

اثر گنجاندن مراقبت مبتنی بر شواهد در برنامه‌ی تدریس بر عملکرد دانشجویان

فرح مادرشاهیان^۱، محسن حسن آبادی^۲، دکترسهیلا خزایی^۳

نویسنده‌ی مسئول: بیرجند، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی f_madarshahian@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: انتخاب رویکرد مبتنی بر شواهد جهت آموزش و تصمیم‌گیری در ارایه‌ی مراقبت نیازمند تعیین موانع و اثربخشی می‌باشد. در این مطالعه اثر گنجاندن مراقبت مبتنی بر شواهد در برنامه‌ی تدریس بر عملکرد دانشجویان مطالعه شده است.

روش بررسی: در این مطالعه شبه تجربی چهل دانشجوی رشته‌ی پرستاری در بخش ارولوژی با نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب و به‌صورت تصادفی به دو گروه آموزش مبتنی بر شواهد (۲۰ نفر) و رویکرد سنتی (۲۰ نفر) تخصیص یافتند. اطلاعات با پرسشنامه‌ی نظرات دانشجویان، رضایت بیماران و چک لیست ارزیابی کیفیت مراقبت، جمع‌آوری گردید و سپس با آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: مراقبت از بیماران در گروه مبتنی بر شواهد و سنتی به ترتیب ۳۵ درصد و ۲۹ درصد مطلوب، ۵۵ درصد و ۵۹ درصد متوسط و ۱۰ درصد و ۱۲ درصد نامطلوب بود. دانشجویان گروه مبتنی بر شواهد و سنتی به ترتیب ۶۵ درصد و ۴۰ درصد معتقد بودند که بر اساس نیاز بیمار جهت مراقبت تصمیم‌گیری می‌نمودند. ۷۳ درصد و ۳۸ درصد علاوه بر مشکل فعلی تمامی مشکلات بیمار را در نظر گرفته، ۶۴ درصد و ۴۵ درصد اضطراب آنان کاهش یافته بود ($P=0/045$). بیماران دو گروه به ترتیب ۵۲ درصد و ۴۰ درصد رضایت زیاد داشتند. در آغاز آگاهی دانشجویان دو گروه از مراقبت بیماران، تفاوت معنی داری با یکدیگر نداشت ($P=0/63$).

نتیجه‌گیری: گنجاندن شواهد پژوهش در مراقبت‌های پرستاری نه تنها به اندازه‌ی رویکرد سنتی موثر است بلکه موجب ارتقای مراقبت‌های پرستاری با کیفیت بالا می‌گردد.

واژگان کلیدی: دانشجویان، آموزش، مراقبت مبتنی بر شواهد

مقدمه

می‌گردد (۳). مراقبت مبتنی بر شواهد دارای مراحل، تبدیل مشکل بهداشتی به سوال دارای پاسخ، جستجوی بررسی‌ها جهت تعیین بهترین شواهد حاصل از بررسی‌ها به منظور پاسخ دادن به سوال، ارزیابی دقیق شواهد از نظر اعتماد علمی و قابل‌ارایه بودن و به‌کار بردن نتایج ارزیابی در عملکرد بالینی می‌باشد (۴). علی‌رغم فواید متعدد مراقبت مبتنی بر شواهد حرکت در جهت استفاده بیشتر از آن بسیار آهسته است (۵). نیاز به ارتقای مراقبت مبتنی بر شواهد در

مراقبت مبتنی بر شواهد یک رویکرد حل مساله در ارایه‌ی مراقبت‌های بهداشتی درمانی است که بهترین نتایج مطالعات و اطلاعات مراقبت از بیمار را با تخصص بالینی، همچنین خواست و ارزش‌های بیمار ادغام می‌نماید (۱) و موجب تصمیم‌گیری موثر، اجتناب از ارایه‌ی مراقبت‌ها به صورت عادی و تکراری، تسهیل در ارایه‌ی مراقبت‌های مختلف (۲) و توانمندی کارکنان بهداشتی و درمانی در حفظ و ارتقای سلامت بیماران و خانواده آن‌ها

۱- کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی جراحی، مربی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

۲- کارشناس ارشد آموزش پرستاری بهداشت عمومی و جامعه، مربی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

۳- فوق تخصص بیماری‌های عفونی کودکان، MPH، دانشیار وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

