

# بررسی عوامل بازدارنده در شیوه دستیابی به منابع اطلاعات سلامت در مراقبت پرستاری از دیدگاه پرستاران و دانشجویان پرستاری

مهدی کاهویی<sup>۱</sup> / حسن بابامحمدی<sup>۲</sup> / سهیلا سادات قزوی شریعت پناهی<sup>۳</sup> / جمیله مهدی زاده<sup>۴</sup>

چکیده

**مقدمه:** دسترسی به اطلاعات سلامت قابل اعتماد مهمترین عامل در ارایه مراقبت پرستاری است. برای دسترسی به اطلاعات سلامت قابل اعتماد، لازم است تا پرستاران از اهمیت و کیفیت منابع اطلاعاتی اطمینان حاصل کنند. این مطالعه به منظور بررسی شیوه‌های دستیابی به منابع اطلاعاتی توسط پرستاران و دانشجویان پرستاری و بررسی عوامل بازدارنده در آن انجام شده است.

**روش کار:** مطالعه توصیفی- تحلیلی حاضر بر روی ۴۱۲ نفر از پرستاران و دانشجویان پرستاری در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و سازمان تامین اجتماعی سمنان در سال ۱۳۹۰ انجام شد. ابزار مورد استفاده در مطالعه پرسشنامه پژوهشگر ساخته بود که پس از انجام روایی و پایایی آن، پرسشنامه توزیع گردید. داده‌ها با استفاده توزیع فراوانی، میانگین، انحراف معیار و آزمون‌های من ویتنی، کروسکال والیس و مجذور خی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که پرستاران تمایل بیشتری برای استفاده از اطلاعات سایر همکاران و بیماران نسبت به دانشجویان پرستاری داشتند. آن‌ها به استفاده از کتب چاپی در تصمیمات بالینی تمایل کمی داشتند. بین مشخصات دموگرافیک جامعه آماری و استفاده از برخی از منابع اطلاعاتی تفاوت معنی داری وجود داشت ( $p < 0.01$ ). همچنین بین دانشجویان و پرستاران در استفاده از برخی منابع اطلاعاتی و برخی موانع گزارش شده اختلاف معنی داری وجود داشت ( $p < 0.01$ ).

**بحث:** پرستاران و دانشجویان به دلایل متعدد از جمله عدم مهارت در استفاده از کتابخانه‌های بیمارستانی، برای مراقبت از بیماران تمایل زیادی به استفاده از منابع اطلاعاتی سنتی از قبیل بیمار یا همراهان وی و یا کارکنان داشتند. به نظر می‌رسد موضوع سواد اطلاعات سلامت از معضلات مهم جامعه پرستاری ما است. بی شک متخصصان اطلاعاتی می‌توانند استفاده از اطلاعات با کیفیت را در مراقبت پرستاری تسهیل نمایند.

**کلید واژه‌ها:** منابع اطلاعات سلامت، مراقبت پرستاری، پرستاران، دانشجویان پرستاری

• وصول مقاله: ۹۱/۲/۱۸ • اصلاح نهایی: ۹۱/۵/۷ • پذیرش نهایی: ۹۱/۶/۲۸

۱. استادیار گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران  
۲. استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران؛ نویسنده مسئول  
(babamohammady2007@gmail.com)

۳. مربی گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

۴. مربی گروه زبان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

## مقدمه

پرستاران بزرگ‌ترین گروه ارائه دهنده خدمات بهداشتی را تشکیل می‌دهند و در تداوم مراقبت، ارتقاء و حفظ سلامت در سطوح مختلف سیستم ارائه خدمات سلامت نقش اساسی ایفا می‌کنند. [۱] پیشرفت‌های مداوم علمی همراه با وضعیت متغیر بیماران مستلزم آن است که پرستاران بتوانند با تلفیق مهارت‌های فنی و دانش حرفه‌ای خود و بر اساس شواهد علمی، مبتنی بر عمل در قالب گروه چند رشته‌ای، مشکلات بیماران را تشخیص دهند و به طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه مراقبتی برای حل این مشکلات بپردازند. [۲-۴] پرستاری به عنوان حرفه‌ای علمی باید در ارائه خدمت به بیمار، نگاهی عمیق به تولید دانش و استفاده از آن داشته باشد و آن را نه تنها وظیفه بلکه یک مسئولیت و کردار حرفه‌ای بداند. [۵] یک ارتباط اصلی و اساسی بین ایمنی بیمار و نتایج درمانی و دسترسی به اطلاعات وجود دارد. [۶] دسترسی و استفاده از اطلاعات سلامت قابل اعتماد مهمترین عامل در ارائه مراقبت پرستاری است، به طوری که کایلن و بارن فادر مراقبت پرستاری مبتنی بر اطلاعات سلامت معتبر را یکی از عناصر ضروری و معیار صلاحیت پرستاران جهت ارائه مراقبت با کیفیت می‌دانند. [۷] مشخص شده است پرستارانی که اعمال خود را بر اساس اطلاعات سلامت معتبر پایه‌گذاری می‌کنند توانسته‌اند تصمیمات بهتری را اتخاذ نمایند، مراقبت با کیفیت بالاتری را انجام دهند، از مدت بستری و هزینه‌های بیماران بکاهد و هزینه-اثربخشی بهتری را برای بیمار و سازمان به ارمغان آورند. [۸،۹] همچنین این پرستاران توانسته‌اند از نظر حرفه‌ای پاسخگوی بیمار باشند و خود نیز اعتماد به نفس بیشتر و هویت حرفه‌ای مستحکم‌تری داشته باشند. [۹] در اکثر مؤسسات مراقبت بهداشتی، پرستاران، مراقبت از بیمار و بخش درمانی را در سازمان مدیریت می‌کنند. به طوری که پرستاران بالینی معمولاً فرایند درمان بیمار و مدیران پرستاری واحدهای درمانی را اداره می‌کنند. بدین طریق در نقش پرستاری، مدیریت اطلاعات به منظور دسترسی به اطلاعات ضروری

