

## ارتقای سواد اطلاعاتی؛ اساس توسعه‌ی پرستاری مبتنی بر شواهد\*

شفیعی حبیبی<sup>۱</sup>، پیمان رضایی هاچه سو<sup>۲</sup>، راضیه طبقی<sup>۳</sup>

### چکیده

پرستاری مبتنی بر شواهد فرایندی است که در سال‌های اخیر به عنوان شیوه‌ای برای مراقبت‌های بهداشتی و درمانی بر اساس جدیدترین یافته‌ها مطرح شده است. طی این فرایند پرستار می‌تواند با استفاده از شواهد تحقیقات موجود، مهارت بالینی خود و عملکرد بیمار، تصمیمات بالینی مناسب را اتخاذ نماید. مطالعات صورت گرفته نشان می‌دهد که پرستاران در عملکرد مبتنی بر شواهد با مشکل مواجه بوده‌اند و بیشترین مشکل آن‌ها یافتن بهترین شواهد، شناسایی منابع صحیح، استفاده از روش‌های جستجوی بهینه و ارزیابی شواهد یا به طور کلی در استفاده از مهارت‌های سواد اطلاعاتی ذکر شده است. قابلیت‌های سواد اطلاعاتی شامل درک سازماندهی اطلاعات، توانایی جستجو در میان انواع ابزارهای چاپی و الکترونیکی به منظور بازیابی، گزینش و ارزیابی دقیق منابع اطلاعاتی و به کارگیری نتایج پژوهش‌ها به طور مؤثر است. استفاده از کتابداران و اطلاع‌رسانان پزشکی در فرایند آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد در نقش آموزش دهندگان سواد اطلاعاتی یا تأمین کنندگان نیاز اطلاعاتی حین کار، زمینه‌ی تربیت کارکنان مراقبت‌های بهداشتی درمانی با سواد اطلاعاتی و گرایش ایشان به بهره‌گیری از پژوهش‌های انجام شده را فراهم می‌سازد. هدف از نگارش این مقاله تعیین عوامل مؤثر بر پرستاری مبتنی بر شواهد، تأثیر سواد اطلاعاتی بر ارتقای پرستاری مبتنی بر شواهد و تعیین الگوهای جهانی سواد اطلاعاتی جهت ارتقای پرستاری مبتنی بر شواهد است که به روش مروری و با مطالعه‌ی مقالات موجود در حوزه‌ی سواد اطلاعاتی و پرستاری مبتنی بر شواهد انجام شده است.

**واژه‌های کلیدی:** سواد؛ توسعه؛ پرستاری؛ آگاهی؛ اطلاعات.

**نوع مقاله:** کوتاه

دریافت مقاله: ۱۶/۹/۱

اصلاح نهایی: ۱۸/۱/۳۱

پذیرش مقاله: ۱۸/۶/۵

**ارجاع:** حبیبی شفیع، رضایی هاچه سو پیمان، طبقی راضیه. ارتقای سواد اطلاعاتی؛ اساس توسعه‌ی پرستاری مبتنی بر شواهد. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۸۹؛ ۷ (۳): ۳۷۸-۳۷۱.

### مقدمه

در جهان امروز، شاهد نوآوری‌ها و تحولاتی سریع در عرصه‌ی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی هستیم (۱). تیم بالینی و به ویژه پرستاران به علت نقش مهم و حیاتی که در مراقبت از بیماران دارند، بایستی خود را با آخرین تحولات در خصوص مراقبت‌های بالینی همگام ساخته و اطلاعات بالینی خود را به روز نگه دارند.

پرستاران نیز همچون سایر حرفه‌های پزشکی با این واقعیت روبرو هستند که نیمه عمر کوتاه اطلاعات علمی آن‌ها، مطالبی را که در دوران تحصیل و حتی پس از آن فرا گرفته‌اند، به سرعت کهنه و منسوخ می‌سازد (۲).

پیشرفت‌های مداوم علمی همراه با وضعیت متغیر مددجویان، پرستاران را بر آن می‌دارد که با تلفیق مهارت‌های فنی و دانش حرفه‌ای خود و بر اساس شواهد علمی، ضمن عمل در قالب گروه چند رشته‌ای، با تشخیص مشکلات مددجویان، به طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌ی مراقبتی برای

این مقاله حاصل تحقیق مستقل و بدون حمایت مالی سازمانی می‌باشد.

