker K, Omari A. Translating venous thromboembolism (VTE) prevention evidence into practice: A multidisciplinary evidence implementation project. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2011;8(1):30-9.
- Nezamzadeh M, Mokhtari Nori J, Khademolhosseini M, Ebadi A. Quality of nursing evidence-based guidelines from the nurses' view. *Iran J Crit Care Nurs*. 2011;4(1):53-8.
- Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing and healthcare. Philadelphia: Lippincott; 2005.
- Kermanshahi S, Parvinian AM. Barriers to Implementation of Evidence-Based Care: Viewpoints of Nursing Staff. *Iran J Med Educ*. 2012;12(2):84-92. [In Persian]
- Johnston JM, Leung GM, Fielding R, Tin KY, Ho LM. The development and validation of a knowledge, attitude and behaviour questionnaire to assess undergraduate evidence-based practice teaching and learning. *Med Educ*. 2003;37(11):992-1000.
- Brown CE, Kim SC, Stichler JF, Fields W. Predictors of knowledge, attitudes, use and future use of evidence-based practice among baccalaureate nursing students at two universities. *Nurse Educ Today*. 2010;30(6):521-7.
- Lai NM, Nalliah S. Information-seeking practices of senior medical students: the impact of an evidence-based medicine training programme. *Educ Health (Abingdon)*. 2010;23(1):151.
- Lai NM, Teng CL, Lee ML. The place and barriers of evidence based practice: knowledge and perceptions of medical, nursing and allied health practitioners in Malaysia. *BMC Res Notes*. 2010;3:279.
- Flores-Mateo G, Argimon JM. Evidence based practice in postgraduate healthcare education: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2007;7:119.
- Koehn ML, Lehman K. Nurses' perceptions of evidence-based nursing practice. *J Adv Nurs*. 2008;62(2):209-15.
- Penz KL, Bassendowski SL. Evidence-based nursing in clinical practice: implications for nurse educators. *J Contin Educ Nurs*. 2006;37(6):251-4; quiz 255-6, 269.
- Stetler CB. Updating the Stetler Model of research utilization to facilitate evidence-based practice. *Nurs Outlook*. 2001;49(6):272-9.
- Dysart AM, Tomlin GS. Factors related to evidence-based practice among U.S. occupational therapy clinicians. *Am J Occup Ther*. 2002;56(3):275-84.
- Vaghar Sevvedin S, Vaghar Seyyed R. Evidence based-practice and its challenges in nursing. *Mod Care J* 2006, 3(3 & 4): 38-44. [In Persian]
- 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.
- 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.
- Thompson CJ. Fostering skills for evidence-based practice: The student journal club. *Nurse Educ Pract*. 2006;6(2):69-77.
- Profetto-McGrath J. Critical Thinking and Evidence-Based Practice. *J Prof Nurs*. 2005;21(6):364-71.

Evaluation of the Knowledge and Performance of Nursing Students Regarding Evidence-Based Care

Parvin Mangolian Shahrabaki¹, Jamileh Farokhzadian^{1}, Esmat Nouhi²*

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

2. PhD in nursing, Assistant Professor, Department of Medical-Surgical Nursing, Physiology Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

• Received: 15 Dec, 2015

• Received Corrected Version: 17 Mar, 2016

• Accepted: 3 Apr, 2016

Background & Objective: In recent years, evidence-based care has been recognized as one of the essential competencies of nursing graduates. Since senior nursing students are on the verge of graduating, studying factors affective on the use of evidence-based care in their professional future and emphasis on educational programming to strengthen this competency are necessary. This study aimed to evaluate the knowledge and performance of senior nursing students regarding evidence-based care.

Methods: The present descriptive-analytical study was conducted on 43 senior nursing students of Kerman University of Medical Sciences, Iran, in 2015. Data were collected using the Persian version of the Nursing Students' Knowledge and Performance about Evidence-Based Practice Questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics (percentage, mean, and standard deviation) and analytical statistics (Pearson correlation coefficient, ANOVA) in SPSS software.

Results: The results indicated that the majority of students (53.5%) had sufficient knowledge of evidence-based care. The total mean score of knowledge of the students was 12.25 ± 3.34 , while the majority of students (51.2%) showed poor performance. The total mean score of performance of the students was 17.28 ± 7.85 . There was a direct correlation between knowledge and performance of the students ($r < 0.56$).

Conclusion: There is gap between the knowledge and performance of students regarding evidence-based care; despite their sufficient knowledge on evidence-based care, their performance was poor. It is suggested that a suitable milieu for promoting evidence-based care is provided and theory and practice are linked through suitable planning, a review of the curriculum, and creating an appropriate educational environment for nursing students as future nurses.

Key Words: Knowledge, Performance, Evidence-based care, Evidence-based nursing, Nursing students

*Correspondence: Razi School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

• Tel: (+98) 34 3132 5219

• Fax: (+98) 34 3132 5219

• Email: farokhzadian2010@yahoo.com