

## شناسایی موانع به کارگیری یافته‌های تحقیقاتی در عملکرد بالینی پرستاران مراکز درمانی کشور

صدیقه سالی<sup>۱</sup>، مصطفی شکوهی<sup>۲</sup>، ساناز عیب پوش<sup>۳</sup>، سحرناز نجات<sup>۴</sup>، هما کاشانی<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup> عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، معاون فنی سازمان نظام پرستاری کشور، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات فیزیولوژی، معاونت پژوهشی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران

<sup>۳</sup> دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران  
<sup>۴</sup> استادیار اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، مرکز تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاهی در نظام سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، ایران  
<sup>۵</sup> کارشناس ارشد آمار زیستی، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، ایران

نویسنده رابط: مصطفی شکوهی، نشانی: کرمان، چهارراه طهماسب آباد، اول بلوار جهاد، مرکز تحقیقات فیزیولوژی، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، تلفن: ۰۳۴۱-۲۲۶۳۹۸۳، نمابر: ۰۳۴۱-۲۲۶۴۰۹۷، پست الکترونیک: shokoohi\_m@kmu.ac.ir  
تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۳/۲۴؛ پذیرش: ۱۳۸۸/۱۲/۱

**مقدمه و اهداف:** اهمیت انتقال دانش و استفاده از نتایج پژوهش برای تصمیم‌گیران بخش سلامت، در کشورهای پیشرفته و در حال پیشرفت در حال افزایش است. طی دو دهه اخیر در متون پرستاری تأکید زیادی بر مبتنی بر تحقیق شدن این حرفه شده است. هدف از این مطالعه شناسایی موانع به کارگیری یافته‌های تحقیقاتی در عملکرد بالینی پرستاران کشور است. روش کار: این مطالعه به صورت مقطعی انجام گرفت. پرسشنامه مورد استفاده مشتمل بر ۲ بخش بود. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیکی پرستاران و بخش دوم شامل ۲۹ سوال ۵ گزینه‌ای بود که موانع به کارگیری یافته‌های تحقیقاتی را در بر می‌گرفت. سنجش امتیاز براساس مقیاس لیکرت بود و جواب‌ها به گونه‌ای تنظیم شده بودند که شرکت‌کنندگان می‌توانستند نظرات خود را با درجات متفاوت بیان کنند.

نتایج: موانع شناسایی شده در ۴ حیطه طبقه‌بندی شدند: حیطه سازمانی، کیفیت تحقیق، آگاهی و مهارت پرستار و موانع مربوط به دسترسی به نتایج تحقیق. سه مانع اول گزارش شده توسط پرستاران شامل موانعی همچون: "پرستاران زمان کافی برای مطالعه منابع جدید ندارند"، "پرستاران اختیار کافی برای تغییر روش‌های مراقبتی بیماران ندارند" و "امکانات و تسهیلات موجود جهت به کارگیری نتایج تحقیقات کافی نیستند" بود که هر سه مورد از موانع مربوط به حیطه موانع سازمانی است. نتیجه‌گیری: پرستاران به "عدم حمایت‌های سازمانی" به عنوان یک مانع بزرگ و مهم اشاره داشتند. باید به این نوع موانع و حمایت‌های سازمان‌ها برای امور تحقیقاتی و تسهیل کردن این موانع از طرف این ارگان‌ها، نگاه ویژه‌ای داشت. واژگان کلیدی: پرستار، موانع بکارگیری یافته‌های تحقیقاتی، عملکرد بالینی، ترجمان دانش

### مقدمه

استفاده از آن در صحنه عمل فاصله زمانی بسیاری جود دارد و در بخش بهداشت و درمان چنین تأخیری می‌تواند برای جامعه به ویژه بیماران، نتایج ناگواری در پی داشته باشد (۲،۳). به کارگیری نتایج حاصل از پژوهش به طور گسترده در سال ۱۹۷۰ مورد توجه قرار گرفت و محققان علوم مختلف مشغول تحقیقات در این زمینه شدند. طی دو دهه اخیر مکرراً در متون پرستاری تأکید زیادی بر مبتنی بر شواهد شدن (تحقیق) این حرفه شده است که این مهم نیازمند استفاده از نتایج تحقیق در فعالیت‌های پرستاری است (۴-۵). از آن زمان به بعد، اهمیت

اهمیت رو به رشد دانش در عصر حاضر، سازمان‌ها را ناگزیر می‌کند تا نسبت به معانی مدیریت دانش، تولید و انتقال دانش در سطح فردی و سازمانی با تعمقی بیشتر بیندیشند. اهمیت انتقال دانش و استفاده از نتایج پژوهش برای تصمیم‌گیران بخش سلامت، در کشورهای پیشرفته و در حال پیشرفت رو به افزایش است. کشورهای در حال پیشرفت به علت کمبود منابع مالی و انسانی با چالش‌های بسیاری برای کاربردی کردن دانش حاصل از تحقیقات روبرو هستند (۱). مطالعاتی که در زمینه انتقال دانش و استفاده از نوآوری‌ها انجام شده است، نشان می‌دهد که بین تولید دانش و

پرستاران بالینی در کشور انجام گرفت.