برای اداره کردن مراقبت پرستاری و واحد درمانی حائز اهمیت شناخته شده است و تقریباً برای چهل سال است که این موضوع شناخته شده است که پرستاران زمان زیادی را برای اداره کردن اطلاعات سلامت صرف می‌کنند. [۱۰] در این فرایند پرستاران دائماً با حجم عظیمی از اطلاعات مراقبتی بیمار سرو کار دارند. در حقیقت آن‌ها به عنوان رابطین بین بیمار و مؤسسه بهداشتی و درمانی، پیوسته اطلاعات مربوطه را به طور ذهنی، دستی و الکترونیکی پردازش می‌کنند. در این راستا پرستاران مجبورند اطلاعات را از منابع مختلف سازمان بگیرند و یکپارچه کنند تا بتوانند ضمن ارائه خدمت به بیمار، تماس بیمار با سایر خدمات مراقبتی در بیمارستان را هماهنگ نمایند. [۱۱] برای اطمینان از دسترسی به اطلاعات سلامت قابل اعتماد، لازم است تا از اهمیت آن اطلاعات در تصمیم‌گیری و شیوه دستیابی به اطلاعات، اطمینان حاصل شود. [۱۲] بسیاری از پرستاران ترجیح می‌دهند این نوع اطلاعات را از منابع اطلاعاتی راحت و قابل دسترس مانند همکاران مافوق، پزشکان و سایر پرستاران به دست آورند. [۱۳] همچنین مطالعات نشان داده که منابع چاپی مانند کتب درسی و مرجع و مجلات [۱۴ و ۱۵] به عنوان منابع اطلاعات سلامت پرستاران مورد استفاده قرار می‌گیرند. کیفیت منابع اطلاعاتی از طرف آژانس کیفیت مراقبت بهداشتی سطح بندی شده است. سطح اول مربوط به منابع اطلاعاتی و شواهدی است که از کیفیت بالایی برخوردار هستند مانند اطلاعات مبتنی بر تحقیقات و پژوهش که از پایگاه‌های اطلاعاتی کامپیوتری و مجلات الکترونیکی حاصل می‌شوند. سطح دوم منابع اطلاعاتی و شواهدی هستند که از قدرت و کیفیت کمتری برخوردار هستند مانند منابع اطلاعاتی چاپی از قبیل کتب درسی، راهنماها، و دستورالعمل‌ها. سطح سوم منابع اطلاعاتی و شواهدی هستند که از کمترین کیفیت اطلاعاتی برخوردار هستند مانند استفاده از نظر همکاران به غیر از موارد تحقیقاتی و سایر پرسنل. [۱۶] مطالعات نشان داده عواملی از قبیل نداشتن مهارت کامپیوتری، [۱۷] نگرش منفی نسبت به استفاده

### روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی تحلیلی است که در خصوص پرستاران و دانشجویان پرستاری در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و سازمان تأمین اجتماعی سمنان در سال ۱۳۹۰ انجام شد. در این مطالعه دانشجویانی که در حال گذراندن دوره آموزش بالینی در این بیمارستان‌ها بودند به عنوان جامعه پژوهش انتخاب شدند. یک پرسشنامه پژوهشگر ساخته و بی‌نام جهت جمع آوری داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت. ابتدا به دنبال مرور متون مرتبط با پرستاری مبتنی بر شواهد، پرسشنامه‌ای در زمینه استفاده از انواع منابع اطلاعاتی سنتی و چاپی و انواع موانع موجود در سر راه استفاده از منابع اطلاعاتی پژوهشی طراحی شد. این پرسشنامه شامل سه بخش بود. ۱) اطلاعات دموگرافیک مانند شغل، سن، جنس، میزان تحصیلات، گذراندن دوره‌های آموزشی کار با کامپیوتر و جستجوی بانک‌های اطلاعاتی و سابقه کاری (۲) فهرستی از منابع اطلاعاتی شامل منابع اطلاعاتی چاپی و انسانی همانند کتب چاپی، بیماران، تجربیات شخصی، کنفرانس‌های بیمارستانی، پزشکان، پرستاران، مربیان، دانشجویان و طرح مراقبتی. در این قسمت پرسشنامه از افراد تحت مطالعه خواسته شد تا دفعات استفاده از منابع اطلاعاتی یاد شده را مشخص نمایند. نحوه نمره گذاری این بخش بر اساس میزان استفاده از منابع اطلاعاتی بود (همیشه = ۴، گاهی اوقات = ۳، به ندرت = ۲ و هرگز = ۱). اگر میانگین استفاده از هر یک از منابع اطلاعاتی بیش از سه بود، اینگونه تفسیر می‌شد که جامعه تحت مطالعه تمایل زیادی به استفاده از آن منبع اطلاعاتی در تصمیمات بالینی دارند. ۳) فهرستی از موانع استفاده از منابع اطلاعاتی پژوهشی مانند اشکال در درک متون علمی، عدم توانایی جستجوی مقالات، در دسترس بودن منابع انسانی از قبیل همکاران، در دسترس بودن طرح مراقبتی و غیره بود. موانع به این صورت نمره گذاری شد که مخالفم = ۱، نه مخالف و نه موافق = ۲ و موافقم = ۳. اگر میانگین هر یک از موانع بیش از دو بود اینگونه تفسیر می‌شد که این عامل بازدارنده از نظر

از کامپیوتر در مراقبت پرستاری، [۱۸] عدم دسترسی به اینترنت و کامپیوتر در محیط کار، [۱۹] نداشتن وقت کافی و اعتماد به تجربه و دانش شخصی [۲۰] از جمله عوامل تأثیر گذار در استفاده از منابع اطلاعات سنتی در بین پرستاران بوده است. در کشور ما طی سال‌های اخیر در حیطه پرستاری تغییرات چشم‌گیری صورت گرفته است از قبیل برگزاری آموزش مهارت‌های کار با رایانه ( International Computer Deriving License) برای پرستاران به منظور ارتقاء مهارت فنی و ارتقاء سواد کامپیوتری پرستاران و جهت استفاده از منابع اطلاعاتی معتبر در محیط بالین و تدوین آموزش فناوری اطلاعات در برنامه درسی دانشجویان پرستاری به منظور توانمند سازی دانشجویان پرستاری. [۲۱] صاحب نظران اعتقاد دارند که استفاده از منابع اطلاعات سلامت معتبر و با کیفیت با افزایش مهارت کامپیوتری پرستاران افزایش خواهد یافت. [۲۲] با توجه به تغییرات به وجود آمده در حیطه پرستاری، انتظار می‌رود دسترسی به بهترین اطلاعات سلامت و افزایش فرصت استفاده از این اطلاعات در مراقبت پرستاری بین پرستاران و دانشجویان پرستاری افزایش یافته باشد و بالتبع کاهش قابل توجهی در استفاده از منابع سطح دوم و سوم رخ داده باشد. باتوجه به اینکه به نظر می‌رسد در کشورهای در حال توسعه، مطالعاتی در زمینه شیوه‌های دستیابی به اطلاعات سلامت توسط دانشجویان و پرستاران بعد از توانمندسازی فراهم‌کنندگان مراقبت صورت نگرفته است، لذا این سوال مطرح است که علی‌رغم توانمند سازی پرستاران و دانشجویان، آیا پرستاران و دانشجویان پرستاری در محیط بالینی هنوز از منابع اطلاعاتی سنتی استفاده می‌کنند، چه موانعی می‌تواند بر استفاده از منابع اطلاعاتی با کیفیت تأثیر داشته باشد. لذا ضروری است تا وضعیت استفاده از منابع اطلاعاتی سنتی و چاپی که می‌تواند توسط پرستاران و دانشجویان پرستاری در محیط بالین مورد استفاده قرار گیرند و عوامل بازدارنده آن بررسی شوند.

