

موانع به روزرسانی دانش و بکارگیری نتایج تحقیقات در عملکرد بالینی پرستاران

*شهربانو لطیفی، **آسیه خلیل پور

*گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، ایران
**کارشناس پژوهشی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۹/۳۰

تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۲/۱۷

چکیده

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

روش‌ها: این مطالعه توصیفی در سال ۱۳۹۰ روی ۳۱۳ نفر از پرستاران سه مرکز آموزشی-درمانی بابل انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای دو بخشی بود. بخش اول به جمع‌آوری اطلاعات دموگرافیک از جمله مشخصات فردی، تحصیلی و حرفه‌ای نمونه‌ها پرداخته و بخش دوم پرسشنامه موانع فونک شامل ۳۱ عبارت بود که براساس مقیاس ۵ نقطه‌ای لیکرت اندازه‌گیری شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از آمار توصیفی و آزمون تحلیل عامل از طریق نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: حاصل تحلیل عامل، شناسایی چهار بعد بود که تحت عناوین انتشار، تحقیق، پرستاری و سازمانی نامگذاری شد. سه تا از مهم‌ترین 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 بکار بستن نتایج تحقیقات پرستاری» بودند که هر یک به طور جداگانه در یک بعد خاص قرار گرفتند. موانع «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.

نتیجه‌گیری: 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 نه تنها مسئولین باید تسهیلاتی را جهت بکارگیری یافته‌های تحقیقی ایجاد کرده و مجوز بکارگیری از آن‌ها را صادر نمایند، بلکه باید جهت ایجاد دانش، مهارت و نگرش مثبت در پرستاران نسبت به تحقیقات، امکانات آموزشی را برای آن‌ها فراهم نمایند.

کلید واژه‌ها: تحقیق، دانش، عملکرد پرستار

مقدمه

دنیای امروز، دنیای پیشرفت دانش و اطلاعات است و در این میان پرستاری نیز مانند سایر رشته‌های دانشگاهی برای پیشرفت نیازمند تحقیق است. گسترش دانش پرستاری در جهت پیشرفت مداوم مراقبت از بیماران الزامی است (۱). تحقیق پرستاری به عنوان یک فرایند علمی است که باعث معتبرسازی و تعریف دانش موجود و تولید دانش جدید می‌گردد که دارای تاثیر مستقیم و غیرمستقیم بر عملکرد نوپسند مسئول: شهربانو لطیفی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل، گروه پرستاری
latifinursing@yahoo.com

پرستاری می‌باشد (۲). 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 (۳). غایت هدف پرستاری، فراهم آوردن عملکرد مبتنی بر شواهد به منظور ارتقاء کیفیت امور بیماران، خانواده‌ها، مراقبین سلامتی و نظام مراقبت سلامتی است (۴). بر اساس مطالعه Sitzia، جهت به روز کردن مراقبت‌های پرستاری، ابتدا بررسی متون و ارزیابی یافته‌های تحقیقاتی که قبلاً انجام شده است، صورت می‌گیرد و سپس در مورد روش مداخله پرستاری، تصمیم‌گیری می‌شود (۵). این شیوه عملکرد، منجر به پژوهش در آموزش علوم پزشکی / بهار و تابستان ۱۳۹۱؛ ۴ (۱) / ۱۷

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 موسسات مراقبت بهداشتی صورت گیرد. در حال حاضر پرستاران باید نشان دهند که اعمالشان برای جامعه، حرفه، مددجویان، مدیران، موسسات بیمه و آژانس‌های دولتی سودمند و اثربخش است.

