

تحقیقی

عوامل تسهیل کننده و بازدارنده به کارگیری نتایج تحقیق در عملکرد بالینی پرستاران

چکیده

زمینه و هدف: استفاده از تحقیقات در فعالیتهای پرستاری مراقبتی با کیفیت و هزینه اثربخش را ایجاد، پیامد مراقبتی را ارتقاء می‌دهد و اعتبار حرفه‌ای پرستاران را موجب می‌گردد. علی‌رغم افزایش در کمیت و کیفیت تحقیقات پرستاری استفاده از یافته‌های تحقیق در عملکرد پرستاران ناچیز است. یکی از موانع انجام تحقیق در ایران به کارگیری نتایج تحقیق است. این مطالعه با هدف تعیین عوامل تسهیل کننده و بازدارنده استفاده از یافته‌های تحقیق در عملکرد بالینی از نظر پرستاران انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش از نوع توصیفی - تحلیلی بود. پرسشنامه مورد استفاده به دو بخش تقسیم گردید. بخش اول نمایی از اطلاعات علمی و حرفه‌ای پاسخ‌دهندگان را جویا شد و بخش دوم برگرفته از مقیاس موانع فانک بود. یک سوال باز پاسخ عوامل تسهیل کننده به کارگیری نتایج تحقیق در عملکرد بالینی را مورد بررسی قرار داد. برای کسب اعتبار پرسشنامه از روایی صوری و محتوا با نظر محققین پرستاری استفاده گردید.

یافته‌ها: حاصل تحلیل عاملی چهار عامل شناسایی و تحت عناوین محدودیت‌های سازمان، کیفیت تحقیق، ارزش‌ها، مهارت و آگاهی پرستار و ارائه نتایج تحقیق نام‌گذاری شد. مانع «عدم آگاهی کافی پرستاران از روش تحقیق» تحت بارگذاری هیچ‌یک از عوامل قرار نگرفت. سه مانع اول «نداشتن وقت کافی برای پرستاران برای مطالعه تحقیقات انجام شده، نبودن تسهیلات کافی به منظور به کارگیری یافته‌های تحقیق و به عمل در آوردن آن، احساس عدم اختیار برای تغییر در روش‌های مراقبتی بیماران» گزارش شد. همه پاسخ‌دهندگان تسهیل کننده‌هایی را برای افزایش استفاده از تحقیق پیشنهاد نمودند که مهم‌ترین آنها منابع انسانی، عوامل سازمانی و فردی بود.

نتیجه‌گیری: یافته برجسته این مطالعه اهمیتی بود که شرکت کنندگان به حمایت سازمان در استفاده از نتایج تحقیق می‌دادند. توجه به سه مانع اول بازتابی از عملکرد سنتی سازمان است. لازم است سازمان‌ها به پرستار اختیار و استقلال تغییر در روش‌های مراقبتی و درمانی بیماران را بدهند و تسهیلاتی را فراهم آورند که وی قادر باشد در جهت تغییر روش‌های مراقبتی براساس شواهد قدم بردارد.

کلید واژه‌ها: تحقیق - به کارگیری نتایج تحقیق - موانع و تسهیلات - پرستار

ندا مهرداد

دانشجوی دکتری پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر مهوش صلصالی

دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر انوشیروان کاظم‌نژاد

دکترای آمار زیستی
استاد گروه آمار حیاتی دانشگاه تربیت مدرس

نویسنده مسؤول: ندا مهرداد

پست الکترونیکی: mehrdadn@sina.tums.ac.ir

نشانی: تهران، میدان توحید، نصرت شرقی

دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

تلفن: ۰۲۱-۶۶۹۲۷۱۷۱

نمابر: ۶۶۹۳۳۶۰۰

وصول مقاله: ۸۵/۲/۱۰

اصلاح نهایی: ۸۵/۸/۱۵

پذیرش مقاله: ۸۵/۱۲/۸

مقدمه

هسته اصلی عملکرد بالینی پرستاران که بزرگ‌ترین نیروهای حرفه‌ای تیم سلامت را تشکیل می‌دهند، مراقبت است. پرستاران نسبت به مراقبتی که به بیماران ارائه می‌دهند، مسئولند و باید در فراهم کردن بهترین و با کیفیت‌ترین مراقبت‌ها فعال و متبحر باشند (۱). 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. زیرا ارائه مراقبت برپایه و اساس علمی صورت می‌گیرد و نه اطاعت کورکورانه (۲). لذا بهترین توجیه برای ارائه مراقبت بهینه و با کیفیتی بالا، پرستاری مبتنی بر تحقیق است. هر چند که Pallen و Timmins معتقدند مراقبت‌های پرستاری هنوز با سنت گره خورده و پرستاران در به کارگیری از یافته‌های تحقیقی ناموفقند (۳).

سازمان بهداشت جهانی فاصله زیاد بین شواهد تحقیقی و استفاده از نتایج تحقیق در کار بالینی را مسأله‌ای مهم می‌داند که نیازمند توجه سریع و جدی به آن است (۴). Dempsy و Dempsy به علل خلا موجود اشاره کرده و آن را به بی‌توجهی پرستاران به نتایج تحقیق، عدم کاربرد نتایج تحقیق با وجود آگاهی و اعتقاد به آن (۵) و عادت به ارائه مراقبت روتین و مبتنی بر سنت نسبت می‌دهد. در صورتی که Upen در مطالعه‌ای که روی ۳۷۰ پرستار، ماما و دیگر اعضای تیم بهداشتی درمانی انجام داد، دریافت که ۸۰ درصد پرستاران به عملکرد مبتنی بر تحقیق توجه داشته و فقط ۶ درصد آنها این رویکرد را اتلاف وقت می‌دانستند (۶).

براساس مطالعه جولی، علی‌رغم افزایش در کمیت و کیفیت تحقیقات پرستاری و گنجاندن واحد تحقیق در برنامه‌های آموزشی پرستاری، هنوز انجام تحقیق و استفاده از یافته‌های آن در بین پرستاران بسیار ضعیف است (۷). نتایج تحقیقات هم نشان می‌دهد که پرستاران بالینی اطلاع چندانی از یافته‌های تحقیق نداشته و استفاده از یافته‌های تحقیق در عملکرد بالینی پرستاران نسبتاً کم است. پرستاران غیرمطلع از تحقیق به کارگیری نتایج تحقیق را از ضروریات عملکرد پرستاری روزانه خود نمی‌دانند که این درک به عدم حمایت مدیریت نسبت داده شده است (۸). Adamsen و همکارانش

دریافتند که پرستاران بالینی نیاز به حمایت بیشتری داشته و لازم است که برای استفاده از تحقیقات پرستاری راهنمایی شوند تا فاصله بین آموزش نظری و عملکرد بالینی کاهش یابد (۹). در بررسی Omery و Williams روی پرستاران امریکایی برخی عوامل تسهیل کننده از جمله دسترسی به منابع، تعهد رهبری و داشتن فرهنگ سازمانی حمایت کننده شناسایی شد (۱۰). به طور مشابه Bucknall و همکارانش در مطالعه‌ای که روی پرستاران استرالیایی انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که پرستاران آمادگی کافی برای ارزشیابی تحقیقات را نداشته و از حمایت‌های سازمانی و تعهد مدیریتی به منظور پرستاری مبتنی بر نتایج تحقیقی برخوردار نیستند (۱۱). همچنین در مطالعه پرستاران سوئدی مشکلات رهبری و سازمانی از دسته موانع به کارگیری یافته‌های تحقیق عنوان شد. محققین نتیجه گرفتند که مشکلات مرتبط به ارتقاء عملکرد پرستاری مبتنی بر نتایج تحقیق مسایل پیچیده‌ای هستند که نیاز به تلاش‌های آموزشی و سازمانی دارند (۱۲).