جامعه مورد مطالعه مهم می‌باشد. سپس پرسشنامه اولیه جهت بررسی روایی محتوی از نظر تناسب، دقت و ارتباط آن با نقش‌های پرستاری به وسیله گروهی از متخصصین در حیطه-های پرستاری و کتابداری مرور شد. سپس بر اساس نظرات متخصصین پرسشنامه بازنویسی و اصلاح شد. بعد به صورت مقدماتی در مورد ۴۰ دانشجوی سال سوم و چهارم پرستاری اجرا شد. ضریب پایایی آلفای کرونباخ پرسشنامه برای بخش منابع اطلاعاتی ۷۹.۳ درصد و برای بخش عوامل بازدارنده ۸۵.۵ درصد محاسبه شد. در این مطالعه تمامی پرستاران شاغل و دانشجویان پرستاری در بیمارستان‌های تحت مطالعه، مورد بررسی قرار گرفته و از نمونه‌گیری استفاده نشد. پس از تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی سمنان، پرسشنامه بین پرستاران شاغل (۴۰۶ نفر) و دانشجویان پرستاری (۳۱۰ نفر) در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی سمنان و بیمارستان تأمین اجتماعی سمنان توزیع گردید. لازم به ذکر است که پرستاران و دانشجویانی که در روایی و پایایی پرسشنامه شرکت کرده بودند از مطالعه خارج شدند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری توصیفی توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار و به دلیل رتبه‌ای بودن متغیرهای اصلی پژوهش از آزمون‌های استنباطی من ویتنی، کروسکال والیس و مجذور خی استفاده شد. در بررسی ارتباط بین متغیرها  $p < 0.01$  به عنوان معنی دار در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

۵۷.۵ درصد از جامعه آماری در مطالعه شرکت کردند، به طوری که ۴۱۲ مورد از ۷۱۶ پرسشنامه توزیع شده عودت داده شد. ۲۱۰ نفر (۵۱.۷ درصد) از کارکنان پرستاری و ۲۰۲ نفر (۶۵.۱ درصد) از دانشجویان پرستاری در مطالعه مشارکت کردند. نتایج نشان داد که در بین کارکنان پرستاری ۷۷.۶ درصد جامعه آماری زن، ۴۱.۲ درصد بین ۲۰-۳۰ سال سن و ۸۵ درصد تحصیلات لیسانس داشتند. ۷۰.۶ درصد دوره‌های آموزشی کار با کامپیوتر را گذرانده بودند و ۶۸.۸ درصد نیز

دوره‌های جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی را سپری کرده بودند. ۴۶.۶ درصد آنها تجربه کاری کمتر از پنج سال داشتند. در بین دانشجویان پرستاری نتایج نشان داد که ۷۷.۲ درصد دانشجویان زن و ۴۱.۲ درصد بین ۲۰-۳۰ سال سن داشتند. ۵۹.۷ درصد آن‌ها دوره آموزشی کار با کامپیوتر و ۶۹.۹ درصد دوره آموزشی جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی را گذرانده بودند. (جدول ۱). بین مشخصات دموگرافیک دانشجویان و پرستاران و استفاده از برخی از منابع اطلاعاتی تفاوت معنی داری وجود داشت ( $p < 0.01$ ) (جدول ۲). ۴۵.۸ درصد پرستاران گزارش کردند همیشه از اطلاعات بیمار یا بستگان وی برای مراقبت پرستاری و تصمیمات بالینی استفاده می‌کنند ( $1.9 \pm 3.3$ ). همچنین ۵۸.۶ درصد پرستاران همیشه برای تصمیمات پرستاری از تجارب شخصی خود استفاده می‌کردند ( $0.76 \pm 3.4$ ). نتایج نشان داد که پرستاران تمایل بیشتری برای استفاده از اطلاعات سایر همکاران و بیماران نسبت به دانشجویان پرستاری داشتند. همچنین تمایل به استفاده از تجارب حرفه‌ای، و پزشکان نیز در بین پرستاران بیش از دانشجویان بود. اما پرستاران تمایل کمی به استفاده از طرح مراقبتی/سیاست‌های بیمارستانی و کتب چاپی در تصمیمات بالینی داشتند. میانگین استفاده از تجارب حرفه‌ای، پزشکان، پرستاران، مربیان، دانشجویان و طرح مراقبتی بین پرستاران و دانشجویان پرستاری اختلاف معنی‌داری را نشان داد ( $p < 0.01$ ). همچنین پرستاران تمایل اندکی به استفاده از کتب چاپی در مراقبت پرستاری داشتند ( $0.87 \pm 2.8$ ) (جدول ۳). نتایج نشان داد که ۳۹.۶ درصد از دانشجویان همیشه برای مراقبت پرستاری از تجارب شخصی خود استفاده می‌کردند. ( $3 \pm 3.3$ ) ۳۷.۱ درصد از آنان همیشه برای مراقبت پرستاری از مربیان خود کمک می‌گرفتند. ( $0.94 \pm 3.3$ ) دانشجویان در تصمیمات بالینی خود تمایل بیشتری به استفاده از دانش مربیان بیش از پرستاران داشتند. همچنین تمایل اندکی به استفاده از کتب چاپی در اخذ تصمیمات بالینی در دانشجویان وجود داشت. ( $0.95 \pm 2.7$ ) تفاوت در استفاده از برخی منابع

اطلاعاتی بین پرستاران و دانشجویان معنی‌دار بود ( $p < 0.01$ ). (جدول ۳) پرستاران کمبود مهارت در استفاده از کتابخانه را به عنوان یک مانع مهم در استفاده از منابع اطلاعاتی الکترونیک گزارش نمودند ( $2.5 \pm 0.5$ ). همچنین اشکال در درک متون علمی نیز دیگر مانع مهم گزارش شده توسط پرستاران بود ( $2.4 \pm 0.3$ ) بین پرستاران و دانشجویان در رابطه با برخی از موانع گزارش شده اختلاف معنی داری وجود داشت ( $p < 0.01$ ) همچنین عدم توانایی در استفاده از کتابخانه نیز مانع مهم گزارش شده به وسیله دانشجویان بود ( $2.2 \pm 0.6$ ). (جدول ۴)

