Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Winter 2025, Volume 11, Issue 2 10.22034/IJRN.11.2.128

Translation and Psychometric Properties of the Persian Version of Evidence-based Practice Questionnaire in Nurses

Elham Sepahvand[1], Masoud Fallahi-khoshknab[2*], Hadis Koghaninejad[3]

1- Assistant Professor of Nursing Education, School of Nursing and Midwifery, Social Determinants of Health Research Center, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.
2- Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
3- Master of Critical Care Nursing, Shahid Rahimi Hospital, Lorestan University of Medical Sciences, Iran.

Corresponding Author: Masoud Fallahi-khoshknab, Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
Email: msflir@yahoo.com

Received: 2024/09/15 Accepted: 2025/02/3

Abstract

Introduction: Evidence-based care improves the quality of care as well as patient outcomes and reduces the need for variation in care and unnecessary care. To implement evidence-based care, nurses' knowledge and performance must be evaluated. The present study was conducted with the aim of investigating and psychometrically evaluating the evidence-based performance questionnaire that was created by Upton in 2006.

Methods: In this methodological study, after obtaining permission from the designer of the questionnaire, the steps of translation and re-translation, etc., the validity of the content and the structure of the tool were evaluated. Also, reliability was measured using Cronbach's alpha coefficient and Intra-Class correlation. For construct validity, 524 nurses working in teaching hospitals of medical sciences universities completed the evidence-based performance questionnaire.

Results: The results of the exploratory factor analysis showed the three dimensions of knowledge, attitude and implementation of evidence-based practice. These three dimensions explained 53% of the total variance of the evidence-based performance questionnaire variables. Also, the reliability of the tool was confirmed using Cronbach's alpha coefficient (0.894) and Intra-Class correlation (0.881).

Conclusions: The results of the present study showed that the evidence-based performance questionnaire had good validity and reliability in Iran. According to the appropriate psychometric parameters, this tool can be used in future studies to evaluate the performance of nurses in evidence-based care.

Keywords: Evidence-based practice, Evidence-based nursing, Psychometrics, Validity, Reliability, Questionnaire.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.128]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی

زمستان ۱۴۰۳، دوره ۱۱، شماره ۲

10.22034/IJRN.11.2.128

ترجمه و روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه عملکرد مبتنی بر شواهد در پرستاران

الهام سپهوند[۱]، مسعود فلاحی خشکناب[۲*]، حدیث کوگانی نژاد[۳]

۱- دانشکده پرستاری پلدختر، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.
۲- استاد گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۳-کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه، بیمارستان شهید رحیمی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، ایران.

نویسنده مسئول: مسعود فلاحی خشکناب، استاد گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
ایمیل: msflir@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۶/۲۵ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۱۱/۱۵

چکیده

مقدمه: مراقبت مبتنی بر شواهد کیفیت مراقبت و همچنین پیامدهای بیمار را بهبود بخشیده و نیاز به تنوع در مراقبت و مراقبت های غیر ضروری را کاهش می دهد. برای اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد باید دانش و عملکرد پرستاران مورد ارزیابی قرار گیرد. مطالعه حاضر با هدف بررسی و روانسنجی پرسشنامه عملکرد مبتنی بر شواهد که در سال۲۰۰۶ توسط Upton ساخته شده است، انجام گردید.

روش کار: در این مطالعه روش شناسی، پس از کسب مجوز از طراح پرسشنامه، مراحل ترجمه و باز ترجمه و.. روایی محتوای و سازه ابزار مورد ارزیابی قرار گرفت. همچنین، پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و همبستگی دورن طبقه ای نیز سنجیده شد. برای انجام روایی سازه ۵۲۴ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستانهای آموزشی دانشگاههای علوم پزشکی پرسشنامه عملکرد مبتنی بر شواهد را تکمیل نمودند.

یافته ها: نتایج تحلیل عاملی اکتشافی سه بعد دانش، نگرش و اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد را نشان داد. این سه بعد ۵۳٪ از کل واریانس متغیر های پرسشنامه عملکرد مبتنی بر شواهد را تبیین کردند. همچنین پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۹۴) و همبستگی درون طبقه ای (۰/۸۸۱) تایید شد.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد پرسشنامه عملکرد مبتنی بر شواهد از روایی و پایایی مناسبی در ایران برخوردار بود. با توجه به پارامترهای مناسب روانسنجی، این ابزار می تواند در مطالعات بعدی به منظور ارزیابی میزان عملکرد پرستاران در مراقبت مبتنی بر شواهد به کار گرفته شود.

کلیدواژه ها: عملکرد مبتنی بر شواهد، پرستاری مبتنی بر شواهد، روانسنجی، روایی، پایایی، پرسشنامه.

مقدمه

گسترش تولیدات علمی در علوم پزشکی به ویژه پرستاری و پزشکی منجر به رشد دانش پایه شده است (۱). پرستاران به عنوان یکی از اعضاء مهم تیم درمان، مسئولیت مراقبت از بیماران را به عهده دارند و بایستی بهترین مراقبت را از بیماران به عمل آورند (۲). همچنین، افزایش کیفیت، ایمنی و اثر بخشی در مراقبت پرستاری یک امر ضروری به نظر می رسد. رشد تقاضاهای اجتماعی برای کیفیت، ایمنی، برابری و مسئولیت مراقبت سلامت و برنامه های اعتباربخشی باعث شده که عملکرد مبتنی بر شواهد ارتقا بیشتری یابد (۳). عملکرد مبتنی بر شواهد (EBP) یک روش حل مسئله برای تصمیم گیری های بالینی در امر مراقبت از سلامت است که بهترین شواهد را از مطالعات معتبر با نظر متخصصین یکپارچه کرده و شامل شواهد داخلی از بررسی بیماران و داده های عملی و اولویت ها و ارزش های بیماران است (۴). همچنین، EBP فرایندی است که در طی آن در مواردی که انتخاب مراقبت مناسب برای بیمار مشخص

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]
[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.128]

نیست، متخصصین بالینی یک سوال قابل تحقیق را تعریف می کنند. در بین دانش موجود تحقیق کرده، ارزیابی نقادانه انجام داده و دانش شناسایی شده را گردآوری کرده، در بالین به کار برده و پیامدها را ارزیابی می کند (۵).