حتی برخی از یافته‌های تحقیقاتی منجر به حذف بعضی از اقدامات پرستاری از جمله عادت به ارائه مراقبت روتین و مبتنی بر سنت 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 استفاده ای که از دانش می‌شود، قرار می‌گیرند. در یک انتهای این پیوستار اقدامات قطعی و کاملاً مشخص برای پایه ریزی عملکردی خاص برپایه یافته‌های تحقیقی قرار دارد. به عنوان مثال، یک سری از مطالعات نشان داده اند که زمان مطلوب برای نگه داشتن دماسنج شیشه ای جهت سنجش دقیق دمای بدن ۹ دقیقه می‌باشد. هنگامیکه پرستاران، زمان قرار دادن درجه حرارت را براساس توصیه‌های تجربه مدار به ۹ دقیقه تغییر دادند کاربرد این تحقیق در این انتهای طیف قرار می‌گیرد که به آن، کاربرد ابزاری اطلاق می‌شود. تحقیق، همچنین به طور گسترده‌تری در انتهای دیگر طیف به عنوان کاربرد مفهومی مورد استفاده قرار می‌گیرد که آگاهی افراد را ارتقاء می‌بخشد. بعنوان مثال پرستاران بالینی ممکن است یک گزارش تحقیقی را بخوانند که نشان می‌دهد مکیدن غیرتغذیه‌ای نوزادان نارس بر تعداد روزهای نخست تغذیه با شیشه اثر مفیدی دارد. خواندن این گزارش می‌تواند آن‌ها را به نظارت دقیق تر در کارشان درمورد نوزادان نارس وا دارد و ممکن است آن‌ها را به مشاهده اثرات

مکیدن غیرتغذیه‌ای در موقعیت خودشان تشویق نماید. 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 نمی‌شود. لازمه این توسعه آگاهی از موانع بکارگیری یافته‌های تحقیقی در عمل است. کنکاش در معضلات کنونی و تفکر در مسائل آینده و دستیابی به پاسخ‌های مستدل و علمی برای این مسائل از جمله مسیرهای هموار در جهت این توسعه 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. 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 بکارگیری نتایج تحقیقات در چندین کشور دنیا وجود دارد. در مرور این مطالعات، مقاومت پرستاران در مقابل تغییر، کمیاب بودن مطالعات تکراری، موانع سازمانی بر سر راه تغییر، عدم سیستم پاداش‌دهی برای کاربرد تحقیق پرستاری در عملکرد، عدم وجود وقت کافی، عدم وجود همکاری بین محققان پرستاری و پرستاران بالینی از جمله موانع مطرح شده بودند. اما در کشور ما مطالعات تحقیقی که به شناسایی این مولفه‌های مهم پرداخته باشند، انگشت شمارند (۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴). این تحقیق نیز، جهت تعیین عوامل بازدارنده استفاده از یافته‌های تحقیق در عملکرد از دیدگاه پرستاران بالینی انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه توصیفی در سال ۱۳۹۰ بر روی ۳۱۳ نفر از پرستاران کارشناس سه مرکز بزرگ آموزشی-درمانی بابل با حداقل ۲ سال سابقه کار که بصورت سرشماری انتخاب شدند، انجام شد. از ۶۰۰ نمونه در دسترس تقریباً ۵۲/۱ درصد در

طرح شرکت کردند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه ای دو بخشی بود. بخش اول به جمع‌آوری اطلاعات دموگرافیک شامل ۱۲ سوال از جمله مشخصات فردی، تحصیلی و حرفه‌ای نمونه‌ها پرداخته و بخش دوم پرسشنامه موانع فونک شامل ۳۱ عبارت بود که براساس مقیاس ۵ نقطه‌ای لیکرت (از ۰ = کاملاً مخالفم، ۱ = مخالفم، ۲ = نظری ندارم، ۳ = موافقم و ۴ = کاملاً موافقم) اندازه‌گیری شد. مقیاس موانع بکارگیری تحقیق، ابتداءً توسط فونک و همکاران در سال ۱۹۹۱ تهیه شده است که شامل ۲۹ عبارت منقسم در چهار بعد یا زیر گروه (انتشار، تحقیق، پرستاری، سازمانی) است. روایی و پایایی آن در کشورهای آمریکا، استرالیا، فنلاند، سوئد تایید شده است. پایایی زیر گروه‌ها به ترتیب ذکر شده در کشورهای فوق ۰/۸۰ و ۰/۸۰، ۰/۷۲ و ۰/۶۵ و توسط فونک و همکاران، ۰/۷۳، ۰/۶۴، ۰/۷۸، ۰/۷۵ توسط یابا و همکاران و ۰/۹۲ برای کل مقیاس توسط باییک و همکاران براساس ضریب آلفای کرونباخ گزارش شده است (۱۵، ۱۶، ۱۷). شکل تعدیل شده ابزار در کشور ما توسط صلاصالی و همکاران مورد استفاده قرار گرفت که علاوه بر مقیاس ۲۹ گویه‌ای فونک، بنابر نظر متخصصین دو عبارت به آن اضافه کردند که این ابزار جدید نیز از اعتبار صوری، محتوا و اعتماد بالایی با اطمینان ۹۵ درصد و درجه دقت ۵ درصد برخوردار بود (۱۸). همچنین در تحقیق دیگر توسط ولی زاده و همکاران در تبریز، این ابزار بکار گرفته شد و روایی محتوای آن توسط ۱۰ عضو هیئت علمی تایید شد (۱۹). در تحقیق حاضر نیز روایی محتوای پرسشنامه توسط ۱۰ عضو هیئت علمی گروه پرستاری تایید شد و برای تعیین پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتیجه آن برای کل مقیاس ۰/۸۹ بود. ابزار تحقیق با هماهنگی قبلی با مسئولین بیمارستان‌ها، توسط پژوهشگر در