## روش کار

در این پژوهش که به صورت مقطعی (توصیفی-تحلیلی) انجام گرفت، نمونه‌های پژوهش شامل پرستاران بالینی شاغل در بیمارستان‌های دولتی-آموزشی، دولتی-غیر آموزشی و خصوصی سراسر کشور بودند که حداقل یک سال سابقه کار بالینی داشتند. هماهنگی‌های مربوط به ارسال و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها توسط سازمان نظام پرستاری انجام گرفت. بر این اساس ۱۵۰۰ پرسشنامه بین شهرهای مختلف ایران توزیع گردیدند که پس از سه ماه، این پرسشنامه‌ها جمع‌آوری و به سازمان بازگردانده شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه ۲ قسمتی بود. بخش اول اطلاعات دموگرافیک نمونه‌ها از جمله مشخصات فردی و تحصیلی آن‌ها شامل تعداد سال‌های ارائه خدمت در حرفه پرستاری، شیفت کاری، بخشی که فرد در آن مشغول به خدمت بوده، سابقه کار تحقیقاتی و سابقه شرکت در کارگاه‌های روش تحقیق را در بر می‌گرفت و در بخش دوم از پرسشنامه *Barrier Scale* طراحی شده توسط *Sandra Funk*<sup>۲</sup> استفاده گردید. این پرسشنامه شامل ۲۹ سؤال است که موانع بکارگیری یافته‌های تحقیقاتی را از دیدگاه پرستاران بررسی می‌نماید (۱۹). معیار سنجش امتیاز براساس مقیاس لیکرت است و جواب‌ها به گونه‌ای تنظیم شده‌اند که پاسخ دهندگان می‌توانند عقاید خود را با درجات متفاوت هیچ، کم، متوسط، زیاد و نظری ندارم بیان کنند که به آن‌ها به ترتیب نمرات یک تا پنج تعلق می‌گیرد. در ادامه بخش دوم، از شرکت کنندگان یک سؤال باز پرسیده می‌شد و از آنان خواسته می‌شد که اگر موانع دیگر وجود دارد که در پرسشنامه به آن اشاره نشده است ولی به گمان آنان جزء موانع مهم در امر تحقیق است را ذکر کنند.

این پرسشنامه ابتدا از زبان انگلیسی به زبان فارسی ترجمه شده و به منظور بالابردن اعتبار این پرسشنامه (۲۰)، مجدداً از فارسی به انگلیسی و از انگلیسی برای بار دوم به فارسی ترجمه گردید<sup>۱</sup> و جهت دستیابی به اهداف تحقیق ترجمه دوم فارسی مورد استفاده قرار گرفت. بعد از ترجمه انگلیسی به فارسی از پیشنهادات و نقطه نظرات ۸ تن از اساتید خبره در دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران برای تعیین روایی پرسشنامه استفاده شد و بر آن اساس اصلاحات

<sup>۲</sup> برای استفاده از این پرسشنامه از نویسنده پرسشنامه (*Sandra Funk*) اجازه گرفته شد.

تحقیقات در هدایت و جهت دهی به کار بالینی و مشکلات پیش رو برای استفاده از نتایج به شدت مورد توجه قرار گرفته است. چنانچه که مشاهده می‌شود، در تمام حوزه‌های خدمات مراقبتی - درمانی، عملکرد مبتنی بر شواهد<sup>۱</sup> محور توجه بوده است (۸-۶). مطالعات انجام شده بر روی پرستاران در سایر کشورها نشان داده است که استفاده از تحقیق در مراقبت‌های بالینی تحت تأثیر ارزش‌ها، نگرش، دانش و مهارت پرستاران قرار دارد (۹-۱۴). محققان در این زمینه اظهار می‌دارند که پرستاران در مورد تحقیق و یافته‌های به دست آمده از آن آگاهی کمی دارند و آن‌ها را درک نمی‌کنند و نمی‌دانند که چگونه می‌توانند این نتایج را در بالین بکار بگیرند که این خود یکی از دلایل اصلی عدم استفاده پرستاران از یافته‌های تحقیق است (۱۵).

در عرصه علمی ایران نیز مسئله به کارگیری نتایج پژوهشی و چگونگی تأثیر آن بر سیستم‌های بهداشتی و عواقب بیماری‌ها از موضوعات مهمی است که در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. در حال حاضر، کمیته تحقیقات پرستاری کشور، فعالیت‌های خود را با تأکید بر استفاده از نتایج تحقیقات در عمل پیش می‌برد. اما واقعیت آن است که علیرغم این تأکیدها، به نظر می‌رسد در فرآیند انتشار و کاربرد یافته‌های تحقیقی عوامل متعددی دخیل هستند که ممکن است به صورت عوامل بازدارنده یا تسهیل کننده عمل کنند. به کارگیری نتایج تحقیقات در مرحله آغازین قرار دارد و پرستاران می‌کوشند عملکرد بالینی خود را بر پایه شواهد علمی قرار دهند در حال حاضر بین فعالیت‌های پژوهشی محققان با نیازهای موجود در سیستم خدمات مراقبتی- درمانی انطباقی دیده نمی‌شود (۱۶). مسلماً شناخت و ارتقای فرایندهای ترجمه دانش حاصل از پژوهش، منجر به بهبود سیستم سلامت و پیامد بیماری‌ها خواهد شد. با این اوصاف شناسایی موانع استفاده از نتایج تحقیقات در محیط کار پرستاری، گامی هر چند کوچک برای بهبود وضعیت ارائه خدمات مراقبتی و درمانی خواهد بود. بررسی موانع بکارگیری نتایج پژوهش در عملکرد از دیدگاه پرستاران به سبب در چالش نبودن آن تا کنون می‌تواند در گام اول بسیار ارزنده و مفید واقع شود. در ایران در این زمینه مطالعاتی هم انجام شده است (۱۷-۱۸). اما بیشتر آن‌ها در محدوده‌های استانی و در چارچوب پرستاران آکادمیک بوده است و در بالین و از دیدگاه پرستاران بالینی کمتر به این مسئله پرداخته شده است. این پژوهش با هدف شناسایی موانع به کارگیری یافته‌های پژوهش در