EBP به وسیله استاندارد کردن فرایند مراقبت به طور بالقوه باعث افزایش کیفیت مراقبت می شود. پرستاران RN به عنوان یک گروه بزرگی از افراد حرفه سلامت انتظار می رود که مراقبت فراهم شده و متعاقبا پیامد مراقبت را تحت تاثیر قرار دهند (۱). مشخص شده است پرستارانی که مراقبت از بیمار را بر اساس مدارک و شواهد علمی پایه گذاری نموده اند، توانسته اند تصمیمات بهتری را اتخاذ کنند، مراقبت با کیفیت بالاتری را انجام دهند، از مدت بستری و هزینه های بیماران بکاهند و هزینه ی اثربخشی بهتری را برای بیمار و سازمان به ارمغان آورند. همچنین، این پرستاران توانسته اند از نظر حرفه ای پاسخگوی مددجو بوده و خود نیز اعتماد به نفس بیشتر و هویت حرفه ای مستحکم تری داشته اند (۶, ۷).

برای ارزیابی مراقبت بر اساس شواهد موجود، ابزارها عملکرد مبتنی بر شواهد طراحی شده است و عملکرد پرستاران در مراقبت های بالینی بر اساس شواهد موجود را مورد سنجش قرار می دهد. روان سنجی برای پژوهشگران پرستار از اهمیت ویژه ای بر خوردار است. طی ۲ دهه گذشته, پرستاران از اصول و مبانی روان سنجی به منظور طراحی و آزمون ابزارهای اندازه گیری پدیده های مهم در حیطه پرستاری استفاده کرده اند. وجود ابزارهای اندازه گیری دقیق,برای اطمینان از اعتبار و پایایی یک پژوهش اهمیت حیاتی دارد (۸). جمع آوری اطلاعات یکی از مراحل مهم پژوهش است که نیازمند استفاده از ابزارهای مناسب است.پژوهشگران برای جمع آوری داده ها یا باید خود پرسشنامه ای جدید طراحی می نماید و یا از پرسشنامه های خارجی و داخلی که اعتبار و پایایی آن ها تائید شده است استفاده نماید (۹).

طیف گسترده ای از ابزارها برای شناسایی موانع و میزان اجرای مراقبت های پرستاری مبتنی بر شواهد در پرستاری وجود دارد اما بیشتر آنها به زبان انگلیسی می باشند. در میان ابزارهای موجود، EBPQ بیشترین ابزار مورد استفاده است زیرا هر سه بعد دانش، نگرش و کاربرد عملکرد مبتنی بر شواهد در مراقبت های بالینی را مورد ارزیابی قرار می دهد. این ابزار در سال۲۰۰۶ توسط Upton ساخته شد (۱۰) و در مطالعه Torrente و همکاران در سال ۲۰۱۲ بکار گرفته شد(۱۱). این ابزار برای اندازه گیری دانش، نگرش و کاربرد عملکرد مبتنی بر شواهد بکار می رود و دارای سه بعد و ۲۴ گویه می باشد. بعد اول کاربرد عملکرد مبتنی بر شواهد (۶ گویه)، بعد دوم نگرش در مورد مراقبت مبتنی بر شواهد (۴ گویه) و بعد سوم دانش در رابطه با پرستاری مبتنی بر شواهد (۱۴ گویه) می باشد. طراح پرسشنامه روایی محتوا، سازه و افتراقی را در مطالعه خود انجام داده بود. امتیاز دهی پرسشنامه بر اساس مقیاس افتراق معنایی ۷ امتیازی(از هرگز تا همیشه) است. این مقیاس نمره دهی در هر سه حیطه یکسان بود. امتیاز زیر ۲۴ نشانگر عملکرد مبتنی بر شواهد ضعیف، ۲۵ تا ۷۱ عملکرد متوسط، ۷۲ تا ۱۱۸ خوب و ۱۱۹ تا ۱۶۸ عالی در نظر گرفته می شود (۱۰). این ابزار تاکنون به زبان فارسی برگردانده و روایی پایایی نشده است (۱۲).