اختیار پرستاران بخش‌های مختلف قرار داده شده و بعد از یک هفته توسط خود پژوهشگر جمع‌آوری گردید. ضمن تحویل پرسشنامه به نمونه‌ها، اهداف مطالعه بیان و از لحاظ محرمانه ماندن اطلاعات، اطمینان داده شد. برگشت پرسشنامه تکمیل شده نشانگر رضایت شرکت در طرح بود. در بخش کمی، داده‌ها پس از جمع‌آوری و کدگذاری در نرم افزار SPSS.Ver.17 تجزیه و تحلیل شد. در آمار توصیفی از فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. همچنین از تحلیل عامل به روش Principle component Rotated Varimax Four Factor with replace به منظور کاستن و ساده‌تر نمودن حجم زیادی از داده‌ها، استفاده گردید. معیار دسته بندی براساس همبستگی بیش از ۰/۳۵ و مقادیر ویژه (Eigen value) بالاتر از ۱/۷۵ بود. به هریک از عوامل تشکیل شده با نظر پژوهشگران عنوان گذاری عامل (Factor heading) انجام شد و درصد عناوین مهمی که از نظر شرکت کنندگان به عنوان موانع مهم استفاده از نتایج تحقیقات تلقی شده بودند، محاسبه گردید.

نتایج

در این مطالعه از مجموع ۳۱۳ نفر، اکثراً زن (۸۳/۴ درصد)، متأهل (۰/۷۸ درصد)، و بومی (۷۸/۵ درصد) بودند. میانگین و انحراف معیار سن نمونه‌ها $28/8 \pm 34/62$ بود. نسبت به سایر رده های پرستاری مثل سرپرستار، سوپروایزر، پرستاران با ۸۳/۷ درصد بیشترین درصد نمونه‌ها را به خود اختصاص داده بودند. در بین نمونه ها ۱۹۶ نفر (۶۲/۸ درصد) اصلاً تحت آموزش روش تحقیق قرار نگرفته و ۱۹۳ نفر (۶۲/۳ درصد) هیچ تحقیقی انجام نداده بودند. حاصل فاکتور آنالیز، چهار عامل بود (جدول ۱).