۱. مربی، کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز و دانشجوی دکتری، مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران. تهران: ایران (نویسنده‌ی مسؤول)

Email: shafihabibi@gmail.com

۲. دانشجوی دکتری، مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد، کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

این مقاله از نوع مروری بوده و با مطالعه‌ی مقالات موجود در حوزه‌ی سواد اطلاعاتی و پرستاری مبتنی بر شواهد تدوین و منابع استفاده شده در آن از طریق جستجو در بانک‌های اطلاعاتی و مجلات الکترونیکی معتبر انتخاب شده‌اند.

### شرح مقاله

پرستاری مبتنی بر شواهد چیست؟

ضرورت استفاده از شواهد علمی در حرفه‌ی پرستاری به طور روز افزونی محرز می‌گردد و گسترش این امر اصطلاحات مورد استفاده برای آن را نیز متحول می‌نماید. چنان که اصطلاحاتی مانند «عمل مبتنی بر شواهد» (EBP) یا Evidence Based Practice (EBP) از پزشکی مبتنی بر شواهد استخراج می‌گردد و بنا به ضرورت مفهوم دیگری با نام «پرستاری مبتنی بر شواهد» در رشته‌ی پرستاری مطرح می‌شود (۸). Sackett و همکاران مراقبت مبتنی بر شواهد را عبارت از کاربرد نتایج بهترین تحقیقات همراه با دانش، تخصص، تجارب بالینی و نیز توجه به ارزش‌های بیمار در ارائه‌ی مراقبت دانسته‌اند (۳). Gibbs نیز پرستاری مبتنی بر شواهد را در اولویت قراردادن منافع بیمار از طریق تصمیم‌گیری بالینی با استفاده از بهترین شواهد در مراقبت از مددجو تعریف کرده است (۳). واضح است که مراقبت‌های پرستاری نیازمند استفاده از مجموعه‌ای از شواهد پژوهشی است (۹)، اما لازم است که در مورد اصطلاحات رایج در این حوزه، شفاف سازی لازم صورت گیرد. در حرفه‌ی پرستاری از یافته‌های پژوهشی در جمع‌آوری اطلاعات، مداخله و ارزیابی مراقبت از بیماران استفاده می‌شود که به اصطلاح به آن «کاربرد پژوهش» (Research Utilization) گفته می‌شود، ولی بین کاربرد پژوهش و پرستاری مبتنی بر شواهد (EBN یا Evidence Based Nursing) تفاوت روشنی می‌توان قایل شد (۱۲-۱۰). در «کاربرد پژوهش» نتایج پژوهش‌هایی که اغلب به طور تصادفی انتخاب شده‌اند مورد استفاده قرار می‌گیرد. در واقع تنها بخشی از پژوهش‌ها در فرایند مراقبت از بیماران مورد استفاده قرار می‌گیرد. تعریف

حل این مشکلات بپردازند. تحقیقات نشان داده است پرستارانی که اعمال خود را بر اساس مدارک و شواهد علمی پایه‌گذاری نموده‌اند، توانسته‌اند تصمیمات بهتری اتخاذ کنند، مراقبت با کیفیت بالاتری را انجام دهند، از مدت بستری و هزینه‌های بیماران بکاهند و هزینه‌ی اثربخشی بهتری را برای بیمار و سازمان به ارمغان آورند. همچنین این پرستاران توانسته‌اند از نظر حرفه‌ای پاسخگوی مددجو بوده و خود نیز اعتماد به نفس بیشتر و هویت حرفه‌ای مستحکم‌تری داشته‌اند. به همین دلیل در سال‌های اخیر تأکید بر مراقبت مبتنی بر شواهد، به عنوان راهی برای ارتقای استانداردهای مراقبت و اعتلای خدمات سلامت مورد تأکید سیاست‌گذاران نظام سلامت بوده است (۳). پرستاری مبتنی بر شواهد بحثی است که به عنوان شیوه‌ای برای مراقبت‌های بهداشتی و درمانی بر اساس جدیدترین یافته‌ها و شواهد مطرح شده است، اما مقالات و پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه، نشان می‌دهد که پرستاران در عملکرد مبتنی بر شواهد با مشکل مواجه هستند (۴) و بیشترین مشکل آن‌ها یافتن بهترین شواهد، شناسایی منابع صحیح، استفاده از روش‌های جستجوی بهینه و ارزیابی شواهد یا به طور کلی در استفاده از مهارت‌های سواد اطلاعاتی ذکر شده است (۶، ۵).