در حال حاضر, پرسشنامه های پژوهشی (مثل پرسشنامه EBPQ) بر حسب نیاز به صورت فردی ترجمه شده و مورد استفاده قرار می گیرند. مطالعات فراوان حاکی از آن است که در مواردی ترجمه پرسشنامه ها بدون توجه به روند صحیح ترجمه و تطبیق فرهنگی معانی عبارات و واژه ها انجام می شود. این در حالی است که تطبیق فرهنگی معانی جملات, نخستین گام در ترجمه پرسشنامه های خارجی است. به عبارت دیگر, با رعایت اصول ترجمه می توان به زبان مشترکی برای مقایسه نتایج پژوهش ها دست یافت. توجه به فرایند صحیح ترجمه و تطابق فرهنگی معانی، منجر به حفظ اعتبار و پایایی پرسشنامه می شود (۱۳). با توجه به پیشرفت روزافزون علم و افزایش حجم مقالات تحقیقی در مورد جدیدترین مراقبت های پرستاری بروز نیاز به مراقبت بالینی بر اساس شواهد تحقیقاتی جدید بیش از پیش ضرورت دارد. کاربرد شواهد در مراقبت های پرستاری و اجرای اصول پرستاری مبتنی بر شواهد می تواند با کم کردن فاصله بین تحقیق و عمل پرستاری، از نتایج پژوهشها در بالین استفاده کرده و کیفیت مراقبت را افزایش دهد و با این کار هویت مستقل پرستاری ارتقاء می یابد. با نظر به اینکه برای دستیابی به این امر باید در ابتدای امر نگرش و عملکرد پرستاران در زمینه عملکرد مبتنی بر شواهد ارزیابی شده و در مرحله بعد بتوان برای ارتقای آن برنامه ریزی کرد. ابزار روا و پایای عملکرد پرستاری مبتنی بر شواهد با نسخه فارسی و با در نظر گرفتن تطابق فرهنگی وجود ندارد، بنابراین پژوهشگر در نظر دارد که روایی و پایی پرسشنامه EBPQ را انجام داده تا تا به وسیله آن بتوان برنامه ریزی ها ,اقدامات و مداخلات انجام شده در این زمینه را مورد ارزشیابی قرار داد.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.128]

روش کار

در پژوهش توصیفی مقطعی و روش شناسی پرسشنامه عملکرد مبتنی بر شواهد (EBPQ) به زبان فارسی ترجمه و روانسنجی شد.. این ابزار در سال ۲۰۰۶ توسط upton ساخته شد. این ابزار برای اندازه گیری دانش، نگرش و کاربرد عملکرد مبتنی بر شواهد بکار می رود و دارای سه بعد و ۲۴ گویه می باشد. بعد اول کاربرد عملکرد مبتنی بر شواهد (۶ گویه)، بعد دوم نگرش در مورد مراقبت مبتنی بر شواهد (۴ گویه) و بعد سوم دانش در رابطه با پرستاری مبتنی بر شواهد (۱۴ گویه) می باشد. امتیازدهی پرسشنامه بر اساس مقیاس افتراق معنایی ۷ امتیازی (از هرگز تا همیشه) است. این مقیاس نمره دهی در هر سه حیطه یکسان بود. امتیاز زیر ۲۴ نشانگر عملکرد مبتنی بر شواهد ضعیف، ۲۵ تا ۷۱ عملکرد متوسط، ۷۲ تا ۱۱۸ خوب و ۱۱۹ تا ۱۶۸ عالی در نظر گرفته می شود. در ابتدا پرسشنامه تهیه و مجوز استفاده آن از Upton اخذ شد. سپس ترجمه آن مطابق با پروتکل استاندارد سازمان بهداشت جهانی (۱۴) به روش forward– backward صورت گرفت. ابتدا دو تن از افراد مسلط به زبان انگلیسی درخواست شد ابزار را ترجمه کنند. یکی از مترجمین با اصطلاحات علوم پزشکی و مفاهیم پرستاری آشنایی و تسلط داشته در حالی‌که فرد دوم یک مترجم زبان انگلیسی بود و با اصطلاحات علوم پزشکی و اصلاحات موجود، آشنایی نداشت. در این مرحله، دو ترجمه فارسی مستقل از پرسشنامه عملکرد مبتنی بر شواهد به دست آمد. در انتها دو ترجمه و معادل‌های ثبت شده آن‌ها مورد بررسی و بازبینی قرار گرفت و با در نظر گرفتن تمام گزینه ها برای معادل‌سازی کلمات یا اصطلاحات، یک نسخه فارسی واحد از مقیاس تهیه شد. در نهایت نسخه نهایی فارسی به انگلیسی برگردانده شده و برای تأیید نهایی برای Upton ارسال شد. نسخه انگلیسی شده ارسالی به ایشان معادل با نسخه اصلی آن بوده و مورد تأیید قرار گرفت.

برای تعیین روایی از روایی محتوای کیفی و روایی سازه استفاده شد. در روایی محتوای کیفی، پرسشنامه در اختیار ۱۰ مدیر و هیئت علمی متخصص در زمینه پرستاری و پژوهش در پرستاری گذاشته و از آن ها خواسته شد در مورد مسایلی همچون خوانا بودن، واضح و شفاف بودن سبک نگارشی گویه ها، درک آسان، سخت و مشکل بودن گویه ها، کلمات گیج کننده، واضح بودن گویه ها، مناسب بودن نحوه طبقه بندی پاسخ ها، سهولت تکمیل پرسشنامه، دستور زبان و املاء کلمات، نظرات خود را اظهار کنند. سپس برای روایی سازه، از تحلیل عامل اکتشافی (EFA)، استفاده شد تا عوامل پنهان استخراج شوند. شاخص کفایت نمونه‌گیری و آزمون بارتلت محاسبه شد. KMO ۰/۷ تا ۰/۸ خوب و ۰/۸ تا ۰/۹ بزرگ تلقی شد (۱۵). سپس استخراج عوامل پنهان، به کمک تحلیل مؤلفه‌های اصلی و با استفاده از چرخش واریمکس و همچنین نمودار سنگریزه توسط نرم‌افزار آماری SPSS v.22 انجام یافت. همچنین، بر اساس قوانین آماری در صورتیکه بار عاملی بیش از ۰,۴ باشد تحلیل عاملی آگاهی دهنده و کامل می باشد بنابراین، حضور یک گویه در عامل تقریباً ۰/۴ تعیین شد. براساس قانون نشانگر سه تایی حداقل سه متغیر مشاهده شده (گویه) به ازای هر متغیر پنهان باید در EFA وجود داشته باشد. اشتراک گویه‌ها با مقدار کمتر از ۰/۵ از EFA حذف شدند (۱۶).

