

بررسی ادراکات پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه زنان از موانع به کارگیری یافته‌های تحقیقات پرستاری، و ارتباط آن با برخی متغیرهای زمینه‌ای

کوروش امینی^۱، رضا نگارنده^۲، ناهید دهقان‌نیری^۳، مهدی موسایی‌فرد^۴

چکیده

مقدمه: برای پرکردن شکاف بین شواهد علمی و مراقبت از بیمار لازم است تا موانع موجود به دقت درک و شناسایی شود. هدف مطالعه حاضر تعیین موانع به کارگیری تحقیقات از نقطه نظر پرستاران فارغ‌التحصیل شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه زنان بود.

روش: در این مطالعه داده‌ها با استفاده از مقیاس موانع عملکرد مبتنی بر شواهد «فانک» جمع‌آوری شد. بر اساس فرمول‌های آماری نمونه مطالعه را ۶۴ پرستار فارغ‌التحصیل و شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های آموزشی زنان تشکیل می‌داد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری استنباطی (فریدمن، کروسکالوالیس و من‌ویتنی‌یو) استفاده شد.

یافته‌ها: مطابق با نتایج طرح، سه مانع اصلی و اول در به کارگیری نتایج تحقیقات از دیدگاه واحدهای پژوهش عبارت بودند از: «نبود تسهیلات کافی»، «نبود وقت کافی برای مطالعه پژوهش‌ها»، و «نبود وقت کافی برای اجرایی کردن ایده‌های جدید». در ضمن اختلاف معناداری بین متغیرهای زمینه‌ای از قبیل جنس، سابقه، مدرک و سمت در بخش با نمره کل مقیاس موانع دیده نشد.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج مطالعه توصیه می‌شود که سیستم بیمارستان‌های آموزشی زنان باید برای تأمین تسهیلات و در اختیار گذاشتن وقت لازم به منظور مطالعه و به کارگیری نتایج تحقیقات توسط پرستاران، تغییر یابد.

کلید واژه‌ها: عملکرد مبتنی بر شواهد، پرستاری مبتنی بر شواهد، بخش‌های مراقبت ویژه

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۱/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۶/۵

۱ - مربی گروه روان‌پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دانشجوی دکترای پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: korosh@zums.ac.ir

۲ - دانشیار گروه پرستاری بهداشت جامعه و عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳ - دانشیار گروه پرستاری مدیریت و عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۴ - مربی گروه بیماری‌های داخلی و جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دانشجوی دکترای پرستاری دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله

مقدمه

هدف اولیه تحقیقات پرستاری، تهیه و تدارک بانک اطلاعات جامع برای عملکرد مبتنی بر شواهد است. عملکرد مبتنی بر شواهد به عنوان عامل ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری در نظر گرفته می‌شود. در واقع نوعی روش حل مسأله است که هدف آن حل مشکلات بالینی است. و به لحاظ تعریف عبارت است از «فرایند جستجوی مقالات یا پژوهش‌ها، ارزشیابی صحت و اعتبار آن‌ها و تصمیم‌گیری برای به‌کارگیری یافته‌های آن در بالین». هر چند EBP منحصرأ به معنی «عملکرد مبتنی بر تحقیقات» نیست، اما باید در نظر داشت که تحقیقات در پارادایم EBP مهم‌ترین نقش را دارند (۱).

در چند سال اخیر، نوعی نگرانی فزاینده در خصوص استفاده از یافته‌های تحقیقات در سیستم مراقبت بهداشتی به وجود آمده است و به شکل روزافزون از پرستاران در تمام سطوح انتظار می‌رود تا از شواهد و یافته‌های تحقیقات معتبر به شکل آگاهانه، صریح و با تدبیر در مراقبت‌ها و اقدامات درمانی خود استفاده کنند (۲). تحقیقات نشان می‌دهند که اگر چه پرستاری برای تغییر در پارادایم خود، حرکت به سوی عملکرد مبتنی بر شواهد را شروع کرده، اما این تغییر در بسیاری از کشورها کند بوده است. این مشکل نه تنها ناشی از کمبود دانش و مهارت درباره EBP، بلکه نشأت گرفته از موانع متعددی است که در راه اجرای آن وجود دارد (۳).

در بخش‌های مراقبت ویژه شرایط بیماران پیچیده‌تر بوده و در معرض عوارض و مرگ احتمالی بیشتری می‌باشند، لذا اثربخشی مراقبت‌ها از اهمیت خاصی برخوردار است. بنابراین انجام مداخلات بر اساس بهترین شواهد، کلیدی‌ترین موضوع برای پرستاران و دیگر پرسنل حرفه بهداشتی در این بخش‌ها می‌باشد. با این حال مطالعات حکایت از این دارند که غالب پرستاران بخش‌های ویژه حتی از مفهوم عملکرد مبتنی بر شواهد مطلع نیستند، و عادت به استفاده درست و مناسب از شواهد تحقیقاتی ندارند (۵و۴)، و در این زمینه در مقایسه با پرستاران بخش‌های دیگر مشکلات بیشتری دارند (۶).

از طرف دیگر با مروری بر مطالعات انجام شده در خصوص EBP در نقاط مختلف دنیا می‌توان به این نتیجه رسید که این موانع در مناطق مختلف شباهت‌ها و تفاوت‌هایی با هم دارند؛ برای مثال در مطالعه‌ای که توسط