پژوهشگران طی یک مطالعه‌ی تحقیقی با بررسی دیدگاه و نیازهای پرستاران درباره‌ی عملکرد مبتنی بر شواهد گزارش داده‌اند که به عقیده‌ی پرستاران، انجام اعمال بالینی بر اساس شواهد تحقیقی، منجر به افزایش کیفیت مراقبت می‌شود، اما تنها ۴۶ درصد از پرستاران اعمال بالینی خود را بر مبنای شواهد تحقیقی می‌دانستند. آن‌ها معتقد بودند که عواملی مانند کمبود وقت، عدم دسترسی به منابع، عدم حمایت مالی، افکار سنتی، کمبود دانش و نیز عدم حمایت مدیران و پزشکان، مانع عملکرد مبتنی بر شواهد می‌شود (۷).

لذا هدف از نگارش این مقاله تعیین عوامل مؤثر بر پرستاری مبتنی بر شواهد، تعیین تأثیر سواد اطلاعاتی بر ارتقای پرستاری مبتنی بر شواهد و تعیین الگوهای جهانی سواد اطلاعاتی برای ارتقای پرستاری مبتنی بر شواهد بود.

## سواد اطلاعاتی (Information Literacy):

تعاریف زیادی از سواد اطلاعاتی در مقالات و منابع مختلف آمده است که بیشتر آن‌ها مشخصه‌های سواد اطلاعاتی را داشتن مهارت‌های پایه رایانه و اینترنت برای بازیابی اطلاعات و توانایی ایجاد ارتباط توصیف کرده‌اند (۱۶).

انجمن کتابداران آمریکا شخص با سواد اطلاعاتی را این‌گونه تعریف می‌کند:

«شخص با سواد اطلاعاتی بایستی قادر به تشخیص زمان نیاز به اطلاعات، بازیابی، ارزیابی و استفاده‌ی مؤثر از اطلاعات مورد نیاز باشد» (۱۷).

در واقع قابلیت برخورداری از سواد اطلاعاتی شامل درک معماری اطلاعات و فرایند پژوهشی، توانایی جستجو در ابزارهای چاپی و الکترونیکی گوناگون به منظور بازیابی، گزینش و ارزیابی دقیق منابع اطلاعاتی و برقراری ارتباط مؤثر بین نیاز اطلاعاتی و یافته‌های به طور مؤثر است. درک سازماندهی اطلاعات، توانایی جستجو در میان انواع ابزارهای چاپی و الکترونیکی به منظور بازیابی، گزینش و ارزیابی دقیق منابع اطلاعاتی و به کارگیری نتایج پژوهش‌ها به طور مؤثر است

سواد اطلاعاتی و پرستاری مبتنی بر شواهد:

برای انجام مراقبت‌های بالینی مؤثر بایستی پرستاران از مهارت‌های لازم برای سوق دادن یافته‌های پژوهش به سمت عمل، برخوردار باشند. مطالعات بسیاری برای شناسایی موانع موجود در اجرای پرستاری مبتنی بر شواهد و کاربرد شواهد پژوهشی در پرستاری انجام شده است (۲۱-۱۸، ۶، ۵) که از جمله‌ی این موانع، فقدان وقت کافی، کمبود کادر پرستاری، عدم دسترسی به اطلاعات پژوهشی، عدم حمایت‌های مدیریت، نداشتن اختیار و مجوز تغییر روش‌های کار (۲۲)، کمبود دانش در زمینه‌ی پژوهش و ناتوانی در کاربرد یافته‌ها در عمل (۲۳) را می‌توان برشمرد. اما مهم‌ترین مشکل پرستاران در استفاده از شواهد پژوهشی، عدم آشنایی آنان با طراحی استراتژی‌های جستجو، تعیین منابع و بانک‌های اطلاعاتی مرتبط و تحلیل انتقادی منابع است (۴). حتی اعضای هیأت علمی رشته‌ی

پرستاری مبتنی بر شواهد در میان پرستاران و مراکز دانشگاهی متفاوت است اما تعریف پذیرفته شده، «به کارگیری بهترین شواهد پژوهشی با تخصص و مهارت‌های بالینی و در نظر گرفتن نیازها و وضعیت بیمار» است (۱۳). در پرستاری مبتنی بر شواهد باید همه‌ی پژوهش‌های قابل بازیابی مرتبط با یک موضوع، مورد استفاده قرار گیرند. نتایج این پژوهش‌ها با هم تحلیل، ترکیب و به صورت یک مرور یکپارچه‌ی کامل در می‌آیند، سپس نتایج با توجه به تخصص بالینی فرد و وضعیت و نیازهای بیمار سنجیده شده، در پایان روش‌های خاص یا بهترین عمل‌ها، برنامه‌ریزی و اجرا می‌شوند.