جهت ارزیابی ثبات درونی مقیاس عملکرد مبتنی بر شواهد، ضریب آلفای کرونباخ تخمین زده شد. ثبات درونی ابزار بیش از ۰/۷ مناسب در نظر گرفته شد. همچنین ثبات مقیاس در طول زمان (آزمون-بازآزمون) به کمک شاخص همبستگی درون طبقه‌ای (ICC) محاسبه شد. چنانچه این شاخص بالاتر از ۰/۷۵ باشد، میزان ثبات مطلوب در نظر گرفته می شود (۱۷). ICC با مدل Two-way mixed effects و با فاصله اطمینان ۹۵٪ تخمین زده شد.

جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران با مدرک لیسانس و بالاتر شاغل در بخش های مختلف بیمارستانهای منتخب سه دانشگاه علوم پزشکی تهران، سمنان و لرستان بودند. حداقل حجم نمونه لازم برای اجرای تحلیل عاملی ۵ تا ۱۰ نمونه به ازای هر گویه ابزار می‌باشد (۱۸). معیارهای ورود به مطالعه وجود حداقل سابقه ۶ ماه کار در بیمارستان و تمایل به شرکت در مطالعه و معیارهای خروج تکمیل ناقص پرسشنامه ها بود. به همین منظور ۵۲۴ نفر از پرستاران بیمارستان های آموزشی منتخب استانهای تهران، لرستان و سمنان با روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای و مبتنی بر هدف انتخاب شدند و از آنان دعوت به عمل آمد تا در پژوهش شرکت کرده و پرسشنامه را تکمیل نمایند. انتخاب استانها برای تحقیق، بر اساس تیپ دانشگاهها از نظر رتبه پژوهشی بود بطوریکه از دانشگاههای هر تیپ، یک دانشگاه با شیوه نمونه گیری تصادفی انتخاب گردید. از بین دانشگاههای تیپ یک، دانشگاه علوم پزشکی تهران و از دانشگاههای تیپ ۲ دانشگاه علوم پزشکی سمنان و از دانشگاههای تیپ ۳ دانشگاه علوم پزشکی لرستان با قرعه کشی انتخاب شدند. نمونه گیری مبتنی بر هدف بدین شکل بود که در هر دانشگاه، بزرگترین بیمارستان جهت

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.128]

تحقیق انتخاب شد. برهمین اساس، بزرگترین بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی تهران یعنی بیمارستان امام خمینی با تعداد ۱۱۱۱ پرستار، بیمارستان کوثر سمنان با ۲۱۱ پرستار و بیمارستان شهید رحیمی خرم اباد با پرستار ۱۱۱ بعنوان محیط پژوهش بررسی شدند .در این مطالعه، پس از اخذ معرفی نامه از دانشگاه و بیمارستانهای آموزشی امام خمینی تهران، شهدای عشایر خرم آباد و کوثر سمنان، اسامی پرستاران از مسئول مربوطه اخذ شد. سپس در چند نوبت از آنها دعوت به عمل آمد و پس از توضیح اهداف و مراحل انجام کار به آنها، از کسانی که مایل به شرکت در مطالعه بودند، رضایت نامه کتبی اخذ گردید و پرسشنامه در بین آنها توزیع شد. سپس داده ها وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ شده و روایی محتوای کیفی، روایی سازه (تحلیل عاملی اکتشافی) و پایایی(با ضریب آلفای کرونباخ و همبستگی درون طبقه ای) پرسشنامه انجام گردید

بعد از آماده کردن ابزار مورد نظر ابتدا ابزار توسط دو مترجم با تجربه‌ی کاری در حوزه متون پزشکی و بطور مستقل به فارسی ترجمه شد. هر دو ترجمه سپس توسط مترجم سوم که در حوزه ابزار سازی سابقه داشت با یکدیگر مقایسه و پس از تلفیق به یک ترجمه، اصلاحات از لحاظ اشتباهات املایی، نکات گرامری و تطبیق فرهنگی مورد بازنگری قرار گرفت. سپس توسط همان مترجم نسخه فارسی مجددا به زبان انگلیسی بازگردانده شد و با نسخه اصلی مقایسه شد. سپس ترجمه نهایی و ابزار اصلی توسط تیم پژوهش مورد بررسی قرار گرفت و پس از اطمینان از درک مفاهیم و اصلاح اشکالات، ترجمه نهایی و تایید شده مورد استفاده قرار گرفت. بعد از اتمام مراحل ترجمه پرسشنامه، جهت انجام روایی و پایایی در اختیار نمونه ها قرار داده شد. مشخصات مشارکت کنندگان در جداول زیر آورده شده است:

یافته ها

جدول ۱. جمعیت مورد مطالعه پرستاران سه استان تهران، سمان و لرستان به تفکیک جنسیت

جمعیت	زن	مرد
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
تهران	۱۹۹ (۶۵,۹)	۱۰۳(۳۴,۱)
لرستان	۱۰۹ (۷۲,۷)	۳۹ (۲۶)
سمنان	۸۸ (۵۸,۷)	۶۳ (۴۱,۴)
کل	۶۲,۰ (۶۲) ۳۲۵	۱۹۹ (۳۸)