در مطالعات بسیاری عوامل تسهیل کننده استفاده از یافته‌های تحقیق در پرستاری مورد استناد قرار گرفته است که شامل آگاهی از فرایند تحقیق (۱۳)، داشتن تمایل و نگرش مثبت نسبت به تحقیق (۱۴)، وجود منابع مالی و حمایت و تعهد مدیریت (۱۵)، در دسترس بودن مشاوران تحقیقی و داشتن ارتباط علمی با مراکز آکادمیک و دانشگاه‌ها (۱۶) می‌باشد. Crane نیز ارتباط نزدیک بین مؤسسات علمی و مراکز خدماتی پرستاری که منجر به تشویق هرچه بیشتر به کارگیری یافته‌های تحقیق نزد پرستاران حرفه‌ای می‌گردد را از عوامل تسهیل کننده می‌داند (۱۷).

براساس مطالعه انجام شده در ایران یکی از موانع هفتگانه تحقیق و نوآوری، به کارگیری نتایج تحقیق اعلام شده است (۱۸).

به کارگیری نتایج تحقیق در فعالیت‌های پرستاری ایران در مراحل اولیه قرار دارد و سامان بخشیدن به امر استفاده از یافته‌های تحقیق نیازمند دستیابی به درک درستی از توانمندی‌ها، امکانات موجود و نیز پی‌بردن به موانع اساسی در به کارگیری از یافته‌های تحقیقی است. از طرفی بررسی علل عدم به کارگیری یافته‌های تحقیق از اولویت‌های پژوهشی

موجود تا چه میزان قابل تعمیم باشد، مشخص نیست. بر این اساس هدف مطالعه حاضر تعیین عوامل تسهیل کننده و بازدارنده استفاده از یافته‌های تحقیق در عملکرد بالینی از نظر پرستاران بود.

روش بررسی

در این پژوهش توصیفی - تحلیلی نمونه‌های پژوهش مربیان و پرستاران بالینی شاغل در دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند که حداقل یک‌سال سابقه کار داشتند. از این بین با اطمینان ۹۵ درصد و درجه دقت ۵ درصد با تکیه بر اطلاعات حاصل از مطالعه انجام شده به وسیله بوکنال و دیگران و براساس فرمول حجم نمونه ۴۱۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای نسبتی انتخاب شدند. بدین صورت که با

محسوب شده و از سوی دیگر آگاهی از موانع و تسهیل کننده‌های به کارگیری یافته‌های تحقیقی ابزار اساسی است که بایستی در اختیار تصمیم‌گیرندگان، برنامه‌ریزان و سیاستگذاران امر پژوهش قرار گرفته تا متعاقب آن تصمیمات لازم در جهت نیل به عملکرد مبتنی بر نتایج پژوهش‌ها اخذ گردد.

مروری بر مطالعات در زمینه به کارگیری نتایج تحقیق در فعالیت‌های بالینی پرستاران نشان می‌دهد که موانع استفاده از شواهد تحقیقی در پرستاران کشورهای مختلف مورد بررسی قرار گرفته است (۹ و ۱۱ و ۱۵ و ۱۶). اما به دلیل وجود تفاوت‌هایی در زمینه و بافت (Context) پرستاری در کشورهای مختلف و از جمله در ایران، این که یافته‌های

جدول ۱: گویه‌های موانع، عوامل و بارگذاری عوامل (دوران: چهارعامل)

عامل	عوامل ممانعت کننده از کاربرد استفاده از تحقیق	بارگذاری عوامل
عامل ۱: عوامل مربوط به موانع و محدودیت‌های سازمان	جدا بودن پرستار از سایر همکاران مطلع در مورد تحقیقات انجام شده	۰/۴۳۴
	درگیر نبودن پرستاران در امر تحقیق	۰/۴۸۱
	عدم صدور اجازه از طرف مدیران برای به کارگیری نتایج تحقیق در عمل (اهمیت ندادن مدیران پرستاری و سوپروایزرها به کاربرد نتایج تحقیق در بالین)	۰/۵۰۵
	عدم همکاری و مشارکت پزشکان در به کارگیری نتایج تحقیقات پرستاری	۰/۵۴۱
	نداشتن وقت کافی برای کاربرد عملی ایده‌های جدید در پرستاری	۰/۵۴۴
	عدم همکاری و حمایت سایر پرسنل پرستاری در به اجرا درآوردن یافته‌های تحقیقاتی	۰/۵۴۱
	نبودن تسهیلات کافی به منظور به کارگیری یافته‌های تحقیق و به عمل در آوردن آن	۰/۵۶۶
عامل ۲: عوامل مربوط به کیفیت تحقیق	احساس عدم استقلال و صلاحیت برای تغییر در روشهای مراقبتی و درمانی بیماران از طرف پرستار	۰/۵۸۱
	نداشتن وقت کافی برای پرستاران به منظور مطالعه تحقیقات انجام شده	۰/۴۷۶
	احساس عدم تعمیم‌پذیری نتایج به محیط کار	۰/۴۲۹
	نداشتن متدولوژی یا روش کار مناسب در تحقیقات	۰/۴۴۶
	عدم وضوح کاربرد یافته‌ها در حرفه برای پرستاران	۰/۵۸۲
	عدم تکرارپذیری تحقیقات انجام شده	۰/۵۸۶
	گزارش نتایج متضاد در متون تحقیقی	۰/۴۹۸
عامل ۳: عوامل مربوط به ارزش‌ها، مهارت و آگاهی پرستار	اعتماد کم پرستاران به کیفیت نتایج تحقیقات	۰/۴۱۶
	مبهم بودن و عدم جذابیت گزارشات تحقیقی	۰/۵۲۶
	روشن نبودن صحت نتیجه‌گیری‌های محققان از نتایج تحقیقات	۰/۶۹۷
	زیاد بودن اطلاعات تحقیقی در پرستاری	۰/۵۱۷
	ارزش قائل نشدن برای تحقیق در حرفه پرستاری از طرف پرستاران	۰/۵۲۰
	احساس عدم سودمندی (بی‌فایده بودن) تحقیق برای پرستار	۰/۶۵۵
	عدم تمایل پرستار به تغییر و یا عقاید نو	۰/۶۳۸
عامل ۴: عوامل مربوط به ارایه نتایج تحقیق و در دسترس بودن آن	عدم وجود مدرک مستند برای تغییر در کار و حرفه پرستاری	۰/۵۵۸
	احساس کم بودن فواید استفاده از تحقیق در تغییر و اصلاح کار پرستاری	۰/۷۱۱
	احساس عدم توانایی در پرستاران برای ارزیابی کیفیت تحقیقات انجام شده	۰/۵۸۴
	عدم دستیابی آسان به گزارشات و مقالات تحقیقی	۰/۵۸۹
	عدم انتشار به موقع و سریع گزارشات و مقالات تحقیقی	۰/۶۲۲
	عدم درک و قابل فهم نبودن تجزیه و تحلیل‌های آماری تحقیقات	۰/۷۰۱
	عدم گردآوری و تالیف متون و موضوعات مرتبط به هم در یک مجله	۰/۶۲۷
عدم ارتباط تحقیقات با کار عملی پرستاری	۰/۶۴۱	
انتشار اکثر نتایج تحقیقی به زبان انگلیسی	۰/۴۲۷	
عدم آگاهی کافی پرستاران از روش تحقیق	*	

