

موانع استفاده از پژوهش توسط پرستاران شاغل در مراکز آموزشی و درمانی ارومیه

سمیرا اروجلو^۱، معصومه همتی مسلک پاک^{۲*}، نسرين خواجه علی^۳

تاریخ دریافت ۱۳۹۲/۰۹/۰۵ تاریخ پذیرش ۱۳۹۲/۱۱/۱۰

چکیده

پیش زمینه و هدف: استفاده صحیح از شواهد و یافته‌های مبتنی بر پژوهش‌ها منجر به ارتقاء کیفیت و اعتبار مراقبت شده است و پرستاران را نسبت به عملکرد خود پاسخگو می‌نماید. آگاهی از موانع به‌کارگیری یافته‌های پژوهشی ابزار اساسی در جهت نیل به عملکرد مبتنی بر نتایج پژوهش‌ها است. این مطالعه با هدف تعیین موانع استفاده از پژوهش توسط پرستاران شاغل در مراکز آموزشی و درمانی ارومیه در سال ۱۳۹۲ انجام شد.

مواد و روش کار: این مطالعه توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۲ بر روی تمام پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به تعداد ۱۰۰۰ نفر انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه تعدیل شده موانع استفاده از تحقیقات فونک می‌باشد. پس از جمع‌آوری داده‌ها، با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و روش‌های آماری توصیفی و آزمون آنالیز واریانس داده‌ها تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین کل نمره پرسشنامه در زمینه موانع به‌کارگیری یافته‌های پژوهش‌ها در بالین $57/05 \pm 56/57$ از ۱۲۰ بود. میانگین نمره موانع برای عوامل مربوط به سازمان از سایر عوامل در بالاترین حد قرار داشت و بعد از آن به ترتیب عوامل مربوط به کیفیت تحقیق، عوامل مربوط به ارائه نتایج و عوامل مربوط به پرستار قرار داشتند.

بحث و نتیجه گیری: نتایج مطالعه، نشان دهنده اهمیت بود که شرکت کنندگان به حمایت سازمان در استفاده از نتایج تحقیق می‌دادند. برای برطرف نمودن موانع، مدیریت وقت، مشارکت همکاران به خصوص پزشکان و ایجاد تسهیلات کافی ضروری است.

کلید واژه‌ها: پژوهش، پرستار، عملکرد بالینی، موانع

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دوازدهم، شماره اول، پی در پی ۵۴، فروردین ۱۳۹۳، ص ۴۳-۳۳

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، تلفن: ۰۴۴-۳۲۷۵۴۹۶۱ Email: Hemmati_m@umsu.ac.ir

مقدمه

پژوهش و به‌کارگیری نتایج آن یکی از اهداف مهم و معنی‌دار در حرف بهداشتی و درمانی است (۴).

امروزه یکی از نقش‌های تمام پرستاران نقش پژوهشی می‌باشد (۵) و از پرستاران در سطح کارشناسی انتظار می‌رود که توانایی خواندن مقالات پژوهشی و تفسیر و کاربرد آن را در محیط بالینی داشته باشند (۶). کراگمن^۴ استفاده از یافته‌های پژوهشی را یکی از مهم‌ترین راه‌های قدرت بخشیدن به حرفه پرستاری می‌داند و معتقد است در صورت استفاده از نتایج پژوهش، مراقبت ایمن و مطمئن جایگزین عملکرد سنتی شده و استانداردهای مراقبتی و کیفیت خدمات پرستاری ارتقاء می‌یابد (۷). این رویکرد با حذف مراقبت غیرمؤثر و استفاده از رویه‌های پرستاری کارآمد، تأثیر مثبتی بر پیامد مراقبتی بیمار دارد (۸).

پرستاران به عنوان بخش عظیم نیروهای حرفه‌ای تیم سلامت اصلی‌ترین عملکرد بالینیشان، 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 پژوهش‌ها به ارتقاء کیفیت و اعتبار مراقبت منجر شده و پرستاران را نسبت به عملکرد خود پاسخگو می‌نماید. لذا بهترین توجیه برای ارائه مراقبت بهینه و با کیفیتی بالا، پرستاری مبتنی بر پژوهش است (۲). به‌کارگیری نتایج پژوهش در عملکرد پرستاران راهی برای پالایش و گسترش پایه علمی دانش پرستاری و توسعه حرفه می‌باشد (۳). انجام

^۱ کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۲ استادیار گروه آموزش پرستاری داخلی جراحی، مرکز تحقیقات جافی مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

موجود و نیز پی بردن به موانع اساسی در به کارگیری از یافته‌های پژوهشی است. از طرفی بررسی علل عدم به کارگیری یافته‌های پژوهشی از اولویت‌های پژوهشی محسوب شده و از سوی دیگر آگاهی از موانع به کارگیری یافته‌های پژوهشی ابزار اساسی است که بایستی در اختیار تصمیم گیرندگان، برنامه ریزان و سیاست گذاران امر پژوهش قرار گرفته تا متعاقب آن تصمیمات لازم در جهت نیل به عملکرد مبتنی بر نتایج پژوهش‌ها اخذ گردد (۱۸). بنابراین این مطالعه با هدف تعیین موانع به کارگیری نتایج پژوهش در عملکرد بالینی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۳۹۲ انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه کنونی از نوع توصیفی - تحلیلی می‌باشد. با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس، تمام پرستاران شاغل به تعداد ۱۰۰۰ نفر با حداقل یک سال سابقه کار در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انتخاب شدند. پژوهشگر پس از تهیه پرسشنامه به محیط پژوهش مراجعه کرده و پس از توضیح هدف پژوهش و تکمیل پرسشنامه توسط واحدهای مورد پژوهش اقدام به جمع آوری اطلاعات کرده و سپس به تجزیه و تحلیل داده‌ها اقدام کرد. ابزار گردآوری داده‌ها، مقیاس موانع عملکرد مبتنی بر شواهد تهیه شده توسط فونک و همکاران بود (۲۴). مقیاس موانع عملکرد مبتنی بر شواهد، دارای ۲۸ سؤال است که به چهار 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 ارائه یافته‌های مطالعات پژوهشی تقسیم می‌شود. خرده مقیاس مربوط به پرستار دارای ۸ گویه است که ویژگی‌های پرستار، مهارت‌های پژوهشی و آگاهی پرستار از پژوهش را پوشش می‌دهد. به همین ترتیب خرده مقیاس مربوط به بیمارستان یا سازمان شامل هشت گویه است که ویژگی‌های موسسه را شامل می‌شود و در خصوص موانع و محدودیت‌هایی است که در موسسه موجود است. خرده مقیاس مربوط به کیفیت مطالعات و نحوه ارائه یافته‌های آن‌ها هر کدام دارای ۶ گویه می‌باشد که در خصوص ویژگی‌ها (کیفیت تحقیقات)، نحوه ارائه و انتشار و چگونگی در دسترس بودن آن‌ها طراحی شده‌اند. البته در این ابزار دو گویه نیز بر اساس نحوه عمل محققین دیگر (۲۸-۲۵، ۱۶) از کشورهای غیر انگلیسی زبان، تحت عنوان انتشار اکثر نتایج تحقیقاتی به زبان انگلیسی و تعداد بسیار زیاد مطالعات و پژوهش‌های صورت گرفته به آن اضافه شده است. مقیاس موانع عملکرد مبتنی بر شواهد، به شکل لیکرت با چهار امکان انتخاب جواب از یک تا چهار می‌باشد. ۱ برای کاملاً مخالف،