گزینش عامل				گزینه (موانع)
حیطه ۱	حیطه ۲	حیطه ۳	حیطه ۴	
۰/۶۷۳				۱۷- عدم نشر به موقع و سریع گزارشات و مقالات تحقیقی
۰/۵۹۰				۱۲- عدم گردآوری و تالیف متون و موضوعات مرتبط به هم، در یک جا
۰/۵۴۲				۲- روشن نبودن کاربرد یافته‌ها در حرفه برای پرستاران
۰/۵۱۰				۱- عدم دستیابی به گزارشات و مقالات تحقیقی
۰/۴۶۹				۳- قابل فهم نبودن تجزیه و تحلیل‌های آماری تحقیقات
۰/۴۵۹				۸- عدم تکرار مجدد تحقیقات انجام شده
۰/۴۵۲				۲۷- زیاد بودن اطلاعات تحقیقی
۰/۷۲۰				۴- عدم ارتباط تحقیقات با کار عملی پرستاری
۰/۶۴۳				۱۳- احساس عدم استقلال و صلاحیت برای تغییر در روش‌های مراقبتی و درمانی بیماران از طرف پرستار
۰/۶۳۶				۱۴- احساس عدم قابلیت تعمیم نتایج به محیط کار خود
۰/۵۵۱				۱۶- احساس منفعت کم برای پرستار از تحقیق
۰/۳۹۶				۱۵- جدا نگه داشته شدن پرستار از همکاران آگاه دیگر برای بحث در مورد تحقیقات انجام شده
۰/۳۷۷				۲۱- وجود نداشتن مدرک مستند برای تغییر در کار و حرفه پرستاری
۰/۳۶۱				۹- احساس جزئی بودن اثرات سودمند تحقیق در تغییر و اصلاح کار پرستار
۰/۶۴۷				۲۹- نبودن وقت کافی در شغل پرستاری برای کاربرد عملی ایده‌های تازه
۰/۵۵۰				۲۸- احساس عدم توانمندی در خود، برای ارزیابی کیفیت تحقیقات انجام شده از طرف پرستار
۰/۵۴۸				۷- فقدان وقت کافی برای پرستاران جهت مطالعه تحقیقات انجام شده
۰/۵۴۷				۵- عدم اطلاع و آگاهی کافی پرستار از روش تحقیق
۰/۴۶۸				۲۶- عدم گرایش پرستار به تغییر یا عقاید تازه
۰/۴۱۷				۱۱- عدم وجود متدولوژی مناسب در تحقیقات
۰/۳۷۲				۲۴- ابهام و جذاب نبودن گزارشات تحقیقی
۰/۳۶۶				۳۱- درگیر نبودن پرستاران در امر تحقیق
۰/۷۷۰				۱۹- عدم صدور اجازه از طرف مدیران برای به کار بستن نتایج تحقیق در عمل
۰/۷۲۰				۶- کافی نبودن تسهیلات به منظور بکارگیری یافته‌های تحقیقی
۰/۶۴۵				۱۸- عدم همکاری پزشکان با به کار بستن نتایج تحقیقات پرستاری
۰/۶۱۷				۲۵- عدم همکاری و حمایت دیگر پرسنل پرستاری در به اجرا در آمدن یافته‌های تحقیقی
۰/۳۵۹				۲۰- ارزش قائل نشدن برای تحقیق در حرفه پرستاری از طرف پرستاران

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. کلاً عوامل به صورت زیر نامگذاری شدند:

۱- عوامل مربوط به انتشار و آرایه نتایج تحقیق و در دسترس بودن (۷ گویه)، ۲- عوامل مربوط به کیفیت تحقیق (۷ گویه)،

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» به ترتیب از اولین موانع بودند. پنج مورد از ده مانع مهم گزارش شده، مربوط به موانع

موجود در بعد انتشار، سه مورد مربوط به بعد پرستاری و ۲ مورد مربوط به بعد سازمانی بود و هیچ یک از موارد مربوط به بعد کیفیت تحقیق نبود.

جدول ۲: نظر هریک از شرکت کنندگان در خصوص موانع بکارگیری دانش

شماره گزینه در پرسشنامه	گزینه موانع	درصد جواب (نظری ندارم)	رتبه (درصد موافقت)
۲۹	- نبودن وقت کافی در شغل پرستاری برای کاربرد عملی ایده‌های 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 (۵۳/۵)
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 یافته‌های تحقیقی	۱۵/۷	۹ (۴۸/۴)
۲	- روشن نبودن کاربرد یافته‌ها 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 بکارگیری یافته‌های 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 (۳۱/۰)
۳	- قابل فهم نبودن تجزیه و تحلیل‌های آماری تحقیقات	۳۳/۵	۲۰ (۳۰/۷)
۱۱	- عدم وجود متدولوژی مناسب در تحقیقات	۳۲/۴	۲۱ (۲۹/۲)
۲۲	- روشن نبودن درستی نتیجه گیری‌های محققان از نتایج تحقیقات	۴۷/۶	۲۲ (۲۹/۱)
۲۴	- وجود ابهام و جذاب نبودن گزارشات تحقیقی	۴۱/۵	۲۳ (۲۴/۸)
۱۵	- جدانگه 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 روش‌های 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)

آماري معنی‌دار بود اما تفاوت بین بعد انتشار با بعد سازمان، از لحاظ آماري قابل توجه نبود ($P < 0.01$).