کارکنان پرستاری و بهداشتی گزارش شده است (۶). نگرش پرستاران، آگاهی و مهارت‌های مرتبط با اجرای این روش و آموزش پرستاران از عوامل مهم در به کارگیری تحقیقات در مراقبت‌ها می‌باشد (۷). با توجه به اینکه نوع آموزش پرستاری بر عملکرد ارایه‌ی مراقبت موثر است ولی بسیاری از کتب مرجع که عموماً استفاده قرار می‌گیرند مبتنی بر شواهد نمی‌باشند (۸). آموزش مبتنی بر شواهد و رویکردهای آموزشی فعال مانند یادگیری بر اساس حل مشکل در توسعه‌ی تفکر خلاق موثرند (۹). از طرفی هر چند مراقبت مبتنی بر شواهد پایه و اساس مراقبت‌های پرستاری پیشرفته و مترقی است اما به دلیل فقدان مهارت‌های لازم در کلیه‌ی شرایط از رویکرد مبتنی بر شواهد جهت ارایه‌ی مراقبت‌های بالینی استفاده نمی‌گردد (۱۰). به منظور کسب آمادگی‌های شغلی، دانشجویان پرستاری باید مهارت‌های ارزیابی و به کار بردن یافته‌های پژوهش‌ها را کسب نمایند (۱۱). به کارگیری آموزش مبتنی بر شواهد در دانشجویان رشته‌ی پرستاری از اثر بخشی بالایی برخوردار بوده است (۱۲). این روش در یک مطالعه موجب ارتقای عملکرد پیشگیری از لخته وریدی بیماران (۱۳) و در مطالعه‌ی دیگر در زنان مبتلا به سرطان پستان در آغاز شیمی درمانی موجب کاهش تردید و بلا تکلیفی بیماران و افزایش خود مراقبتی گردیده است (۱۴). در بررسی درد پس از عمل جراحی نیازبایی تسکین درد با روش مبتنی بر شواهد به طور کامل انجام می‌گردد (۱۵). با توجه به استفاده کمتر از رویکرد مراقبت مبتنی بر شواهد (۱۶)، ضرورت تعیین موانع و تدریس مهارت‌های مورد نیاز جهت ارایه‌ی رویکرد فوق در دانشگاه‌ها، این مطالعه با هدف ارزیابی اثر گنجاندن مراقبت مبتنی بر شواهد در برنامه‌ی تدریس بر عملکرد دانشجویان انجام شده است.

روش بررسی

در این مطالعه شبه تجربی ۴۰ دانشجوی ترم چهارم رشته‌ی پرستاری مقطع کارشناسی که جهت کارآموزی به بخش اورولوژی

بیمارستان امام رضا (ع) شهر بیرجند مراجعه نمودند، استفاده گردید. این دانشجویان قبل از ورود به بیمارستان با نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بر اساس میانگین نمره‌ی معدل کل، میانگین نمرات کارآموزی ترم‌های تحصیلی گذشته و جنسیت به طور تصادفی به چهار گروه ده نفره تقسیم شدند. دو گروه بر اساس مراقبت‌های معمول سستی (گروه مراقبت سستی) و دو گروه بر اساس مراقبت مبتنی بر شواهد (گروه مبتنی بر شواهد) به طور یکسان توسط یک مربی عضو هیات علمی تحت مداخله‌ی آموزشی قرار گرفتند و هر گروه یک هفته کارآموزی را گذراندند. اطلاعات پی‌آمد مداخله با چک لیست ارزیابی کیفیت مراقبت، دو پرسشنامه نظرات دانشجویان و رضایت بیماران جمع آوری گردید. چک لیست ارزیابی مراقبت بالینی که سه حیطه مهارت‌های عملی، استفاده از مبانی تئوری در مراقبت‌ها و آموزش به بیمار را شامل می‌گردید و بر اساس استانداردهای کتب مرجع رشته‌ی پرستاری تدوین شده بود (۱۷). این چک لیست توسط یک نفر مربی عضو هیات علمی در هنگام انجام مراقبت‌ها در بخش تکمیل می‌گردید و نمره دهی آن بر اساس ۱۰-۱۰۰ (نمرات ۱۰-۴۰ مراقبت نامطلوب، ۴۱-۷۰ مراقبت متوسط، ۷۱-۱۰۰ مراقبت مطلوب) بود. پرسشنامه‌ی سنجش نظرات دانشجویان در مورد عوامل تاثیرگذار بر مراقبت بالینی که شامل ۲۰ سوال در مورد تصمیم‌گیری و عملکرد بالینی بر اساس نیاز بیماران، در نظر گرفتن تمامی مشکلات بیمار و نگرش کلی (Holistic) به بیمار، اضطراب در هنگام عملکردها، پیش بینی وضعیت بیمار، خلاقیت در انجام عملکردها، مزایا و موانع انجام عملکردها بر مبنای هر کدام از دو روش بود و با گزینه‌های موافق و مخالف ارزیابی می‌گردید. این پرسشنامه در مطالعه‌ی مقدماتی بر روی ده دانشجوی رشته‌ی پرستاری که از نظر تحصیلی هم پایه دانشجویان مورد پژوهش بودند، اجرا گردید. پایایی ثبات درونی پرسشنامه با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه مقدماتی ۰/۸۹ به دست آمد. پرسشنامه‌ی سنجش نظرات و رضایت بیماران از نحوه ارایه‌ی خدمات شامل ۲۸ سوال بود که رضایت بیماران را