اطلاعاتی بین پرستاران و دانشجویان معنی‌دار بود ( $p < 0.01$ ). (جدول ۳) پرستاران کمبود مهارت در استفاده از کتابخانه را به عنوان یک مانع مهم در استفاده از منابع اطلاعاتی الکترونیک گزارش نمودند ( $2.5 \pm 0.5$ ). همچنین اشکال در درک متون علمی نیز دیگر مانع مهم گزارش شده توسط پرستاران بود

جدول ۱: خصوصیات دموگرافیک پرستاران و دانشجویان پرستاری (تعداد=۴۱۲)

خصوصیات	کادر پرستاری تعداد(درصد)	دانشجویان پرستاری تعداد(درصد)
مربی پرستاری	۲۶ (۱۲.۴)	-
مدیرپرستاری	۱۲ (۵.۷)	-
پرستاربالینی	۱۷۲ (۸۱.۹)	-
شغل	۲۱۰	۲۰۲ (۱۰۰)
کل	۱۱۴ (۷۷.۶)	۱۴۲ (۷۷.۲)
جنس	۳۳ (۲۲.۴)	۴۲ (۲۲.۸)
مرد	۱۴۷	۱۸۴
کل	۷ (۳.۴)	-
کارشناسی	۱۷۵ (۸۵)	-
کارشناسی ارشد	۲۳ (۱۱.۲)	-
دکترا	۱ (۰.۴)	-
کل	۲۰۶	-
بلی	۱۷۴ (۷۴)	۱۱۷ (۵۹.۷)
آموزش کامپیوتر	۶۱ (۲۶)	۷۹ (۴۰.۳)
کل	۲۳۵	۱۹۶
بلی	۱۴۱ (۶۸.۸)	۱۳۵ (۶۹.۹)
آموزش جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی	۶۴ (۳۱.۲)	۵۸ (۳۰.۱)
کل	۲۰۵	۱۹۳
<۲۰	۳ (۴.۴)	۵۹ (۶۴.۱)
۲۰-۳۰	۲۸ (۴۱.۲)	۲۸ (۳۰.۴)
۴۰-۵۰	۲۱ (۳۰.۹)	۴ (۴.۳)
سن	۱۴ (۲۰.۶)	۱ (۱.۲)
۵۰<	۲ (۲.۹)	-
کل	۶۸	۹۲
<۵	۲۷ (۴۶.۶)	-
۵-۱۰	۱۰ (۱۷.۲)	-
۱۰-۱۵	۶ (۱۰.۳)	-
۱۵-۲۰	۶ (۱۰.۳)	-
۲۰<	۹ (۱۵.۵)	-
کل	۵۸	-

\* به دلیل وجود داده‌های missing در برخی موارد درصد کل‌ها ۱۰۰ درصد نیست.

\*\* دانشجویان پرستاری فاقد شغل و سابقه کار می‌باشند.



جدول ۲: ارتباط بین مشخصات دموگرافیک و استفاده از منابع اطلاعاتی

منابع اطلاعاتی خصوصیات	بیمار	تجربه	کنفرانس	پزشکان	پرستاران	مریبان	دانشجویان	طرح درمان	کتب چاپی
*شغل	۰.۰۸	<۰.۰۰۱	۰.۰۸۷	<۰.۰۰۱	۰.۰۱۹	<۰.۰۰۱	<۰.۰۰۱	<۰.۰۰۱	<۰.۰۰۱
*تحصیلات	۰.۰۲۳	۰.۰۱۷	۰.۰۳۵	۰.۱۲۶	۰.۰۳۹	۰.۷۴۴	۰.۰۸۵	۰.۰۵۰	<۰.۰۰۱
*سن	۰.۲۱۴	۰.۴۱۹	۰.۶۱۸	۰.۴۰۴	۰.۲۱۴	۰.۰۸۳	۰.۰۵۳	۰.۱۸۳	۰.۶۱۷
*سابقه کار	۰.۸۲۵	۰.۹۰۱	۰.۵۶۱	۰.۱۲۰	۰.۲۵۵	۰.۷۳۱	۰.۵۳۷	۰.۸۱۹	۰.۱۷۰
**جنس	۰.۷۵۲	۰.۱۴۳	۰.۴۲۳	۰.۲۳۰	۰.۰۹۸	۰.۸۲۳	۰.۲۴۲	۰.۳۴۲	۰.۰۵۹
**آموزش کامپیوتر	۰.۵۳۱	۰.۰۹۸	۰.۴۵۱	۰.۰۳۶	۰.۰۰۶	۰.۰۳۹	۰.۰۹۷	۰.۹۶۹	۰.۰۰۴
**آموزش جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی	۰.۲۱۳	۰.۱۸۱	۰.۷۶۶	۰.۹۹۶	۰.۱۷۴	۰.۱۲۵	۰.۸۷۵	۰.۱۱۵	۰.۰۴۰

\* آزمون آماری کروسکال والیس

\*\* آزمون آماری مان ویتنی یو

جدول ۳: انواع منابع اطلاعاتی مورد استفاده پرستاران و دانشجویان (تعداد = ۴۱۲)