افزایش هزینه‌های درمانی، تأکید بر ارتقاء کیفیت و انجام مراقبت بیمار محور از عوامل مهمی هستند که لزوم انجام پژوهش‌های علمی و به کارگیری نتایج حاصله را بیش از پیش موجب می‌گردند (۹). از نظر ادواردز^۱ و همکاران اگر دانش حاصل از پژوهش گزارش نشده و به منظور ارتقاء مراقبت بیماران مورد استفاده قرار نگیرد ارزش کمی خواهد داشت (۱۰). گاسلینگ^۲ و وستبروک^۳ معتقدند زمانی که دانش بیشتری از طریق پژوهش‌ها تولید می‌شود و اطلاعات جدید از طریق رسانه‌ها پخش می‌شود، پرسنل پرستاری تحت فشار مضاعفی قرار می‌گیرند و وادار می‌شوند تا خود را به مجهز به آخرین اطلاعات و دانش نشان دهند. این موضوع نیز مقدور نخواهد شد مگر اینکه آن‌ها در اعمال خود و ارائه مراقبت‌ها نشان دهند که از آخرین و دقیق‌ترین شواهد مطلع هستند (۱۱).

سازمان بهداشت جهانی فاصله زیاد استفاده از نتایج پژوهش در کار بالینی را مسئله‌ای مهم می‌داند که نیازمند توجه سریع و جدی به آن است (۱۲). در بیانیه انجمن بین‌المللی پرستاران نیز تأکید شده که عملکرد مبتنی بر پژوهش نشانه خاص حرفه پرستاری است و مویر-گری^۴ آن را چالشی قوی و چشمگیر برای پرستاران می‌داند (۱۳). طبق بیانیه یاد شده عملکردی که در حرفه پرستاری مبتنی بر پژوهش نباشد غیراخلاقی است (۱۴).

بر اساس مطالعه جولی^۴، علی رغم افزایش در کمیت و کیفیت پژوهش‌های پرستاری، هنوز انجام پژوهش و استفاده از یافته‌های آن در بین پرستاران بسیار ضعیف است (۱۵). مطالعه ولی زاده و همکاران نیز در سال ۱۳۸۰، نشان داد که میزان استفاده مفهومی (بصیرت و آگاهی یافتن که موجب تغییر تدریجی در رفتار می‌شود) و استفاده ابزاری (کاربرد مستقیم یافته‌های پژوهشی در عمل) از پژوهش‌ها، در بین پرستاران مورد پژوهش پایین است. به طوری که اکثریت پرستاران (۵۴/۷ درصد)، گه گاهی از یافته‌های پژوهشی در کار خود استفاده می‌کردند و بیشترین درصد آنان (۴۰/۳۵ درصد)، یک یا دو بار در سال مقالات یا گزارشات تحقیقی را مطالعه می‌کردند و عمده منبع کسب اطلاعات پژوهشی خود را کتب پرستاری و سوپروایزر آموزشی اعلام کرده‌اند (۱۶). بر اساس مطالعه انجام شده در ایران نیز یکی از موانع هفت‌گانه پژوهش و نوآوری، به کارگیری نتایج تحقیق اعلام شده است (۱۷). به کارگیری نتایج پژوهش در فعالیت‌های پرستاری ایران در مراحل اولیه قرار دارد و سامان بخشیدن به امر استفاده از یافته‌های پژوهش، نیازمند دستیابی به درک درستی از توانمندی‌ها، امکانات

¹ Edwards

² Gosling & Westbrook

³ Muir-Gray

⁴ Jolley

استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های توصیفی و آزمون آنالیز واریانس جهت مقایسه میانگین‌ها تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها

بیشتر واحدهای مورد پژوهش، زن با میانگین سنی $37/96 \pm 6/98$ سال در محدوده سنی ۵۳-۲۲ سال بودند. ۹۵/۶ درصد واحدهای پژوهش دارای مدرک کارشناسی و ۴/۴ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. سابقه کاری ۴۸/۹ درصد آن‌ها بین ۱۰-۵ سال بود. غالب آن‌ها (۷۳/۸ درصد) در سمت پرستار در بخش مشغول به کار بودند و اکثراً (۸۴/۴ درصد) در بخش‌های غیر ویژه فعالیت داشتند (جدول ۱).