عوامل مؤثر بر پرستاری مبتنی بر شواهد:

تحقیقات نشان می‌دهد که اگرچه حرفه‌ی پرستاری تغییر پارادایم خود به سوی عملکرد مبتنی بر شواهد را شروع کرده، اما این تغییر در بسیاری از کشورها کند بوده است. گذشته از آن پرستاران در عملکرد مبتنی بر شواهد با مشکل مواجه هستند (۴) و بیشترین مشکل آن‌ها در یافتن بهترین شواهد، در استفاده از مهارت‌های سواد اطلاعاتی است (۶، ۵).

در یک مطالعه‌ی کیفی، اعتقادات پرستاران درباره‌ی شرایطی که باعث تقویت یا ممانعت از مراقبت مبتنی بر شواهد می‌شود، مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج این مطالعه بیانگر آن است که چهار مانع عمده در مسیر مراقبت مبتنی بر شواهد عبارت از «کاربردی نبودن تحقیقات پرستاری»، «عدم مهارت پرستاران برای دستیابی و ارزیابی شواهد تحقیقی»، «نداشتن وقت کافی» و «عدم حمایت سازمان» می‌باشد. (۱۴).

طی مطالعه‌ی دیگری که با هدف بررسی سطح دانش و مهارت پرستاران استرالیا در مورد عملکرد مبتنی بر شواهد انجام شد، بیش از نیمی از افراد توانایی خود در این زمینه را پایین دانستند. در این مطالعه، پنج عامل بازدارنده جهت دستیابی به عملکرد مبتنی بر شواهد عبارت بود از «کمبود وقت»، «تعداد زیاد بیمار»، «کمبود مهارت بررسی»، «عدم دسترسی به مجلات» و «احساس این که شواهد تحقیقی کافی در رابطه با مداخلات حرفه‌ای وجود ندارد» (۱۵).

۳. توانایی ارزیابی منتقدانه اطلاعات و منابع آن و برقراری ارتباط بین اطلاعات گزینش شده با دانش پایه

۴. توانایی به کارگیری اطلاعات برای انجام یک هدف ویژه به عنوان عضوی از یک گروه و یا به طور انفرادی

۵. آگاهی نسبت به جنبه‌های مختلف اقتصادی، قانونی و اجتماعی در حوزه‌ی دسترسی و استفاده از اطلاعات (۲۸).

بررسی ویژگی‌های فوق در مورد سواد اطلاعاتی نشان می‌دهد که تمامی آنها معرف یک واقعیت هستند، در واقع، پرستاران با سواد اطلاعاتی با فراگیری برخی از فنون و مهارت‌ها می‌توانند از ابزارها و منابع اطلاعاتی استفاده کرده، به حل و فصل مسائل و مشکلات مربوط به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی بپردازند. بدین ترتیب مهارت‌های سواد اطلاعاتی پیش‌نیازی برای عملکرد مبتنی بر شواهد (EBP) یا Evidence Based Practice) در مراقبت‌های بالینی محسوب می‌شود و لازم است پرستاران مهارت‌های مربوط به استراتژی‌های جستجو و انتخاب بانک‌های اطلاعاتی و روش‌های تحلیل انتقادی مطالعات پژوهشی را آموزش ببینند.

الگوهای مربوط به ارتقای سواد اطلاعاتی برای توسعه‌ی پرستاری مبتنی بر شواهد:

در کشورهای پیشرفته، دانشگاه‌ها، سازمان‌ها و بیمارستان‌های زیادی برنامه‌های متنوعی در جهت ارتقای سواد اطلاعاتی برای اجرای پرستاری مبتنی بر شواهد طراحی و اجرا نموده‌اند. هدف از اجرای این برنامه‌ها تسهیل فرایند بهره‌گیری از شواهد و مدارک در اقدامات بالینی و توسعه‌ی مهارت‌های پرستاران جهت استفاده‌ی بهتر از شواهد علمی و پژوهشی بوده است. از الگوهای عملکرد مبتنی بر شواهد که ضمن امکان‌سنجی و اجرای موفق در بیشتر کشورهای پیشرو، در مقالات متعددی مورد تأکید قرار گرفته‌اند، موارد زیر را می‌توان نام برد:

۱. ادغام آموزش مهارت‌های سواد اطلاعاتی در دوره‌های آموزشی

برنامه‌ی سواد اطلاعاتی در صورتی می‌تواند موفقیت‌آمیز باشد که در برنامه‌ی آموزشی تخصصی دانشجویان ادغام شود (۲۹). در رویکرد ادغام یافته با دوره‌ی آموزشی، برنامه‌ی سواد

پرستاری نیز از آشنایی کافی با بانک‌های اطلاعاتی و ابزار و روش‌های جستجو در وب برخوردار نیستند (۲۵، ۲۴). دانشجویان پرستاری در کشورهای در حال توسعه همچنان از آموزش‌های لازم برای استفاده از سیستم‌های نوین اطلاع‌رسانی جهت دسترسی به اطلاعات مورد نیاز و به طور کلی آموزش‌های مربوط به سواد اطلاعاتی بی‌بهره‌اند (۴).

با افزایش توجه به استفاده از یافته‌های پژوهشی و روزآمد سازی اطلاعات در مراقبت‌های بهداشتی درمانی، سواد اطلاعاتی پرستاران به عنوان یکی از مباحث جدی و قابل تأمل در این حرفه مطرح شده است. در بسیاری از مطالعات، به نیاز مبرم پرستاران به احراز اطلاعات ضروری در مورد مهارت‌های جستجو اشاره شده و ضرورت توانمندی ایشان در بهره‌گیری از مقالات تخصصی به منظور بهبود نتایج مراقبت‌های بالینی به اثبات رسیده است. این مطالعات تأکید دارند که تبدیل پرستاران و دانشجویان منفعل به کاربران فعال اطلاعات و ارتقای سواد اطلاعاتی ایشان به عنوان امری ضروری و مهم، نیازمند برنامه‌ریزی دقیق است (۲۶).

امروزه پرستاران برای به کارگیری داده‌ها و اطلاعات جدید و بروز به مهارت‌های نوین نیاز دارند. بدیهی است که چنین داده‌هایی به خودی خود دانش محسوب نشده و باید مراحل گردآوری، مطالعه، تنظیم، پرسش، تفکر، داوری، ویرایش، یکپارچه‌سازی، تحلیل و ارزیابی را قبل از تبدیل شدن به دانش طی کنند. انجام این فرایند، سواد خاص خود را طلب می‌کند و در غیر این صورت اطلاعات در حد وقایع و ارقام باقی می‌ماند (۲۷).

در استانداردهای انجمن کتابخانه‌های دانشگاهی و تحقیقاتی Association of College and Research Libraries) یا ACRL) یک پرستار با سواد اطلاعاتی دارای قابلیت‌هایی به شرح زیر تعریف شده است:

۱. توانایی تشخیص و تعیین نوع و ابعاد اطلاعات مورد نیاز (ماهیت و مقیاس)

۲. توانایی دستیابی مؤثر و کارآمد به اطلاعات مورد نیاز خود

ایشان را در انتقال این مهارت‌ها به دانشجویان یاری نمایند. در نتیجه این تجربه‌ی همکاری امتیازات دو طرفه‌ای برای ارتقای سواد اطلاعاتی و گسترش پرستاری مبتنی بر شواهد خواهد داشت.

### ۳. الگوی کتابدار یا اطلاع‌رسان بالینی

در سال‌های اخیر این الگو در کشورهای پیشرفته امکان‌سنجی شده و به منظور توسعه‌ی برنامه‌های مبتنی بر شواهد اجرا می‌شود. در این الگو کتابدار بالینی برای رفع نیازهای اطلاعاتی تیم بالینی در حین کار و راند بخش همکاری می‌کند. این الگو از طریق پاسخ به پرسش‌های بالینی بر پایه‌ی شواهد پژوهشی، ضمن ارتقای کیفیت مراقبت‌های بهداشتی درمانی، فرصت بیشتری را برای اعمال مراقبتی در اختیار تیم بالینی می‌گذارد. یافته‌ها نشان می‌دهد ارتباط با کتابداران موجب تشویق کارکنان بالینی به استفاده‌ی بیشتر از مقالات و اصلاح رفتارهای اطلاع‌یابی شده است (۳۲). در این الگو، بر همکاری در حین انجام فعالیت‌های مربوط به مراقبت‌های بهداشتی درمانی، تأکید فراوان می‌شود، زیرا به اطلاع‌رسان بالینی اجازه می‌دهد که جنبه‌های ضروری پرسش بالینی برای انتخاب استراتژی‌های جستجو و منابع مناسب را درک نموده و پاسخ مناسب به نیازهای اطلاعاتی تیم بالینی بدهد (۳۳).