P-Value	انحراف معیار ± میانگین	پرستاران تعداد(درصد)				انحراف معیار ± میانگین	دانشجویان تعداد (درصد)				گروه‌ها منابع
		هرگز	بندرت	گاهی اوقات	همیشه		هرگز	بندرت	گاهی اوقات	همیشه	
۰.۱۶۸	۳.۳ ± ۱.۹۰	۱۶ (۷.۶)	۲۰ (۹.۵)	۷۸ (۳۷.۱)	۹۶ (۴۵.۸)	۳ ± ۰.۹۴	۲۰ (۹.۹)	۲۲ (۱۰.۹)	۷۹ (۳۹.۱)	۸۱ (۴۰.۱)	بیمارستان بیمار
<۰.۰۰۱	۳.۴ ± ۰.۷۶	۸ (۳.۸)	۱۱ (۵.۲)	۶۸ (۳۲.۴)	۱۲۳ (۵۸.۶)	۳.۳ ± ۰.۳	۱۰ (۵)	۳۴ (۱۶.۸)	۷۸ (۳۸.۶)	۸۰ (۳۹.۶)	تجربیات
۰.۱۴۴	۳.۱ ± ۰.۷۸	۶ (۲.۹)	۳۳ (۱۵.۷)	۹۲ (۴۳.۸)	۷۹ (۳۷.۶)	۳.۰۱ ± ۰.۸۸	۱۴ (۶.۹)	۳۶ (۱۷.۸)	۸۵ (۴۲.۱)	۶۷ (۳۲.۲)	موضوعات کنفرانس‌ها
<۰.۰۰۱	۳.۱ ± ۰.۷۰	۲ (۱)	۲۹ (۱۳.۸)	۱۰۵ (۵۰)	۷۴ (۳۵.۲)	۲.۶ ± ۰.۹۹	۲۷ (۱۳.۴)	۶۳ (۳۱.۲)	۶۳ (۳۱.۲)	۴۹ (۲۴.۲)	پزشکان
۰.۰۰۶	۳.۲ ± ۰.۷۱	۵ (۲.۴)	۲۱ (۱۰)	۱۰۹ (۵۱.۹)	۷۵ (۳۵.۷)	۲.۹ ± ۰.۸۳	۱۱ (۵.۴)	۳۸ (۱۸.۸)	۹۶ (۴۷.۵)	۵۷ (۲۸.۲)	پرستاران
<۰.۰۰۱	۲.۴ ± ۰.۹۲	۳۸ (۱۸.۱)	۵۷ (۲۷.۱)	۹۰ (۴۲.۹)	۲۵ (۱۱.۹)	۳.۰۲ ± ۰.۹۴	۱۷ (۸.۴)	۳۶ (۱۷.۸)	۷۴ (۳۶.۶)	۷۵ (۳۷.۱)	مریبان
<۰.۰۰۱	± ۰.۹۵ ۲.۰۲	۷۶ (۳۶.۲)	۶۹ (۳۲.۹)	۴۹ (۲۳.۳)	۱۶ (۷.۶)	۲.۶ ± ۰.۹۳	۲۵ (۱۲.۴)	۶۶ (۳۲.۷)	۷۱ (۳۵.۱)	۴۰ (۱۹.۸)	دانشجویان
<۰.۰۰۱	۲.۹ ± ۱.۱۰	۱۷ (۸.۱)	۴۳ (۲۰.۵)	۱۰۵ (۵۰)	۴۵ (۲۱.۴)	۲.۵ ± ۱.۱۰	۳۸ (۱۸.۸)	۶۵ (۳۲.۲)	۶۹ (۳۴.۲)	۳۰ (۱۴.۹)	طرح مراقبت/سیاست‌ها ی بیمارستان
۰.۱۴۳	۲.۸ ± ۰.۸۷	۱۴ (۶.۷)	۵۲ (۲۴.۸)	۸۹ (۴۲.۴)	۵۵ (۲۶.۲)	۲.۷ ± ۰.۹۵	۲۷ (۱۳.۴)	۴۴ (۲۱.۸)	۸۷ (۴۳.۱)	۴۴ (۲۱.۸)	کتب چاپی

\* به دلیل وجود داده‌های missing در برخی موارد درصد کل‌ها ۱۰۰ درصد نیست.

\*\* آزمون مان ویتنی یو

جدول ۴: انواع موانع در دسترسی به منابع اطلاعاتی بین پرستاران و دانشجویان (تعداد = ۴۱۲)

P-value	دانشجویان (تعداد (درصد))			پرستاران (تعداد (درصد))			موانع	گروهها	
	میانگین ± انحراف معیار	نه مخالف و نه موافق	مخالف	میانگین ± انحراف معیار	نه مخالف و نه موافق	مخالف			
<۰.۰۰۱	۱.۹۴ ± ۲.۱	۸۳ (۴۱.۳)	۳۷ (۱۸.۳)	۸۲ (۴۰.۴)	۱.۱۶ ± ۲.۴	۱۱۴ (۵۴.۳)	۳۶ (۱۷.۱)	۶۰ (۲۸.۶)	مشکل درک متون علمی
<۰.۰۰۱	۱.۴۰ ± ۱.۹	۷۵ (۳۷.۱)	۲۴ (۱۱.۹)	۱۰۳ (۵۱)	۱.۱۹ ± ۲.۳	۱۰۸ (۵۱.۵)	۳۴ (۱۶.۱)	۶۸ (۳۲.۴)	عدم توانایی جستجوی مقالات
۰.۷۴۶	۱.۲۳ ± ۱.۷	۶۱ (۳۰.۱)	۴۴ (۲۱.۸)	۹۷ (۴۸.۱)	۱.۸ ± ۱.۲۹	۷۶ (۳۷.۲)	۳۴ (۱۶.۱)	۱۰۰ (۴۶.۷)	دسترسی به منابع انسانی همانند همکاران
۰.۱۱۳	۱.۱۶ ± ۱.۷	۵۴ (۲۶.۷)	۵۵ (۲۷.۲)	۹۳ (۴۶.۱)	۱.۹ ± ۱.۱۹	۷۵ (۳۵.۷)	۴۸ (۲۲.۸)	۸۷ (۴۱.۵)	در دسترس بودن طرح مراقبتی
۰.۱۶۶	۱.۵۸ ± ۱.۸	۶۴ (۳۱.۷)	۴۴ (۲۱.۸)	۹۴ (۴۶.۵)	۱.۹ ± ۱.۳۱	۸۱ (۳۸.۶)	۳۸ (۱۸.۱)	۹۱ (۴۳.۳)	عدم اجازه برای تغییر فرایند درمانی
۰.۲۱۷	۱.۰۹ ± ۲.۲	۱۰۱ (۵۰)	۴۳ (۲۱.۳)	۵۸ (۲۸.۷)	۲.۵ ± ۱.۵۱	۱۲۱ (۵۷.۷)	۲۹ (۱۳.۸)	۶۰ (۲۸.۵)	کمبود مهارت در استفاده از کتابخانه
۰.۳۹۱	۱.۲۸ ± ۲.۱	۹۵ (۴۷)	۳۰ (۱۴.۹)	۷۷ (۳۸.۱)	۲.۳ ± ۱.۲۵	۱۰۹ (۵۱.۹)	۲۸ (۱۳.۳)	۷۳ (۳۴.۸)	کمبود مهارت در استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی
۰.۱۷۱	۱.۲۳ ± ۲.۲	۱۰۴ (۵۱.۵)	۳۴ (۱۶.۸)	۶۴ (۳۱.۷)	۲.۴ ± ۱.۲۸	۱۲۱ (۵۷.۶)	۲۳ (۱۱)	۶۶ (۳۱.۴)	کمبود مهارت در استفاده از اینترنت
۰.۰۰۳	۱.۲۳ ± ۱.۸	۶۶ (۳۲.۷)	۵۵ (۲۷.۲)	۸۱ (۴۰.۱)	۱.۸ ± ۱.۲۵	۶۹ (۳۲.۸)	۲۳ (۱۱)	۱۱۸ (۵۶.۲)	کمبود دستیابی به متون علمی در محیط‌های بالینی
۰.۳۶۷	۱.۲۱ ± ۱.۷	۹۱ (۴۵)	۶۰ (۲۹.۷)	۵۱ (۲۵.۳)	۱.۸ ± ۱.۳۸	۹۲ (۴۳.۸)	۵۰ (۲۳.۸)	۶۸ (۳۲.۴)	عدم اعتقاد به عملکرد مبتنی بر شواهد
۰.۳۰۹	۱.۱۳ ± ۲.۱	۷۵ (۳۷.۲)	۷۱ (۳۵.۱)	۵۶ (۲۷.۷)	۱.۲۶ ± ۲.۳	۹۳ (۴۴.۳)	۵۶ (۲۶.۷)	۶۱ (۲۹)	کمبود اعتقاد به تأثیر نتایج علمی بر مراقبت بیمار