۲ برای مخالف، ۳ برای موافق، ۴ برای کاملاً موافق و یک انتخاب نیز تحت عنوان نظری ندارم (بدون امتیاز) در مقیاس گنجانیده شده است. نمره دهی در این پرسشنامه به صورت میانگین ابعاد و میانگین کلی پرسشنامه می‌باشد. بخشی از ابزار پژوهش نیز جهت بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی واحدهای پژوهش از قبیل جنس، سن، پست سازمانی، وضعیت استخدامی، وضعیت تأهل، بیمارستان محل خدمت، بخش محل خدمت، سابقه کار، مدرک تحصیلی و دین تنظیم شده است. این مقیاس در کشورهای مختلف از جمله آمریکا، استرالیا، سوئد، فنلاند، انگلستان، نروژ، ترکیه و ایران استفاده شده و روایی و پایایی آن به اثبات رسیده است (۳۷-۱۸۳۰). پایایی پرسشنامه مذکور در مطالعه مهرداد و همکاران با ضریب آلفای ۰/۸۴ و در مطالعه لطیفی و همکاران با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه گردید (۹،۲۴). نتایج با

جدول (۱): توزیع فراوانی مطلق و نسبی مشخصات جمعیت شناختی ۱۰۰۰ پرستار

متغیر	فراوانی	درصد	
جنس	زن	۵۸۹	۵۸/۹
	مرد	۴۱۱	۴۱/۱
	مجرد	۱۶۳	۱۶/۳
وضعیت تأهل	متأهل	۷۶۰	۷۶
	بیوه	۴	۰/۴
	مطلقه	۷۳	۷/۳
	اسلام	۸۳۸	۸۳/۸
دین	مسیحی	۹	۰/۹
	سایر	۱۵۳	۱۵/۳
	پرستار	۷۳۸	۷۳/۸
سمت	استف	۱۷۲	۱۷/۲
	سرپرستار	۹۰	۹
	قراردادی	۱۷۶	۱۷/۶
وضعیت استخدامی	طرحی	۱۱۰	۱۱
	پیمانی	۴۰۱	۴۰/۱
	رسمی	۳۱۳	۳۱/۳
سابقه کار	کمتر از ۵ سال	۲۰۹	۲۰/۹
	بین ۵ تا ۱۰ سال	۴۸۹	۴۸/۹
	بالای ده سال	۳۰۲	۳۰/۲
تحصیلات	کارشناس	۹۵۶	۹۵/۶
	فوق لیسانس	۴۴	۴/۴
	امام خمینی	۳۴۱	۳۴/۱
بیمارستان	طالقانی	۲۰۴	۲۰/۴
	رازی	۱۳۶	۱۳/۶
	سیدالشهدا	۱۲۳	۱۲/۳

ادامه جدول ۱

۱۹/۶	۱۹۶	مطهری	
۱۵/۶	۱۵۶	ویژه	بخش
۸۴/۴	۸۴۴	غیر ویژه	
انحراف معیار		میانگین	سن (سال)
۶/۹۸		۳۷/۹۶	

عدم تکرار پذیری تحقیقات انجام شده و عدم همکاری و مشارکت پزشکان با به کار بستن نتایج تحقیقات بودند. مواردی که اکثریت پرستاران نسبت به آن‌ها بی نظر بودند شامل روشن نبودن یافته‌های تحقیقاتی و احساس عدم تعمیم پذیری نتایج به محیط کار بود (جدول ۲).

۶ مانعی که پرستاران آن‌ها را به عنوان مهم‌ترین موانع مشخص کرده بودند به ترتیب عبارت از احساس عدم توانایی پرستاران برای ارزیابی کیفیت تحقیقات انجام شده، نبودن تسهیلات کافی به منظور به کارگیری یافته‌های تحقیقات، نداشتن وقت کافی برای پرستاران به منظور مطالعه تحقیقات انجام شده، نداشتن وقت کافی برای کاربرد عملی ایده‌های تازه در پرستاری،

جدول (۲): توزیع فراوانی مطلق و نسبی هر یک از آیتم‌های موانع به کارگیری نتایج پژوهش‌های پرستاری در بالین

کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	کاملاً مخالفم	سؤالات	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
۰ (۰)	۱۴۰ (۱۴)	۹۰ (۰/۹)	۴۸۸ (۴۸/۸)	۲۸۲ (۲۸/۲)	دستیابی به گزارشات و مقالات تحقیقی دشوار است.	۰ (۰)	۱۴۰ (۱۴)	۹۰ (۰/۹)	۴۸۸ (۴۸/۸)	۲۸۲ (۲۸/۲)
۱۱۸ (۱۱/۸)	۵۲ (۵/۲)	۱۷۶ (۱۷/۶)	۳۰۱ (۳۰/۱)	۳۵۳ (۳۵/۳)	گزارشات و مقالات تحقیقی به موقع نشر نمی‌شوند.	۱۱۸ (۱۱/۸)	۵۲ (۵/۲)	۱۷۶ (۱۷/۶)	۳۰۱ (۳۰/۱)	۳۵۳ (۳۵/۳)
۳۱ (۳/۱)	۲۰۸ (۲۰/۸)	۳۶۶ (۳۶/۶)	۲۶۳ (۲۶/۳)	۱۳۲ (۱۳/۲)	تجزیه و تحلیل‌های آماری تحقیقات قابل فهم نیست.	۳۱ (۳/۱)	۲۰۸ (۲۰/۸)	۳۶۶ (۳۶/۶)	۲۶۳ (۲۶/۳)	۱۳۲ (۱۳/۲)
۹۴ (۹/۴)	۲۶۱ (۲۶/۱)	۰ (۰)	۶۴۵ (۶۴/۵)	۰ (۰)	اکثریت نتایج تحقیقات به زبان انگلیسی منتشر می‌شود.	۹۴ (۹/۴)	۲۶۱ (۲۶/۱)	۰ (۰)	۶۴۵ (۶۴/۵)	۰ (۰)
۳۱ (۳/۱)	۱۴۳ (۱۴/۳)	۱۶۶ (۱۶/۶)	۵۵۵ (۵۵/۵)	۱۰۵ (۱۰/۵)	بین تحقیقات و کار عملی پرستاری ارتباط وجود ندارد.	۳۱ (۳/۱)	۱۴۳ (۱۴/۳)	۱۶۶ (۱۶/۶)	۵۵۵ (۵۵/۵)	۱۰۵ (۱۰/۵)
۴۱ (۴/۱)	۱۹۴ (۱۹/۴)	۶ (۶)	۳۱۴ (۳۱/۴)	۳۹۱ (۳۹/۱)	متون و موضوعات مرتبط به هم در یک مجله تألیف و گردآوری نمی‌شود.	۴۱ (۴/۱)	۱۹۴ (۱۹/۴)	۶ (۶)	۳۱۴ (۳۱/۴)	۳۹۱ (۳۹/۱)
۰ (۰)	۳۱۵ (۳۱/۵)	۱۱۲ (۱۱/۲)	۵۰۹ (۵۰/۹)	۶۴ (۶/۴)	نتایج متضاد در متون تحقیقات گزارش می‌شود.	۰ (۰)	۳۱۵ (۳۱/۵)	۱۱۲ (۱۱/۲)	۵۰۹ (۵۰/۹)	۶۴ (۶/۴)
۵۳ (۵/۳)	۱۸۸ (۱۸/۸)	۳۱۷ (۳۱/۷)	۳۴۸ (۳۴/۸)	۹۴ (۹/۴)	اطلاعات تحقیقی در پرستاری زیاد است.	۵۳ (۵/۳)	۱۸۸ (۱۸/۸)	۳۱۷ (۳۱/۷)	۳۴۸ (۳۴/۸)	۹۴ (۹/۴)
۰ (۰)	۲۹۸ (۲۹/۸)	۲۷۰ (۲۷)	۳۱۲ (۳۱/۲)	۱۲۰ (۱۲)	تحقیقات به صورت مبهم گزارش می‌شود.	۰ (۰)	۲۹۸ (۲۹/۸)	۲۷۰ (۲۷)	۳۱۲ (۳۱/۲)	۱۲۰ (۱۲)
۴۷ (۴/۷)	۲۱۷ (۲۱/۷)	۲۸۷ (۲۸/۷)	۲۲۱ (۲۲/۱)	۲۲۸ (۲۲/۸)	تحقیقات انجام شده مجدداً تکرار نمی‌شوند.	۴۷ (۴/۷)	۲۱۷ (۲۱/۷)	۲۸۷ (۲۸/۷)	۲۲۱ (۲۲/۱)	۲۲۸ (۲۲/۸)
۰ (۰)	۲۸۴ (۲۸/۴)	۴۴۰ (۴۴)	۱۸۱ (۱۸/۱)	۹۵ (۹/۵)	کاربرد یافته‌های تحقیقات روشن نیست.	۰ (۰)	۲۸۴ (۲۸/۴)	۴۴۰ (۴۴)	۱۸۱ (۱۸/۱)	۹۵ (۹/۵)
۰ (۰)	۲۱۷ (۲۱/۷)	۱۸۴ (۱۸/۴)	۴۹۱ (۴۹/۱)	۱۰۸ (۱۰/۸)	روش کار و متدولوژی تحقیقات مناسب نیست.	۰ (۰)	۲۱۷ (۲۱/۷)	۱۸۴ (۱۸/۴)	۴۹۱ (۴۹/۱)	۱۰۸ (۱۰/۸)
۴۷ (۴/۷)	۱۶۳ (۱۶/۳)	۴۴۴ (۴۴/۴)	۱۶۲ (۱۶/۲)	۱۸۴ (۱۸/۴)	نتایج تحقیقات قابل تعمیم به محیط کار نیست.	۴۷ (۴/۷)	۱۶۳ (۱۶/۳)	۴۴۴ (۴۴/۴)	۱۶۲ (۱۶/۲)	۱۸۴ (۱۸/۴)
۰ (۰)	۴۷ (۴/۷)	۸۸ (۸/۸)	۶۸۹ (۶۸/۹)	۱۷۶ (۱۷/۶)	درستی نتیجه گیری‌های محققان از نتایج تحقیقات مشخص نیست.	۰ (۰)	۴۷ (۴/۷)	۸۸ (۸/۸)	۶۸۹ (۶۸/۹)	۱۷۶ (۱۷/۶)
۰ (۰)	۱۹۱ (۱۹/۱)	۱۷۰ (۱۷)	۲۵۸ (۲۵/۸)	۳۸۱ (۳۸/۱)	به نتایج تحقیقات اعتماد نمی‌کنم.	۰ (۰)	۱۹۱ (۱۹/۱)	۱۷۰ (۱۷)	۲۵۸ (۲۵/۸)	۳۸۱ (۳۸/۱)
۴۷ (۴/۷)	۴۶ (۴/۶)	۰ (۰)	۴۹۷ (۴۹/۷)	۴۱۰ (۴۱)	در ارزیابی کیفیت تحقیقات انجام شده، توانمند نیستیم.	۴۷ (۴/۷)	۴۶ (۴/۶)	۰ (۰)	۴۹۷ (۴۹/۷)	۴۱۰ (۴۱)
۲۱۷ (۲۱/۷)	۱۵۸ (۱۵/۸)	۴۳ (۴/۳)	۲۹۸ (۲۹/۸)	۲۸۴ (۲۸/۴)	به تغییر یا عقاید تازه گرایشی ندارم.	۲۱۷ (۲۱/۷)	۱۵۸ (۱۵/۸)	۴۳ (۴/۳)	۲۹۸ (۲۹/۸)	۲۸۴ (۲۸/۴)