یاوا و همکاران او در سال ۲۰۰۹ در ترکیه صورت گرفته نتایج نشان می‌دهد که سه عامل: نبود اختیار کافی با ۶۳/۶٪، نداشتن وقت کافی با ۵۴٪ و امکانات ناکافی با ۵۲/۸٪ فراوانی، مهم‌ترین موانع به‌کارگیری یافته‌های پژوهش‌ها در بالین از دیدگاه پرستاران بوده است (۷). مطالعه انجام شده توسط مور و لین (۱۹۹۷)، در آمریکا نشان می‌دهد که مهم‌ترین موانع به ترتیب عبارتند از، ۱- جمع نبودن مقالات و یافته‌های پژوهش‌ها در یک مکان مشخص، ۲- غیر قابل فهم بودن مفاهیم آماری به کار رفته در تحقیقات و ۳- ضد و نقیض بودن نتایج مطالعات انجام شده در یک زمینه خاص (۸). در مطالعه دیگری که توسط پنتجیل و همکاران او در سال ۱۹۹۴ صورت گرفته نیز مهم‌ترین موانع عملکرد مبتنی بر شواهد از دیدگاه پرستاران، فقدان وقت، عدم علاقه پرسنل پرستاری برای مطالعه و به‌کارگیری ایده‌های جدید در بالین و عدم حمایت از طرف دیگران می‌باشد (۹). مطالعه‌ای که توسط آران‌تا و همکاران او در سال ۲۰۰۲ در کشور فنلاند صورت گرفته، یافته‌ها حکایت از چیز دیگری دارند. در این کشور از دید پرستاران، مهم‌ترین موانع عبارتند از: ۱- چاپ و انتشار مقالات به زبان انگلیسی، ۲- عدم همکاری پزشکان در اجرا و به‌کارگیری شواهد و ۳- نامفهوم و غیر قابل درک بودن مفاهیم آماری مقالات و نتایج پژوهش‌ها (۱۰). در مطالعه مشابه دیگری که در سوئد صورت گرفته، موانع به ترتیب عبارت بوده‌اند از عدم دسترسی ساده به مقالات و شواهد، فقدان زمان و وقت کافی برای مطالعه و به‌کارگیری نتایج تحقیقات و نداشتن اختیار لازم (۱۱). در ایران بر اساس بررسی‌های صورت گرفته توسط محققین طرح حاضر، دو طرح با زمینه مشابه صورت گرفته، در پژوهش اول که توسط ادیب حاج باقری در سال ۲۰۰۷ در زمینه عوامل مؤثر بر مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد روی گروهی از پرستاران شهر کاشان انجام شده، مهم‌ترین عوامل مؤثر، برخورداری از دانش و تجربه کافی، داشتن وقت کافی، عادت و اعتماد به نفس پرستار عنوان شده است (۱۲). هر چند در این پژوهش موانع سنجیده نشده است اما با نگاه دقیق‌تر می‌توان عدم وجود یا فقدان تسهیل‌کننده‌های فوق را به عنوان موانع مهم عملکرد مبتنی بر یافته‌های پژوهش‌ها از دیدگاه پرستاران شهر کاشان قلمداد نمود. در مطالعه دیگری که توسط مهرداد و همکاران او در سال ۲۰۰۷ در خصوص عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده به‌کارگیری نتایج تحقیق در عملکرد بالینی

روش مطالعه

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی جامعه پژوهش را پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان (آیت الله موسوی؛ ولیعصر عج؛ و دکتر بهشتی) تشکیل می‌داد که تعداد آن‌ها در زمان انجام مطالعه ۱۵۳ نفر بود. حداقل تعداد نمونه با استفاده از فرمول
$$n = \frac{N \delta^2 Z^2}{Z^2 \delta^2 + (N-1)d^2}$$
 مقادیر $\delta=1$ (مقدار واریانس‌ها بر اساس مطالعه‌ای مقدماتی که روی ۱۰ نفر از واحدهای پژوهش صورت گرفت تعیین گردید)، $\alpha=0.05$ ، $d=0.02$ ، $n=153$ و $\alpha=0.05$ (مقدار محاسبه شد. که اقدام به تکثیر و توزیع ۷۰ پرسشنامه در بین واحدهای پژوهشی که به شکل تصادفی ساده انتخاب شده بودند گردید. لازم به ذکر است که از میان ۷۰ پرسشنامه توزیع شده ۶۴ عدد آن به شکل قابل استناد تکمیل شدند که وارد فرایند تجزیه و تحلیل گردیدند.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس موانع عملکرد مبتنی بر شواهد که به وسیله فانک و همکاران او در سال ۱۹۹۱ برای جامعه پرستاران آمریکا ساخته شده، استفاده گردید. مقیاس اصلی و اولیه موانع عملکرد مبتنی بر شواهد، دارای ۲۸ سؤال است، که به چهار خرده مقیاس تقسیم می‌شود: خرده مقیاس مربوط به متغیرهای مرتبط با پرستار، خرده مقیاس مربوط به بیمارستان یا سازمان، خرده مقیاس مربوط به کیفیت پژوهش‌ها یا مقالات، و خرده مقیاس مربوط به نحوه رایجه یافته‌های پژوهش‌ها. خرده مقیاس مربوط به پرستار دارای ۸ گویه است، که ویژگی‌های پرستار، مهارت‌های پژوهشی و آگاهی پرستار از تحقیق را پوشش می‌دهد؛ به همین ترتیب خرده مقیاس مربوط به بیمارستان یا سازمان، شامل ۸ گویه است که ویژگی‌های مؤسسه را شامل می‌شود و در خصوص موانع و محدودیت‌هایی است که در مؤسسه موجود است. خرده مقیاس مربوط به خود مطالعات و نحوه رایجه یافته‌های آن‌ها هر کدام دارای ۶ گویه می‌باشند که در خصوص ویژگی‌ها (کیفیت تحقیقات)، نحوه رایجه و انتشار و چگونگی در دسترس بودن آن‌ها طراحی شده‌اند. البته در استفاده از این ابزار دو گویه نیز توسط محققین دیگر به آن اضافه شده است که عبارتند از: «تعداد بسیار زیاد مطالعات و پژوهش‌های صورت گرفته» (۷ و ۱۳). و «انتشار اکثر نتایج تحقیقاتی به زبان انگلیسی» که مورد

پرستاران شهر تهران صورت گرفته، نتایج حکایت از این داشتند که سه عامل، نداشتن وقت کافی برای پرستاران جهت مطالعه تحقیقات انجام شده، نبود تسهیلات کافی به منظور به کارگیری یافته‌های تحقیق و احساس عدم اختیار برای تغییر در روش‌های مراقبتی بیماران، مهم‌ترین موانع می‌باشند (۱۳).

در ضمن با وجود افزایش تمرکز به عملکرد مبتنی بر شواهد در بخش‌های ویژه، متأسفانه اطلاعات کمی در خصوص ادراکات پرستاران از موانع به کارگیری تحقیقات در این بخش‌ها وجود دارد، طوری که در جستجوی متون، تنها یک تحقیق با اهداف و طراحی یکسان با پژوهش حاضر یافت شد. در مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۸ سه عامل (الف) نبود راهنما برای هدایت عملکرد پرستاران، (ب) نبود وقت برای اجرایی کردن ایده‌های جدید و (ج) عدم وجود مدرک مستند برای تغییر در عملکرد، به ترتیب مهم‌ترین موانع به کارگیری یافته‌ها در بالین توسط پرستاران کمرهای شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بوده است (۶).