همچنین تفاوت بین میانگین عوامل، با استفاده از آزمون بن فرونی (Bonferroni)، مورد مقایسه قرار گرفته و در جدول شماره سه نشان داده است که این تفاوت بین بعد انتشار با ابعاد تحقیق و پرستار، بین بعد تحقیق با ابعاد پرستار و سازمان و همچنین بین بعد پرستار با بعد سازمان از لحاظ

جدول ۳: مقایسه میانگین ابعاد حاصل از تحلیل عامل

ابعاد	میانگین	انحراف معیار	P-Value
انتشار	۱/۴۰۸	۳/۰۸	
تحقیق	-۲/۰۵	۳/۵۰	
پرستار	-۰/۵۲	۳/۲۳	<۰/۰۰۱
سازمان	۱/۲۴	۲/۴۸	

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که اکثریت پرستاران (۸۵ درصد) عبارت‌های پرسشنامه موانع به کارگیری تحقیق (۳۱ عبارت) را به عنوان مانع متوسط و بزرگ انتخاب کردند و این میزان در مطالعات ولی زاده، فونک، دان، پاراهو، کلس و همکارانشان، به ترتیب ۹۶، ۶۶، ۶۲، ۴۲ و ۳۴ درصد بوده است. این امر، می‌تواند حاکی از وجود موانع نسبتاً زیاد در سرراه استفاده از یافته‌های تحقیق در پژوهش حاضر باشد. حاصل تحلیل عامل در مختصرسازی منظم داده‌ها، 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 (۱۹، ۱۵، ۷، ۶). این امر نشان می‌دهد که ابزار مورد استفاده به زمینه‌های متفاوت حساس بوده که از نقاط قوت ابزار است. بررسی رتبه‌های درصدی موانع اذعان شده در مورد به کارگیری تحقیقات نشان می‌دهد که واحدهای مورد پژوهش، نبودن وقت کافی برای کاربرد عملی ایده‌های 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 سه مانع مهم مطالعه حاضر مطرح کردند. نبودن وقت کافی برای کاربرد عملی ایده‌ها در بعضی از مطالعات به عنوان درجه اول اهمیت بود (۱۸، ۱۶، ۶) و در دو مطالعه کلاس و پاراهو یکی از سه مانع عمده و در مطالعات مهرداد رتبه پنجم و ولی زاده رتبه ششم به عنوان یکی از ده مانع عمده تحقیق را کسب کرد (۱۹، ۱۸، ۷، ۶).

عدم همکاری پزشکان در مطالعه ولی زاده و مطالعه کلاس یکی از سه مانع اول بوده و در مطالعه یاوا رتبه ششم و مطالعه مهرداد رتبه نهم و پاراهو رتبه هفتم به عنوان یکی از ده مانع اول این مطالعات بود (۱۹، ۱۸، ۱۶، ۷، ۶). اما عدم نشر به موقع و سریع گزارشات و مقالات تحقیقی، نه در رتبه ی سه مانع اول و نه در رتبه‌ی ده مانع اول هیچ یک از مطالعات قرار نگرفت. همچنین با توجه به ۱۰ 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 است. در مطالعه یاوا، ۷ مورد به بعد سازمان و ۳ مورد مربوط به انتشار، و در مطالعه پاراهو 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 (۱۸، ۱۶، ۶). از نظر محقق این تفاوت می‌تواند بدلیل 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 باشد. فقدان تسهیلات کافی جهت به کارگیری یافته‌های تحقیقی، و نداشتن اختیار و صلاحیت پرستاری برای تغییر رویه‌ها مراقبتی که در اکثر مطالعات دیگر به عنوان سه مانع اول مطرح شده بود، 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 (۲۰، ۱۹، ۱۶، ۷، ۶). 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 اینکه مانع فوق در مطالعه حاضر رتبه بیست و هفتم را گرفت شاید بخاطر این باشد که پرستاران خود را شایسته و لایق تغییر رویه‌های مراقبتی ندانند که این وضع را بدتر از چیزی که در سایر سازمان‌ها ممکنست باشد، می‌کند. کلاً، موانع و مشکلات مطرح شده در مطالعه حاضر شباهت‌ها و تفاوت‌های زیادی با مطالعات دیگر دارد (۱۹، ۱۵، ۷، ۶). همچنین در بررسی جواب «نظری ندارم» به عبارت‌های پرسشنامه براساس 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 بکار بستن نتایج (۴۲/۹ درصد)، قابل درک و فهم نبودن تجزیه و تحلیل‌های آماری (۳۵/۹ درصد)، 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