ادامه جدول ۲

۰(۰)	۱۸۱(۱۸/۱)	۲۴۰(۲۴)	۴۲۶(۴۲/۶)	۱۵۳(۱۵/۳)	تحقیقات برای پرستار منفعتی ندارد.
۷۲(۷/۲)	۱۰۵(۱۰/۵)	۲۵۳(۲۵/۳)	۲۸۷(۲۸/۷)	۲۸۳(۲۸/۳)	در حرفه پرستاری به تحقیقات انجام شده از طرف پرستاران ارزش قائل نمی‌شود.
۳۳(۳/۳)	۲۶۹(۲۶/۹)	۳۶۰(۳۶)	۲۱۶(۲۱/۶)	۱۲۲(۱۲/۲)	مدرک مستند برای تغییر در کار و حرفه پرستاری وجود ندارد.
۰(۰)	۲۹۱(۲۹/۱)	۳۴۷(۳۴/۷)	۳۶۲(۳۶/۲)	۰(۰)	احساس می‌کنم اثرات سودمند تحقیق در تغییر و اصلاح کار پرستار جزئی است.
۸۴(۸/۴)	۳۳۹(۳۳/۹)	۱۴۵(۱۴/۵)	۲۵۳(۲۵/۳)	۱۷۹(۱۷/۹)	ارتباطی بین پرستار و همکاران آگاه دیگر برای بحث در مورد تحقیقات انجام شده وجود ندارد.
۵۹۵(۵۹/۵)	۲۵۵(۲۵/۵)	۳۹(۳/۹)	۱۰۰(۱۰)	۱۱(۱/۱)	به منظور به کارگیری یافته‌های تحقیقات، تسهیلات کافی وجود ندارد.
۳۷۵(۳۷/۵)	۱۷۲(۱۷/۲)	۱۱۰(۱۱)	۲۲۵(۲۲/۵)	۱۱۸(۱۱/۸)	پزشکان با به کار بستن نتایج تحقیقات پرستاری، همکاری و مشارکت نمی‌کنند.
۵۶(۵/۶)	۲۲۵(۲۲/۵)	۲۴۶(۲۴/۶)	۲۵۶(۲۵/۶)	۲۱۷(۲۱/۷)	مدیران برای به کار بستن نتایج تحقیق در عمل مجوز صادر نمی‌کنند.
۷۸(۷/۸)	۳۶۲(۳۶/۲)	۱۶۱(۱۶/۱)	۳۳۱(۳۳/۱)	۶۸(۶/۸)	پرستاران در امر تحقیق درگیر نیستند.
۱۳(۱/۳)	۲۲۴(۲۲/۴)	۵۰(۵)	۵۲۰(۵۲)	۱۹۳(۱۹/۳)	برای تغییر در روش‌های مراقبتی و درمانی بیماران از طرف پرستار، استقلال وجود ندارد.
۵۵۲(۵۵/۲)	۲۰۴(۲۰/۴)	۸۳(۸/۳)	۱۴۲(۱۴/۲)	۱۹(۱/۹)	وقت کافی برای مطالعه تحقیقات انجام شده برای پرستار وجود ندارد.
۱۰۰(۱۰)	۱۲۱(۱۲/۱)	۸۱(۸/۱)	۶۰۲(۶۰/۲)	۹۶(۹/۶)	پرسنل پرستاری دیگر در به اجرا درآمدن یافته‌های تحقیقی، همکاری نمی‌کنند.
۴۹۴(۴۹/۴)	۲۳۲(۲۳/۲)	۱۷۲(۱۷/۲)	۷۲(۷/۲)	۲۵(۲/۵)	در حرفه پرستاری برای کاربرد عملی ایده‌های تازه وقت کافی وجود ندارد.

نوع داده: کیفی

داشت و بعد از آن به ترتیب عوامل مربوط به کیفیت تحقیق، عوامل مربوط به ارائه نتایج و عوامل مربوط به پرستار قرار داشته‌اند (جدول ۳).

میانگین کل نمره مقیاس در زمینه موانع به کارگیری یافته‌های پژوهش‌ها در بالین $57/56 \pm 120$ از ۱۲۰ بود. میانگین نمره موانع برای عوامل مربوط به سازمان از سایر عوامل در بالاترین حد قرار

جدول (۳): میانگین و انحراف معیار هر یک از ابعاد و کل موانع به کارگیری نتایج پژوهش‌های پرستاری در بالین

انحراف معیار	میانگین	رتبه	ابعاد
۴/۹۰	۲۱/۷۳	۱	عوامل مربوط به سازمان (۰-۳۶)
۳/۹۵	۱۴/۱۴	۲	عوامل مربوط به کیفیت تحقیق (۰-۳۶)
۲/۳۳	۱۰/۶۴	۳	عوامل مربوط به ارائه نتایج (۰-۲۴)
۳/۵۱	۱۰/۰۵	۴	عوامل مربوط به پرستار (۰-۲۴)
۷/۰۵	۵۶/۵۷	-	مجموع کل ابعاد (۰-۱۲۰)

پزشکی ارومیه تفاوت معنی‌دار آماری وجود داشت ($P=0/0001$). (جدول ۴)

آزمون آماری تحلیل واریانس نشان داد که فقط در بعد عوامل مربوط به ارائه نتایج بین بیمارستان‌های پنج‌گانه دانشگاه علوم

جدول (۴): مقایسه میانگین نمرات ابعاد و کل موانع به کارگیری نتایج پژوهش‌های پرستاری در بین بیمارستان‌ها

آزمون تحلیل واریانس	بیمارستان امام خمینی					ابعاد
	ماهی	طالقانی	سیدالشهدا	مطهری	ماهی	
$p=0/0001$ $f=7/60$	۱۱/۱۱±۲/۳۷	۹/۸۸±۲/۲۸	۱۰/۷۵±۲/۲۵	۱۰/۷۵±۲/۳۰	۱۰/۸۲±۲/۲۹	بعد عوامل مربوط به ارائه نتایج
$p=0/53$ $f=0/78$	۱۳/۹۹±۳/۹۶	۱۴/۳۰±۳/۹۰	۱۳/۶۰±۳/۸۸	۱۴/۲۹±۳/۸۴	۱۴/۲۰±۴/۰۶	بعد عوامل مربوط به کیفیت تحقیق
$p=0/70$ $f=0/54$	۱۰/۲۷±۳/۶۱	۹/۸۳±۳/۳۰	۹/۹۳±۴/۱۲	۱۰/۲۵±۳/۶۸	۱۰/۰۱±۳/۲۴	بعد عوامل مربوط به پرستار
$P=0/09$ $f=1/96$	۲۱/۳۷±۴/۶۰	۲۲/۳۰±۴/۸۴	۲۲/۳۱±۸۹۴	۲۱/۱۸±۴/۸۵	۲۱/۶۵±۵/۰۶	بعد عوامل مربوط به سازمان
$P=0/978$ $f=0/114$	۵۶/۷۵±۶/۷۵	۵۶/۳۳±۵/۰۶	۵۶/۶۱±۶/۸۴	۵۶/۴۸±۵/۱۸	۵۶/۶۸±۷/۰۵	مجموع ابعاد

نتایج آزمون توکی نشان داد که تفاوت میانگین نمرات در بعد عوامل مربوط به ارائه نتایج در بین بیمارستان‌ها ناشی از وجود اختلاف بین بیمارستان امام خمینی با بیمارستان طالقانی ($p=0/0001$) و بین بیمارستان رازی با بیمارستان طالقانی ($p=0/0001$) می‌باشد (جدول ۵).