### بحث و نتیجه‌گیری

پرستاران بزرگ‌ترین گروه ارائه‌دهنده‌ی خدمات بهداشتی را تشکیل داده و نقش اساسی در تداوم مراقبت، ارتقا و حفظ سلامت در سطوح مختلف سیستم ارائه‌ی خدمات سلامت ایفا می‌کنند. پیشرفت‌های مداوم علمی همراه با وضعیت متغیر مددجویان مستلزم آن است که پرستاران بتوانند با تلفیق مهارت‌های فنی و دانش حرفه‌ای خود و بر اساس شواهد علمی، مشکلات بیماران را تشخیص داده و به طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌ی مراقبتی برای حل این مشکلات بپردازند. مشخص شده است پرستارانی که اعمال خود را بر اساس مدارک و شواهد علمی پایه‌گذاری نموده‌اند، توانسته‌اند تصمیمات بهتری را اتخاذ کنند، مراقبت با کیفیت بالاتری را

اطلاعاتی به طور سیستماتیک با آموزش، یادگیری و ارزیابی اهداف و محتوای دوره ترکیب می‌شود (۳۰). تلاش‌ها و اقدامات بسیاری برای ادغام مهارت‌های سواد اطلاعاتی در دوره‌های آموزشی در کشورهای پیشرفته صورت گرفته است. سواد اطلاعاتی پیش‌بینی شده در هر دوره با محتوای آن دوره ترکیب شده و الگوهای آموزشی برای سطوح مختلف دوره‌های آموزشی رشته‌ی پرستاری ایجاد می‌شود.

ادغام مهارت‌های سواد اطلاعاتی در دوره‌ی آموزشی امتیازات متعددی دارد. با ترکیب مستقیم این مهارت‌ها با دوره‌های مهم و مرتبط با کار دانشجویان، انگیزه‌ی ایشان در یادگیری مهارت‌های اطلاعاتی افزایش می‌یابد. در پایان دوره آزمون لازم برگزار شده، دانشجویان آموزش دیده ارزیابی می‌شوند. نتیجه‌ی این دوره، درک بهتر مهارت‌های مرتبط با موضوع مورد تدریس در رشته‌ی دانشجویان است، زیرا آن‌ها به طور پیوسته و مرحله به مرحله در کلاس پیش می‌روند.

مطالعات انجام شده بر روی دانشجویانی که الگوی مزبور در مورد آنها اجرا شده است، در مقایسه با دانشجویانی که این دوره‌ها را ندیده‌اند، نشان می‌دهد که از نظر مهارت‌های مدیریت اطلاعات، دانشجویان آموزش دیده با این الگو در سطح بالاتری قرار دارند. همچنین از اعتماد به نفس و توانمندی بالاتری در انجام فعالیت‌هایی مانند انتخاب یک بانک اطلاعاتی مناسب، ایجاد عبارات جستجو و پالایش آن‌ها با گسترش، محدودسازی یا استفاده از عملگرهای جستجو برخوردار بودند (۳۱).

### ۲. الگوی آموزش مربیان (Train the Trainer)

اعضای هیأت علمی مسؤول توسعه و برنامه‌ریزی نیز برای یک برنامه‌ی آموزشی عملکرد مبتنی بر شواهد (EBP) نیازمند آموزش سواد اطلاعاتی می‌باشند (۳۱). این الگو نیز می‌تواند در قالب «کارگاه آموزشی آموزش مربیان» مانند الگوی قبلی با مشارکت کتابداران پزشکی انجام شود.

کتابداران پزشکی نه تنها می‌توانند مهارت‌های سواد اطلاعاتی را به اعضای هیأت علمی آموزش دهند، بلکه می‌توانند با ارائه‌ی مفاهیم و اصول آموزش این مهارت‌ها،

جستجو و ایجاد استراتژی‌های جستجو که به طور مؤثر منجر به بازیابی رکوردهای مقالات با کیفیت مطالعات بالینی می‌شوند، آشنا شوند. با بهره‌گیری از همکاری کتابداران و اطلاع‌رسانان پزشکی در فرایند آموزش به عنوان توسعه‌گران دوره‌های آموزشی، آموزش‌دهندگان دانشجویان و مربیان و نیز تأمین‌کنندگان نیاز اطلاعاتی کارکنان بالینی درحین کار، می‌توان زمینه‌ی تحول کارکنان مراقبت‌های بهداشتی-درمانی به افراد با سواد اطلاعاتی و کاربران مقالات پژوهشی را فراهم خواهد کرد.