لازم بر اساس آموخته های قبلی دانشجویان از کتب مرجع، کلاس های درسی و کار آموزشی های قبلی انجام گردید. دانشجویان این گروه روزانه یک کنفرانس علمی نیز ارایه دادند. در هر دو گروه در هنگام اجرا مراقبت های بالینی توسط دانشجویان در طی کار آموزشی چک لیست مراقبت توسط یک عضو هیات علمی تکمیل گردید. در زمان ترخیص بیماران پرسشنامه ی سنجش نظرات و رضایت آنان توسط آن ها و در صورت بیسواد بودن با کمک همراهان وی کامل گردید و در انتهای دوره ی کارآموزی نیز دانشجویان پرسشنامه سنجش نظرات در مورد عوامل تاثیرگذار بر مراقبت بالینی را تکمیل نمودند. جهت شرکت در این مطالعه تمامی دانشجویان رضایت داشتند. پس از اتمام پژوهش به گروه مراقبت سنتی نیز مبنای مراقبت مبتنی بر شواهد آموزش داده شد. در طی مطالعه خللی در مراقبت های بیماران ایجاد نگردید. اطلاعات این مطالعه پس از جمع آوری ضمن استفاده از SPSS 16 و آزمون های آماری کای دو، تی مستقل و تی زوج در سطح معنی داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها

نتایج نشان داد که آگاهی دانشجویان گروه مبتنی بر شواهد سنتی در آغاز ورود به بخش ارولوژی تفاوت معنی داری ندارد ($P=0/63$). کیفیت مراقبت های ارایه شده به بیماران بستری در بخش (بر حسب مجموع میانگین کل نمرات سه حیطه مهارت های عملی، استفاده از مبانی تئوری در مراقبت ها و آموزش به بیمار) در دانشجویان دو گروه در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: مقایسه ی کیفیت مراقبت از بیماران پس از ارزیابی پایانی

گروه	مبتنی بر شواهد	سنتی	P
کیفیت مراقبت	میانگین نمرات	تی مستقل	
مطلوب	۳۵	۲۹	۰/۰۵
متوسط	۵۵	۵۹	۰/۱
نامطلوب	۱۰	۱۲	۰/۰۹

در ابعاد مراقبت های بالینی، ارتباط و آموزش می سنجد و گزینه های هر سوال کم، متوسط و زیاد بود. پرسشنامه ی رضایت بیمار نیز برای ده بیمار بخش ارولوژی در پیش مطالعه تکمیل شد. پایایی ثبات درونی پرسشنامه با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۷ به دست آمد. در مطالعه مقدماتی ابتدا ده دانشجوی رشته ی پرستاری که از نظر تحصیلی هم پایه ی دانشجویان مورد پژوهش بودند به دو گروه پنج نفری تقسیم شده که برای یک گروه آموزش سنتی و یک گروه آموزش مبتنی بر شواهد انجام شد و به مدت یک هفته در بخش ارولوژی آموزش دیدند. پس از ارزیابی چک لیست، پرسشنامه ها و روش کار در مطالعه ی مقدماتی، پژوهش حاضر انجام شد. به منظور تعیین روایی، پرسشنامه های سنجش نظرات دانشجویان و رضایت بیمار پس از مطالعه ی و ارزیابی چهار نفر از اعضای هیات علمی (آموزش بهداشت، آموزش پزشکی، پرستاری و بهداشت عمومی) در مطالعه ی اصلی مورد استفاده قرار گرفت.