نتایج آزمون توکی نشان داد که تفاوت میانگین نمرات در بعد عوامل مربوط به ارائه نتایج در بین بیمارستان‌ها ناشی از وجود اختلاف بین بیمارستان امام خمینی با بیمارستان طالقانی

جدول (۵): آزمون مقایسات دو به دویی اختلاف میانگین بعد عوامل مربوط به ارائه نتایج بین بیمارستان‌ها

P_value توکی	خطای انحراف معیار	اختلاف میانگین	بیمارستان‌ها	بیمارستان
$p=0/0001$	۰/۲۰	۰/۹۳	طالقانی	امام خمینی
$p=0/73$	۰/۲۳	-۰/۲۸	ماهی	
$p=0/99$	۰/۲۰	۰/۰۷	مطهری	
$p=0/99$	۰/۲۴	۰/۰۶	سیدالشهدا	
$p=0/0001$	۰/۲۰	-۰/۹۳	امام خمینی	طالقانی
$p=0/0001$	۰/۲۵	-۱/۲۲	ماهی	
$p=0/002$	۰/۲۳	-۰/۸۶	مطهری	
$p=0/009$	۰/۲۶	-۰/۸۶	سیدالشهدا	
$p=0/73$	۰/۲۳	۰/۲۸	امام خمینی	ماهی
$p=0/0001$	۰/۲۵	۱/۲۲	طالقانی	
$p=0/62$	۰/۲۵	۰/۳۶	مطهری	
$p=0/73$	۰/۲۸	۰/۳۵	سیدالشهدا	
$p=0/99$	۰/۲۰	-۰/۰۷	امام خمینی	مطهری
$p=0/002$	۰/۲۳	۰/۸۶	طالقانی	
$p=0/62$	۰/۲۵	-۰/۳۶	ماهی	
$p=0/73$	۰/۲۸	۰/۳۵	سیدالشهدا	
$p=0/99$	۰/۲۴	-۰/۰۶	امام خمینی	سیدالشهدا
$p=0/009$	۰/۲۶	۰/۸۶	طالقانی	
$p=0/73$	۰/۲۸	-۰/۳۵	ماهی	
$p=1/00$	۰/۲۶	۰/۰۰۶	مطهری	

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر نشان داد که اکثریت پرستاران شش مانع عمده استفاده از نتایج پژوهش‌ها را عبارت از احساس عدم توانایی پرستاران برای ارزیابی کیفیت تحقیقات انجام شده، نبود تسهیلات کافی به منظور به‌کارگیری یافته‌های تحقیقات، نداشتن وقت کافی برای پرستاران به منظور مطالعه تحقیقات انجام شده، نداشتن وقت کافی برای کاربرد عملی ایده‌های تازه در پرستاری، عدم تکرارپذیری تحقیقات انجام شده و عدم همکاری و مشارکت پزشکان با به‌کار بستن نتایج تحقیقات می‌دانستند. مطالعه ولی زاده و همکاران نیز نشان داد که پرستاران در آن پژوهش نیز، کافی نبودن تسهیلات جهت به‌کارگیری یافته‌های تحقیقی، عدم همکاری پزشکان و فقدان وقت جهت مطالعه را به عنوان سه مانع مهم استفاده از تحقیق مطرح می‌کنند (۳۸). در مطالعه رتساس^۱ نیز نبود وقت کافی جهت اجرای یافته‌ها، عدم احساس صلاحیت کافی در پرستاران جهت تغییر روش‌های کار و کافی نبودن تسهیلات، نبود وقت جهت مطالعه و عدم همکاری پزشکان به عنوان پنج مانع اول رتبه بندی شده بود (۳۹). در مطالعه‌ای که توسط مهرداد و همکاران صورت گرفته، مهم‌ترین و اولین عامل نداشتن وقت کافی برای مطالعه تحقیقات انجام شده عنوان گردیده است و نبود تسهیلات کافی در رتبه دوم قرار گرفته است (۴۰). کلو^۲ و همکاران علل این تفاوت‌ها را تفاوت‌های فرهنگی، آموزشی و سازمانی بین کشورهای مختلف مطرح می‌کنند (۴۱). با توجه به موانع مهم گزارش شده در زیر گروه محدودیت‌های سازمانی، ضروری است مورد توجه مدیران پرستاری قرار گیرد. دادن اختیار و استقلال و تأمین تسهیلات لازم برای توانمندسازی پرستاران برای تغییر روش‌های مراقبتی بر اساس شواهد از وظایف خطیر مدیران سازمانی است. این امر موجب افزایش اعتماد به نفس در پرستاران شده و پرسنل را تشویق نموده که در رابطه با به‌کارگیری تغییر بر اساس شواهد تحقیقی حامی یکدیگر باشند. 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 آن جا که کمبود وقت در زمره مهم‌ترین موانع به شمار آمده، لذا نیازمند توجه جدی و فراهم ساختن محیط تسهیل‌کننده و راهبردهایی به وسیله سازمان مربوطه برای چیرگی بر این محدودیت است. هوملستاد و رولاند^۳ اختصاص دادن زمان به پرستاران برای مطالعه روزانه مقالات تحقیقی و جستجوی پایگاه‌های اطلاعاتی در محیط

