

## بررسی موانع به کارگیری نتایج تحقیقات در بین پرستاران بالینی

شهربانو لطیفی<sup>۱</sup>  
آسیه خلیل پور<sup>۲</sup>  
ام لیلا ربیعی<sup>۳</sup>  
ندا امانی<sup>۴</sup>

### چکیده

**سابقه و هدف:** استفاده صحیح از شواهد و یافته‌های مبتنی بر تحقیقات منجر به ارتقاء کیفیت و اعتبار مراقبت شده است و پرستاران را نسبت به عملکرد خود پاسخگو می‌نماید. همچنین آگاهی از موانع به کارگیری نتایج تحقیقات، ابزار اساسی در جهت نیل به عملکرد مبتنی بر نتایج پژوهش‌ها است. این مطالعه به بررسی این موانع از دیدگاه پرستاران بالینی پرداخته است.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۰ بر روی ۳۱۳ نفر از پرستاران سه مرکز بزرگ آموزشی-درمانی بابل انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود که قسمت اول آن مربوط به اطلاعات علمی و حرفه‌ای واحدهای مورد پژوهش و قسمت دوم بر گرفته از مقیاس موانع فونک بود.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل عامل، شناسایی چهاربعد بود که تحت عناوین انتشار، تحقیق، پرستاری و سازمانی نام‌گذاری شد. مهم‌ترین موانع در انجام مطالعه به ترتیب نبودن وقت کافی در شغل پرستاری برای کاربرد عملی ایده‌های تازه، عدم نشر به موقع و سریع گزارشات و مقالات تحقیقی و عدم همکاری و مشارکت پزشکان با به کار بستن نتایج تحقیقات پرستاری بودند که هر یک به طور جداگانه در یک بعد خاص قرار گرفتند. موانع موجود شامل اعتماد کم پرستاران به نتایج تحقیقات، روشن نبودن درستی نتیجه‌گیری محققان از نتایج تحقیقات، گزارش نتایج متضاد در متون تحقیقی و انتشار اکثریت نتایج تحقیقات به زبان انگلیسی، تحت بارگذاری هیچ یک از عوامل قرار نگرفتند.

**استنتاج:** یافته برجسته مطالعه حاضر این بود که واحدهای مورد پژوهش مشکلات و موانع را نسبتاً در تمامی ابعاد تعیین کردند. با توجه به سه مانع اول می‌توان گفت که مسئولین باید تسهیلاتی را جهت به کارگیری یافته‌های تحقیقی ایجاد نموده و مجوز به کارگیری از آن‌ها را صادر و جهت ایجاد دانش، مهارت و نگرش مثبت در پرستاران نسبت به تحقیقات، امکانات آموزشی را برای آن‌ها فراهم نمایند.

**واژه‌های کلیدی:** تحقیق، به کارگیری نتایج تحقیق، موانع، پرستار

### مقدمه

دانش جدید می‌گردد که دارای تأثیر مستقیم و غیر مستقیم بر عملکرد پرستاری می‌باشد (۱).

تحقیق پرستاری به عنوان یک فرایند علمی است که باعث معیبرسازی و تعریف دانش موجود و تولید

E-mail: latifnursing@yahoo.com

مؤلف مسئول: شهربانو لطیفی - بابل: دانشگاه علوم پزشکی بابل

۱. گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بابل
۲. دانشجوی کارشناسی اتاق عمل، دانشگاه علوم پزشکی بابل
۳. گروه هوشبری، دانشگاه علوم پزشکی بابل
۴. تاریخ دریافت: ۹۰/۹/۲۷ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۹۰/۱۰/۲۸ تاریخ تصویب: ۹۱/۲/۵

پرستاران نیازمند عمل بر پایه تحقیق هستند تا یافته‌های حاصل از تحقیق را در تصمیم‌گیری آگاهانه، اعمال بالینی و تعامل با مددجویان به کار گیرند (۲). غایت هدف پرستاری، فراهم آوردن عملکرد مبتنی بر شواهد به منظور ارتقاء کیفیت امور بیماران، خانواده‌ها، مراقبین سلامتی و نظام مراقبت سلامتی می‌باشد (۳). اگرچه عملکرد مبتنی بر شواهد، صرفاً بر اساس نتایج تحقیقات نمی‌باشد ولی باید این حقیقت را پذیرفت که تحقیقات نقش عمده‌ای در آن دارد (۴).