جدول ۲. جمعیت مورد مطالعه پرستاران سه استان تهران، سمان و لرستان به تفکیک سن و سابقه کار

جمعیت	سن			سابقه کار		
	میانگین و انحراف معیار	کمترین	بیشترین	میانگین و انحراف معیار	کمترین	بیشترین
تهران	۲۹±۴,۷	۲۲	۴۸	۵,۴±۴,۳	۲	۲۳
لرستان	۳۰±۴,۸	۲۲	۴۸	۵,۴±۴,۲	۲	۲۲
سمنان	۲۸,۶±۴,۶	۲۲	۴۵	۵,۴±۴,۴	۲	۲۳

جدول ۳. جمعیت مورد مطالعه پرستاران سه استان تهران، سمان و لرستان به تفکیک سطح تحصیلات

جمعیت	بهیار		لیسانس		فوق لیسانس		دکتری	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
تهران	۲	۰,۷	۲۸۱	۹۳,۰	۱۶	۵,۳	۳	۱,۰
لرستان	۲	۰,۷	۱۴۰	۹۳,۳	۶	۴,۰	۳	۲,۰
سمنان	۱	۰,۷	۱۴۱	۹۲,۸	۱۰	۶,۷	۰	۰,۰
کل	۵	۱,۰	۴۲۵	۸۱,۱	۹۱	۱۷,۴	۳	۰,۶

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.128]

در مرحلـه بعـد، جهـت روایـی صـوری پرسشـنامه در اختیـار ۲۰ پرسـتاران شـاغل در بیمارسـتان قـرار داده شـد و طبـق نظـرات آنـان در مـورد سـطح دشـواری، تناسـب و ابهـام بـرای هـر گویـه، پاسـخ هـا اخـذ شـد.

در تعییـن روایـی محتـوا با ده متخصـص (هیات علمی پرسـتاری) در ایـن زمینـه صحبـت شـد، از پانـل خبـرگان درخواسـت شـد تـا هـر آیتـم را بـر اسـاس طیـف ۳ قسـمتی روبـرو بررسـی نماینـد: ضـروری اسـت (+۱)، مفیـد اسـت ولـی ضـروری نیسـت (۰) و ضرورتـی نـدارد (-۱). سـپس پاسـخ هـا، بـرای هـر آیتـم بـر اسـاس فرمـول CVR محاسـبه شـد. بـر اسـاس جـدول لاوشـه، مـرز تصمیـم گیـری بـرای نسـبت روایـی محتـوای هـر سـوال بر اسـاس نظـر ده متخصـص ۰/۶۲ مـی باشـد. در جـدول۴، مقـدار CVR بـرای کل پرسشـنامه ۰،۸۶۲۵ و بالاتـر از حـد قابـل قبـول محاسـبه شـد.

جدول ۴. نسبت روایی محتوا (CVR) از نظر ده متخصص

ابعاد	مقدار CVR
بعد دانش	۰،۸
بعد نگرش	۰،۹۱
بعد کاربرد عملکرد	۰،۸۹
۰،۸۶۲۵	مجموع CVR کل پرسشنامه
مرز تصمیم گیری برای نسبت روایی محتوای برای هر سوال۰،۶۲	

در محاسـبه ایندکـس روایـی محتـوا (CVI) مطابـق بـا فرمـول ایندکـس روایـی محتـوای از روش پیشـنهادی والتـز و باسـل اسـتفاده شـد. حداقـل مقـدار قابل‌قبـول بـرای شـاخص CVI برابـر بـا ۰،۷۹ اسـت و اگـر شـاخص CVI گویـه ای کمتـر از ۰،۷۹ باشـد آن گویـه بایسـتی حذف شـود. مقـدار CVI بـرای کل پرسشـنامه ۰،۹۵۶ محاسـبه شـد (جـدول۵).

جدول ۵. ایندکس روایی محتوا (CVI) از نظر ده متخصص

ابعاد	مقدار CVI
بعد دانش	۰،۸۳
بعد نگرش	۰،۹۴
بعد کاربرد عملکرد	۰،۸۵
۰،۹۵۶	مجموع CVIکل پرسشنامه
مرز تصمیم گیری برای نسبت روایی محتوای برای هر سوال۰،۷۹	

شـاخص کفایـت نمونه‌گیـری (KMO) ۰/۹۴۶ و p<۰/۰۰۱ بـود (جـدول ۶). در تحلیـل عامـل اکتشـافی، سـه عامـل (دانـش، نگـرش و کاربـرد عملکـرد مبتنـی بـر شـواهد) اسـتخراج گردیـد. ایـن سـه عامـل بـه ترتیـب ۵/۲۰، ۸/۰۳ و ۳۹/۵۷ مقـدار ویـژه را بـه خـود اختصـاص دادنـد و در مجمـوع ۵۳٪ از کل واریانـس متغیرهـای ابـزار عملکـرد مبتنـی بـر شـواهد را تبییـن کردنـد (جـدول ۷).

ثبـات درونـی سـؤالات ابـزار عملکـرد مبتنـی بر شـواهد بـه کمک آلفـای کرونبـاخ، ۰/۸۹۴ محاسـبه شـد. شـاخص همبسـتگی درون طبقـه‌ای نیـز p<۰/۰۰۱ ، CI ۹۵: ۰/۵۹۱-۰/۹۰۳ ، ICC=۰/۸۸۱ بـه دسـت آمـد. ضریـب همبسـتگی پیرسـون بیـن نمـره کل بـا ابعـاد پرسشـنامه در جـدول ۳ آمـده اسـت (جـدول ۸).