در نهایت لازم به ذکر است در خصوص به کارگیری نتایج تحقیق توسط پرستاران ایرانی اطلاعات اندکی وجود دارد و ترویج استفاده از یافته‌های تحقیقات، نیازمند پی بردن به موانع اساسی و رفع آن‌ها است. از این رو بررسی علل عدم به کارگیری یافته‌های تحقیق از اولویت‌های پژوهش محسوب شده و آگاهی از موانع به کارگیری یافته‌های تحقیقی اطلاعات مورد نیاز را در اختیار تصمیم‌گیرندگان، برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران امر پژوهش قرار داده و موجب می‌شود که تصمیمات لازم در جهت نیل به عملکرد مبتنی بر نتایج پژوهش‌ها اخذ گردد (۱۳). از طرف دیگر همان‌طور که مطرح شد، موانع استفاده از شواهد تحقیقی در پرستاران کشورهای مختلف حتی یک کشور در نقاط مختلف آن، بر اساس یافته‌های پژوهش‌های صورت گرفته، به دلیل وجود تفاوت‌هایی در زمینه و بافت پرستاری، این که یافته‌های موجود در این خصوص تا چه میزان قابل تعمیم باشد، مورد بحث است (۱۳). بر این اساس مطالعه حاضر با هدف تعیین موانع به کارگیری یافته‌های تحقیقات پرستاری از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های آموزشی زنجان و ارتباط آن با برخی از متغیرهای زمینه‌ای صورت گرفت.

در جریان تکمیل و انتخاب واحدهای پژوهش، سعی شد که کلیه مسایل اخلاقی رعایت گردد از قبیل کسب اجازه از پرفسور فانک جهت استفاده از مقیاس موانع، کسب اجازه از مدیران پرستاری بیمارستان‌ها جهت تکمیل پرسشنامه‌ها. احترام به اختیار واحدهای پژوهش در زمینه شرکت یا عدم شرکت در پژوهش، در ضمن اهداف طرح نیز به وضوح در بخش معرفی ابزار عنوان شده بود. به منظور تجزیه و تحلیل آماری، از نرم‌افزار SPSS v.16 و تعیین فراوانی مطلق و نسبی، و با استفاده از آزمون‌های فریدمن، کروسکال-والیس و من‌ویتنی‌یو استفاده گردید.

یافته‌ها

۸۷/۵٪ واحدهای پژوهش زن، با میانگین سنی ۳۲/۳ (SD=۵/۶۹) و دامنه ۲۳-۵۰ سال بود. ۹۲/۲٪ واحدهای پژوهش دارای مدرک لیسانس و ۷/۸٪ فوق لیسانس بودند. سابقه کاری ۵۹/۴٪ آن‌ها بالای ۱۰ سال (SD=۵/۸۴) با دامنه ۱-۲۹ سال بود. و غالب آن‌ها (۷۷/۱٪) در سمت پرستار در بخش مشغول به کار بودند (جدول شماره ۱).

سه مانع عمده‌ای که پرستاران آن‌ها را به عنوان مهم‌ترین موانع مشخص کرده بودند، به ترتیب عبارت بودند از: ۱- عدم وجود تسهیلات لازم برای به‌کارگیری یافته‌های تحقیقات انجام شده در عمل، ۲- نداشتن وقت کافی برای خواندن پژوهش‌ها و مقالات پژوهشی ۳- نداشتن وقت کافی برای اجرایی کردن عقاید جدید. در ضمن میانگین کل نمره مقیاس در زمینه موانع به‌کارگیری یافته‌های تحقیقات در بالین ۳/۰۸ (SD=۰/۶۱) بود (جدول شماره ۲).

آزمون فریدمن، اختلاف معناداری را بین چهار جزء اصلی مقیاس (سازمان یا بیمارستان، کیفیت پژوهش‌ها یا مقالات، نحوه ارایه یافته‌های پژوهش‌ها، و پرستار) آشکار کرد (SD=۰/۰۰۰۵ و $p=۰/۰۰۰۵$ و $\chi^2=۳۸/۹۶$) (جدول شماره ۳).

در ضمن آزمون‌های کروس کال-والیس و من‌ویتنی‌یو تفاوت معناداری را بین دیدگاه پرستاران نسبت به موانع به‌کارگیری یافته‌ها در بالین براساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آن‌ها (جنس، سابقه، مدرک تحصیلی، و سمت در بخش)، نشان نداد (جدول شماره ۴).

اخیر توسط محققین کشورهای غیر انگلیسی زبان، مانند ایران، سوئد، فنلاند، و ترکیه (۱۳۰۱۱، ۷۶) به آن اضافه شده است. و روایی و پایایی آن با احتساب این دو گویه تأیید شده است. در پژوهش حاضر نیز این دو گویه به ابزار در انتهای آن اضافه شدند (جدای از چهار جزء اصلی آن یعنی پرستار، سازمان، تحقیقات و نحوه ارایه یافته‌ها) و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. لذا با احتساب این دو گویه مجموع سوالات غیر از سوالات مشخصات جمعیت‌شناختی به ۳۰ مورد افزایش یافت. معیار سنجش امتیاز ابزار بر اساس مقیاس لیکرت می‌باشد و جواب‌ها به گونه‌ای تنظیم شده‌اند که شرکت‌کنندگان می‌توانستند ادراکات خود را با درجات متفاوت هیچ، کم، متوسط، زیاد؛ و نظری ندارم بیان کنند که نمرات یک تا پنج به آن‌ها تعلق می‌گرفت. البته بخشی نیز در این پژوهش به ابزار پژوهش جهت بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی واحدهای پژوهش از قبیل: جنس، سن، پست سازمانی، سابقه و ... اضافه شده بود.

لازم به ذکر است که ابزار مطروحه توسط خود سازندگان ابزار و محققین مختلف در جوامع مختلف روایی و پایایی آن بررسی و استانداردسازی شده است. برای مثال؛ پایایی این مقیاس با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ در کشورهای مختلف منجمله آمریکا توسط فانک و همکاران او در سال‌های ۱۹۹۱a و ۱۹۹۵، ۰/۸۰-۰/۶۵؛ در استرالیا توسط رتساز، ۰/۸۵-۰/۶۸؛ سوئد، به وسیله کاجرمو و همکاران، ۰/۸۷-۰/۸۱؛ فنلاند، به وسیله آراتا و همکاران، ۰/۸۰-۰/۷۲؛ در انگلستان، توسط کلس و بریار، ۰/۷۹-۰/۶۶؛ و کاریون و همکاران، ۰/۸۳-۰/۶۷؛ در ترکیه به وسیله یاوا و همکاران، ۰/۸۷؛ و ایران، بعد از ترجمه آن به فارسی توسط مهرداد و همکاران، ۰/۸۹ تعیین شده است (۱۱۰، ۷۰، ۱۱۰، ۲۱ و ۱۳).

در پژوهش حاضر به منظور تعیین روایی از روش روایی محتوی استفاده گردید برای این منظور ضمن مراجعه به مطالعات اسبق به ویژه مطالعه مهرداد و همکاران او (۱۳۸۶) برای بازبینی فرم فارسی مقیاس (۱۴) و اعمال برخی از تغییرات منجمله اضافه کردن دو گویه اضافی به مقیاس، پرسشنامه به تعداد ۱۰ نفر از اساتید دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و زنجان برای ارزیابی و ارایه نظرات ارسال شد و تغییرات خواسته شده که عمدتاً ویرایشی بودند اعمال گردید. به منظور تعیین پایایی ابزار نیز از روش ثبات درونی با استفاده از آزمون؛ آلفا کرونباخ استفاده گردید، که مقدار آن ۰/۹۳۷ حاصل شد.