\* به دلیل وجود داده‌های missing در برخی موارد درصد کل‌ها ۱۰۰ درصد نیست.  
\*\* آزمون مجذور کای

### بحث

همخوان می‌باشد. [۲۳-۲۶] دی و استتلی نشان دادند که مشاوره با پرستاران با سابقه، پزشکان و دیگر فراهم کنندگان مراقبت به عنوان شایعترین استراتژی جستجوی اطلاعات در بین پرستاران بالینی و دانشجویان بود. [۱۳] نتایج نشان داد که پرستاران بر اطلاعات بیماران به عنوان یک منبع اطلاعاتی تکیه می‌نمایند. همچنان که نتایج مطالعه کاهویی و همکاران نشان داده است که بیش از ۶۰ درصد دانشجویان پرستاری در دوره کارآموزی اورژانس گزارش کردند که اطلاعات بیماران بیشترین منبع اطلاعاتی آنان بوده است. [۲۷] اگرچه مطالعات زیادی درباره دلایل این گرایش در میان دانشجویان و پرستاران به منابع انسانی ذکر کرده‌اند از جمله دسترسی سریع و آسان به این منابع در محیط بالینی، قابل اعتماد بودن و کمبود

نتایج نشان داد انواع متفاوتی از منابع اطلاعاتی جهت اخذ تصمیمات بالینی توسط افراد تحت مطالعه مورد استفاده قرار گرفته که اهمیت این منابع از دیدگاه دانشجویان و پرستاران متفاوت بوده است. ما دریافتیم که پرستاران تمایل بیشتری به مشورت با بیماران و همکاران جهت اخذ تصمیمات بالینی‌شان نسبت به دانشجویان داشتند. همچنین تفاوت معنی‌داری بین دانشجویان و پرسنل پرستاری در استفاده از اطلاعات سایر کارکنان پرستاری وجود داشت. به نظر می‌رسد که پرستاران ترجیح می‌دادند تا سازمان حرفه‌ای خود را به عنوانی یک منبع مهم اطلاعاتی مورد استفاده قرار دهند. ترجیحات پرستاران برای تبادل اطلاعات بین فردی با مطالعات قبلی در این زمینه

می‌توانند استراتژی‌هایی برای به اشتراک گذاشتن تجارب بالینی و تسهیل توسعه دانش باشند.

اگرچه نتایج نشان داد که پرستاران تمایل کمی به استفاده از طرح مراقبتی و سیاست‌های بیمارستانی در تصمیمات بالینی داشتند، با این وجود استابروک، جریس و کلایتون دریافتند که سیاست‌ها و رویه‌های بیمارستانی منابع مهم اطلاعاتی پرستاران بودند. [۳۱،۲۸] سیاست‌های بیمارستانی، رویه‌ها و دستورالعمل‌ها می‌توانند به آسانی بررسی شوند. چرا که برای مرور و ارجاع در بخش‌های بالینی در دسترس می‌باشند. موضوع قابل توجه این است که این دستورالعمل‌ها تا چه حد مبتنی بر شواهد می‌باشند. از آنجایی که دستورالعمل‌ها و عملکرد بالینی باید به سهولت و سریع با شواهد ادغام شوند، اگر سیاست‌ها و رویه‌ها مبتنی بر شواهد باشند، آن‌ها می‌توانند سودمند باشند به خاطر اینکه مکرراً برای اطلاع از عملکرد پرستاری مورد استفاده قرار می‌گیرند. نتایج مطالعه نشان داد که پرستاران و دانشجویان به استفاده از کتب چاپی برای اخذ تصمیمات بالینی گرایش زیادی نداشتند. یانگر دریافت که پرستاران تصور می‌کردند که کتابخانه تنها برای پزشکان است و اینکه پرستاران مهارت‌های ضروری برای نقد و ارزیابی اطلاعات را ندارند. این طرز تفکر باعث شده بود تا پرستاران برای تصمیمات بالینی از کتابخانه استفاده نکنند. [۳۲] اگر چه می‌توان این وضعیت را ناشی از بی‌سوادی اطلاعاتی در نظر گرفت، لذا تکامل سواد اطلاعاتی در برنامه‌های یادگیری و آموزشی دانشگاه‌ها قابل ارزیابی است. شناسایی اهمیت سواد اطلاعاتی در یادگیری مادام‌العمر منتهی به تمرکز بر آموزش سواد اطلاعاتی در برنامه‌های یاددهی و یادگیری بیشتر دانشگاه‌ها می‌شود. از سوی دیگر نقش کتابداران بالینی در بیمارستان‌ها نباید نادیده گرفته شود. این امر به طور گسترده پذیرفته شده است که مهارت‌های عملکرد مبتنی بر شواهد دانشجویان در آموزش به وسیله کتابداران و متخصصان اطلاعاتی بالینی قابل توسعه می‌باشد و زمانی که دانشجویان به حیطه بالین وارد می‌شوند، این مهارت قابل توجه می‌شود. [۳۳] به علاوه توانایی کتابداران بیمارستانی درباره اینکه چطور منابع مبتنی بر شواهد را برای پرستاران و دانشجویان آماده نمایند تا به