جدول ٦ . آزمون کا ام او و کرویت بارتلت برای بررسی کفایت داده ها

۰،۹۴۶	معیار کا ام او برای بررسی کفایت نمونه ها	
۶۱۲،۲۱۸	کای دو تقریبی	آزمون کرویت بارتلت
۲۷۶	درجه آزادی	
۰،۰۰۰	معنی داری	

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.128]

جدول ۷. نتایج استخراج عاملی اجزاء ماتریکس چرخش داده شده

شماره سوال (عبارت)	مولفه ها		
	۱	۲	۳
۱	۰,۷۷۱		
۲	۰,۷۹۵		
۳	۰,۵۷۰		
۴	۰,۶۹۱		
۵	۰,۶۵۸	۰,۳۳۱	
۶	۰,۴۵۱	۰,۴۰۵	
۷		۰,۵۸۱	
۸	۰,۴۰۳	۰,۵۳۴	
۹	۰,۴۵۵	۰,۵۵۱	
۱۰	۰,۳۳۳	۰,۵۱۹	
۱۱			۰,۶۷۸
۱۲			۰,۵۷۹
۱۳	۰,۴۹۱		۰,۵۶۱
۱۴	۰,۳۰۴		۰,۷۱۳
۱۵	۰,۴۰۵		۰,۵۲۱
۱۶	۰,۴۶۶		۰,۵۸۷
۱۷	۰,۳۶۸		۰,۶۵۴
۱۸	۰,۳۸۶		۰,۶۷۴
۱۹	۰,۴۳۲		۰,۶۳۹
۲۰	۰,۳۲۵		۰,۶۶۳
۲۱	۰,۳۷۳		۰,۶۸۱
۲۲			۰,۷۹۲
۲۳			۰,۷۸۴
۲۴			۰,۵۵۱

ضریب همسانی درونی۵۲۴ پرستار شاغل در بیمارستان با آلفای کرونباخ ۰,۸۹۴ را نشان داد (جدول ۳)، محدوده طبیعی ضریب پایایی از صفر تا یک می باشد و اعداد نزدیک به یک درجه بالاتری از همسانی درونی را نشان می دهد.

جدول ۸. ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و همبستگی درون طبقه ای

ابعاد	تعداد آیتم ها	درصد واریانس	مقدار ویژه	ضریب آلفای کرونباخ	ICC	CI=۰.۹۵		Pvalue
						MIN	MAX	
کاربرد	۶	۳۹/۵۷	۹/۴۹	۰/۷۳۳	۰/۷۵۱	۰/۲۵۴	۰/۸۳۵	۰/۰۰۴
نگرش	۴	۸/۰۳	۱/۹۲	۰/۷۰۲	۰/۷۷۵	۰/۴۳۳	۰/۹۰۳	۰/۰۰۰
دانش	۱۴	۵/۲۰	۱/۲۵	۰/۹۰۵	۰/۸۲۹	۰/۵۰۶	۰/۹۳۰	۰/۰۰۰
کل	۲۴	۵۲/۸۱	–	۰/۸۹۴	۰/۸۸۱	۰/۵۹۱	۰/۹۰۳	۰,۰۰۰

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد پرسشنامه عملکرد مبتنی بر شواهد با سه بعد نگرش، دانش و کاربرد عملکرد مبتنی بر شواهد از روایی و پایایی نسبتا بالایی برخوردار بود. تقریبا ۵۳٪ از واریانس کل توسط این سه بعد تبیین شد که با

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.128]

نسخه اصلی مطابقت داشت. ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۹۴ و برای همه ی ابعاد بالای ۰/۷ بود. روایی صوری، محتوا و سازه ای ابزار تایید شد و همسانی درونی بالایی بین آیتم ها برقرار بود.

بعد اول پرسشنامه که کاربرد عملکرد مبتنی بر شواهد را بررسی می کند، دارای ۶ گویه با متوسط بار عاملی ۰/۶۴۰ می باشد. مراقبت مبتنی بر شواهد، فرآیندی است که طی آن پرستار می تواند با استفاده از شواهد به دست آمده از تحقیقات موجود، مهارت بالینی خود و شرایط بیمار، تصمیمات بالینی مناسب را اتخاذ نماید. پرستاران تولید کننده و مصرف کننده پژوهشی هستند که از عملکرد مبتنی بر شواهد حمایت می کند (۱۹). صالحی در مطالعه خود اجرا و کاربرد مراقبت مبتنی بر شواهد در پرستاران را مورد بررسی قرار داد و بیان کرد که اکثر پرستاران از نظر اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد در سطح ضعیف قرار داشتند (۲). Melnyk بیان کرد که رسیدن به شایستگی یک فاکتور کلیدی برای اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد است تا بتوان به کیفیت بالایی از مراقبت دست یافت (۴). پرستاران اعتقاد دارند که کمبود زمان، نداشتن دانش لازم و عدم حمایت مدیران و سازمان از کار علمی موانعی برای اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد در بالین است (۲).