کار را پیشنهاد داده‌اند (۴۲). مطالعه پاراهو^۴ نیز نشان می‌دهد که حمایت مدیران، تأمین وقت و حمایت سایر همکاران و دسترسی به یافته‌ها، آموزش و تعلیم در مورد تحقیق فرصت برای مطالعات بیشتر بخصوص در زمینه تحقیق مواردی می‌باشند که پرستاران به عنوان تسهیل‌کننده استفاده از تحقیق اذعان می‌نمایند (۴۳). مواردی که اکثریت پرستاران نسبت به آن‌ها بی‌نظر بودند شامل روشن نبودن یافته‌های تحقیقاتی و احساس عدم تعمیم‌پذیری نتایج به محیط کار بود. در مطالعه کاجرمو^۵ و رولج^۶ به پاسخ‌های نظری ندارم بسیار اشاره شده و آنان به این نتیجه رسیدند که پرستاران قادر به ارزشیابی یافته‌های تحقیق نبودند (۴۴،۴۵). به نظر می‌رسد پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه در مورد نتایج تحقیقات احتمالاً به دلیل عدم آگاهی کافی از روش‌های تحقیق، عدم آموزش و یا علاقه به تحقیق نظری نداشته و احساس می‌کنند که قادر به قضاوت در مورد عناوین فوق نیستند و انتخاب نظری ندارم مبین این مطلب است.

موانع استفاده از پژوهش‌ها توسط پرستاران شاغل در مراکز آموزشی و درمانی ارومیه در این مطالعه بین بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ارومیه تفاوت معناداری نداشت. این شاید به این دلیل باشد که شرایط کاری در تمام مراکز آموزشی و درمانی ارومیه تقریباً یکسان می‌باشد. تنها تفاوت در بعد عوامل مربوط به ارائه نتایج، بین بیمارستان‌های رازی و امام خمینی با بیمارستان طالقانی بود. بیمارستان طالقانی یکی از قدیمی‌ترین بیمارستان‌های شهر ارومیه می‌باشد که اغلب کارکنان آن دارای سابقه بالا بوده و نسبت به بیمارستان‌های دیگر شاید کارکنان آن بیمارستان کمتر با مفهوم پژوهش آشنا باشند.

نتایج به دست آمده از این مطالعه می‌تواند برای سازمان‌ها، پرستاران و آموزش دهندگان پرستاری کاربردی باشد. 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. با توجه به یافته‌های پژوهش، مشخص می‌شود که برای برطرف نمودن موانع به‌کارگیری نتایج پژوهش‌ها، مدیریت وقت، مشارکت همکاران به خصوص پزشکان، تسهیلات کافی جهت به‌کارگیری یافته‌های تحقیقات برای پرستاران فراهم شود.

⁴Parahoo

⁵Kajermo

⁶Rutledge

¹Retsas

²Closs

³Hommelstad&Ruland

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر برگرفته از طرح مصوب به تاریخ ۱۳۹۱/۴/۱۲ با شماره قرارداد ۳۶۰ شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

می‌باشد. بدین‌وسیله مراتب سپاس و تشکر خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، کلیه مدیران، سوپروایزرهای آموزشی و پرستاران ابراز می‌داریم.

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; P. 4-5, 11-12.
3. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Essential of nursing research: methods, appraisal, and utilization. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2001, 71-72.
4. Killeen MB, Barnfather JS. A successful teaching strategy for applying evidence-based practice. *Nurse Educ* 2005; 30(3): 127-32.
5. Smeltzer S, Bare B. Brunner and Suddarth's text book of Medical-Surgical Nursing. Philadelphia. Lippincott Williams and Wilkins; 2004.P.15.
6. Hicks C. A study of Nurses attitudes towards research: A factor analytic approach. *J AdvNurs* 1996; 23(2): 4.
7. Krugman M. Evidence-based practice. The role of staff development. *J Nurses Staff Dev* 2003; 19(6): 279-85.
8. Rycroft-Malone J, Kitson A, Harvey G, McCormack B, Seers K, Titchen A, et al. Ingredients for change: revisiting a conceptual framework. *QualSaf Health Care* 2002; 11(2): 174-80.
9. Mehrdad N, Salsali M, Kazemnejad A. Nurses' Attitudes toward Research Utilization in Clinical Practice. *Tehran Univ Med Sci (Hayat)* 2007; 13(2):41-52. (Persian)
10. Edwards H, Chapman H, Davis LM. Utilization of research evidence by nurses. *Nurs Health Sci* 2002; 4(3): 89-95.
11. Gosling AS, Westbrook JI, Spencer R. Nurses use of online clinical evidence. *J AdvNurs* 2004; 47: 201-11.
12. The World Health Organization convened, together with the Government of Mexico. A Ministerial Summit on Health Research from November in Mexico City, Mexico: 2004.P.16-20.
13. Muir-Gray JA. Evidence-based healthcare: how to make health policy and management decisions. New York: Churchill Livingstone, 1997, P.3-8.
14. International council for nurses. The ICN code of ethics for nurses [online]. Available at: <http://www.icn.ch/>. Accessed October 10, 2000.
15. Jolley S. Raising research awareness: a strategy for nurses. *Nurs Stand* 2002; 16(33):33-9.
16. Valizadeh L. Study status of researchs uses, Barriers and facilitators of research utilization among nurses working in teaching hospitals in Tabriz. (Dissertation). Tabriz: Tabriz University of Medical Sciences. Nursing & Midwifery Faculty; 2001.(Persian)
17. Committee to identify barriers to research and innovation. Identify barriers to research and innovation in the country (Long-term and short-term program). *Rahyaft* 2003; 31; 94-8. (Persian)
18. Mehrdad N, Salsali M, Kazemnejad A. Spectrum research utilization in nurse's clinical practice. *Tehran University of Medical Sciences (Hayat)* 2009; 15(3):20-30.(Persian)
19. Camiah S. Utilization of nursing research in practice and application strategies to raise research awareness amongst nurse practitioners: a model for success. *J AdvNurs* 1997; 26(6): 1193-202.
20. Oranta O, Routasalo P, Hupli M. Barriers to and facilitators of research utilization among Finnish registered nurses. *J Clin Nurs* 2002; 11(2):205-13.