جدول ۱ - مشخصات واحدهای پژوهش

متغیرها	طبقه‌بندی	تعداد	درصد
جنس	زن	۵۶	۸۷/۵
	مرد	۸	۱۲/۵
سابقه	کمتر از ۵ سال	۶	۹/۴
	۵-۱۰ سال	۲۰	۳۱/۳
	بیشتر از ۱۰ سال	۳۶	۵۹/۴
مدرک تحصیلی	کارشناسی	۵۹	۹۲/۲
	کارشناسی ارشد	۵	۷/۸
سن	کمتر از ۳۰	۲۲	۳۴/۴
	۳۰-۳۵	۲۲	۳۴/۴
	بیشتر از ۳۵	۲۰	۳۱/۲
سمت	سرپرستار	۱۴	۲۱/۹
	پرستار	۵۰	۷۸/۱

جدول ۲ - اهمیت موانع (بر اساس درصد شرکت‌کنندگان که تأثیر آن موانع را در حد زیاد گزارش کردند همراه با اولویت‌بندی و میانگین)

اولویت	عوامل	موانع	تأثیر بر حد زیاد فراوانی (درصد)	میانگین ± انحراف معیار
۱	سازمان	عدم وجود تسهیلات لازم برای به‌کارگیری یافته‌های تحقیقات انجام شده در عمل	۵۰ (۷۸/۱)	۳/۴۵ ± ۰/۹۵
۲	سازمان	نداشتن وقت کافی برای خواندن پژوهش‌ها و مقالات پژوهشی	۴۶ (۷۱/۸)	۳/۵۶ ± ۰/۸
۳	سازمان	نداشتن وقت کافی برای اجرایی کردن عقاید جدید	۴۴ (۶۸/۸)	۳/۴۳ ± ۰/۹۴
۴	سازمان	شفاف نبودن اثرات یافته‌ها و پژوهش‌های جدید در عمل و بالین	۳۸ (۵۹/۴)	۳/۲۸ ± ۰/۸
۵	نحوه ارائه نتایج تحقیقات	عدم دسترسی آسان به گزارشات پژوهشی یا مقالات	۳۸ (۵۹/۴)	۳/۲۷ ± ۰/۹۴
۶	سازمان	جدا بودن پرستار از سایر همکاران مطلع در مورد تحقیقات انجام شده	۳۶ (۵۶/۳)	۳/۲۷ ± ۰/۹
۷	سازمان	نداشتن اختیار کافی برای تغییر دادن پروسیجرهای مراقبتی بیمار	۳۶ (۵۶/۳)	۳/۲۴ ± ۰/۹
۸	نحوه ارائه نتایج تحقیقات	جمع نبودن مقالات مرتبط در یک مکان مشخص	۳۶ (۵۶/۳)	۳/۳۱ ± ۰/۹۶
۹	کیفیت تحقیقات	عدم انتشار به موقع و سریع گزارشات و مقالات تحقیقی	۳۶ (۵۶/۳)	۳/۳۱ ± ۰/۹۶
۱۰	سازمان	عدم همکاری پزشکان در به‌کارگیری نتایج تحقیقات پرستاری	۳۶ (۵۶/۳)	۳/۳۱ ± ۰/۹۹
۱۱	نحوه ارائه نتایج تحقیقات	عدم گزارش صریح و بدون ابهام پژوهش‌ها	۳۴ (۵۲/۱)	۳/۲۶ ± ۰/۹۵
۱۲	پرستار	عدم وجود مدرک مستند برای ایجاد تغییر در عملکرد	۳۴ (۵۲/۱)	۳/۰۶ ± ۱/۲۶
۱۳	سازمان	عدم همکاری و حمایت سایر اعضای تیم پرستاری در به اجرا آوردن یافته‌های تحقیقاتی	۳۰ (۴۶/۹)	۳/۲۵ ± ۰/۹۱
۱۴	**	عدم تسلط پرستار به زبان انگلیسی و انتشار اکثر نتایج تحقیقاتی به زبان انگلیسی	۳۰ (۴۶/۹)	۳/۱۸ ± ۰/۹۶
۱۵	کیفیت تحقیقات	روش‌های پژوهشی ضعیف و نامناسب مطالعات پژوهشی	۳۰ (۴۶/۹)	۳/۱۸ ± ۰/۹۶
۱۶	پرستار	عدم آگاهی پرستار از نتایج پژوهش‌های انجام گرفته	۲۸ (۴۳/۸)	۳ ± ۱/۱
۱۷	پرستار	نداشتن منفعت برای پرستار	۲۸ (۴۳/۸)	۳ ± ۱/۱
۱۸	کیفیت تحقیقات	وجود تضاد در یافته‌های مطالعات	۲۶ (۴۰/۶)	۳/۰۳ ± ۱/۱۴
۱۹	کیفیت تحقیقات	روشن نبودن - صحت نتیجه‌گیری محققان	۲۶ (۴۰/۶)	۲/۹ ± ۱/۲۵
۲۰	کیفیت تحقیقات	عدم تکرار تحقیقات در یک زمینه به خصوص	۲۶ (۴۰/۶)	۳/۰۶ ± ۱/۱
۲۱	سازمان	عدم صدور اجازه از طرف مدیران برای به‌کارگیری نتایج تحقیقات در بالین	۲۴ (۳۷/۵)	۲/۸۴ ± ۱/۲
۲۲	نحوه ارائه نتایج تحقیقات	غیر قابل فهم بودن تجزیه و تحلیل‌های آماری	۲۴ (۳۷/۵)	۲/۹۳ ± ۱/۱۶
۲۳	نحوه ارائه نتایج تحقیقات	ارتباط نداشتن پژوهش‌های موجود با عمل پرستار	۲۴ (۳۷/۵)	۳/۰۳ ± ۰/۹۹
۲۴	کیفیت تحقیقات	عدم اعتماد پرستار به نتایج پژوهش‌ها	۲۴ (۳۷/۵)	۲/۸۱ ± ۱/۲
۲۵	سازمان	احساس پرستار مبنی بر این که یافته‌های تحقیقات به بخش ایشان قابل تعمیم نیست	۲۰ (۳۱/۳)	۲/۷۸ ± ۱/۲۸
۲۶	پرستار	احساس عدم توانایی در پرستاران برای ارزیابی کیفیت تحقیقات	۱۸ (۲۸/۱)	۲/۷۵ ± ۱/۰۱
۲۷	پرستار	اعتقاد پرستار بر قابل توجه نبودن مزایای استفاده از یافته‌های پژوهش‌ها و ایجاد تغییر در عملکرد	۱۶ (۲۵)	۲/۸۱ ± ۰/۹۳
۲۸	**	تعداد بسیار زیاد پژوهش‌ها و مقالات	۱۲ (۱۸/۸)	۲/۴۳ ± ۱/۱۳
۲۹	پرستار	بی ارزش بودن پژوهش‌های انجام شده برای به‌کارگیری در بالین	۱۲ (۱۸/۸)	۲/۵۹ ± ۱/۰۱
۳۰	پرستار	عدم تمایل پرستار برای ایجاد تغییر یا به‌کارگیری ایده‌های جدید	۱۰ (۱۵/۶)	۲/۵ ± ۰/۹۵
		کل	۶۴ (۱۰۰)	۳/۰۸ ± ۰/۶۱