* این مانع در بارگذاری عاملی جای نگرفته است.

مراجعه به بخش های مختلف بیمارستان های مورد مطالعه لیست کلیه پرستاران به تفکیک بخش ها اخذ شده و به نسبت تعداد کل پرستاران در هر بیمارستان و هر بخش، نمونه ها انتخاب شد. به دلیل محدودیت تعداد مریبان بالینی، جامعه پژوهش مریبان پرستاری در زمان نمونه گیری برابر نمونه بوده است.

ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه دو قسمتی حاوی سؤالات بسته و باز پاسخ بود. بخش اول به جمع آوری اطلاعات دموگرافیک از جمله مشخصات فردی، تحصیلی، حرفه ای نمونه ها پرداخته و بخش دوم پرسشنامه شامل ۳۱ عنوان که ۲۹ عنوان آن برگرفته از مقیاس موانع (Barrier Scale) طراحی و منتشر شده به وسیله Funk بود (۱۹). این مقیاس از اعتبار صوری، محتوا و اعتماد بالایی برخوردار بود (۲۰). در این مطالعه با نظر اعضای تیم تحقیق و متخصصین مربوطه با توجه به شرایط موجود به مقیاس موانع ۲۹ گویه ای Funk دو عنوان دیگر اضافه شد. معیار سنجش امتیاز براساس مقیاس لیکرت بود و جواب ها به گونه ای تنظیم شده بودند که شرکت کنندگان می توانستند عقاید خود را با درجات متفاوت هیچ، کم، متوسط، زیاد و نظری ندارم بیان کنند که به ترتیب نمرات یک تا پنج به آنها تعلق می گرفت. در پرسشنامه با ارایه یک سوال باز پاسخ از نمونه ها خواسته شد که دلایل دیگری را که از نظر آنان می تواند مانع به کارگیری نتایج تحقیق باشد را لیست کنند. همچنین پاسخ دهندگان سه مانع درجه اول را درجه بندی کرده و عوامل تسهیل کننده به کارگیری نتایج تحقیق در عملکرد بالینی را پیشنهاد دادند. پس از ترجمه پرسشنامه اصلی به زبان فارسی، برای کسب اعتبار از روایی صوری و محتوا استفاده شد. بدین منظور نظرات و پیشنهادات ۱۲ تن از اساتید متخصص در دانشگاه های سطح تهران در مورد پرسشنامه جمع آوری و بر آن اساس اصلاحات لازم صورت گرفت. به منظور افزایش سطح روایی صوری، پرسشنامه به پرستاران واجد شرایط مطالعه نیز داده شد. سپس مطالعه ای مقدماتی برای تعیین پایایی با استفاده از ۲۰ تن از نمونه های واجد شرایط انجام شد که در مطالعه اصلی شرکت داده نشدند. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ نشان دهنده پیوستگی درونی بالای سؤالات بود. پرسشنامه نهایی پس از ارایه اهداف مطالعه و دادن اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات به وسیله

خود پژوهشگر به نمونه ها داده شد. برگشت پرسشنامه تکمیل شده نشانگر رضایت شرکت در مطالعه بود.

از برنامه آماری SPSS-11 برای تخمین آمار توصیفی و فراوانی مربوط به داده های دموگرافیک و از تحلیل تماتیک (Thematic analysis) برای تفسیر پاسخ شرکت کنندگان به سؤالات باز استفاده شد. اندازه نهایی نمونه ها (۴۱۰ نفر) به حدی بود که استفاده از روش فاکتور آنالیز را با توجه به تعداد متغیرها (۳۱ عنوان موانع) امکان پذیر می ساخت. معیار دسته بندی براساس همبستگی بیش از ۰/۴۵ و مقادیر ویژه (Eigenvalue) بالاتر از ۱/۵ بود. بنابراین نتایج آمار Kaiser-Meyer-Olkin (۰/۸۵۸)، آزمون بارتلت (۳۱۲۰/۶) و سطح معنی داری کوچک (صفر) نشان داد که انجام فاکتور آنالیز مناسب بوده و هدف تنزل داده ای را پوشش می دهد. به هر یک 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.

یافته ها

۳۷۵ پرستار و ۳۵ مربی پرستاری پرسشنامه را تکمیل کردند. ۸۰/۷ درصد نمونه ها زن بودند. ۴۲ درصد در محدوده گروه سنی ۳۵-۴۴ (میانگین ۳۵/۷ سال) و ۶۳/۲ درصد متأهل بودند و نیز ۸۸/۳ درصد از آنان لیسانس پرستاری داشتند. ۷۷/۱ درصد نمونه ها را پرستاران استاف تشکیل می داد که حدود ۴۰ درصد در بخش های جراحی مشغول به کار بودند. ۳۲/۲ درصد نمونه ها ۶ تا ۱۰ سال (میانگین ۱۱/۷ سال) سابقه خدمت داشتند. شیفت کاری ۴۴/۶ درصد پرستاران شیفت در گردش، پست سازمانی ۸۷/۶ درصد کارشناس و وضعیت استخدامی ۷۵/۱ درصد رسمی-قطعی بود.