بررسی متون و ارزیابی یافته‌های تحقیقی صورت گرفته می‌تواند برای تصمیم‌گیری در مداخلات پرستاری مورد استفاده قرار گیرد (۵). این شیوه عملکرد، منجر به توانمندی پرستاران آینده در ارائه مراقبت سلامتی مبتنی بر شواهد می‌گردد که در واقع یک ضرورت محسوب می‌شود و پیامد مطلوب آن عاید بیماران خواهد شد (۶). از دلایل عمده لزوم عمل بر پایه تحقیق در پرستاری افزایش هزینه‌های مراقبت بهداشتی است که در این راستا لازم است تدابیری در جهت کاهش هزینه‌های مؤسسات مراقبت بهداشتی صورت گیرد. در حال حاضر پرستاران باید نشان دهند که اعمالشان برای جامعه، حرفه، مددجویان، مدیران، مؤسسات بیمه و آژانس‌های دولتی سودمند و اثربخش می‌باشد. حتی برخی از یافته‌های تحقیقاتی منجر به حذف بعضی از اقدامات پرستاری می‌گردد که پیامد مطلوبی ندارند (۷). ارائه مراقبت باید بر پایه و اساس علمی و نه اطاعت کورکورانه صورت گیرد. به طور کلی، کاربرد تحقیق به استفاده از برخی جنبه‌های یک مطالعه در جایی غیر از تحقیق اصلی اشاره دارد. مفاهیم جاری کاربرد تحقیق، در طول پیوستاری برحسب اختصاصی بودن یا عمومی بودن استفاده‌ای که از دانش می‌شود، قرار می‌گیرند. در یک انتهای این پیوستار اقدامات قطعی و کاملاً مشخص برای پایه‌ریزی عملکردی خاص برپایه یافته‌های تحقیقی (کاربرد ابزاری) قرار دارد. تحقیق، همچنین به طور گسترده‌تری در انتهای دیگر طیف به

عنوان کاربرد مفهومی مورد استفاده قرار می‌گیرد که آگاهی افراد را ارتقاء می‌بخشد. در میانه این پیوستار نیز اثر نسبی یافته‌های تحقیقی بر فعالیت‌های پرستاری وجود دارد (۸). توسعه در ابعاد مختلف علمی، فرهنگی، سیاسی، اجتماعی و اقتصادی جز از طریق توسعه و بسط عملکرد مبتنی بر شواهد در کشور میسر نمی‌باشد. لازمه این توسعه آگاهی از موانع به کارگیری یافته‌های تحقیقی در عمل می‌باشد (۹). بررسی‌ها نشان می‌دهند که تحقیقات پرستاری از لحاظ کمی و کیفی در دنیا از جمله کشور ما رو به افزایش است و نتایج آن در مجلات سطح ملی و بین‌المللی منتشر می‌شود. علی‌رغم پیشرفت‌ها و مطالعات تجربی متعدد و مرتبط با فعالیت‌های بالینی پرستاران در سطح مراکز دانشگاهی، اطلاعات دقیقی از نحوه به کارگیری نتایج تحقیقات پرستاری در عمل وجود ندارد و همچنین مطالعات نشان می‌دهند که پرستاران آن‌طور که باید از عملکرد مبتنی بر شواهد آگاهی و اطلاع نداشته و از نتایج تحقیقات در عمل استفاده نمی‌کنند (۱۰). شواهدی از بررسی موانع به کارگیری نتایج تحقیقات در چندین کشور دنیا وجود دارد. اما در کشور ما مطالعات تحقیقی که به شناسایی این مؤلفه‌های مهم پرداخته باشند، انگشت شمارند (۱۱، ۱۴). در صورتی که می‌دانیم اطلاعات حاصل از یک مطالعه برای تعمیم در بدنه علم کافی نیست. انجام چنین مطالعاتی می‌تواند اطلاعات پایه و مهمی برای مقایسه ادراک پرستاران، از بازدارنده‌های به کارگیری یافته‌های تحقیقات در زمینه‌ها و موقعیت‌های مختلف فراهم آورد.

با توجه به این که عده زیادی از پرسنل پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بابل در بیمارستان‌های تابعه آن مشغول به فعالیت هستند و از طرف دیگر هیچ سابقه‌ای از پژوهش در ارتباط با تعیین نیازهای آموزشی و پژوهشی آنان در جهت نیل به عملکرد مبتنی بر شواهد در دست نیست، مطالعه حاضر جهت تعیین عوامل بازدارنده استفاده از یافته‌های تحقیق در عملکرد بالینی