** براساس کارهای محققین قبلی به مقیاس اضافه گردید (از قبیل: در ایران، مهرداد و همکاران او ۲۰۰۷؛ نروز، هاملستد و رُند ۲۰۰۴؛ در کره، اُ ۲۰۰۷؛ در ترکیه، یاوا و همکاران او ۲۰۰۹ و ...) (۱۳،۷۶ و ۲۳).

جدول ۳- مقایسه و اولویت‌بندی چهار جزء اصلی مرتبط با موانع به‌کارگیری یافته‌های تحقیقات در بالین توسط پرستاران

عوامل (خرده مقیاس‌ها)	رتبه	مجذور کای	درجه آزادی	p
عوامل مرتبط با سازمان (بیمارستان)	۱	۳۸/۹۶	۳	۰/۰۰۰۵
عوامل مرتبط با نحوه ارائه نتایج تحقیقات	۲			
عوامل مرتبط با کیفیت تحقیقات	۳			
عوامل مربوط به ویژگی پرستار	۴			

جدول ۴- مقایسه امتیاز موانع انتخابی در کل، مقیاس براساس متغیرهای زمینه‌ای پرستاران

متغیرها	طبقه‌بندی	تعداد	مقدار آماره	p
جنس	زن	۵۶	*۱۶۶	۰/۲۳۸
	مرد	۸		
سابقه	کمتر از ۵ سال	۶	**۰/۱۱۱	۰/۹۴۶
	۵-۱۰ سال	۲۰		
	بیشتر از ۱۰ سال	۳۶		
مدرک	کارشناسی	۵۹	*۱۴۶	۰/۵۱۸
	کارشناسی ارشد	۵		
سمت در بخش	سرپرستار	۱۴	*۲۴۴	۰/۰۸۵
	پرستار	۵۰		

* آزمون آماری من‌ویتنی‌یو (آماره MW)

** آزمون آماری کروس‌کال-والیس (آماره χ^2)

جدول ۵- مقایسه میانگین نمرات اجزای مقیاس موانع در این مطالعه با مطالعات دیگر (نحوه نمره‌گذاری مقیاس، ۱ برای اصلاً و ۴ برای زیاد می‌باشد)

اجزای مقیاس (خرده مقیاس‌ها)	مطالعه حاضر	استریکلند و آلری-کلی (۲۰۰۹) (۲۱)	کاراکوس و پترز (۲۰۰۶) (۲۳)	فانک و همکاران (۱۹۹۱ b) (۲۴)	فانک و همکاران (۱۹۹۵) (۱۷)
سازمان	۳/۲۷	۲/۹۴	۲/۶۳	۲/۸۶	۲/۸۷
نحوه ارائه نتایج تحقیقات	۳/۲۳	۲/۶۵	۲/۴۸	۲/۸۰	۲/۷۴
کیفیت تحقیقات	۳/۰۵	۲/۱۹	۲/۱۲	۲/۳۵	۲/۳۵
پرستار	۲/۸۸	۲/۸۰	۲/۲۵	۲/۷۸	۲/۷۸

بحث

میانگین کل نمرات مقیاس موانع در پژوهش حاضر ۳/۰۸ ($SD=۰/۶۱$) بود که این مقدار هرچند از مطالعات انجام شده در جوامع دیگر از قبیل: در کره، مطالعه آه با ۲/۳۷، در آمریکا، فانک و همکاران (۱۹۹۵)، با ۲/۶۸، و (۱۹۹۱b)، ۲/۷، استریکلند و آلری-کلی ۲/۶۴؛ کاراکوس و پترز ۲/۳۷؛ در نوروز، هاملستد و رولاند، ۲/۴؛ و در فلاند اُرانتا و همکاران، ۲/۵، (۱۰، ۱۸، ۲۵-۲۲)، نسبتاً بالا بود. اما با مطالعه دیگر ایرانی، یعنی پژوهش مهرداد و همکاران (۲۰۰۷)، که این مقدار را ۳/۲۴ به دست آورده بودند، تقریباً در یک سطح قرار داشت (۱۳). دلیل تفاوت موجود را شاید بتوان بر اهمیت متغیر زمینه و بافت در نتایج نسبت داد. معنی دیگر این اختلاف می‌تواند این باشد که در کشور ما پرستاران موانع را به تعداد و قدرت بیشتری در مقایسه با پرستاران دیگر کشورها احساس می‌کنند.

بر خلاف تعداد قابل توجهی از تحقیقات پیشین که اولین و مهم‌ترین مانع به‌کارگیری یافته‌های پژوهش‌ها در بالین توسط پرستاران را «نداشتن وقت کافی برای اجرایی کردن ایده‌های جدید» عنوان نموده‌اند (۲۱، ۲۶، ۳۲-۲۸). در مطالعه حاضر مهم‌ترین عامل مؤثر در جلوگیری از به‌کارگیری نتایج تحقیقات از دیدگاه پرستاران بخش‌های ویژه زنجان «نبود تسهیلات برای اجرایی کردن نتایج تحقیقات» می‌باشد. با این حال بر اساس بررسی مجریان طرح از میان مطالعاتی که در نقاط مختلف دنیا و ایران صورت گرفته، تنها نتایج پژوهشی که در سال ۲۰۰۶ در کشور هنگ کنگ توسط تامسون و همکاران او صورت گرفته با مطالعه حاضر همسو است (۲۷). در مطالعه مهرداد و همکاران او (۲۰۰۷)، که در پایتخت انجام شده است نیز این مانع در درجه اول اهمیت قرار نگرفته است (۱۳). به

نظر می‌رسد این یافته ناشی از تفاوت در دیدگاه مسؤولان در تخصیص منابع برای عملکرد بهتر پرستاران بخش‌های ویژه در حداقل شهر زنجان با دیگر جوامع باشد.