روش انجام پژوهش به این صورت بود که در ابتدا آگاهی دانشجویان در مورد جنبه های مختلف مراقبت در بخش توسط پرسشنامه سنجد شد. مداخله در گروه مبتنی بر شواهد شامل ۵ جلسه آموزش دو ساعته مراقبت بر مبنای شواهد بود و یک روز نیز به طور آزمایشی بر بالین بیمار انجام گردید. جهت این گروه ابتدا بیماری که دانشجویان عهده دار مراقبت از او بود مشخص شد و یک سوال بالینی در مورد مشکل وی جهت دانشجویان مطرح گردید. دانشجویان همگام با کسب شرح حال و انجام معاینات بالینی به جمع آوری شواهد و مستندات در مورد مراقبت پرداخت و سپس نقشه ی مراقبتی خود را بر بالین بیمار اجرا نمود. در پایان روز در یک جلسه ی گروهی دانشجویان تجارب خود را با یکدیگر مورد بحث قرار دادند. گروه دیگر بر اساس روش مراقبت معمول و سنتی از بیماران تحت آموزش قرار گرفتند. در این روش مراقبت بر اساس اصول و فرآیند مراقبت از بیمار موجود در آخرین چاپ کتب مرجع در محیط کارآموزی انجام شد، بدین صورت که پس از تعیین بیماری که دانشجویان باید از وی مراقبت می نمود، مراقبت های

مقایسه‌ی میانگین نمرات در حیطه‌های مختلف مراقبت عبارت از انجام مهارت‌های عملی در گروه مبتنی بر شواهد ۵۲ (متوسط) و گروه سنتی ۵۳ (متوسط) بود که تفاوت معنی دار آماری نداشت ($P=0/89$). میانگین نمرات استفاده از مبانی تئوری در انجام عملکردهای بالینی در گروه مبتنی بر شواهد ۷۲ (مطلوب)

و گروه سنتی ۶۰ (متوسط) بود ($P=0/01$). میانگین نمرات آموزش به بیمار در گروه مبتنی بر شواهد ۸۴ (مطلوب) و گروه سنتی ۷۲ (مطلوب) بود ($P=0/01$). نظرات دانشجویان دوگروه در مورد عوامل موثر بر ارزیابی مراقبت در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲: نظرات دانشجویان دو گروه در مورد عوامل موثر بر ارزیابی مراقبت از بیمار

P-value	مبتنی بر شواهد		سنتی		گروه
	موافق	مخالف	موافق	مخالف	
۰/۰۰۱	۶۴	۳۶	۲۸	۷۲	داشتن خلاقیت در ارزیابی انواع مراقبت‌ها
۰/۰۴۵	۳۶	۶۴	۵۵	۴۵	افزایش اضطراب دانشجو در زمان ارزیابی مراقبت
۰/۰۱	۶۱	۳۹	۳۳	۶۷	برآورد و پیش بینی وضعیت بیمار در ارزیابی مراقبت
۰/۰۱	۷۹	۲۱	۴۵	۵۵	آگاهی و بینش کامل نسبت به کلیه ابعاد مراقبت
۰/۰۲	۷۳	۲۷	۳۸	۶۲	در نظر گرفتن کلیه مشکلات بیمار در ارزیابی مراقبت
۰/۰۵	۶۵	۳۵	۴۰	۶۰	تصمیم گیری و ارزیابی مراقبت بر اساس نیاز بیمار