از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی بابل در سال ۱۳۹۰ انجام شد.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی در سال ۱۳۹۰ بر روی ۳۱۳ نفر از پرستاران مقطع کارشناسی در سه مرکز بزرگ آموزشی - درمانی بابل با حداقل ۲ سال سابقه کار که به صورت سرشماری انتخاب شدند، انجام شد. از ۶۰۰ نمونه در دسترس ۳۱۳ نفر (۵۲/۱ درصد) در طرح شرکت کردند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌ای دو بخشی بود. بخش اول به جمع آوری اطلاعات دموگرافیک شامل ۱۲ سؤال از جمله مشخصات فردی، تحصیلی و حرفه‌ای نمونه‌ها پرداخته است و بخش دوم پرسشنامه موانع فونک (Funk) شامل ۳۱ عبارت بود که بر اساس مقیاس ۵ نقطه‌ای لیکرت (از ۰ = کاملاً مخالفم، ۱ = مخالفم، ۲ = نظری ندارم، ۳ = موافقم و ۴ = کاملاً موافقم) اندازه‌گیری می‌شد. مقیاس موانع به کارگیری تحقیق، در ابتدا توسط Funk و همکاران در سال ۱۹۹۱ تهیه شده است که شامل ۲۹ عبارت منقسم در چهار بعد یا زیر گروه (انتشار، تحقیق، پرستاری و سازمانی) می‌باشد (۱۵). روایی و پایایی آن در کشورهای آمریکا، استرالیا، فنلاند، سوئد و ... تأیید شده است. پایایی زیر گروه‌ها به ترتیب ذکر شده در فوق ۰/۸، ۰/۸، ۰/۷۲ و ۰/۶۵، توسط Funk و همکاران؛ ۰/۷۳، ۰/۶۴، ۰/۷۸ و ۰/۷۵، توسط Yava و همکاران و ۰/۹۲ برای کل مقیاس توسط Bayik و همکاران بر اساس آلفا کرونباخ گزارش شده است (۱۶، ۱۵، ۴). شکل تعدیل شده ابزار در کشور ما توسط صلصالی و همکاران مورد استفاده قرار گرفت که علاوه بر مقیاس ۲۹ گویه‌ای Funk، بنابر نظر متخصصین دو عبارت به آن اضافه گردید که این ابزار جدید نیز از اعتبار صوری، محتوا و اعتماد بالایی برخوردار می‌باشد (۱۷). همچنین در تحقیق دیگر توسط ولی‌زاده و همکاران (۱۳۸۰) در تبریز، این ابزار به کار گرفته شد و روایی محتوای آن توسط ۱۰

عضو هیأت علمی تأیید شد (۱۸). در تحقیق حاضر نیز روایی محتوای پرسشنامه توسط ۱۰ عضو هیأت علمی تأیید شد و برای تعیین پایایی به منظور ثبات درونی از ضریب آلفا کرونباخ استفاده شد که پس از توزیع پرسشنامه بین ۳۰ نفر از پرستاران بالینی و جمع‌آوری پاسخ‌ها، ضریب آن برای کل عبارات ۰/۸۹ بود. ابزار تحقیق با هماهنگی قبلی با مسئولین بیمارستان‌ها، توسط پژوهشگر در اختیار پرستاران بخش‌های مختلف قرار داده شد و بعد از یک هفته توسط خود پژوهشگر جمع‌آوری شد. ضمن تحویل پرسشنامه و بیان، اهداف مطالعه و جلب اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات، رضایت آنان کسب شد. در بخش کمی، داده‌ها پس از جمع‌آوری و کدگذاری در نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از آمار توصیفی و همچنین از تحلیل عامل به روش Principle component Rotated varimax Four (Factor with replace) به منظور طبقه‌بندی حجم زیادی از داده‌ها استفاده شد تا نتیجه‌گیری و مقایسه‌ها آسان‌تر شود. معیار دسته‌بندی بر اساس همبستگی بیش از ۰/۳۵ و مقادیر ویژه (Eigen value) بالاتر از ۱/۷۵ بود. در مورد هر یک از عوامل تشکیل شده با نظر پژوهشگران عنوان‌گذاری عامل (Factor heading) انجام شد و درصد عناوین مهمی که از نظر شرکت‌کنندگان به عنوان موانع مهم استفاده از نتایج تحقیقات تلقی شده بودند، محاسبه شد.