<sup>۱</sup>Evidence-Based Practice

<sup>۱</sup>Back Translation

## یافته‌ها

شرکت کنندگان در این مطالعه ۳ ماه فرصت داشتند که به پرسشنامه پاسخ دهند. ۳ ماه پس از ارسال پرسشنامه‌ها، تقریباً ۷۸۰ پرسشنامه جمع‌آوری شد (میزان پاسخ ۵۲٪). موارد عدم پاسخگویی با همکاری سازمان نظام پرستاری مورد پیگیری قرار می‌گرفتند. میزان پاسخ‌دهی در سایر مطالعات انجام شده به منظور شناسایی موانع بکارگیری یافته‌های تحقیقاتی و با استفاده از این پرسشنامه متفاوت و تقریباً ۳۰ تا ۷۰٪ است (۲۷-۳۰). در مطالعه Funk و همکاران که جزء اولین مطالعات انجام شده در این زمینه است، میزان پاسخ‌دهی ۴۰٪ بود (۲۱) که نمایانگر قابل قبول بودن میزان پرسشنامه‌های برگشت داده شده است.

بیش از نیمی از پاسخ‌دهندگان در بیمارستان‌های دولتی آموزشی ۵۴/۹٪، در حالیکه ۳۱/۳٪ در بیمارستان‌های دولتی غیر آموزشی و ۹/۷٪ در بیمارستان‌های خصوصی مشغول به فعالیت بودند. ۷۸/۸٪ زن، ۸۱/۷٪ دارای مدرک لیسانس، ۶۳٪ دارای عنوان حرفه‌ای پرستار، ۶۸٪ آن‌ها دارای شیفیت کاری در گردش (چرخشی) و ۵۳٪ در بخش‌های کلینیکی فعالیت می‌کردند. میانگین سنی برای مردان  $37 \pm 7/52$  و برای زنان  $33/78 \pm 7/89$  بود. فقط ۳۸٪ نمونه‌ها در کارگاه روش تحقیق شرکت کرده بودند و ۳۳٪ آن‌ها تجربه انجام کار تحقیقاتی را داشتند (جدول شماره ۱). نتایج حاصل از تحلیل عاملی ۲۹ سوال و با استناد به مقادیر ارزش ویژه وجود ۴ عامل را تأیید کرد. (به این معنی که با استفاده از این آزمون ۲۹ سوال در ۴ حیطه طبقه‌بندی شدند). مقدار واریانس تعیین شده برای عوامل ۱ تا ۴ به ترتیب برابر ۲۴/۱۱، ۱۱/۹، ۸/۲۲ و ۵/۵۶ درصد است که در مجموع ۴۹/۸۲ درصد از واریانس کل (واریانس مشترک) را توجیه می‌کند. به هر یک از فاکتورهای تشکیل شده با نظر پژوهشگران عنوان گذاری فاکتور (Factor Heading) انجام شد که به این صورت بود (جدول شماره ۲): حیطه ۱) عوامل مربوط به موانع و محدودیت‌های سازمانی ((۸ مانع)، حیطه ۲) عوامل مربوط به کیفیت تحقیق ((۶ مانع)، حیطه ۳) عوامل مربوط به ارزش‌ها، مهارت‌ها و آگاهی‌های پرستاران ((۸ مانع)، حیطه ۴) مربوط به ارائه نتایج تحقیقات و در دسترس بودن آن‌ها (۷ مانع).

لازم صورت گرفت.

لازم به ذکر است که روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه توسط Sandra Funk تعیین شده است (۱۹). ولی با توجه به اینکه این پرسشنامه در شرایطی متفاوت از شرایط فرهنگی کشور ما طراحی و به اجرا گذاشته شده است، مجدداً روایی آن تعیین گردید. در ادامه تعیین روایی از روش دیگری به نام تحلیل عاملی<sup>۲</sup> به منظور ساده‌سازی داده‌ای استفاده می‌شود. در این مطالعه از تحلیل عاملی، با روش مؤلفه‌های اصلی، با استفاده از چرخش متعامد از نوع واریماکس به عنوان یکی از راه‌های نشان دهنده روایی پرسشنامه، و به منظور رسیدن به یک نوع ساده‌سازی منظم استفاده شد.

اندازه نهایی نمونه‌ها (۷۷۰) نفر به حدی بود که استفاده از تحلیل عاملی را با توجه به تعداد متغیرها (۲۹ عنوان مانع) امکان پذیر می‌ساخت. آماره KMO<sup>۳</sup> برابر ۰/۸۹۶ و آزمون بارتلت<sup>۴</sup> برابر ۶۸۱۶ و سطح معنی‌داری ( $< 0/01$ ) نشان داد که انجام تحلیل عاملی مناسب بوده و هدف ساده‌سازی داده‌ای را، پوشش داده است. به هر یک از عوامل تشکیل شده با نظر پژوهشگران عنوان گذاری عامل انجام شد.