در مورد مزایا و موانع استفاده از روش مبتنی بر شواهد نظرات دانشجویان این گروه عبارت بود از: ۵۲ درصد یادگیری پایدارتر، ۴۸ درصد پیش‌بینی بهتر وضعیت بیمار و ۸۳ درصد معتقد بودند این روش موجب مطالعه‌ی بیشتر می‌شود. مهم‌ترین موانع استفاده از روش مبتنی بر شواهد شامل مشکل بودن دسترسی به شواهد ۵۰ درصد، صرف زمان طولانی جهت دستیابی به شواهد ۷۰ درصد و آموختن مهارت‌های جدید و زیاد جهت تسلط بر این روش ۹۰ درصد و کمتر بودن اطلاعات علمی به دلیل پایین بودن ترم تحصیلی (ترم چهارم) ۴۰ درصد بود. رضایت بیماران در ابعاد مراقبت بالینی، آموزش به بیمار و ارتباط عبارت از در بعد مراقبت بالینی میزان رضایت بیماران در گروه مبتنی بر شواهد، رضایت زیاد ۵۵ درصد و رضایت متوسط ۳۵ درصد بود. در بعد آموزش به بیمار و در بعد ارتباط به ترتیب ۷۵ درصد و ۸۲ درصد رضایت زیاد داشتند. میزان رضایت بیماران در گروه سنتی در بعد مراقبت بالینی رضایت زیاد ۵۰ درصد، و

رضایت متوسط ۴۰ درصد، در بعد آموزش به بیمار ۶۰ درصد رضایت زیاد داشتند. در بعد ارتباط ۷۹ درصد رضایت زیاد ابراز نمودند. در بعد آموزش به بیمار تفاوت معنی‌دار بین دو گروه مشاهده شد ($P=0/01$).

بحث

نتایج این بررسی نشان می‌دهد که دو گروه از دانشجویان رشته‌ی پرستاری مورد مطالعه از نظر مهارت‌های عملی در ارزیابی مراقبت‌ها بر اساس آموزش سنتی و گنجاندن رویکرد مبتنی بر شواهد در برنامه‌ی تدریس تفاوت معنی‌داری ندارند ($P=0/89$) اما در مشاوره و آموزش به بیمار و استفاده از اصول و مبانی تئوریک در ارزیابی مراقبت‌های بالینی دارای تفاوت معنی‌دار آماری می‌باشند. نتایج بعضی از بررسی‌ها نشان دهنده‌ی افزایش یادگیری دانشجویان بر اثر گنجاندن مراقبت مبتنی بر شواهد در برنامه‌ی تدریس می‌باشد (۱۸). موانع عمده

در کلیه ابعاد مخصوصا از ارایه‌ی آموزش و مشاوره به بیمار بالاتر بود که احتمالا به دلیل مطالعه بیشتر دانشجویان پرستاری در پاسخگویی به نیازها و آموزش به بیماران بوده است. مراقبت مبتنی بر شواهد را استفاده از نتایج بهترین تحقیقات همراه با دانش، تخصص، تجارب بالینی و نیز توجه به ارزش‌های بیمار در ارایه‌ی مراقبت می‌دانند (۲۳). در این مطالعه دانشجویان اعتقاد داشتند که رویکرد مراقبت مبتنی بر شواهد با خلاقیت بیشتر، ارایه‌ی مراقبت با آگاهی بالاتر و تشخیص بهتر نیازهای مراقبتی بیماران همراه می‌باشد. مطالعه‌ی کنسیدین نیز نشان داد که استفاده از مراقبت مبتنی بر شواهد در بیماران مبتلا به سکتی مغزی موجب بهبود مراقبت‌های انجام شده و نتایج بهتر درمانی در بیماران می‌گردد (۲۴). در بررسی مکینلی نیز به کارگیری شواهد تحقیقات به خصوص موجب کاهش سقوط بیماران در بیمارستان گردیده است (۲۵). آمادگی بالینی و داشتن اطمینان در تصمیم‌گیری جهت ارایه‌ی مراقبت عامل معنی دار آماری در استفاده از رویکرد مبتنی بر شواهد می‌باشد (۱۸). روش مراقبت مبتنی بر شواهد به افزایش مهارت تفکر انتقادی منتهی می‌گردد (۲۶). بررسی‌های متعددی مشخص نموده که به کارگیری آموزش مبتنی بر شواهد در دانشجویان رشته‌ی پرستاری از اثربخشی بالایی برخوردار است (۱۵-۱۲). سیستم بهداشتی درمانی نیاز به طراحی عملکردهایی دارد که نه تنها منجر به افزایش دانش و مهارت پرستاران در ارتباط با مراقبت بر مبنای شواهد گردد بلکه منجر به تقویت نگرش و باورهای آنان در مورد فواید این روش نیز شود (۲۷). برخی از بررسی‌ها این روش را به عنوان مکمل آموزش جهت به کارگیری در تدریس دانشجویان رشته‌ی پرستاری توصیه نموده‌اند (۲۸).