## یافته‌ها

در این مطالعه از مجموع ۳۱۳ نفر، اکثر آ زن (۸۳/۴ درصد)، متأهل (۷۸ درصد) و بومی (۷۸/۵ درصد) بودند. میانگین و انحراف معیار سن نمونه‌ها  $34/62 \pm 8/28$  سال بود. نسبت به سایر رده‌های پرستاری مثل سرپرستار، سوپروایزر و ...، پرستاران با ۸۳/۷ درصد بیشترین درصد نمونه‌ها را به خود اختصاص داده بودند. در بین نمونه‌ها ۱۹۶ نفر (۶۲/۸ درصد) تحت آموزش روش تحقیق قرار

نگرفته، ۱۹۳ نفر (۶۲/۳ درصد) هیچ تحقیقی انجام نداده بودند. نتیجه تحلیل عامل، چهار بعد یا زیرگروه بود (جدول شماره ۱). لازم به ذکر است که موانع «اعتماد کم پرستار به نتایج تحقیقات»، «روشن نبودن درستی نتیجه گیری‌های محققان از نتایج تحقیقات»، «گزارش نتایج متضاد در متون تحقیقی» و «انتشار اکثریت نتایج تحقیقات به زبان انگلیسی» تحت بارگذاری هیچ یک از عوامل قرار نگرفتند. به طور کلی عوامل به صورت زیر نام گذاری شدند:

۱- عوامل مربوط به انتشار و ارائه نتایج تحقیق و در دسترس بودن (حیطه ۱)، ۲- عوامل مربوط به کیفیت تحقیق (حیطه ۲)، ۳- عوامل مربوط به ارزش‌ها، مهارت و آگاهی پرستار (حیطه ۳) و ۴- عوامل مربوط به موانع و محدودیت‌های سازمان (حیطه ۴).  
آرایش نظم (rank order) هر عبارت (براساس درصد شرکت کنندگانی که هر عبارت را به عنوان مانع

بزرگ و یا متوسط امتیاز دادند) و درصد شرکت کنندگانی که به آن عبارت جواب «نظری ندارم» دادند در جدول شماره ۲ نشان داده شده است. یکی از یافته‌های برجسته مطالعه حاضر این است که واحدهای مورد پژوهش مشکلات و موانع را نسبتاً در تمامی ابعاد تعیین کردند. سه مورد از اولین موانع به ترتیب «نبودن وقت کافی در شغل پرستاری برای کاربرد عملی ایده‌های تازه»، «عدم نشر به موقع و سریع گزارشات و مقالات تحقیقی» و «عدم همکاری و مشارکت پزشکان با به کار بستن نتایج تحقیقات پرستاری» بودند. یافته برجسته دیگر این تحقیق اهمیتی بود که شرکت کنندگان به بعد انتشار و گزارش نتایج تحقیقات دادند. پنج مورد از ده مانع مهم گزارش شده، مربوط به موانع موجود در بعد انتشار، سه مورد مربوط به بعد پرستاری و دو مورد مربوط به بعد سازمانی بود و هیچ یک از موارد مربوط به بعد کیفیت تحقیق نبود.

جدول شماره ۱: دسته بندی موانع با استفاده از تحلیل عامل

شماره گزینه در پرسشنامه	گزینه (موانع)	گزینه ۱	گزینه ۲	گزینه ۳	گزینه ۴
۱۷	- عدم نشر به موقع و سریع گزارشات و مقالات تحقیقی	۰/۷۷۳			
۱۲	- عدم گرد آوری و تالیف متون و موضوعات مرتبط به هم ، در یک جا	۰/۵۹۰			
۲	- روشن نبودن کار برد یافته ها در حرفه برای پرستاران	۰/۵۴۲			
۱	- عدم دستیابی به گزارشات و مقالات تحقیقی	۰/۵۱			
۳	- قابل فهم نبودن تجزیه و تحلیل های آماری تحقیقات	۰/۴۶۹			
۸	- عدم تکرار مجدد تحقیقات انجام شده	۰/۴۵۹			
۲۷	- زیاد بودن اطلاعات تحقیقی	۰/۴۵۲			
۴	- عدم ارتباط تحقیقات با کار عملی پرستاری	۰/۷۲			
۱۳	- احساس عدم استقلال و صلاحیت برای تغییر در روش های مراقبتی و درمانی بیماران از طرف پرستار	۰/۶۴۳			
۱۴	- احساس عدم قابلیت تعمیم نتایج به محیط کار خود	۰/۶۳۶			
۱۶	- احساس منفعت کم برای پرستار از تحقیق	۰/۵۵۱			
۱۵	- جدانگه داشته شدن پرستار از همکاران آگاه دیگر برای بحث در مورد تحقیقات انجام شده	۰/۳۹۶			
۲۱	- وجود نداشتن مدرک مستند برای تغییر در کار و حرفه پرستاری	۰/۳۷۷			
۹	- احساس جزئی بودن اثرات سودمند تحقیق در تغییر و اصلاح کار پرستار	۰/۳۶۱			
۲۹	- نبودن وقت کافی در شغل پرستاری برای کاربرد عملی ایده های تازه	۰/۶۴۷			
۲۸	- احساس عدم توانمندی در خود ، برای ارزیابی کیفیت تحقیقات انجام شده از طرف پرستار	۰/۵۵			
۷	- فقدان وقت کافی برای پرستاران جهت مطالعه تحقیقات انجام شده	۰/۵۴۸			
۵	- عدم اطلاع و آگاهی کافی پرستار از روش تحقیق	۰/۵۴۷			
۲۶	- عدم گرایش پرستار به تغییر یا عقاید تازه	۰/۴۶۸			
۱۱	- عدم وجود متدولوژی مناسب در تحقیقات	۰/۴۱۷			
۲۴	- ابهام و جذاب نبودن گزارشات تحقیقی	۰/۳۷۲			
۳۱	- درگیر نبودن پرستاران در امر تحقیق	۰/۳۶۶			
۱۹	- عدم صدور اجازه از طرف مدیران برای به کار بستن نتایج تحقیق در عمل	۰/۷۷			
۶	- کافی نبودن تسهیلات به منظور به کارگیری یافته های تحقیقی	۰/۷۲			
۱۸	- عدم همکاری پزشکان با به کار بستن نتایج تحقیقات پرستاری	۰/۶۴۵			
۲۵	- عدم همکاری و حمایت دیگر پرسنل پرستاری در به اجرا در آمدن یافته های تحقیقی	۰/۶۱۷			
۲۰	- ارزش قائل نشدن برای تحقیق در حرفه پرستاری از طرف پرستاران	۰/۳۵۹			