زمان، اما این آشکال دانش که از طریق مواجهه‌های مکرر بالینی انجام می‌شود، دانش تجربی تلقی می‌شوند. [۲۸] با توجه به تمایل پرستاران به منابع اطلاعاتی انسانی، تقویت اعتقادات پرستاران درباره فواید اطلاعات مبتنی بر تحقیق می‌تواند کمک کننده و مفید باشد. نتایج نشان داد که دانشجویان در تصمیمات بالینی خود تمایل بیشتری به استفاده از دانش مریشان بیش از پرستاران داشتند. به علاوه تفاوت معنی‌داری در رفتار دانشجویان و پرستاران در مراجعه به مریشان پرستاری وجود داشت. به نظر می‌رسد که یک فاکتور مهم در گرایش به کاربرد اطلاعات مبتنی بر تحقیق در کار بالینی دستیابی به افراد با توانایی‌های متفاوت در روش‌های جستجوی آنلاین است. [۲۹] شاید دانشجویان اعتقاد داشتند که مریشان پرستاری عملکرد مبتنی بر شواهد را در آموزش بالینی آن‌ها تسهیل می‌نمایند و پیامدهای بیماران را بهبود می‌بخشند. همچنین این موضوع پذیرفته شده که دانشکده‌های پرستاری که عملکرد مبتنی بر پژوهش و شواهد را آموزش داده‌اند، مهارت‌های دانشجویان در دستیابی و تحلیل شواهد مرتبط برای حمایت از عملکرد پرستاری را افزایش داده‌اند. [۳۰] البته رفتار مریشان پرستاری در استفاده از منابع تحقیقی و تشویق دانشجویان و دیگر پرستاران به استفاده از منابع پژوهشی در محیط بالین می‌تواند مهم باشد، به طوری که در مطالعه دی و استنلی دانشجویان اظهار داشتند که مریشان آن‌ها در آموزش بالینی، آن‌ها را به استخراج اطلاعات از متون علمی برای درمان بیماران مجبور یا تشویق نمی‌کردند. همچنین در آن مطالعه بعضی از دانشجویان بیان داشتند که مریشان آن‌ها، در موارد پیچیده، از مجلات علمی برای کسب اطلاعات جهت مراقبت از بیمار استفاده نمی‌کردند. [۱۳] نتایج نشان داد که پرستاران و دانشجویان تمایل داشتند تا از تجربیات خود استفاده نمایند. تعجب بر انگیز نخواهد بود که دانشجویان تمایل زیادی به دانش تجربی داشته باشند، چرا که آن‌ها بیشتر وقت خود را صرف مشاهده و مراقبت از بیماران می‌نمایند به علاوه نتایج مطالعات دیگر نشان داده که دانش تجربی یک منبع مهم اطلاعاتی می‌باشد. [۳۱،۲۸] شاید راندهای بالینی، مشاوره در کنار تخت و برنامه‌های آموزشی متمرکز در محیط‌های بالین



است. به هر حال، یافته‌های این مطالعه با مطالعات دیگر هم راستا بوده است.

### تشکر و قدردانی

این مطالعه با همکاری پرسنل پرستاری و دانشجویان پرستاری بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان و بیمارستان تأمین اجتماعی سمنان انجام شده است، محققین برخورد لازم می‌دانند تا از مساعدت و همکاری یکایک این عزیزان تشکر و قدردانی نمایند.

آن‌ها در تصمیم‌گیری کمک نمایند، قابل ارزیابی است. همچنین یک متخصص اطلاعات پرستاری می‌تواند از عملکرد مبتنی بر شواهد حمایت کند و دستیابی به اطلاعات سطح بالا را بهبود بخشد. [۲۲] نتایج نشان داد که پرستاران و دانشجویان تمایل زیادی به کسب اطلاعات و دانش ناشی از کنفرانس‌های علمی داشتند. به نظر می‌رسد که داشتن کنفرانس‌های هفتگی در بیمارستان‌ها بر تمایل پرستاران و دانشجویان به استفاده از اطلاعات سطح بالا تأثیرگذار بوده است. این امر به طور کل شناخته شده که راهبردهای آموزش مداوم همانند بحث‌های مبتنی بر شواهد، نشست‌ها و کارگاه‌ها به افزایش تمایل پرستاران و دانشجویان جهت استفاده از منابع اطلاعاتی پژوهشی منتهی می‌شود و به افزایش سطح اطلاعات و ارتقاء کیفیت مراقبت پرستاری کمک می‌کند. [۲۲]

نتایج نشان داد که علی‌رغم تدارک زیر ساخت‌ها برای استفاده از اطلاعات مبتنی بر تحقیق همانند برگزاری کنفرانس‌های متعدد و دوره‌های آموزشی فناوری اطلاعات و جستجوی پایگاه‌های اطلاعاتی، آن‌ها کافی و مؤثر نبوده‌اند. پرستاران و دانشجویان به دلیل عدم مهارت در استفاده از کتابخانه‌های بیمارستانی، عدم آشنایی با پایگاه‌های اطلاعاتی و نیز روش‌های جستجو در این پایگاه‌ها، تمایل زیادی به استفاده از منابع اطلاعاتی سنتی برای مراقبت از بیماران داشتند. به نظر می‌رسد موضوع سواد اطلاعات سلامت از معضلات مهم جامعه پرستاری ما است. بی‌شک متخصصان اطلاعاتی می‌توانند استفاده از اطلاعات با کیفیت را در مراقبت پرستاری تسهیل نمایند.

یافته‌های این مطالعه باید با احتیاط تفسیر شوند از آنجایی که اولاً این مطالعه با استفاده از یک پرسشنامه پژوهشگر ساخته انجام شده است و به هر حال مشکلات بالقوه‌ای همانند درک ضعیف سؤالات و احتمالاً تورش پاسخ، نتایج مطالعه را تهدید می‌کند. اما با عنایت به روایی و پایایی پرسشنامه، تأثیر اندکی بر نتایج مطالعه داشته‌اند. ثانیاً عدم مشارکت حدود ۴۰ درصد از جامعه آماری در مطالعه و قابل تعمیم نبودن مطالعه به دلیل انجام آن در یک شهر، از دیگر محدودیت‌های این مطالعه