حاصل فاکتور آنالیز ۳۱ مانع، چهار عامل بود که دارای واریانس کل ۴۶/۵ و برای هر عامل به ترتیب ۲۱/۳۴، ۶/۹۹، ۵/۷۴ و ۵/۰۵ بود (جدول ۱). قابل ذکر است که مانع «عدم آگاهی کافی پرستاران از روش تحقیق» تحت بارگذاری هیچ یک از چهار عامل قرار نگرفت. عوامل به صورت زیر نام گذاری شدند:

جدول ۲: اهمیت موانع (براساس درصد شرکت کنندگانی که موارد موانع را به عنوان مانع بزرگ و یا متوسط گزارش کردند)، آرایش نظم، میانگین نمرات، درصد بدون نظر و عامل اختصاص داده شده به هر آیت

آرایش نظم	شماره عامل	موارد موانع	موارد برآورد شده به عنوان مانع بزرگ یا متوسط (درصد)	نظری ندارم برای هر مورد (درصد)	انحراف معیار تخمینا نگرین نمرات هر مورد
۱	۱	نداشتن وقت کافی برای پرستاران به منظور مطالعه تحقیقات انجام شده	۸۱	۴/۴	۳/۴۲±۰/۷۲
۲	۱	نبودن تسهیلات کافی به منظور به کارگیری یافته‌های تحقیق و به عمل در آوردن آن	۸۶/۱	۹	۳/۴۴±۰/۷۳
۳	۱	احساس عدم اختیار و صلاحیت برای تغییر در روش‌های مراقبتی و درمانی بیماران از طرف پرستار	۸۰/۵	۹/۳	۳/۳۵±۰/۸۳
۴	۱	درگیر نبودن پرستاران در امر تحقیق	۷۹/۳	۸/۵	۳/۲۶±۰/۸۴
۵	۱	نداشتن وقت کافی برای کاربرد عملی ایده‌های جدید در پرستاری	۷۸/۵	۸	۳/۳۲±۰/۸۵
۶	۲	احساس عدم تعمیم پذیری نتایج به محیط کار	۷۲/۴	۱۳/۹	۳/۳۲±۰/۹۰
۷	۱	جدا بودن پرستار از سایر همکاران مطلع در مورد تحقیقات انجام شده	۷۱/۷	۹/۵	۳/۱۴±۰/۹۱
۸	۴	عدم دستیابی آسان به گزارشات و مقالات تحقیقی	۷۱	۱۴/۴	۳/۳۳±۰/۹۳
۹	۱	عدم همکاری و مشارکت پزشکان در به کارگیری نتایج تحقیقات پرستاری	۷۰	۱۴/۶	۳/۳۷±۰/۹۵
۱۰	۱	عدم همکاری و حمایت سایر پرسنل پرستاری در به اجرا درآوردن یافته‌های تحقیقاتی	۶۹/۵	۱۴/۴	۳/۲۷±۰/۹۵
۱۱	۲	عدم وضوح کاربرد یافته‌ها در حرفه برای پرستاران	۶۸	۲۱/۵	۳/۴۵±۰/۹۸
۱۲	بارگذاری نشده	عدم آگاهی کافی پرستاران از روش تحقیق	۶۶/۳	۱۱/۵	۳/۰۹±۱/۰۰
۱۳	۴	عدم ارتباط تحقیقات با کار عملی پرستاری	۵۹/۸	۱۴/۶	۳/۱۴±۱/۰۶
۱۴	۲	نداشتن متدولوژی یا روش کار مناسب در تحقیقات	۵۹/۵	۲۵/۹	۳/۵۱±۱/۰۵
۱۵	۴	عدم گردآوری و تالیف متون و موضوعات مرتبط به هم در یک مجله	۵۹	۲۴/۹	۳/۴۵±۱/۰۹
۱۶	۱	اهمیت ندادن مدیران پرستاری به کاربرد نتایج تحقیق در بالین	۸۵/۵	۲۰/۲	۳/۳۹±۱/۰۷
۱۷	۲	روشن نبودن صحت نتیجه‌گیری‌های محققان از نتایج تحقیقات	۵۶/۶	۲۵/۶	۳/۴۱±۱/۰۸
۱۸	۲	عدم انتشار به موقع و سریع گزارشات و مقالات تحقیقی	۵۶/۱	۲۶/۶	۳/۴۸±۱/۰۹
۱۹	۳	عدم وجود مدرک مستند برای تغییر در کار و حرفه پرستاری	۵۴/۹	۲۵/۴	۳/۳۷±۱/۱۵
۲۰	۴	میهم بودن و عدم جذابیت گزارشات تحقیقی	۵۳/۹	۲۷/۱	۳/۴۶±۱/۱۵
۲۱	۳	احساس کم بودن فواید استفاده از تحقیق در تغییر و اصلاح کار پرستاری	۵۲	۱۳/۷	۲/۹۷±۱/۱۱
۲۲	۳	احساس عدم سودمندی (بی‌فایده بودن) تحقیق برای پرستار	۵۱	۱۰/۲	۲/۸۳±۱/۰۸
۲۳	۲	عدم تکرار پذیری تحقیقات انجام شده	۴۹/۸	۳۳/۴	۳/۵۹±۱/۱۲
۲۴	۲	اعتماد کم پرستاران به نتایج تحقیقات	۴۹/۵	۲۱/۵	۳/۱۹±۱/۱۳
۲۵	۳	ارزش قایل نشدن برای تحقیق در حرفه پرستاری از طرف پرستاران	۴۸/۵	۱۵/۴	۲/۹۴±۱/۲۱
۲۶	۴	انتشار اکثر نتایج تحقیقی به زبان انگلیسی	۴۵/۱	۲۵/۶	۳/۳۰±۱/۲۱
۲۷	۴	عدم درک و قابل فهم نبودن تجزیه و تحلیل‌های آماری تحقیقات	۴۴/۱	۲۹/۳	۳/۴۳±۱/۲۳
۲۸	۲	گزارش نتایج متضاد در متون تحقیقی	۴۰/۲	۳۷/۱	۳/۵۹±۱/۲۱
۲۹	۳	احساس عدم توانایی در پرستاران برای ارزیابی کیفیت تحقیقات انجام شده	۳۵/۱	۱۶/۱	۲/۷۸±۱/۲۴
۳۰	۳	عدم تمایل پرستار به تغییر و یا عقاید نو	۲۸	۱۲/۴	۲/۵۳±۱/۲۱
۳۱	۲	زیاد بودن اطلاعات تحقیقی در پرستاری	۲۷/۸	۳۲/۷	۳/۲۴±۱/۳۶

عامل شماره یک: عوامل مربوط به موانع و محدودیت های سازمان (نه گویه)

عامل شماره دو: عوامل مربوط به کیفیت تحقیق (نه گویه)

عامل شماره سه: عوامل مربوط به ارزش ها، مهارت و آگاهی پرستار (شش گویه)

عامل شماره چهار: عوامل مربوط به رایحه نتایج تحقیق و در دسترس بودن آن (شش گویه)

میانگین نمرات لیکرت برای عوامل یک تا چهار به ترتیب ۳/۳۲، ۳/۴۲، ۲/۹۰ و ۳/۳۵ بود.

آرایش نظم (Rank order) هر عنوان (براساس تعداد شرکت کنندگانی که هر آیتم را به عنوان مانع بزرگ و یا متوسط امتیاز دادند)، میانگین امتیاز هر مانع و عاملی که تحت آن عناوین لودگذاری شدند در جدول ۲ نشان داده شده است. ۷۰/۹ درصد آیتم ها به عنوان مانع بزرگ و یا متوسط به وسیله بیش از ۵۰ درصد شرکت کنندگان گزارش شد.