جدول شماره ۲: آرایش نظم و موانع (بزرگ، متوسط و نظری ندارم) بر اساس درصد

شماره گزینه در پرسشنامه	گزینه موانع	درصد جواب (نظری ندارم)	رتبه و درصد (بزرگ، متوسط)
۲۹	- نبودن وقت کافی در شغل پرستاری برای کاربرد عملی ایده های تازه	۷	۱ (۷۲/۵)
۱۷	- عدم نشر به موقع و سریع گزارشات و مقالات تحقیقی	۱۷/۹	۲ (۶۳/۳)
۱۸	- عدم همکاری و مشارکت پزشکان با به کار بستن نتایج تحقیقات پرستاری	۲۱/۷	۳ (۶۲/۶)
۷	- فقدان وقت کافی برای پرستاران جهت مطالعه تحقیقات انجام شده	۱۲/۸	۴ (۵۹/۶)
۱۲	- عدم گردآوری و تالیف متون و موضوعات مرتبط به هم ، در یک جا	۲۶/۹	۵ (۵۲/۵)
۸	- عدم تکرار مجدد تحقیقات انجام شده	۲۹/۷	۶ (۵۳/۴)
۱۹	- عدم صدور اجازه از طرف مدیران برای به کار بستن نتایج تحقیق در عمل	۳۵/۹	۷ (۵۰/۶)
۳۰	- انتشار اکثریت نتایج تحقیقات به زبان انگلیسی	۲۶/۸	۸ (۵۰/۵)
۲۵	- عدم همکاری و حمایت دیگر پرسنل پرستاری در به اجرا در آمدن یافته های تحقیقی	۱۵/۷	۹ (۴۸/۴)
۲	- روشن نبودن کاربرد یافته ها در حرفه برای پرستاران	۲۴/۶	۱۰ (۴۸/۲)
۳۱	- درگیر نبودن پرستاران در امر تحقیق	۱۷/۹	۱۱ (۴۷/۸)
۶	- کافی نبودن تسهیلات به منظور به کار گیری یافته های تحقیقی	۲۰/۱	۱۲ (۴۶/۹)
۱۶	- احساس منفعت کم برای پرستار از تحقیق	۱۱/۲	۱۳ (۴۱/۵)
۱	- عدم دستیابی آسان به گزارشات و مقالات تحقیقی	۱۵/۷	۱۴ (۴۰/۶)
۵	- عدم اطلاع و آگاهی کافی پرستار از روش تحقیق	۱۶	۱۵ (۳۹/۳)
۲۱	- وجود نداشتن مدرک مستند برای تغییر در کار و حرفه پرستاری	۳۱	۱۶ (۳۵/۵)
۱۴	- احساس عدم تعمیم پذیری نتایج به محیط کار	۱۹/۶	۱۷ (۳۵/۴)
۲۳	- گزارش نتایج متضاد در متون تحقیقی	۴۸/۱	۱۸ (۳۴/۵)
۲۰	- ارزش قائل نشدن برای تحقیق در حرفه پرستاری از طرف پرستاران	۱۶/۶	۱۹ (۳۱)
۳	- قابل فهم نبودن تجزیه و تحلیل های آماری تحقیقات	۳۳/۵	۲۰ (۳۰/۷)
۱۱	- عدم وجود متدولوژی مناسب در تحقیقات	۳۲/۴	۲۱ (۲۹/۲)
۲۲	- روشن نبودن درستی نتیجه گیری های محققان از نتایج تحقیقات	۴۷/۶	۲۲ (۲۹/۱)
۲۴	- وجود ابهام و جذاب نبودن گزارشات تحقیقی	۴۱/۵	۲۳ (۲۴/۸)
۱۵	- چندانکه داشته شدن پرستار از همکاران آگاه دیگر برای بحث در مورد تحقیقات انجام شده	۲۲/۱	۲۴ (۲۴/۴)
۴	- عدم ارتباط تحقیقات با کار عملی پرستاری	۱۲/۱	۲۵ (۲۰/۸)
۱۰	- اعتماد کم پرستار به نتایج تحقیقات	۱۹/۶	۲۶ (۲۰/۲)
۱۳	- احساس عدم استقلال و صلاحیت برای تغییر در روش های مراقبتی و در مانی بیماران از طرف پرستار	۱۶/۶	۲۷ (۱۹/۸)
۲۸	- احساس عدم توانمندی در خود برای ارزیابی کیفیت تحقیقات انجام شده از طرف پرستار	۲۶/۲	۲۸ (۱۵/۷)
۹	- احساس جزئی بودن اثرات سودمند تحقیق در تغییر و اصلاح کار پرستار	۸/۹	۲۹ (۸/۹)
۲۶	- عدم گرایش پرستار به تغییر یا عقاید تازه	۱۴/۴	۳۰ (۴/۸)
۲۷	- زیاد بودن اطلاعات تحقیقی در پرستاری	۱۶/۲	۳۱ (۳/۶)