جهت تعیین پایایی، از یک مطالعه مقدماتی<sup>۵</sup> استفاده گردید بدین ترتیب که پرسشنامه توسط ۱۷ تن از پرستاران واجد شرایط مطالعه تکمیل شد. پیوستگی درونی بین سوالات توسط ضریب آلفای کرونباخ نشان داده شد که این ضریب ۰/۷۱ برای همه سوالات بود. برای هر یک از حیطه‌ها هم این ضریب مورد استفاده قرار گرفت که برای حیطه ۱ تا ۴ به ترتیب برابر ۰/۷۸، ۰/۷۶، ۰/۷۰ و ۰/۶۸ به دست آمد. در مطالعه Funk این مقادیر به ترتیب برابر ۰/۸۰، ۰/۸۰، ۰/۷۲ و ۰/۶۵ بودند (۱۹).

این تحقیق با تأیید کمیته اخلاق و تحقیقات سازمان نظام پرستاری انجام گرفت. افرادی که در این تحقیق شرکت می‌کردند بی نام بودند و اطلاعات مربوط به آن‌ها صرفاً در اختیار محققین این مطالعه قرار می‌گرفت. لازم به ذکر است که از افراد شرکت کننده در این مطالعه رضایت‌نامه آگاهانه‌ای در این زمینه گرفته شد.

<sup>۲</sup>Factor Analysis

<sup>۳</sup>Kaiser Meyer-Olkin Test

<sup>۴</sup>Bartlett's Test

<sup>۵</sup>Pilot

گزارش کرده‌اند)، شماره حیطه هر یک از سئوالات بر اساس آرایش ترتیبی، میانگین و انحراف معیار برای هر یک از سئوالات، درصد موافقت (به عنوان مانع بزرگ یا متوسط) و بدون نظر برای هر یک از سئوالات در جدول ۲ دیده می‌شود.

۳ مانع اول شناسایی شده توسط پرستاران شامل " پرستاران زمان کافی برای مطالعه منابع جدید را ندارند"، " پرستاران اختیار کافی برای تغییر روش‌های مراقبتی بیماران را ندارند" و " امکانات و تسهیلات موجود جهت به کارگیری نتایج تحقیقات کافی نیستند" بودند که همچنان که در جدول شماره ۲ دیده می‌شود هر ۳ مانع اول مربوط به موانع در حیطه اول (عوامل مربوط به موانع و محدودیت‌های سازمانی) بوده است. از ۱۰ مانع اول گزارش شده، ۶ مانع جزء موانع و محدودیت‌های سازمانی است (جدول شماره ۳).

اندازه میانگین مجموع نمرات مربوط به هر یک از حیطه‌ها به این صورت بود که برای حیطه محدودیت سازمانی ۳/۸۱، برای حیطه کیفیت تحقیق ۳/۲۰، برای حیطه ارزش مهارت آگاهی پرستار ۳/۱۹ و برای حیطه ارائه نتایج تحقیقات و در دسترس بودن آن‌ها ۳/۱۷ است. بر اساس این نتایج دیده شد که میانگین نمره حیطه سازمانی بالاتر از سایر نمرات حیطه‌های دیگر است. این نشان می‌دهد که موانع سازمانی قوی‌تر از سایر موانع دیگر از دیدگاه پرستاران معرفی شده است.

از شرکت کنندگان خواسته شده بود که در صورت وجود موانع دیگر از دیدگاه آن‌ها که در پرسشنامه به آن اشاره نشده بود، آن را ذکر کنند. ۲۸٪ شرکت کنندگان به آن جواب داده بودند. هفت مانع " بین بالین و سیستم‌های آموزشی به منظور طرح مشکلات آموزشی پرستاران ارتباطی وجود ندارد"، "پرستاران بالینی از روش‌های تحقیق اطلاعات پایینی دارند" و "پرسنل پرستاری پیرامون اهمیت تحقیقات آموزش کافی را ندیده‌اند"، "عدم رضایت از حرفه خود"، "نبود نیروی انسانی به اندازه کافی و سنگینی شیفت‌های کاری"، "نبود مشاوره‌های تحقیقاتی"، "عدم همکاری و هماهنگی مناسب بین محققان پرستاران بالینی و دانشگاهی"، " نبود بودجه مناسب برای کارهای تحقیقاتی"، " نبود کارگاه‌های آموزشی مدون" و "عدم آگاهی از اولویت‌های تحقیقاتی" را ذکر کردند که با توجه به ماهیت موانع ذکر شده دیده می‌شود که این موانع با موانع موجود در پرسشنامه همپوشانی دارند.

### بحث

آرایش ترتیبی (Rank Order) برای هر مانع (بر اساس درصدی از شرکت کنندگان که آن مانع را به عنوان مانع بزرگ یا متوسط