هرچند همسو با یافته‌های پژوهش حاضر برخی از مطالعات انجام شده با مقیاس موانع فانک نیز دومین عامل مؤثر در به کارگیری نتایج تحقیقات را «نداشتن وقت کافی برای خواندن پژوهش‌ها» معرفی کرده‌اند (۳۱،۱ و ۳۲). اما اکثر آن‌ها دومین عامل مؤثر را «نداشتن اختیار کافی برای تغییر دادن پروسیجرهای مراقبتی بیمار» عنوان می‌نمایند (۲۷، ۲۹، ۳۶-۳۳). در هر حال از این یافته می‌توان چنین استنباط کرد که متأسفانه تعداد پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه زنجان که اقدام به مطالعه مقالات مرتبط با رشته می‌کنند چشمگیر نیست.

سومین عاملی که از دیدگاه پرستاران زنجانی شاغل در بخش‌های ویژه بیشترین فراوانی را درحد زیاد به خود اختصاص داده بود، «نداشتن وقت برای اجرایی کردن نتایج تحقیقات» بود. همان‌طور که در قسمت قبل عنوان گردید بر خلاف مطالعه حاضر این عامل در برخی از مطالعات صورت گرفته در گذشته به عنوان اولین و مهم‌ترین عامل جلوگیری‌کننده از به کارگیری نتایج تحقیقات مطرح بوده است (۲۶، ۲۸-۳۲). با این حال همسو با این مطالعه برخی از پژوهش‌های صورت گرفته در آمریکا مانند: رُلج و همکاران او (۱۹۹۸) و بارتا (۱۹۹۵)، در انگلستان مانند: والش (۱۹۹۷a)، در هنگ کنگ: تامسون و همکاران او (۲۰۰۶)، و در ایرلند: پراهو (۲۰۰۰) و (۲۰۰۱)، نیز عامل «نداشتن وقت کافی برای به کارگیری ایده‌های جدید در بالین» را به عنوان سومین عامل مؤثر در جلوگیری از به کارگیری یافته‌های پژوهش‌ها در بالین، نشان داده‌اند (۲۰، ۲۷، ۳۸-۳۴). از آنجا که نداشتن وقت از دسته موانع متعارف در مطالعه و استفاده از تحقیقات گزارش شده است، این سؤال در ذهن مطرح می‌شود که آیا مانع گزارش شده کمبود وقت با واقعیت موجود هم‌خوانی دارد؟ کاجرم و همکاران او (۱۹۹۸)، ادعای «فقدان وقت» برای مطالعه و به کارگیری یافته‌های جدید، را به جامعه پسند و موجه بودن بودن این مفهوم معرفی می‌کنند، و معتقدند: این عامل جایگزینی است در انعکاس به فقدان علاقه، عدم نیاز، و نداشتن دانش لازم در زمینه مطالعه و فهم کارهای پژوهشی (۱۱).

یافته‌های مطالعه حاضر حکایت از این داشت که چهار جزء اصلی مقیاس (سازمان، نحوه ارایه نتایج

تحقیقات، کیفیت تحقیقات، پرستار)، همسو با برخی از مطالعات انجام شده در این خصوص (۲۵-۲۲) به لحاظ درجه اهمیت و تأثیری که به عنوان مانع در مسیر به کارگیری شواهد در بالین دارند بر اساس آزمون آماری به شکل معناداری با هم متفاوت هستند. و گویه‌های خرده مقیاس مربوط به موانع سازمانی از بقیه امتیاز بیشتری را کسب کرده است. لازم به ذکر است در مطالعه حاضر بعد از موانع مربوط به خرده مقیاس سازمان که رتبه اول را به خود اختصاص داده بود، موانع مربوط به نحوه ارایه نتایج تحقیقات در رتبه دوم، و به همین ترتیب موانع مرتبط با کیفیت تحقیقات، و موانع مربوط به خود پرستار در اولویت‌های سوم و چهارم قرار داشتند. با بررسی و مقایسه این یافته با نتایج تحقیقاتی که توسط استریکلند و آلری-کلی (۲۰۰۹)، کاراکوس و پترز (۲۰۰۶)، فانک و همکاران (۱۹۹۱b)، و فانک و همکاران (۱۹۹۵)، که اقدام به انجام این مقایسه نموده‌اند چنین نتیجه‌گیری می‌شود که ترتیب قرارگیری چهار جزء مقیاس موانع در مطالعات فوق‌الذکر جزء در زمینه عامل سازمان که در تمام آن‌ها در اولویت اول قرار دارد، در بقیه اجزای مقیاس با هم متفاوتند (جدول شماره ۵). این در حالی است که مطالعه انجام شده توسط بارتا در سال ۱۹۹۵ روی پرستاران بخش اطفال در آمریکا حکایت از قرارگیری عامل سازمان در رتبه دوم داشت. در مطالعه بارتا مهم‌ترین عامل یا خرده مقیاس، با بیشترین میانگین نمرات، مربوط به عامل و ویژگی‌های پرستار بود، و عامل نحوه ارایه و کیفیت تحقیقات در رده‌های سوم و چهارم قرار داشتند (۳۷). در نهایت با توجه به تفاوت داده‌های حاصل از مطالعات مختلف، می‌توان گفت که ابزار مورد استفاده به زمینه‌های متفاوت حساس بوده که این خود از ویژگی‌های مثبت ابزار است.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، بین واحدهای پژوهش در زمینه ادراکات آن‌ها از موانع به کارگیری پژوهش‌ها در کل و همین‌طور خرده مقیاس‌های آن براساس متغیرهای زمینه‌ای اختلاف معناداری وجود نداشت. این در حالی است که بر اساس مطالعه استریکلند و آلری کلی (۲۰۰۹)، پرستاران در خصوص موانع مرتبط با عامل سازمان، براساس سطح تحصیلات و سمت در بخش با هم اختلاف معناداری داشته‌اند ($p < 0.05$)، به این نحو که افراد دارای سطوح تحصیلاتی پایین (برای مثال، لیسانس، فوق دیپلم و دیپلم)، موانع مرتبط با عامل

موانع به‌کارگیری تحقیقات و میزان اثر آن‌ها براساس متغیرهای زمینه‌ای پرستاران اختلاف معناداری مشاهده نشد. لذا می‌توان گفت صرفاً اقدام به آموزش پرستاران و دادن اختیار یا قدرت بیشتر به آنان نمی‌تواند برای اجرایی کردن یافته‌های تحقیقات در بالین کافی باشد. لذا جو سازمانی بیمارستان‌ها نیاز به تغییر و اصلاح دارد، و لازم است مسؤولین با فراهم نمودن تسهیلات برای مثال تعریف زمان‌هایی به عنوان «اوقات ارایه مراقبت‌های پیشرفته پرستاری» برای پرستاران با آگاهی و عملکرد با کیفیت‌تر از دیگر پرستاران، به عنوان بخشی از وظایف آن‌ها اقدام نمایند. این امر می‌تواند منجر شود تا این پرستاران به همکاران نیز در تسهیل به‌کارگیری ایده‌های جدید حاصل از تحقیقات کمک نمایند، و هم می‌تواند به شکل‌گیری فرهنگ خاصی که در آن عملکرد مبتنی بر شواهد ارزشمند باشد یاری رساند. در این راه حمایت مدیریت و به‌کارگیری سیستم تشویقی مناسب نیز می‌تواند مؤثر باشد.