انجام دهند، از مدت بستری و هزینه‌های بیماران بکاهند و هزینه‌ی اثربخشی بهتری را برای بیماران و سازمان به ارمغان بیاورند. مهم‌ترین گام در انجام پرستاری مبتنی بر شواهد، جمع‌آوری بهترین شواهد در دسترس (مقالات اولیه و ثانویه ثبت شده در بانک‌های اطلاعاتی) برای پاسخ به یک پرسش بالینی است. بنابراین برای جستجوی مؤثر این بانک‌های اطلاعاتی لازم است پرستاران و دانشجویان پرستاری با مهارت‌های سواد اطلاعاتی از قبیل چگونگی سازماندهی اطلاعات در بانک‌های اطلاعاتی، ایجاد و پالایش عبارت‌های

## References

1. Rezaei-hachesoo P, Habibi SH, Fozonkhah SH. Information Technology, an Effective Tool in Reducing and Preventing Medical Errors: Suggestions for Improvement. *Health Information Management* 2007; 4(1): 89-98.
2. Schloman BF. Information Resources: Information Literacy: The Benefits of Partnership. [Online]. 2001 [cited 2006 June 3]. Available from: URL: [http://www.nursingworld.org/ojin/infocol/info\\_5.htm/](http://www.nursingworld.org/ojin/infocol/info_5.htm/)
3. Adib-hajbagheri M. Nurses Perception about the Evidence-Based Nursing: A Qualitative Study. *Feiz Quarterly* 2006; 11(2): 44-52.
4. Spector N. Evidence-based nursing in nursing regulation [Online]. 2005. [cited 2006 Sep 25]. Available from: URL: <http://www.ncsbn.org/>
5. Dunn V, Crichton N, Roe B, Seers K, Williams K. Using research for practice: a UK experience of the BARRIERS Scale. *J Adv Nurs* 1997; 26(6): 1203-10.
6. Parahoo K. Barriers to, and facilitators of, research utilization among nurses in Northern Ireland. *J Adv Nurs* 2000; 31(1): 89-98.
7. Adib-hajbagheri M. Factors Influencing Evidence-Based Nursing: A Qualitative Study. *Iran Journal of Nursing* 2006; 19(47): 17-33.
8. French P. What is the evidence on evidence-based nursing? An epistemological concern. *J Adv Nurs* 2002; 37(3): 250-7.
9. Thompson C, Cullum N. Examining evidence: an overview. *NT Learn Curve* 1999; 3(1): 7-9.
10. Driever MJ. Are evidenced-based practice and best practice the same? *West J Nurs Res* 2002; 24(5): 591-7.
11. Carnwell R. Essential differences between research and evidence-based practice. *Nurse Res* 1999; 8(2): 55-68.
12. Estabrooks CA. Modeling the individual determinants of research utilization. *West J Nurs Res* 1999; 21(6): 758-72.
13. Sackett DL. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 2<sup>nd</sup> ed. London: Churchill Livingstone; 2000.
14. Nagy S, Lumby J, McKinley S, Macfarlane C. Nurses' beliefs about the conditions that hinder or support evidence-based nursing. *Int J Nurs Pract* 2001; 7(5): 314-21.
15. Mc Cluskey A. Occupational therapists reports a low level of knowledge, skill and involvement in evidence-based practice. *Australian Occupational Therapy Journal* 2003; 50(1): 3-12.
16. Lotfnejadafshar H, Habibi S, Ghaderipakdel F. Evaluation of Urmia Medical Students' Knowledge of Computers and Informatics. *Health Information Management* 2007; 4(1): 33-44.
17. American Library Association, Presidential Committee on Information Literacy. American Library Association Presidential Committee on Information Literacy: final report. Chicago: American Library Association; 1989.
18. Funk SG, Champagne MT, Tornquist EM, Wiese RA. Administrators' views on barriers to research utilization. *Appl Nurs Res* 1995; 8(1): 44-49.
19. Retsas A. Barriers to using research evidence in nursing practice. *J Adv Nurs* 2000; 31(3): 599-606.
20. Griffiths JM, Bryar RM, Closs SJ, Cooke J, Hostick T, Kelly S, et al. Barriers to research implementation by community nurses. *Br J Community Nurs* 2001; 6(10): 501-10.