جدول شماره ۱- مشخصات دموگرافیک نمونه‌های مورد مطالعه

مشخصات دموگرافیک	تعداد	درصد	
نوع بیمارستان	دولتی آموزشی	۴۱۵	۵۴/۹
	دولتی غیر آموزشی	۲۳۷	۳۱/۳
	خصوصی	۷۳	۹/۷
جنس	مرد	۱۶۰	۲۱/۲
	زن	۵۹۶	۷۸/۸
سن	کمتر از ۲۶ سال	۹۶	۱۲/۷
	۲۶-۳۰	۲۰۴	۲۷/۰
	۳۱-۳۵	۱۵۳	۲۰/۲
	۳۶-۴۰	۱۳۸	۱۸/۳
	بالاتر از ۴۰ سال	۱۶۵	۲۱/۸
مقطع تحصیلی	دیپلم	۶۶	۸/۷
	فوق دیپلم	۴۸	۶/۳
	لیسانس	۶۱۸	۸۱/۷
	فوق لیسانس و بالاتر	۲۴	۳/۲
عنوان حرفه‌ای	پرستار	۴۸۰	۶۳/۵
	مسئول بخش	۳۶	۴/۸
	سرپرستار	۸۲	۱۰/۸
	استاف	۲۰	۲/۶
	سوپروایزر بهیار	۵۸	۷/۷
تعداد سال‌های سابقه در بالین	کمتر از ۵ سال	۱۷۵	۲۳/۱
	۵-۹	۱۶۶	۲۲/۰
	۱۰-۱۴	۲۱۰	۲۷/۸
	۱۵-۱۹	۹۷	۱۲/۸
	۲۰ و بیشتر	۱۰۸	۱۴/۳
شیفت کاری	صبح	۲۰۷	۲۷/۴
	عصر	۱۳	۱/۷
	شب	۱۹	۲/۵
	در گردش (چرخشی)	۵۱۷	۶۸/۴
	اورژانسی	۲۶۴	۳۴/۹
بخش	کلینیکی	۴۰۱	۵۳
	پاراکلینیکی	۸۷	۱۱/۵
متوسط تعداد بیمار تحت مراقبت در هر شیفت کاری	کمتر از ۶ بیمار	۱۵۱	۲۰/۰
	۶-۱۲ بیمار	۲۱۳	۲۸/۲
	بیشتر از ۱۲ بیمار	۳۲۴	۴۲/۹
شرکت در کارگاه روش تحقیق	بله	۲۸۹	۳۸/۲
	خیر	۴۵۷	۶۰/۴
تجربه انجام دادن کار تحقیقاتی	بله	۲۵۰	۳۳/۱
	خیر	۴۹۴	۶۵/۳

جدول شماره ۲- نتایج آنالیز عاملی جهت حیطه بندی و قرار گرفتن سوالات در حیطه های مربوطه

	بار عاملی			
	حیطه ۱	حیطه ۲	حیطه ۳	حیطه ۴
حیطه (۱) عوامل مربوط به موانع سازمانی	۶	امکانات و تسهیلات موجود جهت بکارگیری نتایج تحقیقات کافی نیستند.	۰/۷۱۱	
	۷	پرستاران زمان کافی برای مطالعه منابع جدید ندارند.	۰/۶۹۶	
	۱۳	پرستاران اختیار کافی برای تغییر روش‌های مراقبتی بیماران ندارند.	۰/۶۴۴	
	۱۴	پرستاران احساس می‌کنند، نتایج تحقیقات قابل تعمیم به شرایط کاری وی نیستند.	۰/۶۳۸	
	۱۸	پزشکان در بکارگیری نتایج تحقیقات با پرستاران همکاری نمی‌کنند.	۰/۵۸۵	
	۱۹	واحدهای مدیریتی اجازه بکارگیری نتایج تحقیقات جدید را نمی‌دهند.	۰/۴۸۰	
	۲۵	سایر همکاران از به اجرا درآوردن نتایج تحقیقاتی حمایت نمی‌کنند.	۰/۳۷۹	
	۲۹	زمان کافی برای آموختن ایده‌های جدید و استفاده از آن‌ها در محیط کاری وجود ندارد.	۰/۳۵۵	
	۱۰	نتایج تحقیقات قابل اطمینان نیستند.	۱/۶۲۱	
حیطه (۲) عوامل مربوط به کیفیت تحقیق	۸	نتایج بدست آمده از تحقیقات مختلف تکرار پذیر نیستند.	۰/۵۶۰	
	۲۲	نتیجه‌گیری محققان از نتایج تحقیق، صحت کافی را ندارند.	۰/۵۳۰	
	۱۷	نتایج تحقیقات با سرعت کافی چاپ و منتشر نمی‌شوند.	۰/۴۸۸	
	۱۱	تحقیقات از نظر روش‌شناسی (متدولوژی) تحقیق ضعیف هستند.	۰/۴۱۲	
	۲۳	پژوهش‌های پرستاری نتایج متناقضی را گزارش می‌کنند.	۰/۳۷۷	
حیطه (۳) عوامل مربوط به ارزش‌ها، مهارت‌ها و آگاهی‌های پرستار	۵	پرستاران از نتایج تحقیقات آگاه نمی‌شوند.	۰/۶۹۳	
	۹	تغییر دادن روش‌های بالینی مزایا و فواید کمی برای پرستاران دارد.	۰/۶۴۳	
	۱۵	پرستاران با همکاران پژوهشگر جهت بحث بر روی نتایج تحقیق ارتباط ندارد.	۰/۶۰۴	
	۱۶	استفاده از نتایج تحقیقات، منفعت کمی برای پرستاران دارد.	۰/۵۸۸	
	۲۰	پرستاران برای استفاده از نتایج تحقیقات در بالین، ارزشی قائل نمی‌شوند.	۰/۵۳۴	
	۲۱	مدارک مستندی برای تغییر در روش‌های بالینی وجود ندارد.	۰/۴۱۲	
	۲۶	پرستاران میلی به تغییر روش‌های عملکردی یا به اجرا درآوردن یک ایده جدید ندارند.	۰/۳۸۹	
	۲۸	پرستاران مهارت ارزیابی کیفیت تحقیقات را ندارند.	۰/۳۴۵	
حیطه (۴) عوامل مربوط به ارائه نتایج تحقیقات و در دسترس بودن آن‌ها	۱	دسترسی به گزارش تحقیقات و مقالات آسان نیست.	۰/۶۹۸	
	۳	تفسیر تجزیه و تحلیل آماری در کارهای تحقیقاتی غیر قابل درک است.	۰/۶۹۰	
	۲	نتایج تحقیقات در بالین کاربرد واضحی ندارند.	۰/۵۹۸	
	۲۴	متن گزارشات تحقیقاتی روشن و روان نیست.	۰/۵۲۳	
	۴	موضوع تحقیقات به آنچه پرستاران در بالین کار می‌کنند، ارتباطی ندارد.	۰/۴۶۶	
	۱۲	نتایج تحقیقات مرتبط یک جا گردآوری نشده‌اند.	۰/۳۸۰	
	۲۷	حجم اطلاعات بدست آمده از تحقیقات بسیار زیاد است.	۰/۳۱۲	