## بحث

امر نشان می دهد که ابزار مورد استفاده به زمینه های متفاوت حساس بوده، که از نقاط قوت آن ها است. بررسی رتبه های درصدی موانع اذعان شده در مورد به کار گیری تحقیقات نشان می دهد که واحدهای مورد پژوهش، نبودن وقت کافی برای کاربرد عملی ایده های جدید، عدم نشر به موقع و سریع گزارشات و مقالات تحقیقی و عدم همکاری و مشارکت پزشکان با به کار بستن نتایج تحقیقات پرستاری را به ترتیب به عنوان سه مانع مهم مطالعه حاضر مطرح کردند. نبودن وقت کافی برای کاربرد عملی ایده ها در بعضی از مطالعات به عنوان درجه اول اهمیت بود (۱۷،۶،۴) و در دو مطالعه Closs و Parahoo یکی از سه مانع عمده و در مطالعات مهرداد

یافته های این پژوهش نشان داد که اکثریت پرستاران (۸۵ درصد) عبارت های پرسشنامه موانع به کار گیری تحقیق (۳۱ عبارت) را به عنوان مانع متوسط و بزرگ انتخاب کردند و این میزان در مطالعات ولی زاده، Closs, Parahoo, Funk و همکارانشان، به ترتیب ۹۶، ۶۶، ۶۲، ۴۲ و ۳۴ درصد بوده است (۱۸، ۱۵، ۷، ۶). این امر، می تواند حاکی از وجود موانع نسبتاً زیاد استفاده از یافته های تحقیق در پژوهش حاضر باشد. حاصل تحلیل عامل در مختصر سازی منظم داده ها، وجود تفاوت در بارگذاری عامل برای هر مانع، در این مطالعه و مطالعات دیگر بوده است. همچنین رتبه درصدی هر مانع و تفسیر هر محقق از هر عامل در بسیاری از مطالعات، گوناگون است. این

رتبه پنجم و ولی زاده رتبه ششم به عنوان یکی از ده مانع عمده تحقیق را کسب کرد (۱۸،۱۷،۷،۶).