21. Olade RA. Attitudes and factors affecting research utilization. *Nurs Forum* 2003; 38(4): 5-15.
22. Sharifi S, Mohammad alizadeh S. Attitudestoward research and itsbarriersamong head-nursesinhospitalsin Kerman 2005. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2009; 59(22):51-9. (Persian)
23. Amini K, Taghiloo G, Bagheri H, Fallah R, RamazaniBadr F. Nurses' Perceptions of Barriers to Nursing Research Utilization in Clinical Environment in Zanjan Hospitals, 2010. *J Zanjan Univ Med Sci* 2011; 76:114-6.(Persian)
24. Latifi Sh, Khalilpour A, Rabiee A, Amani N. The barriers to research findings utilization among clinical nurses. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2012; 89(22):88-95. (Persian)
25. Funk SG, Champagne MT, Wiese RA, Tornquist EM. Barriers to using research findings in practice: the clinician.s perspective. *Appl Nurs Res* 1991; 4(2): 90-5.
26. Yava A, Tosun N, Cicek H, Yavan T, Terakye G, Hatipoglu S. Nurses' perceptions of the barriers to and the facilitators of research utilization in Turkey. *Appl Nurs Res* 2009; 22(3): 166-75.
27. Kajermo KN, Nordström G, Krusebrant A, Björvell HB. Barriers to and facilitators of research utilization, as perceived by a group of registered nurses in Sweeden. *J AdvNurs* 1998; 27: 798-807.
28. Oh EG. Research activities and perceptions of barriers to research utilization among critical care nurses in Korea. *Intensive & critical care nursing: J British AssoCrit Care Nurs* 2008; 24: 314-22.
29. Strickland RJ, O'Leary-Kelley C. Clinical nurse educators' perceptions of research utilization: barriers and facilitators to change. *J Nurs Staff Devel* 2009; 25(4): 164-71.
30. Funk SG, Champagne MT, Tornquist EM, Wiese R. Administrators' views on barriers to research utilization. *Appl Nurs Res* 1995; 8(1): 44-9.
31. Gerrish K, Clayton J. Promoting evidencebased practice: an organizational approach. *J Nurs Management* 2004; 12(2): 114-23.
32. Yava A, Tosun N, Cicek H, Yavan T, Terakye G, Hatipoglu S. Nurses' perceptions of the barriers to and the facilitators of research utilization in Turkey. *Appl Nurs Res* 2009; 22(3): 166-75.
33. Carrion M, Woods P, Norman I. Barriers to research utilization among forensic mental health nurses. *Int J Nurs Stud* 2004; 41(6): 613-9.
34. Bryar R M, Closs SJ, Baum G, Cooke J, Griffiths J, Hostick T, Jelly S, Knight S, Marshall K. The Yorkshire barriers project: Diagnostic analysis of barriers to research utilization. *Inter J Nurs Stud* 2003; 40(1): 73-84.
35. Closs SJ, Baum G, Bryar RM, Griffiths J, Knight S. Barriers to research implementation intwo Yorkshire hospitals. *Clin Eff Nurs* 2000; 4:3-10.
36. Parahoo K. Barriers to and facilitators of research utilization among nurses in Northern Ireland. *J AdvNurs* 2000; 31(1): 89-98.
37. Retsas A. Barriers to using research evidence in nursing practice. *J AdvNurs* 2000; 31(3): 599-606.
38. ValiZadeh L, Zaman Zadeh V, Fathi Azar A, SafaeianA. Barriers and facilitators of research utilization amongnurses working in teaching hospitals in Tabriz. *Nurs Midwifery Shahid BeheshtiUniv Med Sci*2002; 8(15):32-42.(Persian)
39. Retsas A. Barriers to using research evidence in nursing practice. *J Adv Nurs* 2000;31(3):599-606.
40. Mehrdad N, Salsali M, Kazemnejad A. Thespectrum of barriers to and facilitators of researchutilization in Iranian nursing. *J Clin Nurs* 2007;17: 2194-202. (Persian)
41. Closs SJ. Barriers to researchimplementation in two Yorkshirehospitals. *Clin Effe Nurs* 2000, 4: 3-10.
42. Hommelstad J, Ruland CM. Norwegian nurses' perceivedbarriers and facilitators to research use. *AORN J* 2004; 79(3):621-34.

43. Parahoo K. Barriers to and facilitators of research utilization among nurses in Northern Ireland. *J Adv Nurs* 2000; 31(1): 86-98.
44. 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.
45. 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.

BARRIERS OF RESEARCH UTILIZATION IN PRACTICE BY NURSES OF URMIA UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES

Orujlu S¹, Hemmati Maslakpak M^{2*}, Khajeali N³

Received: 26 Nov, 2013; Accepted: 30 Jan, 2014

Abstract

Background & Aims: Proper use of evidence and research-based finding leads to improve the quality and reliability of care and it makes the nurses to be responsive to their performance. Awareness of the barriers in research utilization is a basic tool to achieve finding-based performance.

Materials & Methods: This study aimed to identify barriers to the use of research by nurses in Urmia University of Medical Sciences in 1392.

Methods: This descriptive- analytical study was done on all nurses of the hospitals of Urmia Medical Science University (1000nurses) in 2013. The data were collected by using the Funk's barriers scale. Then, data were analyzed using SPSS software (version 16), descriptive and inferential statistical methods.

Result: The mean total score on the questionnaire barriers to use research findings in clinical practice was $56/57 \pm 7/05$ from 120. Average score for barriers related to the organization of other factors was the highest, and there were the factors related to the quality of research, the presentation of results and factors related to nurse practitioners.

Conclusion: The results of the study showed the importance of the organization advocacy in research utilization. To remove barriers in research utilization, time management, mutual cooperation especially by physicians, and sufficient facilities should be provided

Keywords: Barriers, Clinical practice, Nurse, Research

Address: Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences

Tel: (+98) 441 2754961

Email: Hemmati_m@umsu.ac.ir

¹ Master of science education nursing , Faculty of Nursing and Midwifery, Uremia University of Medical Sciences

² Assistant professor, Maternal and Childhood Obesity Research Center , Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran. (Corresponding Author)

³ Master of science education nursing , Faculty of Nursing and Midwifery, Uremia University of Medical Sciences