در نهایت لازم به ذکر است از آنجایی که جامعه پژوهش حاضر را پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه شهر زنجان تشکیل می‌داد. لذا قابل تعمیم به پرستاران دیگر بخش‌های بیمارستانی استان و کشور نیست، هرچند باید توجه داشت که یافته‌های مطالعه حاضر با یافته‌های مطالعه مهرداد و همکاران (۲۰۰۷)، که در تهران صورت گرفته بود تا حدی هم‌خوانی داشت.

تشکر و قدردانی

از کلیه پرستارانی که وقت ارزشمند خود را گذاشته و پرسشنامه‌ها را تکمیل نموده تشکر می‌شود. از آنجایی که مقاله حاضر بخشی از طرح مصوب با عنوان «بررسی موانع به‌کارگیری یافته‌های تحقیقات پرستاری در بالین و ارتباط آن با برخی از متغیرهای زمینه‌ای، از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های زنجان» بود لذا از معاونت پژوهش دانشگاه علوم پزشکی زنجان که هزینه طرح را تأمین نمودند و همین‌طور مسؤولین بیمارستان‌های زنجان، به دلیل ارایه مجوز جهت توزیع پرسشنامه‌ها، تقدیر به عمل می‌آید. در ضمن از پرفسور فانک به دلیل اجازه استفاده از مقیاس موانع در این مطالعه سپاس‌گزاری می‌شود.

سازمان را موانع بزرگتری در مقایسه با پرستاران با سطوح بالاتر تحصیلات درک می‌کرده‌اند. و پرستاران با سمت‌های اجرایی بالاتر، موانع مرتبط با عامل سازمان را کمتر از دیگران احساس می‌نموده‌اند (۲۲). یا در مطالعه‌ای که توسط اُه در سال ۲۰۰۸ روی پرستاران بخش‌های ویژه انجام داده است، یافته‌ها حکایت از وجود ارتباط بین سمت در بخش و تجربه بالینی با موانع به‌کارگیری تحقیقات داشته است، به نحوی که پرستارانی که در سمت استاف مشغول به کار بوده‌اند و کمتر از ۱۰ سال تجربه کار بالین داشته‌اند، موانع بیشتری را در مسیر به‌کارگیری یافته‌های پژوهش‌ها احساس می‌کرده‌اند (۶). در این مطالعات (اُه ۲۰۰۸ و استریکلند و اُلری کلی ۲۰۰۹) جزء در موارد قید شده، در خصوص سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی اختلاف معناداری مشاهده نشده است (۲۶). لازم به ذکر است در مطالعه‌ای هم که توسط یاوا و همکاران او در سال ۲۰۰۹ روی پرستاران ترکیه انجام شده نیز، آزمون‌های آماری تفاوت معناداری را بین ادراکات پرستاران از موانع به‌کارگیری نتایج پژوهش‌ها در زمینه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آن‌ها از قبیل، سن، سطح تحصیلات، تجربه کار بالین، و ... نشان نداده است (۷).

نتیجه‌گیری

با دیدی کلی به یافته‌های مطالعه حاضر در می‌یابیم که حداقل از نگاه جامعه آماری مطالعه حاضر، موانع متنوع‌تر با قدرت بیشتری در مسیر EBP قرار دارد، به ویژه موانع مرتبط با سازمان. بنابراین لازم است تا بیمارستان‌ها ضمن اتخاذ تدابیری شرايطی فراهم آورند تا تحقیق و استفاده از نتایج آن در اولویت قرار گیرد. برای این منظور توصیه می‌شود تیم‌های با مشارکت رده‌های مختلف پرستاران در داخل بیمارستان‌ها تشکیل شوند، تیم‌هایی آگاه به فرایندهای پژوهشی همراه با قدرت ارزیابی نتایج تحقیقات مرتبط با بخش‌های بیمارستانی خود، که علاوه بر داشتن تسهیلاتی برای تعلیم روش‌شناسی تحقیقات و مفاهیم آماری، اختیار کافی، برای آموزش پرستاران و کمک به ورود فرایند عملکرد مبتنی بر شواهد به حوزه بالین را داشته باشند. با این وجود همان‌طور که مطرح شد بین ادراکات واحدهای پژوهش از