توانمندسازی پرستاران برای تغییر روش‌های مراقبتی براساس شواهد دانست.

با نگاهی اجمالی به یافته‌های پژوهش در می‌یابیم که برای برطرف نمودن موانع بکارگیری نتایج تحقیقات مدیریت وقت، مشارکت همکاران بخصوص پزشکان و تسهیلات کافی برای بخش انتشارات و ارائه نتایج تحقیقات و دسترسی آسان به آن‌ها از ضروریات می‌باشند. همچنین پیشنهاد می‌شود که جهت دستیابی به عملکرد مبتنی بر شواهد، با ابزارهای معتبری چون مقیاس موانع فونک، پیشرفت پرستاران بالینی را در بکارگیری نتایج تحقیقات، به طور مستمر مورد بررسی قرار داد.

قدردانی

بدینوسیله از حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بابل و کادر پرستاری بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی بابل جهت همکاری در اجرای طرح قدردانی و تشکر می‌گردد.

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 در باره اش نظر ندادند و همچنین عدم تعیین «فقدان تسهیلات لازم» و مشکلات دیگر بعد سازمانی به عنوان موانع به کارگیری تحقیقات، ممکنست به علت عدم آگاهی و یا اعتماد کم آن‌ها به محقق و مدیران باشد و تحقیق را شیوه‌ای برای ارزشیابی نگرش و کارشان به حساب آورند. یافته برجسته دیگر این تحقیق اهمیتی بود که شرکت کنندگان به بعد انتشار و گزارش نتایج تحقیقات دادند. در بررسی کلی موانع فوق می‌توان تامین امکانات آموزشی، اطلاع رسانی، افزایش دسترسی به متون تحقیقی، تبحر در جستجوی مقالات و استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی، تشکیل کمیته‌های تحقیقاتی، ایجاد انگیزه در پرستاران جهت بکارگیری یافته‌های تحقیقی، دادن اختیار و استقلال، تامین تسهیلات و حمایت مالی و اختصاص زمان برای مطالعه روزانه پرستاران، تشویق پرستاران به یادگیری و تقویت زبان انگلیسی، ایجاد فرصت‌های مطالعاتی و تحصیلات تکمیلی را از وظایف خطیر مدیران سازمانی جهت

Reference

- 1- Baigis J, Hughes A. Evidence – Based practice. Journal of the association of nurses AIDS care. 2001; 12 (1): 9- 18 .
- 2- Retsas A. Barriers to using research evidence in nursing practice. Journal of advanced nursing. 2003; 31(3): 599-606.
- 3- kuuppel O, maki M. Views on their research activity. Journal of clinical nursing. 2003; 12(4): 589 – 600.
- 4- Rodgers SE. The extent of nursing research utilization in general medical and surgical wards. Journal of advanced nursing. 2000; 32 (1) :182 – 193 .
- 5- Sitzia J. Barriers to research utilization: the chlnical setting and nurses themselves. European Journal of oncology nursing. 2001; 5(3): 156- 164.
- 6- parahoo K . Barriers to, and facilitators of, research utilization among nurses in northern Ireland . Journal of advanced nursing. 2000; 31(1): 89-98.
- 7- Closs SJ, Baum G, Bryar RM, Griffiths J. Barriers to research implementtation in two Yorkshire hospitals. Clinical Effectiveness in nursing. 2000; 4(1): 3-10 .
- 8- Hutchinson AM, Johnston I. Brid ging the divide: a survey of nurses opinions regarding barriers to, and facilitators of, research utilization in the practice setting. Journal of clinical nursing. 2004; 13 (3): 304 – 315.
- 9- Newell R. Research and its relation ship to nurse education: focus and capacity. Nurse Educ today 2002; 22(4) : 278 – 84.
- 10- Burns N, Grove SK. The practice of nursing research conduct, critique and utilization. 5th ed. Philadelphia: wb saunders; 2005.