یافته برجسته این مطالعه اهمیتی بود که شرکت کنندگان به حمایت سازمان در استفاده از نتایج تحقیق دادند. همه موانع موجود در عامل شماره یک به وسیله بیش از ۵۰ درصد شرکت کنندگان به عنوان مانع بزرگ و یا متوسط استفاده از نتایج تحقیق در پرستاران گزارش شد.

تنها گویه «احساس عدم تعمیم پذیری نتایج به محیط کار» از نه عنوان مربوط به عامل شماره دو از موانع بزرگ و یا متوسط به وسیله بیش از ۵۰ درصد شرکت کنندگان گزارش شد.

عامل سوم، شش مانع به کارگیری نتایج تحقیقات را در پرستاران به خود اختصاص داد که هیچ کدام جزء موانع بزرگ و یا متوسط گزارش نشد.

گویه «عدم دستیابی آسان به گزارشات و مقالات تحقیقی» مربوط به عامل سوم از موانع مهم و یا متوسط به وسیله بیش از ۵۰ درصد شرکت کنندگان گزارش شد.

سه مانع اول گزارش شده شامل «نداشتن وقت کافی برای پرستاران به منظور مطالعه تحقیقات انجام شده»، «نبودن تسهیلات کافی به منظور به کارگیری یافته های تحقیق و به عمل در آوردن آن»، «احساس عدم اختیار و صلاحیت پرستار برای تغییر در روش های مراقبتی و درمانی بیماران» بود.

هشت عنوان از ده مانع مهم گزارش شده مربوط به موانع و محدودیت های سازمان، یک عنوان مربوط به کیفیت تحقیق و یک عنوان مربوط به رایحه نتایج تحقیق و در دسترس بودن آن بود.

از شرکت کنندگان خواسته شده بود موانع دیگری را لیست کنند و تنها ۳۱ درصد این کار را انجام دادند و سه آیتم «عدم اطلاع از نتایج تحقیقات پرستاری»، «غلبه روش های روتین در انجام مراقبت های پرستاری» و «عدم رضایت پرستاران از جنبه های مختلف حرفه ای» را به لیست عناوین اضافه کردند. به نظر می رسد این سه عامل بر عناوینی که در پرسشنامه لیست شده بود تا حدی هم پوشانی داشت.

۲۳ تسهیل کننده به کارگیری نتایج تحقیقات به سه گروه اصلی منابع انسانی، عوامل سازمانی و فردی تقسیم شد. اصلی ترین تسهیل کننده ها شامل موارد زیر بود:

الف) حمایت همکاران در محیط کار، ب) دادن امکانات و فرصت کافی در محل کار برای شرکت در کنفرانس های بالینی و فعالیت های تحقیقی، ج) وجود یک گروه یا کمیته برای نقد و بررسی تحقیقات و رایحه نتایج به منظور استفاده، د) بودجه اختصاص داده شده از منابع داخلی و یا خارجی به منظور انجام تحقیق، ه) فراهم آوردن امکانات کافی از جمله کامپیوتر و دسترسی به اینترنت، و) آموزش پرستاران برای به کارگیری نتایج تحقیق، ز) وجود دستورالعمل ها یا خط مشی هایی برای تسهیل کاربرد نتایج تحقیق، ح) فراهم کردن امکاناتی به منظور ارتقاء سطح مهارت زبان انگلیسی و جستجوی مقالات تحقیقی و ط) داشتن علاقه و انگیزه در به کارگیری نتایج تحقیقات

گویه ها نشان می دهند که موانع و تسهیل کنندگان مشابه هستند. به عنوان مثال نارضایتی از حرفه پرستاری و نداشتن انگیزه که به لیست موانع مشارکت کنندگان اضافه شد، در بخش تسهیل کننده ها نیز به آن اشاره شده است.

بحث

استفاده از فاکتور آنالیز در این مطالعه روشی برای کاهش و ساده کردن داده ها و رسیدن به مختصرسازی منظم (Orderly simplification) بود. وجود تفاوت در بارگذاری عامل برای هر مانع، درجه اهمیت هر مانع و توصیفی که محقق

اهمیت نسبتاً مشابه در مطالعات دیگر شناسایی شد (۳۴ و ۳۵). از بین ده مانع اول گزارش شده، هشت مانع مربوط به عامل سازمانی و دومانع «احساس عدم تعمیم‌پذیری نتایج تحقیق به محیط کار» و «عدم دسترسی آسان به گزارش‌های تحقیقی» به ترتیب در دسته عوامل مربوط به کیفیت تحقیق و ارایه نتایج تحقیق جای گرفته است. این یافته با مطالعه Kajermo (۲۰) و Patiraki (۳۲) مطابقت دارد.

بیش از ۳۰ درصد پاسخ‌های نظری ندارم مربوط به عبارات «عدم تکرارپذیری تحقیقات انجام شده»، «گزارش نتایج متضاد در متون تحقیقی» و «زیاد بودن اطلاعات تحقیقی در پرستاری» بود. به نظر می‌رسد پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه در مورد کیفیت تحقیقات احتمالاً به دلیل عدم آموزش و یا علاقه به تحقیق نظری نداشته و احساس می‌کنند که قادر به قضاوت در مورد عناوین فوق نیستند. انتخاب «نظری ندارم» مبین عدم آگاهی و مطابق با تسهیل‌کننده‌های پیشنهاد شده به وسیله پرستاران است.

مهم‌ترین تسهیل‌کننده‌های به کارگیری نتایج تحقیق پیشنهاد شده به وسیله اکثریت شرکت‌کنندگان، تامین امکانات منابع آموزشی و اطلاع‌رسانی و مالی همراه با دریافت حمایت از سازمان و ایجاد انگیزه بود. Ruland و Hommelstad (۳۴) در مطالعه خود به لزوم افزایش دسترسی به متون تحقیقی اشاره کرده و تبحر در جستجوی مقالات و استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی را از عوامل تسهیل‌کننده در به کارگیری نتایج تحقیق می‌دانند. مطالعه Camiah (۳۶) برانگیخته شدن پرستاران در به کارگیری نتایج تحقیق به وسیله مدیران پرستاری و محققین را از عوامل تسهیل‌کننده دانسته است. یافته‌های به دست آمده از این مطالعه در رابطه با نداشتن دانش و تسهیل‌کننده‌های پیشنهاد شده برای افزایش به کارگیری نتایج تحقیقات مشابه یافته‌ها و نتیجه‌گیری سایر مطالعات است (۴۰-۳۷).