منابع

- 1 - Carrion M, Woods P, Norman I. Barriers to research utilization among forensic mental health nurses. *Int J Nurs Stud.* 2004; 41(6):613-619.
- 2 - Hannes K, Vandersmissen J, De Blaeser L, Peeters G, Goedhuys J, Aertgeerts B. Barriers to evidence-based nursing: a focus group study. *J Adv Nurs.* 2007; 60(2):162-171.
- 3 - Balas EA, Boren SA. Managing clinical knowledge for healthcare improvements. Yearbook of medical informatics. Stuttgart: Germany Schattauer Publishers 2000: 46-70.
- 4 - Bucknall T, Copnell B, Mc Kinley D. Evidence based practice: are critical care nurses ready for it? *Aust Crit Care.* 2001; 14(1): 92-8.
- 5 - Chester LR. Many critical care nurses are unaware of evidence based practice. *Am J Crit Care.* 2007; 6: 106.
- 6 - Oh EG. Research activities and perceptions of barriers to research utilization among critical care nurses in Korea. *Intensive Crit Care Nurs.* 2008; 24(5): 314-22.
- 7 - Yava A, Tosun N, Çiçek H, Yavan T, Terakye G, Hatipoğlu S. Nurses' perceptions of the barriers to and the facilitators of research utilization in Turkey. *Appl Nurs Res.* 2009; 22(3): 166-175.
- 8 - Lynn MR, Moore K. Research utilization by nurse managers: Current practices and future directions. *Seminars Nurse Manager.* 1997; 5(4): 217-223.
- 9 - Pettengill MM, Gillies DA, Clark CC. Factors encouraging and discouraging the use of nursing research findings. *J Nurs Scholarsh.* 1994; 26(2): 143-148.
- 10 - Oranta O, Routasalo P, Hupli M. Barriers to and facilitators of research utilization among Finnish registered nurses. *J Clin Nurs.* 2002; 11(2): 205-213.
- 11 - Kajermo KN, Nordström G, Krusebrant A, Bjrvell HB. 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.
- 12 - Adib-Hajbaghery M. Factors facilitating and inhibiting evidence-based nursing in Iran. *J Adv Nurs.* 2007; 58(6): 566-575.
- 13 - Mehrdad N, Salsali M, Kazemnejad A. The spectrum of barriers to and facilitators of research utilization in Iranian Nursing. *J Clin Nurs.* 2007; 17(16): 2194-2202.
- 14 - Mehrdad N, Salsali M, Kazemnejad A. The facilitative and preventative factors of implementation of research findings in nurses clinical practice. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences.* Spring 2007; 9(1 (21)): 63-72. [Persian]
- 15 - Bryar R M, Closs SJ, Baum G, Cooke J, Griffiths J, Hostick T, et al. The Yorkshire barriers project: Diagnostic analysis of barriers to research utilization. *Int J Nurs Stud.* 2003; 40(1): 73-84.
- 16 - Funk SG, Champagne MT, Wiese RA, Tornquist EM. Barriers to using research findings in practice: the clinician's perspective. *Appl Nurs Res.* 1991a; 4(2): 90-95.
- 17 - Gerrish K, Clayton J. Promoting evidence-based practice: An organizational approach. *J Nurs Manag.* 2004; 12(2): 114-123.
- 18 - Funk SG, Champagne MT, Tornquist EM, Wiese R. Administrators' views on barriers to research utilization. *Appl Nurs Res.* 1995; 8(1): 44-49.
- 19 - Closs J, Bryar R. The barriers scale: does it 'fit' the current NHS research culture. *NT Research.* 2001; 6: 853-865.
- 20 - Parahoo K. Barriers to and facilitators of research utilization among nurses in Northern Ireland. *J Adv Nurs.* 2000; 31(1): 89-98.
- 21 - Retsas A. Barriers to using research evidence in nursing practice. *J Adv Nurs.* 2000;31(3):599-606.
- 22 - Strickland RJ, O'Leary-Kelley C. Clinical Nurse Educators' Perceptions of Research Utilization: Barriers and Facilitators to Change. *J Nurses Staff Dev.* 2009; 25(4): 164-171.
- 23 - Hommelstad J, Ruland CM. Norwegian nurses' perceived barriers and facilitators to research use. *AORN J.* 2004; 79(3): 621-634.
- 24 - Karkos B, Peters K, A magnet community hospital: fewer barriers to nursing research utilization. *J Nurs Adm.* 2006; 36(7/8): 377-382.
- 25 - Funk SG, Champagne MT, Wiese RA, Tornquist EM. Barriers: the Barriers to Research Utilization Scale. *Appl Nurs Res.* 1991b; 4(1): 39-45.
- 26 - 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): 1273-1278.
- 27 - Thompson DR, Chau JPC, Lopez V. Barriers to, and facilitators of, research utilisation: a survey of Hong Kong registered nurses. *International Journal of Evidence-Based Healthcare.* 2006; 4(2): 77-82.

- 28 - Dunn V, Crichton N, Roe B, Seers K, Williams K. Using research for practice: a UK experience of the BARRIERS Scale. *J Adv Nurs*. 1998; 26(6): 1203-1210.
- 29 - Micevski V, Sarkissian S, Byrne J, Smirnis J. Identification of barriers and facilitators to utilizing research in nursing practice. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2004; 1(4): 229-239.
- 30 - Sommer SK. (2003). An investigation of the barriers and facilitators of research utilization among a sample of registered nurses [Online]. Available: <http://proquest.umi.com>. Accessed June 27, 2009.
- 31 - Niederhauser VP, Kohr L. Research endeavors among pediatric nurse practitioners (REAP) study. *J Pediatr Health Care*. 2005; 19(2): 80-89.
- 32 - Brenner M. Children are nursing in Ireland: barriers to, and facilitators of, research utilisation. *Paediatric Nursing*. 2005; 17(4): 40-45.
- 33 - Greene PE. (1997) Diffusion of innovations in cancer pain management and barriers to changing practice: a study of office practice oncology nurses. [Online]. Available: <http://proquest.umi.com>. Accessed August 19, 2009.
- 34 - Walsh M. How nurses perceive barriers to research implementation. *Nurs Stand*. 1997a; 11(29): 34-39.
- 35 - 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.
- 36 - Walsh M. Perceptions of barriers to implementing research. *Nurs Stand*. 1997b; 11(19): 34-37.
- 37 - Barta KM. Information-seeking. Research utilization and barriers to research utilization of pediatric nurse educators. *J Prof Nurs*. 1995; 11(1): 49-57.
- 38 - Parahoo K, McCaughan EM. Research utilization among medical and surgical nurses: A comparison of their self reports and perceptions of barriers and facilitators. *J Nurs Manag*. 2001; 9(1): 21-30.

A survey of Zanjan critical care nurses' perceptions of barriers to research utilization, and its relation to some demographic variables

Amini¹ K (MSc.) - Negarandeh² R (Ph.D) - Dehghan Nayeri³ N (Ph.D) - Mosaie fard⁴ M (MSc.).

Introduction: To bridge the gap between scientific evidence and patient care, an in-depth understanding of the barriers is needed. The purpose of this study was to identify barriers of research utilization from the point of view of Zanjan registered and critical care unit's nurses.

Methods: Data were collected using the Funk's Evidence Based Practice Barriers Scale. Based on statistics formula sample of study was 64 graduate nurses employed in critical care units of Zanjan Educational Hospitals. Descriptive and inferential statistics (Friedman, Kruskal-wallis, Mann-Whitney U-test) were employed to analyze the data.

Results: According to the research results, the first three main barriers to research utilization identified by the respondents were: "Insufficient facilities", "Lack of time to read research", and "Insufficient time on the job to implement new ideas". Nevertheless, no statistically significant difference was found between the demographic variables such as sex, work years, level of education, and position, based on the general scale means.

Conclusion: It is highly recommended that the educational hospitals systems need to change for preparation nurses with sufficient facilities and time to read and implement new finding.

Key words: Evidence-based practice; Evidence-based nursing; Intensive care units

1 - Corresponding author: Instructor, Mental Health Nursing Group, Nursing and Midwifery Faculty, Zanjan University of Medical Sciences, Ph.D Student in Nursing, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

e-mail: korosh@zums.ac.ir

2 - Associate Professor, Dept. of Community Health Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 - Associate Professor, Dept. of Nursing Management, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4 - Instructor, Medical Surgical Nursing Group, Nursing and Midwifery Faculty, Zanjan University of Medical Sciences, Ph.D Student in Nursing, Baghiatollah University of Medical Sciences, Tehran, Iran