- 11-Mc Cleary L, Brown JT. Barriers to pediatric nurses research utilization. *J Adv nurs*. 2003; 42(4): 364 – 372 .
- 12-Niederhauser VP, kohr L. Research endivors among pediatric nurse practitioner study. *J pediater Health care*. 2005;19 (2):80-89.
- 13-Metcalf C, lewin R, wisher S. Barriers to implement ting the evidence base in four NHS therapies physio therapy. 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. *Applied nursing Research*. 1991; 4(1): 39 – 45.
- 16-Yava A, Tosun N, Cicek H. Nurses perceptions of the barriers to and the facilitators of research utilization in turkey. *Applied nursing Research*. 2009; 22(1) :16-175.
- 17-Bayik A, Ozsoy SA, Uysal A. The validity and reliability study of the barriers scale to research utilization. 3rd international -10 th National Nursing congress; 2005 sep 7-10.
- 18-Mehrdad N, salsali M, kazemnejad A. [The Barriers to and the facilitators to research utilization in Practice]. *Journal of Gorgan medical science*. 2008;9(1):63-72. [Persian]
- 19-valizadeh L, zaman zadeh V, Fathi Azar A, Safaeian A. [Barriers and facilitators of research utilization among nurses working in teaching hospitals in Tabriz]. *Journal of Faculty of nursing & Midwifery* 2002;8 (15):32-42. [Persian]
- 20-Fink R, Thompson CJ, Bonnes D. Overcoming barriers and Promoting the use of research in practice. *The Journal of Nursing Administration* 2005; 35(3):121-129.

Barriers to Updating of Knowledge and Utilization of Research Findings in Nursing Clinical Practice

*Latifi Shahrbanoo' **KHalilpour asieh

* Department of Nursing, School of Nursing, Babol University of Medical Sciences, Iran

** Researcher, Paramedical Science Faculty, Babol University of Medical Sciences, Iran

Received:2012/12/21

Accepted:2012/3/7

Abstract

Introduction: Utilization of evidence- based practice raises validity and quality of nursing care and nurses responsibility regarding their practice.

Furthermore awareness of barriers to updating of Knowledge is essential instrument for evidence-based practice. This study surveys these barriers from viewpoint of clinical nurses.

Methods: This descriptive study was carried out on 313 nurses of three hospitals of Babol university of Medical sciences in 2011. The data collecting tools was a questionnaire including two sections. First section consists of demographic data and professional information of subjects, and the other one was Funks' barriers scale including 31 items that were ranking according five points likert scale. All statistical analyses (Frequency, Percentage and Factor analysis) were performed with SPSS.

Results: Factor analysis identified 4 dimensions that called Report, Research, Nurse, Organization. The first three important barriers were" There is insufficient time on the job to implement new ideas", Research reports/articles are not published fast enough", and "Physicians will not cooperate with implementation", each replaced in one dimension separately. Four barriers consist of the nurse is uncertain whether to believe the results of the research", the conclusions drawn from the research are not justified", "The literature reports conflicting results" and "Research reports/articles are written in English" did not replace in any dimensions.

Conclusion: The important finding of this study was that the subjects relatively identified barriers in all of dimensions. According to the first three barriers, managers not only should provide facilities for research findings utilization and allow implementation, but also should provide some educational facilities to create knowledge, Skill and positive attitude regarding research in nurses.

Keyword: Research, Knowledge, Nursing practice

Corresponding author: Latifi Sh, Faculty Member, Nursing Dept, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
latifinursing@yahoo.com