نتیجه‌گیری

ادغام شواهد تحقیقات در مراقبت‌های بالینی پرستاری نه تنها

در استفاده از رویکرد مراقبت مبتنی بر شواهد در مطالعه‌ی حاضر مشکل دستیابی به شواهد به دلیل دسترسی محدود به اینترنت و نشریات، وقت‌گیر بودن و نیاز به آموختن مهارت‌های جدید و زیاد در مورد جستجوی منابع و تفسیر شواهد بود که مشابه نتایج بررسی‌های دیگر می‌باشد. در یک مطالعه درباره شرایطی که موجب تقویت یا پیشگیری از ارایه‌ی مراقبت مبتنی بر شواهد می‌گردد، نتایج نظرخواهی از پرستاران نشانگر چهار مانع عمده در مسیر مراقبت مبتنی بر شواهد بود. کاربردی نبودن تحقیقات پرستاری، عدم مهارت پرستاران جهت دسترسی و ارزیابی شواهد تحقیقات، فقدان حمایت سازمانی و زمان کافی این چهار مانع عمده را تشکیل می‌دهد (۱۹). در مطالعه‌ی دیگر که با هدف بررسی دانش و مهارت پرستاران در ارتباط با ارایه‌ی مراقبت مبتنی بر شواهد انجام شد، موانع عمده عبارت از کمبود مهارت و زمان، تعداد زیاد بیماران، اشکال در دسترسی به مقالات و داشتن نگرش مبنی بر نبود تحقیقات کافی در رابطه با ارائه مراقبت‌ها بود (۲۰). در مطالعه‌ی پز نیز عوامل مشابه ذکر شده است (۲۱). در بررسی دیگری ۴۰۰ پرستار شاغل نیز معتقد بودند که موانع استفاده از رویکرد مبتنی بر شواهد در ارایه‌ی مراقبت‌های بالینی را می‌توان در دسترسی به نتایج تحقیقات و حمایت جهت استفاده از تحقیقات مرتبط دانست (۲۲). در برخی از بررسی‌ها مهم‌ترین عامل جهت استفاده از روش مبتنی بر شواهد، حمایت‌های سازمانی در رابطه با فراهم نمودن فرصت کافی برای پرستاران جهت استفاده از شواهد تحقیقات و برقراری ارتباط با منابع تحقیقاتی بوده است بنابراین اگر تصمیم به استفاده از رویکرد مراقبت مبتنی بر شواهد اتخاذ شود، ابتدا باید این رویکرد به طور کامل و با تمام جزئیات به دانشجویان در هنگام تحصیل آموزش داده شود و جهت پرستاران شاغل نیز کلیه جنبه‌های حمایتی مانند زمان کافی جهت آموزش و دسترسی کافی به منابع در نظر گرفته شود. در این مطالعه میزان رضایت بیماران از ارایه‌ی مراقبت‌ها توسط دانشجویان

به اندازه‌ی رویکرد سنتی موثر است، بلکه موجب ارتقای
دانش حرفه‌ای پرستاران، مهارت‌ها و مراقبت‌های پرستاری با
کیفیت بالا و موثر می‌گردد.