با توجه به موانع مهم گزارش شده در زیرگروه محدودیت‌های سازمانی، ضروری است مورد توجه مدیران پرستاری قرار گیرد. دادن اختیار و استقلال و تامین تسهیلات لازم برای توانمندسازی پرستاران برای تغییر روش‌های مراقبتی براساس شواهد از وظایف خطیر مدیران سازمانی است. این امر موجب افزایش اعتماد به نفس در پرستاران شده و پرسنل را

به هر عامل می‌دهد را می‌توان در مطالعه پرستاران امریکایی (۱۹)، سوئدی (۲۰)، استرالیایی (۲۱) و مطالعه حاضر مشاهده کرد. این تفاوت‌ها تاکید بر اهمیت متغیر زمینه و بافت که نتایج تحقیق را تغییر می‌دهد، دارد. تفاوت داده‌های به دست آمده از مطالعات متفاوت نشان می‌دهد که ابزار مورد استفاده به زمینه‌های متفاوت حساس بوده که از نقاط قوت ابزار است. پرستاران معتقد بودند که زمان کافی برای به کارگیری ایده‌های جدید و خواندن مقالات تحقیقی را ندارند. هر دو این موانع در زیرگروه عوامل سازمانی جای می‌گیرد. در مطالعات انجام شده در انگلستان، استرالیا، کانادا و امریکا نداشتن وقت برای انجام فعالیت‌های تحقیقاتی یکی از بزرگ‌ترین موانع بازدارنده بود (۲۶-۲۲). در بعضی مطالعات مانع نداشتن وقت کافی برای کاربرد عملی ایده‌های جدید در پرستاری در درجه اول اهمیت بود (۲۱ و ۲۶ و ۲۷)، در حالی که این‌گونه در مطالعه حاضر در رده پنجم قرار گرفته است. مانع نداشتن وقت کافی برای مطالعه تحقیقات انجام شده، در درجه اول اهمیت این مطالعه و در سایر مطالعات به ترتیب در درجه‌های دوم، پنجم و نهم قرار دارد (۲۱ و ۲۶ و ۲۷). ۸۰ درصد عناوینی که در مطالعه فوق در ده درجه برتر موانع به کارگیری نتایج تحقیق قرار دارد، در سایر مطالعات نیز دیده شده است (۲۰ و ۲۱ و ۲۶ و ۲۷).

از دیگر موانع سازمانی مهم که در رده دوم اهمیت گزارش شد، عدم تسهیلات کافی برای به کارگیری یافته‌های تحقیق بود که با همین درجه اهمیت در مطالعات انگلستان (۲۲ و ۲۸ و ۲۹) و سوئد (۲۰) گزارش شده است.

نداشتن اختیار و استقلال پرستار برای تغییر در روش‌های مراقبتی بیماران در رده سوم مانع به کارگیری نتایج تحقیقات در این مطالعه بود که با درجه اهمیت مشابه در مطالعات دیگر نیز تایید شده است (۳۲-۳۰). اما در مطالعه Fink در درجه اول اهمیت قرار داشت (۳۳). این یافته که زیرگروه عامل سازمانی است، بازتابی از عملکرد سنتی سازمان است که پرستاران را در رسیدن به استقلال حرفه‌ای باز می‌دارد.

عدم همکاری و مشارکت پزشکان و حمایت سایر پرسنل پرستاری همراه با جدا بودن از همکاران مطلع در امر تحقیق، از موانع سازمانی متعارف استفاده از تحقیقات بود که با درجه

تشویق نموده که در رابطه با به کارگیری تغییر براساس شواهد تحقیقی حامی یکدیگر باشند. نتیجه تغییر اثربخش و بهبود پیامدهای مراقبتی، پرستاران را بیش از پیش در امر تحقیق درگیر کرده و کمک به چیرگی بر حس جدا بودن پرستار از سایر همکاران مطلع در مورد تحقیقات انجام شده را می‌نماید. Johnston و Hutchinson (۴۱) به استفاده از مکانیسم‌ها و برقراری منابع حمایتی به وسیله مدیران و تصمیم‌گیرندگان پرستاری برای تسهیل در ادغام شواهد تحقیقی در عمل معتقدند. از نظر آنان وجود منابع حمایتی و استفاده از افراد متخصص در تحقیق که الگویی برای به کارگیری نتایج تحقیق خواهد بود، اعتماد به نفس پرستاران بالینی را برای تغییر مبتنی بر تحقیق افزایش می‌دهد.

از آنجا که نداشتن وقت از دسته موانع متعارف در استفاده از تحقیقات گزارش شده است، این سوال در ذهن مطرح می‌شود که آیا مانع گزارش شده کمبود وقت با واقعیت موجود همخوانی دارد؟ والین و دیگران به نقل از Tyden معتقد است که مفهوم نداشتن زمان جنبه‌های متعددی دارد. از جمله آن که می‌تواند بک بهانه قابل قبول اجتماعی بوده و یا بازتابی از عدم علاقه، عدم نیاز، عدم آگاهی و عدم تبحر ارزیابی مقالات تحقیقی و یا عدم داشتن اختیار باشد که با واژه کمبود وقت خودنمایی می‌کند (۴۲). هر چند که حجم کاری زیاد در پرستاری به دلیل کمبود منابع انسانی، انرژی و زمان کافی را برای پرستاران باقی نمی‌گذارد که در فعالیت‌های تحقیقی شرکت داشته باشند. در هر صورت از آنجا که کمبود وقت در زمره مهم‌ترین موانع به شمار آمده، لذا نیازمند توجه جدی و فراهم ساختن محیط تسهیل کننده و راهبردهایی به وسیله سازمان مربوطه برای چیرگی بر این محدودیت است. از جمله آن که با پیشرفت‌های تکنولوژی و افزایش دسترسی به پایگاه‌های اطلاعاتی، پرستاران می‌توانند هر چه سریع‌تر به اطلاعات و شواهد تحقیقی دسترسی داشته و در وقت صرفه‌جویی کنند. Hommelstad و Ruland (۳۴) اختصاص دادن زمان به پرستاران برای مطالعه روزانه مقالات تحقیقی و جستجوی پایگاه‌های اطلاعاتی در محیط کار را پیشنهاد داده‌اند. Yin King Lee (۴۳) برقراری محیط تسهیل کننده برای به کارگیری نتایج تحقیق در عملکرد پرستاری و ایجاد

فرهنگ حمایتی در سازمان در به کارگیری نتایج تحقیق در عمل را موثر می‌داند.