بعد دوم پرسشنامه که نگرش در خصوص عملکرد مبتنی بر شواهد را بررسی می کند، دارای ۴ گویه با متوسط بار عاملی ۰/۵۴۶ می باشد. Smith (۲۰۲۱) نیز در مطالعه خود نگرش پرستاران در خصوص عملکرد مبتنی بر شواهد را مورد ارزیابی قرار داده بود و گزارش داد که پرستاران نگرش مثبتی در مورد شواهد تحقیقی و اجرای این شواهد در بالین و مراقبت از بیمار دارند(۵). در مرور سیستماتیکی که توسط Shorey (۲۰۲۱) صورت گرفت، ۱۸ مطالعه آن نگرش پرستاران در عملکرد مبتنی بر شواهد با استفاده از پرسشنامه را مورد بررسی قرار داده بودند. در ۱۵ مطالعه از ۱۸ مطالعه مورد بررسی، پرستاران اعتقاد داشتند که استفاده از شواهد تحقیقی در بالین می تواند مراقبت از بیمار را بهبود بخشیده و برای ارتقاء حرفه پرستاری ضروری می باشد (۲۰). نگرش پرستاران در مطالعه Torrente (۲۰۱۲) نیز جزء فاکتورهای مورد بررسی بود. وی بیان کرد که پرستارانی که سابقه کار بالینی کمتری داشتند نگرش مثبت تری در خصوص کاربرد شواهد بالینی در عمل داشتند. Torrente اظهار داشت که عدم حضور متخصصین پرستاری در بالین و حرفه ای نبودن شغل پرستاری سبب شده شواهد تحقیقی هدایت کننده عملکرد پرستاران در بالین نباشد (۱۱).

بعد سوم پرسشنامه دانش در رابطه با عملکرد مبتنی بر شواهد را مورد بررسی قرار می دهد و دارای ۱۴ گویه با متوسط بار عاملی۰/۶۴۱ می باشد. دانش در عملکرد مبتنی بر شواهد یکی از فاکتورهای کلیدی است و در اکثر مطالعات در حوزه مراقبت مبتنی بر شواهد به آن اشاره شده است. در مطالعه Melnyk (۲۰۲۲) دانش پرستاران یکی از فاکتورهای اصلی در اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد بود. Melnyk اذعان داشت پرستاران به یک فرهنگ سازمانی نیاز دارند تا بتواند دوره های آموزشی در جهت ارتقاء دانش برای اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد را برای آنان فراهم کند. همچنین، پرستاران به مربیانی نیاز دارند که دانش و مهارت لازم برای اجرای شواهد تحقیقی در عمل را در اختیار آنان قرار دهد (۴). Rakhab (۲۰۲۱) در مطالعه خود نشان داد برای اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد باید دانش و مهارت کافی وجود داشته باشد. پرستارانی که رتبه های دانشگاهی بالاتری داشتند و تحصیلات تکمیلی را می گذرانند بهتر می توانند از شواهد علمی در بالین بهره بگیرند (۲۱). در مرور سیستماتیک صورت گرفته توسط shorey (۲۰۲۱) در بررسی بعد دانش و مهارت اکثریت پزشکان و پرستاران اعتقاد داشتند که دانش و مهارت آنها در اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد ناکافی است. گرچه آنها بیان کردند که دستیابی به همه شواهد تحقیقی امکان پذیر نیست و فقط محدود به کتاب ها و منابع در دسترس می شود (۲۰). Alqahtani (۲۰۲۰) نیز معتقد است تغییرات اساسی باید در سیستم آموزشی صورت گیرد و ایجاد تحول در برنامه های آموزشی و تغییرات در ساختار آنها باید بر اساس پزشکی مبتنی بر شواهد باشد (۲۲). صالحی در مطالعه خود پیشنهاد می کند که دانش برای اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد ضروری است و باید برنامه های آموزشی در اغلب دوره های آموزش ضمن خدمت جهت افزایش مهارت پرستاران در استفاده از نتایج تحقیقی، طراحی شود (۲).

محدودیت ها: تکمیل ناقص پرسشنامه توسط پرستارانی که در بخش های پرکار مثل بخش داخلی یا جراحی کار می کردند سبب شد که ما نتوانیم از نظرات و تجربیات آنها در خصوص روایی محتوای کمی استفاده کنیم. همچنین به دلیل حجم نمونه بالا و انتخاب چند بیمارستان به عنوان بیمارستانهای منتخب در سه شهر تهران، سمنان و لرستان

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.128]

امکان حضور پژوهشگر برای راهنمایی بیشتر در خصوص نحوه تکمیل پرسشنامه وجود نداشت.

نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف سنجش روایی و پایایی پرسشنامه عملکرد مبتنی بر شواهد انجام شد. نتیجه پژوهش نشان داد که این ابزار با داشتن روایی و پایایی بالا، ابزار مناسبی برای بررسی عملکرد مبتنی بر شواهد می باشد. این پرسشنامه یک ابزار مفید برای ارزیابی مراقبت مبتنی بر شواهد در فرهنگ ایران است. لازم به ذکر است که باید دانش کافی در این حوزه بیشتر شود زیرا شواهد علمی برای اجرای موثر مراقبت مبتنی بر شواهد ضروری می باشد. در مراحل بعدی، آموزش مداوم به پرستاران کمک می کند تا عملکرد حرفه ای خود را حفظ کرده و آن را ارتقاء دهند. این پرسشنامه می تواند به شناسایی، ارزیابی تغییرات در خصوص دانش، نگرش و عملکرد پرستاران بالینی در خصوص مراقبت مبتنی بر شواهد، کمک کند.