عدم همکاری پزشکان در مطالعات ولی زاده و Closs یکی از سه مانع اول بود و در سایر مطالعات Yava رتبه ششم، مطالعه مهرداد رتبه نهم و Parahoo رتبه هفتم به عنوان یکی از ده مانع اول این مطالعات بود (۱۸،۱۷،۷،۶،۴). عدم نشر به موقع و سریع گزارشات و مقالات تحقیقی، نه تنها در رتبه‌ی سه مانع اول بلکه در رتبه‌ی ده مانع اول هیچ یک از مطالعات قرار نگرفت. همچنین با توجه به ده مانع اول مطالعه حاضر نیز، ۵ مورد مربوط به بعد انتشار و گزارش، ۳ مورد مربوط به بعد پرستاری و ۲ مورد مربوط به بعد سازمان بود و هیچ یک در بعد تحقیق قرار نگرفت که در مقایسه با مطالعات دیگر بسیار متفاوت می‌باشد. در مطالعه Yava، ۷ مورد به بعد سازمان و ۳ مورد مربوط به انتشار و در مطالعه Parahoo، ۷ مورد مربوط به بعد سازمانی و ۲ مورد مربوط به انتشار و در مطالعه مهرداد، ۸ مورد مربوط به بعد سازمانی، ۱ مورد مربوط به انتشار بود (۱۷،۶،۴). این امر نشان‌دهنده عدم دسترسی آسان پرستاران مطالعه حاضر به نشریات و مجلات تحقیقی و سایت‌های اینترنتی مربوط به تحقیقات پرستاری و یا عدم توانایی در نقد، تجزیه و تحلیل و استفاده از این منابع می‌باشد. فقدان تسهیلات کافی جهت به کارگیری یافته‌های تحقیقی و نداشتن اختیار و صلاحیت پرستاری برای تغییر رویه‌های مراقبتی که در اکثر مطالعات دیگر به عنوان سه مانع اول مطرح شده بود که در مطالعه ما به ترتیب رتبه‌ی دوازدهم و بیست و هفتم را کسب کرد، اما فقدان وقت کافی برای مطالعه تحقیقات انجام شده به عنوان یکی از سه مانع اول اکثر مطالعات، در مطالعه ما نیز رتبه‌ی چهارم را به خود اختصاص داد (۱۷-۱۹، ۶، ۴). اهمیتی که بعضی از مطالعات به مانع نداشتن اختیار و صلاحیت پرستار برای تغییر رویه‌ها دادند نشانگر رویکرد سنتی آن سازمان‌ها است که پرستاران را در رسیدن به استقلال حرفه‌ای باز می‌دارد. اما این که مانع فوق در مطالعه

حاضر رتبه بیست و هفتم را احراز نمود شاید به علت این باشد که پرستاران خود را شایسته و لایق تغییر رویه‌های مراقبتی ندانند و این وضع را بدتر از شرایط موجود در سایر سازمان‌ها می‌کند. به طور کلی موانع و مشکلات مطرح شده در مطالعه حاضر شباهت‌ها و تفاوت‌های زیادی با مطالعات دیگر دارد. همچنین در بررسی جواب " نظری ندارم " به عبارت‌های پرسشنامه بر اساس مقیاس نقطه‌ای لیکرت، بیشترین درصد‌ها مربوط به عبارت‌های، گزارش نتایج متضاد در متون تحقیقی (۴۸/۱ درصد)، روشن نبودن درستی نتیجه‌گیری‌های محققان از نتایج تحقیقات (۴۷/۶ درصد)، وجود ابهام و جذاب نبودن گزارشات تحقیقی (۴۳/۵ درصد)، عدم صدور مجوز از طرف مدیران برای به کار بستن نتایج (۴۲/۹ درصد)، قابل درک و فهم نبودن تجزیه و تحلیل‌های آماری (۳۵/۹ درصد) و عدم وجود متدولوژی مناسب در تحقیقات (۳۴/۵ درصد) بودند. با دقت و توجه به موارد فوق می‌توان گفت که پرستاران مطالعه حاضر به دلایل مختلف، اطلاع و آگاهی کافی از روش‌های تحقیق، روش‌های تجزیه و تحلیل آماری و کیفیت تحقیقات ندارند و احساس می‌کنند که قادر به قضاوت در مورد عبارت‌های پرسشنامه نیستند. در مورد عبارت «عدم صدور مجوز از طرف مدیران...» که درصد نسبتاً زیادی از واحدهای مورد پژوهش درباره‌اش نظر ندادند و همچنین عدم تعیین «فقدان تسهیلات لازم...» و مشکلات دیگر بعد سازمانی به عنوان موانع به کارگیری تحقیقات، ممکن است به علت عدم آگاهی و یا اعتماد کم آن‌ها به محققان و مدیران باشد و تحقیق را شیوه‌ای برای ارزشیابی نگرش و کارشان به حساب آورند. در بررسی کلی موانع فوق می‌توان تأمین امکانات آموزشی، اطلاع‌رسانی، افزایش دسترسی به متون تحقیقی، تبحر در جستجوی مقالات و استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی، تشکیل کمیته‌های تحقیقاتی، ایجاد انگیزه در پرستاران جهت به کارگیری یافته‌های تحقیقی، دادن اختیار و