جدید، نبود اختیار کافی برای تغییر روش‌های مراقبتی بیماران، نبود امکانات و تسهیلات و عدم همکاری پزشکان در به کارگیری نتایج تحقیقات، ۴ مانعی بودند که پرستاران معتقد بودند جزء بزرگترین موانع جهت به کارگیری یافته‌های تحقیقاتی است. همچنان که مشاهده می‌شود این موانع مربوط به موانع سازمانی هستند.

این نتایج توسط مطالعه سایر محققان نیز تأیید گردیده است. در برخی از مطالعات "نداشتن وقت کافی برای مطالعه" در درجه اول اهمیت و جزء بزرگترین موانع ذکر شده است (۲۵، ۱۱، ۷) در مطالعه مهرداد و همکاران این مانع در رده مهم ترین (اولین) مانع

مطالعه حاضر نشان می‌دهد که پرستاران تقریباً ۴۰ درصد موانع ذکر شده در پرسشنامه را به عنوان مانع متوسط و بزرگ انتخاب کرده‌اند که این میزان در مطالعه فونک و همکاران ۶۶ درصد، دان ۶۲ درصد، پاراهو ۴۲ درصد و کلوس و همکاران ۳۴ درصد موانع بوده است (۲۴، ۲۳، ۲۲، ۱۰). این امر، می‌تواند حاکی از وجود موانع بسیار زیادی سر راه استفاده از یافته‌های تحقیقی در پژوهش حاضر باشد. در مطالعه ولی زاده و همکاران ۹۶ درصد (۱۸) و مهرداد و همکاران بیش از ۵۰ درصد (۱۷) گزارش شده بود. در این مطالعه نشان داده شده است که موانع سازمانی از اهمیت بالاتری برخوردار بوده‌اند. نبود زمان کافی برای مطالعه منابع

جدول شماره ۳-۱۰ مانع اول از دیدگاه پرستاران در جدول زیر مشخص شده است.