منابع

- 1- Fineout-Overholt E, Williamson KM, Gallagher-Ford L, Melnyk BM, Stillwell SB. Evidence-based practice, step by step: following the evidence: planning for sustainable change. *Am J Nurs*. 2011; 111: 54-60.
- 2- Mantzoukas S. A review of evidence-based practice, nursing research and reflection: levelling the hierarchy. *Journal of Clinical Nursing*. 2008; 17: 214-223.
- 3- Hockenberry M, Brown T, Walden M, Barrera P. Teaching evidence-based practice skills in a hospital. *J Contin Educ Nurs*. 2009; 40: 28-32.
- 4- Ilic D. Teaching Evidence-based practice: perspectives from the undergraduate and post-graduate viewpoint. *Ann Acad Med Singapore*. 2009; 38: 559-63.
- 5- Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Feinstein NF, Sadler LS, Green-Hernandez C. Nurse practitioner educators' perceived knowledge, beliefs, and teaching strategies regarding evidence-based practice: implications for accelerating the integration of evidence-based practice into graduate programs. *J Prof Nurs*. 2008; 24: 7-13.
- 6- 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; 4: 279.
- 7- Prior P, Wilkinson J, Neville S. Practice nurse use of evidence in clinical practice: a descriptive survey. *Nurs Prax N Z*. 2010; 26: 14-25.
- 8- Wilborn D, Halfens RJ, Dassen T. Evidence-based education and nursing pressure ulcer prevention textbooks: does it match. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2009; 6: 167-72.
- 9- Ozturk C, Muslu GK, Dicle A. A comparison of problem-based and traditional education on nursing students' critical thinking dispositions. *Nurse Educ Today*. 2008; 28: 627-32.
- 10- Dawley K, Bloch JR, Suplee PD, McKeever A, Scherzer G. Using a Pedagogical Approach to Integrate Evidence-Based Teaching in an undergraduate women's health course. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2010; 8: 116-23.
- 11- Balakas K, Sparks L. Teaching research and evidence-based practice using a service-learning approach. *J Nurs Educ*. 2010; 49: 691-5.
- 12- Oh EG, Kim S, Kim SS, et al. Integrating evidence-based practice into RN-to-BSN clinical nursing education. *J Nurs Educ*. 2010; 49: 387-92.
- 13- Duff J, Walker K, Omari A. Translating venous thromboembolism (VTE) prevention evidence into practice: A Multidisciplinary Evidence Implementation Project. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2010; 8: 30-9.

- 14- Lien CY, Chen SH, Tsai PP, Chen KM, Hsieh YI, Liang Y. Effectiveness of nursing instruction in reducing uncertainty, anxiety and self-care in breast cancer women undergoing initial chemotherapy. *Hu Li Za Zhi*. 2010; 57: 51-60.
- 15- Carlson CL. Prior conditions influencing nurses' decisions to adopt evidence-based postoperative pain assessment practices. *Pain Manag Nurs*. 2010; 11: 245-58.
- 16- Turner P. Evidence - based practice and physiotherapy in the 1990's. *Physiotherapy Theory and Practice*. 2001; 17: 107-21.
- 17- Castaldi PA. skills performance checklist to accompany Poter. Perry. Clinical nursing skills & techniques. Fifth Edition: Mosby; 2002.
- 18- 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 Education Today*. 2010; 30: 521-7
- 19- MC Cluskey A. occupational therapists reports alow level of knowledge, Skill and involvement in evidence_based practice. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2003; 50: 3-12.
- 20- Nagy S, Lumby j, Mckinleys , Macfarlane C . Nurses beliefs about the conditions that hinder or support evidence – based Nursing. *Int j Nurs Pract*. 2001; 7: 314-21.
- 21- Penz KL, Bassendowski SL. Evidence-based nursing in clinical practice: implications for nurse educators. *J Contin Educ Nurs*. 2006; 37: 251-4.
- 22- Rostas A. Barriers to using research evidence in nursing practice .*Journal Of Advanced Nursing*. 2000; 31: 599-606.
- 23- Sackett DL. Evidence Based Medicine .Second Edition :Churchill Living Stone; 2000.
- 24- Considine J, McGillivray B. An evidence-based practice approach to improving nursing care of acute stroke in an Australian emergency department. *J Clin Nurs*. 2010; 19: 138-44.
- 25- McKinley C, Fletcher A, Biggins A, et al. Evidence-based management practice: reducing falls in hospital. *Collegian*. 2007; 14: 20-5.
- 26- Mayer DA. Four year required course in evidence based medicine (EBM) global standards in medical education for better heath care world conference, Copenhagen. 2003; 10: 15-19.
- 27- Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Fischbeck Feinstein N, et al. Nurses' perceived knowledge, beliefs, skills, and needs regarding evidence-based practice: implications for accelerating the paradigm shift. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2004; 1: 185-93.
- 28- Jalali-Nia SF, Salsali M, Dehghan-Nayeri N, Ebadi A. Effect of evidence-based education on Iranian nursing students' knowledge and attitude. *Nurs Health Sci*. 2011; 13: 221-7.