پژوهش، مشخص می شود که برای برطرف نمودن موانع، به کارگیری نتایج تحقیقات مدیریت وقت، مشارکت همکاران به خصوص پزشکان، تسهیلات کافی برای بخش انتشارات، ارائه نتایج تحقیقات و دسترسی آسان به آن‌ها بسیار مهم می‌باشند. همچنین پیشنهاد می‌شود که جهت دستیابی به عملکرد مبتنی بر شواهد، با ابزارهای معتبری چون مقیاس موانع Funk، پیشرفت پرستاران بالینی را در به کارگیری نتایج تحقیقات، به طور مستمر مورد بررسی قرار داد.

استقلال، تأمین تسهیلات و حمایت مالی، اختصاص زمان برای مطالعه روزانه پرستاران، تشویق پرستاران به یادگیری و تقویت زبان انگلیسی، ایجاد فرصت‌های مطالعاتی و تحصیلات تکمیلی و ... را از وظایف خطیر نظام آموزش عالی به عنوان نهاد تولیدکننده و اشاعه‌دهنده علم و دانش و مدیران سازمانی جهت توانمندسازی پرستاران برای تغییر روش‌های مراقبتی بر اساس شواهد دانست.

در پایان نتیجه می‌گیریم با توجه به یافته‌های

## References

1. Retsas A. Barriers to using research evidence in nursing practice. *J Adv Nurs* 2003; 31(3): 599-606.
2. Kuuppelomaki M, Tuomi J. Finnish nurses' views on their research activities. *J Clin Nurs* 2003; 12(4): 589-600.
3. Rodgers SE. The extent of nursing research utilization in general medical and surgical wards. *J Adv Nurs* 2000; 32(1): 182-193.
4. Yava A, Tosun N, Cicek H, Yavan G, Hatipoglu S. Nurses' perceptions of the barriers to and the facilitators of research utilization in Turkey. *Appl Nurs Res* 2009; 22(3): 116-175.
5. Sitzia J. Barriers to research utilization: the clinical setting and nurses themselves. *Eur J Oncol Nurs* 2001; 5(3): 154-164.
6. Parahoo K. Barriers to, and facilitators of, research utilization among nurses in Northern Ireland. *J Adv Nurs* 2000; 31(1): 89-98.
7. Closs SJ, Baum G, Bryar RM, Griffiths J, Knight S. Barriers in research implementation in two Yorkshire hospitals. *Clin Eff Nurs* 2000; 4(1): 3-10.
8. Dehghan NN, Asadi NA. Essentials of nursing research: methods, appraisals and utilization. Tehran: Andishe rafih, 2005.
9. Newell R. Research and its relation ship to nurse education: focus and capacity. *Nurse Educ Today* 2002; 22(4): 278-284.
10. Burns N, Grove SK. The practice of nursing research conduct, critique and utilization. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: WB Saunders co; 2005. p. 683-690.
11. McCleary L, Brown JT. Barriers to pediatric nurses research utilization. *J Adv Nurs* 2003; 42(4): 364-372.
12. Niederhauser VP, Kohr L. Research endeavors among pediatric nurse practitioner study. *J Pediatr Health Care* 2005; 19(2): 80-89.
13. Metcalfe C, Lewin R, Wisner S. Barriers to implementing the evidence base in four NHS therapies physiotherapy 2001; 87(8): 433-441.
14. Lynn NR, Moore K. Research utilization by nurse managers: current practices and future direction. *Semin Nurse Manag* 1997; 5(4): 217-223.
15. Funk SG, Champagne MT, Wiese RA. Barriers: the barriers to research utilization scale. *Appl Nurs Res* 1991; 4(1): 39-45.
16. Bayik A, Ozsoy SA, Uysal A. The validity and reliability study of the barriers scale to research utilization. 3<sup>rd</sup> international- 10<sup>th</sup>

- National Nursing congress, congress Book 7-10 September 2005. p. 310.
17. Mehrdad N, Salsali M, Kazemnejad A. The Barriers to and the facilitators to research utilization in Practice. J Gorgan Univ Med Sci 2007; 1(21): 63-72.
18. Valizadeh L, zaman zadeh V, Fathi Azar A, Safaeian A. Barriers and facilitators of research utilization among nurses working in teaching hospitals in Tabriz. Nurs Midwifery Shahid Beheshti Univ Med Sci 2002; 8(15): 32-42.
19. Fink R, Thompson CJ, Bonnes D. Overcoming barriers and Promoting the use of research in practice. J Nurs Adm 2005; 35(3): 121-129.

Archive of SID