21. McKenna H, Ashton S, Keeney S. Barriers to evidence based practice in primary care: a review of the literature. *Int J Nurs Stud* 2004; 41(4): 369-78.
22. Adamsen L, Larsen K, Bjerregaard L, Madsen JK. Danish research-active clinical nurses overcome barriers in research utilization. *Scand J Caring Sci* 2003; 17(1): 57-65.
23. Glacken M. Research and development in a Northern Ireland trust. *Nurs Stand* 2002; 16(32): 33-7.
24. Rasulabadi M. Consideration of faculty Members Information needs of Kordestan University of medical sciences [Thesis]. Tehran: School of Medical Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences; 2000. [In Persian].
25. Habibi S. Survey of the present status of application of information retrieval tools and web search strategies by the academic members of Ardebil University of Medical Sciences. *Fasnam-e-Ketab* 2006; 18: 205-16.
26. Pravikoff D. On the information highway, or sitting on the curb? *J Nurs Educ* 2000; 39(3): 99-100.
27. Nazari M. Information Literacy. Tehran: Iranian Information and Documentation Center; 2005. [In Persian].
28. Association of College and Research Libraries. Information literacy competency standards for higher education [Online]. [cited 2006 Jan 18]. Available from: URL: <http://www.ala.org/acrl/intro.html/>
29. Cheek J, Doskatsch I. Information literacy: a resource for nurses as lifelong learners. *Nurse Educ Today* 1998; 18(3): 243-50.
30. Wallace MC, Shorten A, Crookes PA, McGurk C, Brewer C. Integrating information literacies into an undergraduate nursing programme. *Nurse Educ Today* 1999; 19(2): 136-41.
31. Henri J. Thinking and Informing: A reality check on class teachers and teacher-librarians. In: Hughes P, Selby L, Editors. *Inspiring connections: Learning, Libraries and Literacies*. Proceedings of the 30<sup>th</sup> Annual Conference of the International Association of School Librarianship; 2001 July 05; Auckland, New Zealand. 2001. p. 119-28.
32. Marshall J. Clinical Librarians join the health care team to provide information directly. *Canadian Library Journal* 1979; 36(2): 23-8.
33. Sladek RM, Pinnock C, Phillips PA. The informationist: a prospective uncontrolled study. *Int J Qual Health Care* 2004; 16(6): 509-15.

## Enhancing Information Literacy as a Base of Developing Evidence-Based Nursing\*

*Shafi Habibi<sup>1</sup>; Peyman Rezaeihachesoo<sup>2</sup>; Razieh Tabaghi<sup>3</sup>*

### Abstract

Effective clinical care requires nurses to obtain the capability of putting the research findings into application. During the recent years, evidence-based nursing (EBN) has proved itself as a way for health care and therapy based on new findings being used in clinical care practices. However, studies show that nurses have problem in evidence-based practice application the most of which reveals itself in finding the best evidence, identifying proper resources, using the best search strategies, and evaluating documents and evidence. In fact, they lack enough competencies in acquiring information literacy. Information literacy means perceiving information organization, the ability of searching and finding the best results from various printed and electronic resources, selecting proper resources and evaluating them properly, and establishing connections with research results. Seeking assistance from medical librarians and information scientists -as developers of educational courses, educators or providers of information in the field- in educational process, helps to train clinical staff with information literacy and turn them into consumers of research articles. The aim of this article was to identify effective elements in evidence-based nursing and the role of information literacy in promotion of it. Also the article offers some information literacy patterns in improving evidence-based nursing used in the world which has been chosen with review method.

**Keywords:** Literacy; Development; Nursing; Awareness; Information.

**Type of article:** Short Article

*Received: 22 Nov, 2007*

*Accepted: 27 Aug, 2009*

**Citation:** Habibi Sh, Rezaei Hachesoo P, Tabaghi R. **Enhancing Information Literacy as a Base of Developing Evidence-based Nursing.** Health Information Management 2010; 7(3): 378.

\* This article is an independent research without financial support.

1. Lecturer, Medical Library and Information Science, Tabriz University of Medical Sciences and PhD Student, Health Information Management, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.(Corresponding Author)

Email: shafihabibi@gmail.com

2. PhD Student, Health Information Management, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. MSc Student, Library and Information Science, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.