درصد موافقت	درصد بدون نظر	انحراف معیار برای هر سوال	میانگین هر سوال	نظر شما در مورد هر یک از موانع بکارگیری یافته‌های تحقیقاتی زیر چیست؟	شماره سوال	شماره حیطة	آرایش ترتیبی
۷۷/۶	۷/۳	۱/۱۸	۴/۰۷	پرستاران زمان کافی برای مطالعه منابع جدید ندارند.	۷	۱	۱
۷۷/۴	۹/۳	۱/۱۷	۴/۰۵	پرستاران اختیار کافی برای تغییر روش‌های مراقبتی بیماران ندارند.	۱۳	۱	۲
۷۵/۳	۱۴	۱/۰۸	۴/۰۲	امکانات و تسهیلات موجود جهت بکارگیری نتایج تحقیقات کافی نیستند.	۶	۱	۳
۶۹/۶	۱۸/۹	۱/۱۱	۳/۹۵	پزشکان در بکارگیری نتایج تحقیقات با پرستاران همکاری نمی‌کنند.	۱۸	۱	۴
۶۸/۵	۱۰/۷	۱/۲۹	۳/۷۶	پرستاران از نتایج تحقیقات آگاه نمی‌شوند.	۵	۳	۵
۶۶/۳	۲۳	۱/۰۷	۳/۸۷	نتایج تحقیقات با سرعت کافی چاپ و منتشر نمی‌شوند.	۱۷	۲	۶
۶۵/۷	۱۹/۴	۱/۲۰	۳/۸۵	پرستاران با همکاران پژوهشگر جهت بحث بر روی نتایج تحقیق ارتباط ندارد.	۱۵	۳	۷
۶۴/۶	۱۵/۲	۱/۲۴	۳/۶۸	زمان کافی برای آموختن ایده‌های جدید و استفاده از آن‌ها در محیط کاری وجود ندارد.	۲۹	۱	۸
۶۴/۲	۱۸/۵	۱/۱۹	۳/۶۷۸	پرستاران احساس می‌کنند، نتایج تحقیقات قابل تعمیم به شرایط کاری وی نیستند.	۱۴	۱	۹
۶۱/۶	۲۷/۱	۱/۰۸	۳/۷۷	نتایج تحقیقات مرتبط یک جا گردآوری نشده‌اند.	۱۲	۴	۱۰
۶۰/۷	۱۱	۱/۳۵	۳/۴۷	دسترسی به گزارش تحقیقات و مقالات آسان نیست.	۱	۴	۱۱
۵۸/۱	۲۲/۶	۱/۱۴	۳/۵۳	سایر همکاران از به اجرا درآوردن نتایج تحقیقاتی حمایت نمی‌کنند.	۲۵	۱	۱۲
۵۲/۸	۳۰/۸	۱/۱۸	۳/۵۵	واحدهای مدیریتی اجازه بکارگیری نتایج تحقیقات جدید را نمی‌دهند.	۱۹	۱	۱۳
۵۲/۲	۲۸	۱/۱۸	۳/۴۶	مدارک مستندی برای تغییر در روش‌های بالینی وجود ندارد.	۲۱	۳	۱۴
۴۷/۸	۱۴/۷	۱/۴۲	۳/۰۸	نتایج تحقیقات در بالین کاربرد واضحی ندارند.	۲	۴	۱۵
۴۵/۱	۲۲/۹	۱/۳۸	۳/۲۲	استفاده از نتایج تحقیقات، منفعت کمی برای پرستاران دارد.	۱۶	۳	۱۶
۴۱/۴	۱۵/۳	۱/۴	۲/۸۹	پرستاران میلی به تغییر روش‌های عملکردی یا به اجرا درآوردن یک ایده جدید ندارند.	۲۶	۳	۱۷
۳۸/۹	۳۱/۹	۱/۱۱	۳/۱۲۶	متن گزارشات تحقیقاتی روشن و روان نیست.	۲۴	۴	۱۸
۳۸	۱۹/۷	۱/۳۸	۲/۹۱	تغییر دادن روش‌های بالینی مزایا و فواید کمی برای پرستاران دارد.	۹	۳	۱۹
۳۷/۸	۴۳/۸	۱/۰۵	۳/۲۵	تحقیقات از نظر روش شناسی (متدولوژی) تحقیق ضعیف هستند.	۱۱	۲	۲۰
۳۷/۷	۳۸/۱	۱/۱۶	۳/۱۸	نتایج بدست آمده از تحقیقات مختلف تکرارپذیر نیستند.	۸	۲	۲۱
۳۷/۳	۲۷/۸	۱/۲۱	۲/۹۹	نتایج تحقیقات قابل اطمینان نیستند.	۱۰	۲	۲۲
۳۷/۲	۱۵/۹	۱/۳۹	۲/۷۷	موضوع تحقیقات به آنچه پرستاران در بالین کار می‌کنند، ارتباطی ندارد.	۴	۴	۲۳
۳۶	۳۶/۶	۱/۱۴	۳/۱۲۹	حجم اطلاعات بدست آمده از تحقیقات بسیار زیاد است	۲۷	۴	۲۴
۳۴/۸	۱۸/۵	۱/۳۹	۲/۷۳	پرستاران مهارت ارزیابی کیفیت تحقیقات را ندارند.	۲۸	۳	۲۵
۳۴/۵	۱۷/۳	۱/۴	۲/۷۵	پرستاران برای استفاده از نتایج تحقیقات در بالین، ارزشی قائل نمی‌شوند.	۲۰	۳	۲۶
۳۳/۳	۳۸/۸	۱/۱۵	۳/۰۶	نتیجه‌گیری محققان از نتایج تحقیق، صحت کافی را ندارند.	۲۲	۲	۲۷
۳۱/۳	۳۳/۳	۱/۲۳	۲/۹۰۲	تفسیر تجزیه و تحلیل آماری در کارهای تحقیقاتی غیر قابل درک است.	۳	۴	۲۸
۲۶/۶	۴۱/۸	۱/۱۲	۲/۸۹	پژوهش‌های پرستاری نتایج متناقضی را گزارش می‌کنند.	۲۳	۲	۲۹

بیمار و ۲۸/۲٪ آن‌ها مراقبت از ۱۲-۶ بیمار و فقط ۲۰٪ مسئولیت مراقبت از کمتر از ۶ بیمار را به عهده داشته‌اند. همه از این مشکل آگاهند که نبود نیروی انسانی کافی در بیمارستان‌های آموزشی، غیر آموزشی و خصوصی از بزرگترین مشکلات بوده و پرستاران از این بابت رنج‌های بسیاری را متحمل شده‌اند. مانع دوم در مطالعه حاضر "نداشتن اختیار کافی برای تغییر

معرفی شده است (۱۷). در مطالعه حاضر این مانع در رده اول است و در زیر گروه موانع سازمانی قرار دارد. این مانع بازتاب سنگینی شیفت‌های کاری و نبود نیروی انسانی کافی برای انجام مراقبت‌های درمانی است که باعث این شده است که جزء بزرگترین موانع شناخته شود. در این پژوهش نشان داده شده است که ۴۲/۹٪ پرستاران در هر شیفت مسئولیت مراقبت از بیش از ۱۲

جدول شماره ۴- درصدی از پرستاران که هر یک از موانع را به عنوان موانع بزرگ یا متوسط گزارش دادند. (۵ مانع اول برای هر مطالعه رنگ تیره گرفته است)