عدم اطلاع از یافته‌های تحقیق و عدم دسترسی آسان به مقالات منتشر شده از دسته موانع مهم به کارگیری نتایج تحقیق گزارش شدند. این یافته مبین آن است که پرستاران از موقعیت‌های مناسب برای استفاده از مقالات تحقیقی برخوردار نیستند. آنان با وجود امکان دسترسی به بسیاری از مجلات علمی پرستاری، اظهار داشتند که در یافتن مقالات علمی در مضیقه هستند. ارایه مجلات تحقیقی در بخش‌های پرستاری با پرداخت وجه اشتراک، استفاده از خدمات اطلاع‌رسانی به طریقه آنلاین و استفاده از خدمات کتابخانه‌ای در ساعات کاری امکان دسترسی را افزایش داده و آگاهی از یافته‌های تحقیق را بالا می‌برد. همچنین برای کوتاه کردن زمان دسترسی به مقالات شرایط لازم برای دسترسی به مقالات الکترونیکی همراه با آموزش استفاده از آن ضروری است. در مطالعات کشورهای چون استرالیا، انگلستان و امریکا دسترسی به یافته‌های تحقیقی از درجه اهمیت کمتری برخوردار بود (۲۳ و ۲۵ و ۳۰). دلیل آن می‌تواند وجود کانال‌های ارتباطی موثر برای انتقال و ابلاغ یافته‌های تحقیق باشد. در این کشورها یافته‌های تحقیق در مجلات متعدد و معتبر پرستاری به چاپ رسیده و با مطالعه آن پرستاران از نتایج تحقیق مطلع می‌شوند. گزارش پرستاران در این مطالعه مبنی بر عدم ارتباط پرستاران بالینی با همکاران مطلع و محققین در بین ده مانع اول کاربرد نتایج تحقیق نشان می‌دهد که پرستاران نیازمندند، برای آگاهی و تفسیر یافته‌های تحقیقی از رهنمودهای محققین استفاده کنند. حضور موثر محققین پرستاری به عنوان انتشاردهنده‌گان نتایج تحقیق، از راهکارهای مفید آگاه کردن پرستاران از یافته‌های تحقیقی خواهد بود. Camiah (۳۶) می‌نویسد: وجود افراد متخصص در امر تحقیق به پرستاران کمک می‌کند تا به جستجوی الکترونیکی و ارزیابی نقادانه متون تحقیقی پردازند. از آنجا که اکثریت مقالات تحقیقی به زبان انگلیسی نگارش و به چاپ می‌رسد، عدم آشنایی با زبان انگلیسی یکی از موانع بزرگ گزارش شده در این مطالعه بود. واضح است که این عدم آشنایی، آگاهی پرستاران را از یافته‌های تحقیقی به تاخیر می‌اندازد. لذا پرستاران تمایل دارند که بیشتر مقالات

خیر، نظری نداشتند.

نتیجه گیری

با نگاهی کلی به یافته‌های پژوهش درمی‌یابیم که پیوستگی درونی بین موانع و تسهیل‌کننده‌های پیشنهاد شده وجود داشته و می‌توان با کاهش و یا از بین بردن برخی موانع و استفاده از تسهیلات موجود بخش عمده دیگری از موانع را حذف کنیم. نتایج به دست آمده از این مطالعه می‌تواند برای سازمان‌ها، پرستاران و آموزش‌دهندگان پرستاری کاربردی باشد. اگر قرار است عملکرد مبتنی بر تحقیق بخشی از انتظارات حرفه‌ای پرستاران در سازمان‌های بهداشتی و درمانی باشد، ضروری است که پرستاران برای یادگیری مهارت‌های جدید به کارگیری نتایج تحقیق آماده شوند. سازمان‌ها باید تحقیق و استفاده از نتایج آن را در اولویت قرار داده و تسهیلات لازم برای افزایش آگاهی و مهارت‌هایی که منجر به وارد کردن نتایج تحقیقی در عمل می‌شود را فراهم سازند. توجه به برنامه‌های آموزشی پرستاران و توانمندسازی آنان از اهم وظایف مدیران و رهبران پرستاری است.

تشکیل کمیته‌های تحقیقی و حضور موثر متخصصین امر تحقیق در محیط‌های بالینی و مشارکت هرچه بیشتر پرستاران بالینی و مربیان پرستاری در انتقال یافته‌های تحقیق، در عمل از اهم فعالیت‌های بخش بالین برای رسیدن به هدف فوق می‌باشد. تلاش‌های همه‌جانبه و گروهی اقشار مختلف پرستاری موجب می‌گردد که امکانات و تسهیلات لازم برای کاهش و از بین بردن موانع ذکر شده فراهم گردد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از حمایت‌های ارزنده معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران تقدیر به عمل می‌آید. همچنین مراتب قدردانی خود را از پرستاران و مربیان پرستاری عزیزی که در این پژوهش همکاری نمودند، اعلام می‌گردد.

References

- 1) Newell R. *Research and its relationship to nurse education: focus and capacity*. Nurse Educ Today. 2002;22(4):278-84.
- 2) Mc Sherry R, Simmons M, Abbott P. *Evidence-Informed nursing: A guide for clinical nurses*. 5th Ed. London and New York: Routledge. 2002; pp: 4-5, 11-12.
- 3) Pallen N, Timmins F. *Research-based practice: myth or reality? A review of the barriers affecting research utilisation*. Nurse Education in Practice 2. 2002; 99-108.

تحقیقی منتشر شده به زبان فارسی را مطالعه کنند. ترجمه چکیده مقالات انگلیسی و انتشار آن در مجلات پرستاری فارسی و تشویق پرستاران جوان به یادگیری زبان انگلیسی از راهکارهای موثر از بین بردن این مانع است.

بیش از ۳۰ درصد پاسخ‌های نظری ندارم، مربوط به موانعی است که در زیرمجموعه عوامل مربوط به کیفیت تحقیق جای می‌گیرند. به نظر می‌رسد شرکت‌کنندگان در مطالعه احتمالاً به دلیل عدم آموزش، آگاهی و علاقه به تحقیق در مورد عناوین فوق نظری نداشته و احساس می‌کنند که قادر به قضاوت در مورد کیفیت تحقیق نیستند. در مطالعه Kajermo (۲۰) و Rutledge (۴۴)، به پاسخ‌های «نظری ندارم» بسیار اشاره شده و آنان به این نتیجه رسیدند که پرستاران قادر به ارزشیابی یافته‌های تحقیق نبودند. فراهم ساختن موقعیت‌های مناسب از جمله برگزاری جلسات مداوم بحث‌های تحقیقی، تشویق به شرکت در دوره‌های آموزشی مربوطه و درگیر کردن پرستاران در انجام فعالیت‌های تحقیقاتی، انگیزه به کارگیری نتایج تحقیق را در پرستاران ایجاد کرده و دانش آنان را در زمینه تحقیق و استفاده از نتایج آن افزایش می‌دهد. بدون آگاهی از روش‌های تحقیق تلاش برای استفاده و ارزشیابی یافته‌های تحقیقی امری زمان‌بر است.

«عدم درک و قابل فهم نبودن تجزیه و تحلیل‌های آماری تحقیقات» و «احساس عدم توانایی در پرستاران برای ارزیابی کیفیت تحقیقات انجام شده» گویه‌هایی بودند که از نظر شرکت‌کنندگان این مطالعه در مقایسه با مطالعات انجام شده با مقیاس مشابه در امریکا، کانادا و انگلستان (۲۴ و ۲۵ و ۲۸ و ۴۵ و ۴۶) در دسته موانع مهم جای نگرفتند. به نظر می‌رسد پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه حاضر گزارش‌های تحقیقی را کمتر مطالعه کرده و در مواجهه با موانع فوق قرار نگرفتند و احتمالاً عقیده‌ای در مورد این که آیا گویه‌های فوق‌الذکر در دسته موانع به کارگیری یافته‌های تحقیقی قرار می‌گیرند یا

- 4) The World Health Organization convened, together with the Government of Mexico. A Ministerial Summit on Health Research from November 16-20, 2004 in Mexico City, Mexico
- 5) Dempsy P, Dempsy A. *Using nursing research process critical evaluation and utilization*. 4th Ed. Washington. Lippincott. 2000.
- 6) Upton D. *Attitudes towards, and knowledge of, clinical effectiveness in nurses, midwives, practice nurses and health visitors*. J Adv Nurs. 1999;29(4):885-93.