## References

1. Adib Hagbегhery M. Salsali M. Ahmadi F. A qualitative study of Iranian nurses' understanding and experiences of professional power. *Human Resour Health* 2004; 2:9. [Persian]
2. Adib Hagbегhery M. Salsali M. Ahmadi F. Clinical decision-making: a way to professional empowerment in nursing. *Iranian Journal of Medical Education* 2003; 3 (2):3-13. [Persian]
3. Hagbегhery MA. Salsali M. Ahmadi F. The factors facilitating and inhibiting effective clinical decision-making in nursing: a qualitative study. *BMC Nurs* 2004; 3:2. [Persian]
4. McKenna HP, Ashton S, Keeney S. Barriers to evidence-based practice in primary care. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 45: 178-189.
5. Mehrdad N, Salsali M. Strategies in developing research based nursing practice: A review article. *Nursing Research* 2008; 3: 15-25.[persian]
6. Hannah KJ. ISO Standards for Canada –[On the Way! Paper presented at the CIHI Partnership for Health Informatics Standards], Fall 2004, Montreal.
7. Killen MB, Barnfather JS. A successful teaching strategy for applying evidence-based practice. *Nurse Educator* 2005; 30 (3): 127-132.
8. McKenna HP, Ashton S, Keeney S. Barriers to evidence-based practice in primary care. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 45: 178-189.
9. Adib-Hagbегhery M. Factors facilitating and inhibiting evidence-based nursing in Iran. *J Adv Nurs* 2007; 58: 566-575.[persian]
10. Hannah KJ, Ball MJ, & Edwards MJA. *Introduction to nursing informatics (Third Edition)*. 2005; NewYork: Springer-Verlag.
11. Canadian Nurses Association. *Making Nursing Evident: Nursing Informatics Strategy Session*. Ottawa: Unpublished Report, April 2001.
12. Kapiriria L, Bondy SJ. Health practitioners' and health planners' information needs and seeking behavior for decision making in Uganda. *International Journal of Medical Informatics* 2006; 75:714-721.
13. Dee C, Stanley EE. "Information-seeking behavior of nursing students and clinical nurses: implications for health sciences librarians". *Journal of the Medical Library Association* 2005; 93:213-222.
14. Cogdill K. Information needs and information seeking in primary care: a study of nurse practitioners. *J Med Libr Assoc* 2003 Apr; 91(2):203–15.
15. Koivunen M, Valimaki M, Hatonen H. "Nurses' information retrieval skills in psychiatric hospitals - are the requirements for evidence-based practice fulfilled?" *Nurse education in practice* 2010;10:27-31.
16. Eisenberg J. What does evidence mean? Can the law and medicine be reconciled? Agency for Healthcare Research and Quality. Available at: <http://www.ahrq.gov/clinic/epcix.htm> . Accessed May 6, 2004.
17. Hobbs S. Measuring nurses' computer competency: an analysis of published instruments. *Comput Inform Nurs* 2002; 20(2):63-73.
18. Scott G. Information technology: nursing informatics. *J Community Nurs*. 2001; 15(3):4-6, 8, 10.
19. Estabrooks CA, O'Leary KA, Ricker KL, Humphrey CK. The internet and access to evidence: how are nurses positioned? *J Adv Nurs* 2003; 42(1):73-81.
20. McCaughan D, Thompson C, Cullum N, Sheldon TA, Thompson DR. Acute care nurses' perceptions of

barriers to using information in clinical decision-making. *J Adv Nurs* 2002; 39(1):46-60.

21. Health Minister's Report, Weekly Medical News 2011; 153:16. [persian]

22. Secco ML, Woodgate RL, Hodgson A, Kowalski S, Plouffe J, Rothney PR, et al. A survey study of pediatric nurses' use of information sources. *Cin-Computers Informatics Nursing*. 2006;24(2):105-12.

23. Ciliska DK, Pinelli J, DiCenso A, Cullum N. Resources to enhance evidence-based nursing practice. *AACN Clin Issues* 2001; 12(4):520-528.

24. Curran C. Informatics competencies for nurse practitioners. *AACN Clin Issues* 2003; 14(3):320-330.

25. Eisenberg J. What does evidence mean? Can the law and medicine be reconciled? Agency for Healthcare Research and Quality. *Journal of Health Politics, Policy and Law* 2001; 26.

26. Lathery JW & Hodge B. Information seeking behavior of occupational health nurses: how nurses keep current with health information. *AAOHN J* 2001; 49(2): 87-95.

27. Kahouei M, Firozeh M, Parsania Z, et al. Iranian nursing students' skills in meeting their information needs? *Information-an International Interdisciplinary Journal* 2011; 14: 657-666. [persian]

28. Estabrooks CA, Rutakumwa W, O'Leary KA et al. Sources of practice knowledge among nurses. *Qualitative health research* 2005; 15: 460-476.

29. Gosling AS, Westbrook JI, Spencer R. Nurses' use of online clinical evidence. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 47: 201-211.

30. Ferguson L & Day RA. Evidence-based nursing education: Myth or reality? *Journal of Nursing Education* 2005; 44, 107-115.

31. Gerrish K, Clayton J. Promoting evidence-based practice: an organizational approach. *Journal of nursing management* 2004; 12: 114-123.

32. Younger P. Internet-based information-seeking behaviour amongst doctors and nurses: a short review of the literature. *Health Information and Libraries Journal* 2010; 27: 2-10.

33. Blenkinsopp J. Appraising the literature, in Walton G and Booth A (Eds.) *Exploiting knowledge in health services*, London: Facet Publishing 2004; 204-213.



## A survey on barriers to access health information resources of nursing care from the perspectives of nurses and nursing students

Kahouei M<sup>1</sup>/ Babamohammadi H<sup>2</sup>/ Ghazavi Shariat Panahi S<sup>3</sup>/ Mahdizadeh J<sup>4</sup>

### Abstract

**Introduction:** Access to trustworthy health information is one of the most important factors in nursing care. It is important that the nurses be assured of both importance and quality of information resources to access reliable health information. This study was conducted to assess different methods nurses and nursing students apply to access information resources and to assess the inhibiting factors in this respect.

**Methods:** This descriptive and analytical study was conducted among 412 nurses and nursing students in hospitals affiliated to Semnan University of Medical Sciences and Social Security Organization of Semnan in 2011. A valid and reliable questionnaire was used for collecting data which were then analyzed by frequency distribution, mean, standard deviation, Mann-Whitney and Kruskal – Wallis tests and Chi-Square.

**Results:** The nurses appeared to have greater tendency than nursing students to use their colleagues' and patients' information. They showed less tendency to use information of printed textbooks in clinical decision making. There was a significant difference between demographic profile of the participants and the use of different information resources ( $p < 0.01$ ). Moreover, there was a significant difference between nurses and nursing students in using different information resources and the inhibiting factors reported ( $P < 0.01$ ).

**Discussion:** The results indicate that nurses and nursing students are more inclined to use traditional information resources such as the information given by patients, relatives or personnel. This might be due to different reasons one of which might be lack of skills to use hospital libraries. The findings suggest that health information literacy is a major challenge in the nursing community, and information system professionals can undoubtedly facilitate the use of quality information in this regard.

**Key words:** Inhibiting Factors, Sources of Health Information, Nursing Care, Nurses, Nursing Students

● Received: 7/May/2012 ● Modified: 28/July/2012 ● Accepted: 18/Sep/2012

1. Assistant Professor of Health Information Technology Department, School of Nursing and Allied Health, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

2. Assistant Professor of Nursing Department, School of Nursing and Allied Health, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran; Corresponding author (babamohammady2007@gmail.com)

3. Instructor of Health Information Technology Department, School of Nursing and Allied Health, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

4. Instructor of Language Department, School of Medicine, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