سپاسگزاری

بدین وسیله پژوهشگران از زحمات کلیه مدیران و مسئولین و پرستاران مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) و همچنین دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی به عنوان حمایت کننده مالی طرح که در این پژوهش ما را یاری کردند کمال تشکر را دارند. پژوهش حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی تهران با شماره ۱۳۹۰/ت/۹۵/۸۰۱ و کد اخلاق IR.USWR.REC.1395.65 است.

تعارض منافع

نویسندگان مقاله تضاد منافع ندارند. همچنین، نویسندگان این مقاله از دپارتمان پرستاری دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی گرنتی جهت انجام این مطالعه دریافت نموده‌اند.

Refrences

1. Florin J, Ehrenberg A, Wallin L, Gustavsson P. Educational support for research utilization and capability beliefs regarding evidence-based practice skills: a national survey of senior nursing students. Journal of advanced nursing. 2012;68(4):888-97. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05792.x
2. Salehi S, Mohmedie Karbalaie A, Abedi H. A study of the implementation rate of evidence-based nursing cares by nurses in state hospitals in Ahwaz in 2011. Evidence Based Care. 2013;3(2):7-16.
3. Subbiah V. The next generation of evidence-based medicine. Nature medicine. 2023;29(1):49-58. https://doi.org/10.1038/s41591-022-02160-z
4. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice: Lippincott Williams & Wilkins; 2022.
5. Smith MC, Chinn PL, Nicoll LH. Knowledge for Nursing Practice: Beyond Evidence Alone. Research & Theory for Nursing Practice. 2021;35(1). https://doi.org/10.1891/RTNP-D-20-00095
6. Cardoso D, Rodrigues M, Pereira R, Parola V, Coelho A, Ferraz L, et al. Nursing educators' and undergraduate nursing students' beliefs and perceptions on evidence-based practice, evidence implementation, organizational readiness and culture: An exploratory cross-sectional study. Nurse education in practice. 2021;54:103122. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103122
7. Crawford CL, Rondinelli J, Zuniga S, Valdez RM, Cullen L, Hanrahan K, et al. Testing of the nursing evidence-based practice survey. Worldviews on Evidence-Based Nursing. 2020;17(2):118-28. https://doi.org/10.1111/wvn.12432
8. Nieswiadomy RM, Bailey C. Foundations of nursing research: Pearson; 2017.
9. Aithal A, Aithal P. Development and validation of survey questionnaire & experimental data-a systematical review-based statistical approach. International Journal of Management, Technology, and Social Sciences (IJMTS). 2020;5(2):233-51. https://doi.org/10.2139/ssrn.3724105 https://doi.org/10.47992/IJMTS.2581.6012.0116
10. Upton D, Upton P. Development of an evidence-based practice questionnaire for nurses. Journal of advanced nursing. 2006;53(4):454-8. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03739.x
11. González-Torrente S, Pericas-Beltrán J, Bennasar-Veny M, Adrover-Barceló R, Morales-Asencio JM, De Pedro-Gómez J. Perception of evidence-based practice and the professional environment of Primary Health Care nurses

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.128]

in the Spanish context: a cross-sectional study. BMC health services research. 2012;12(1):227. https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-227

12. Zabaleta-del-Olmo E, Subirana-Casacuberta M, Ara-Pérez A, Escuredo-Rodríguez B, Ríos-Rodríguez MÁ, Carrés-Esteve L, et al. Developing Evidence-Based Practice questionnaire for community health nurses: reliability and validity of a Spanish adaptation. Journal of clinical nursing. 2016;25(3-4):505-17. https://doi.org/10.1111/jocn.13078
13. Huppert LA, Hsiao EC, Cho KC, Marquez C, Chaudhry RI, Frank J, et al. Virtual interviews at graduate medical education training programs: determining evidence-based best practices. Academic Medicine. 2021;96(8):1137-45. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003868
14. Organization WH. Process of translation and adaptation of instruments 2009 [Available from: http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en.
15. Sharif Nia H, Ebadi A, Lehto RH, Mousavi B, Peyrovi H, Chan YH. Reliability and Validity of the Persian Version of Templer Death Anxiety Scale- Extended in Veterans of Iran-Iraq Warfare. Iran J Psychiatry Behav Sci. 2014;8(4):29-37.
16. Awan U, Shamim S, Khan Z, Zia NU, Shariq SM, Khan MN. Big data analytics capability and decision-making: The role of data-driven insight on circular economy performance. Technological Forecasting and Social Change. 2021;168:120766. https://doi.org/10.1016/j.techfore.2021.120766
17. Howitt D, Cramer D. Understanding statistics in psychology with SPSS: Pearson; 2020.
18. Kellar SP, & Kelvin, E. A. Munro's statistical methods for health care research: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
19. Pitsillidou M, Roupa Z, Farmakas A, Noula M. Factors affecting the application and implementation of evidence-based practice in nursing. Acta Informatica Medica. 2021;29(4):281. https://doi.org/10.5455/aim.2021.29.281-287
20. Shorey S, Ng ED. The use of virtual reality simulation among nursing students and registered nurses: A systematic review. Nurse education today. 2021;98:104662. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104662
21. Rakhab A, Jackson C, Nilmanat K, Butterworth T, Kane R. Factors supporting career pathway development amongst advanced practice nurses in Thailand: A cross-sectional survey. International Journal of Nursing Studies. 2021;117:103882. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103882
22. Alqahtani N, Oh KM, Kitsantas P, Rodan M. Nurses' evidence-based practice knowledge, attitudes and implementation: A cross-sectional study. Journal of clinical nursing. 2020;29(1-2):274-83. https://doi.org/10.1111/jocn.15097

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.128]