- 7) Jolley S. *Raising research awareness: a strategy for nurses*. Nurs Stand. 2002;16(33):33-9.
- 8) Olade R. Strategic Collaborative Model for Evidence-Based Nursing Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. First quarter. 2004; 60-68.
- 9) 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.
- 10) Omery A. *An appraisal of research utilization across the United States*. Journal of Nursing Management. 1999; 29(12): 50-56.
- 11) Bucknall T, Copnell B, Shannon K, McKinley D. *Evidence based practice: are critical care nurses ready for it?* Aust Crit Care. 2001;14(3):92-8.
- 12) Kajermo KN, Nordstrom G, Krusebrant A, Lutzen K. *Nurses' experiences of research utilization within the framework of an educational programme*. J Clin Nurs. 2001;10(5):671-81.
- 13) Rogers SE. *A study of the utilization of research in practice and the influence of education*. Nurse Education Today. 2000; 20: 279-287.
- 14) Estabrooks CA. *The conceptual structure of research utilization*. Res Nurs Health. 1999;22(3):203-16.
- 15) Tsai SL. *Nurses' participation and utilization of research in the Republic of China*. Int J Nurs Stud. 2000;37(5):435-44.
- 16) Olade RA. *Attitudes and factors affecting research utilization*. Nurs Forum. 2003;38(4):5-15.
- 17) Crane J. *The future of research utilization*. Nurs Clin North Am. 1995;30(3):565-77.
- ۱۸) کمیته شناسایی موانع تحقیق و نوع آوری. شناسایی موانع تحقیق و نوآوری در کشور (برنامه بلند مدت و کوتاه مدت). رهیافت. سال ۱۳۸۲. صفحه ۳۱.
- 19) Funk SG, Champagne MT, Wiese RA, Tornquist EM. *BARRIERS: the barriers to research utilization scale*. Appl Nurs Res. 1991;4(1):39-45.
- 20) Nilsson Kajermo K, Nordstrom G, Krusebrant A, Bjorvell H. *Barriers to and facilitators of research utilization, as perceived by a group of registered nurses in Sweden*. J Adv Nurs. 1998;27(4):798-807.
- 21) Retsas A, Nolan M. *Barriers to nurses' use of research: an Australian hospital study*. Int J Nurs Stud. 1999;36(4):335-43.
- 22) Bryar RM, Closs SJ, Baum G, Cooke J, Griffiths J, Hostick T, et al. *The Yorkshire BARRIERS project: diagnostic analysis of barriers to research utilisation*. Int J Nurs Stud. 2003;40(1):73-84.
- 23) Hutchinson AM, Johnston L. *Bridging 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.
- 24) McCleary L, Brown GT. *Barriers to paediatric nurses' research utilization*. J Adv Nurs. 2003;42(4):364-72.
- 25) Niederhauser VP, Kohr L. *Research endeavors among pediatric nurse practitioners (REAP) study*. J Pediatr Health Care. 2005;19(2):80-9.
- 26) Retsas A. *Barriers to using research evidence in nursing practice*. Journal of Advanced Nursing, 2000; 31(3): 599-606.
- 27) 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.
- 28) 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.
- 29) Marsh G, Nolan M, Hopkins S. *Testing the revised barriers to research utilisation scale for use in the UK*. Clinical Effectiveness in Nursing. 2001; 5: 66-72.
- 30) Closs SJ, Baum G, Bryar R, Griffiths J, Knight S. *Barriers to research implementation in two Yorkshire hospitals*. Clinical Effectiveness in Nursing. 2000; 4:3-10.
- 31) Nolan M, Morgan L, Curran M, Clayton J, Gerrish K, Parker K. *Evidence-based care: can we overcome the barriers?* Br J Nurs. 1998;7(20):1273-8.
- 32) Patiraki E, Karlou C, Papadopoulou D, Spyridou A, Kouloukoura C, Bare E, et al. *Barriers in implementing research findings in cancer care: the Greek registered nurses perceptions*. Eur J Oncol Nurs. 2004;8(3):245-56.
- 33) 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.
- 34) Hommelstad J, Ruland CM. *Norwegian nurses' perceived barriers and facilitators to research use*. AORN J. 2004;79(3):621-34.
- 35) Walsh M. *How nurses perceive barriers to research implementation*. Nurs Stand. 1997;11(29):34-9.
- 36) Camiah S. *Utilization of nursing research in practice and application strategies to raise research awareness amongst nurse practitioners: a model for success*. J Adv Nurs. 1997; 26(6):1193-202.
- 37) Lacey EA. *Research utilization in nursing practice - a pilot study*. Journal of Advanced Nursing. 1994; 19(5):987-995.
- 38) Funk SG, Tornquist EM, Champagne MT. *Barriers and facilitators of research utilization. An integrative review*. Nurs Clin North Am. 1995;30(3):395-407.
- 39) Meah S, Luker KA, Cullum NA. *An exploration of midwives' attitudes to research and perceived barriers to research utilisation*. Midwifery. 1996;12(2):73-84.
- 40) Veeramah V. *A study to identify the attitudes and needs of qualified staff concerning the use of research findings in clinical practice within mental health care settings*. J Adv Nurs. 1995; 22(5):855-61.
- 41) Hutchinson AM, Johnston L. *Beyond the BARRIERS Scale: commonly reported barriers to research use*. J Nurs Adm. 2006; 36(4):189-99.
- 42) Wallin L, Boström AM, Wikblad K, Ewald U. *Sustainability in changing clinical practice promotes evidence-based nursing care*. J Adv Nurs. 2003;41(5):509-18.
- 43) Yin King Lee L. *Evidence-based practice in Hong Kong: issues and implications in its establishment*. Issues in nursing practice. 2003; 618-24
- 44) Rutledge DN, Ropka M, Greene PE, Nail L, Mooney KH. *Barriers to research utilization for oncology staff nurses and nurse managers/clinical nurse specialists*. Oncol Nurs Forum. 1998; 25(3):497-506.
- 45) Lynn MR, Moore K. *Research utilization by nurse managers: current practices and future directions*. Semin Nurse Manag. 1997; 5(4):217-23.
- 46) Metcalfe C, Lewin R, Wisher S, Perry S, Bannigan K, Klaber Moffett J. *Barriers to implementing the evidence base in four NHS therapies*. Physiotherapy. 2001; 87(8): 433-441.