مورد	Funk آمریکا (۱۹۹۱) (n=۱۹۸۹)	انگلستان Yorkshire (n=۲۰۰۹)	انگلستان Dunn (۱۹۸۹) (n=۳۱۶)	انگلستان Walsh (۱۹۹۷) (n=۱۴۱)	انگلستان Nolan (۱۹۹۸) (n=۳۸۲)	انگلستان Nolan (۱۹۹۸) (n=۳۸۲)	ایرلند Parahoo (۲۰۰۰) (n=۱۳۶۸)	سوئد Kajermo (۱۹۹۸) (n=۲۳۷)	استرالیا Retsas and Nolan (۱۹۹۹) (n=۱۴۹)	ایران تهران مهرداد (۲۰۰۷) (n=۴۱۰)	ایران تبریز ولیزاده (۲۰۰۱) (n=۳۰۴)	ایران شکوهی (۲۰۰۹) (n=۷۸۰)
۱	۵۷/۳	۴۵	۴۴/۶	۵۵/۶	-	-	۴۶/۵	۷۸	۵۳/۷	۷۱	۷۷/۴	۶۰/۷
۲	۶۱/۵	۴۹/۷	۵۴/۸	۵۷/۷	-	-	۴۸/۸	۶۴	۵۴/۴	۶۸	۶۹/۲	۴۷/۸
۳	۶۷/۸	۶۷/۲	۷۴/۷	۸۰/۴	-	-	۶۹	۴۸	-	۴۴/۱	۵۷	۳۱/۳
۴	۵۳/۵	۳۳/۴	۳۶	-	۷۳	۷۳	۳۰/۲	۲۳	۴۶/۳	۵۹/۸	۵۴/۹	۳۷/۲
۵	۷۴/۷	۵۵/۸	۶۶/۶	۶۲/۷	۶۶	۶۶	۵۵/۴	۴۰	۶۹/۸	۶۶/۳	۷۵	۶۸/۵
۶	۶۷/۹	۶۶/۳	۶۷/۸	۶۸/۴	۸۱	۸۱	۵۸/۳	۷۷	۶۱/۷	۸۶/۱	۸۶/۵	۷۵/۳
۷	۶۷/۲	۶۲/۲	۶۶/۹	۶۶/۹	۶۹	۶۹	۵۲/۶	۷۲	*	۸۸	۸۶/۱	۷۷/۶
۸	۵۶/۱	۴۵/۱	۶۱/۴	۶۲	-	-	۴۵/۷	۲۶	۴۲/۳	۴۹/۸	۵۴/۴	۳۷/۷
۹	۵۱/۸	۳۲/۶	۳۷/۱	-	-	-	۴۳/۱	۲۱	۳۹/۶	۵۲	۶۹/۵	۳۸
۱۰	۴۳/۹	۴۴	۵۰/۷	-	-	-	۴۱/۷	۲۳	۳۹/۶	۴۹/۵	۵۹/۳	۳۷/۳
۱۱	۳۶/۲	۴۱/۴	۵۱/۸	-	-	-	۳۶/۹	۱۱	۳۹/۶	۵۹/۵	۷۴/۴	۳۷/۸
۱۲	۶۳/۱	۵۸/۲	۶۹/۶	۶۲/۷	۶۲	۶۲	۵۶	۵۸	۴۱/۶	۵۹	۷۰/۸	۶۱/۶
۱۳	۷۵/۲	۶۲/۷	۵۸/۱	۷۸/۳	۷۴	۷۴	۷۵/۴	۶۴	۵۹/۷	۸۰/۵	۷۹/۶	۷۷/۴
۱۴	۶۸/۳	۵۵/۵	۵۸/۶	۶۱/۳	-	-	۶۱/۳	۴۵	۵۷	۷۲/۴	۷۵/۹	۶۴/۲
۱۵	۶۵/۲	۷۴/۴	۴۹/۷	۶۲/۷	-	-	۴۴/۴	۷۶	۵۳/۷	۷۱/۷	۶۶/۸	۶۵/۷
۱۶	۴۶/۵	۲۸	۳۳/۳	-	-	-	۳۸/۷	۲۳	۴۳	۵۱	۵۹/۹	۴۵/۱
۱۷	۳۳/۳	۳۲/۴	۴۴/۸	-	-	-	۳۳/۷	۲۹	۴۱	۵۶/۱	۶۹/۵	۶۶/۳
۱۸	۷۱/۲	۵۹/۹	۷۱/۵	۷۴	۷۰	۷۰	۵۹	۴۱	۶۰/۴	۷۰	۸۶/۳	۶۹/۶
۱۹	۷۰/۶	۴۵/۷	۵۰/۲	۶۹/۱	-	-	۶۷/۹	۱۶	۴۲/۲	۵۸/۵	۷۸/۸	۵۲/۸
۲۰	۳۴/۶	۱۸/۴	۲۲/۷	۵۳/۵	-	-	۲۹	۲۷	۲۶/۱	۴۸/۵	۸۰/۱	۳۴/۵
۲۱	۳۵/۲	۲۲/۷	۳۳/۹	-	-	-	۳۵/۶	۳۳	۲۵/۵	۵۴/۹	۷۹/۳	۵۲/۲
۲۲	۱۹/۶	۲۳/۷	۳۷/۶	-	-	-	۲۸/۴	۴	۲۲/۲	۵۶/۶	۶۲/۲	۳۳/۳
۲۳	۳۸/۷	۴۸/۱	۵۲/۷	۵۹/۱	-	-	۳۹/۳	۱۹	۳۳/۶	۴۰/۲	۶۲/۳	۲۶/۶
۲۴	۵۳/۶	۵۶/۸	۶۷/۱	۷۱/۲	۷۲	۷۲	۴۸/۲	۴۲	۴۶/۳	۵۳/۹	۶۲/۴	۳۸/۹
۲۵	۷۰/۵	۵۵/۱	۶۰/۵	۷۶/۲	۶۷	۶۷	۵۶/۳	۳۵	*	۶۹/۵	۷۴	۵۸/۱
۲۶	۴۳/۳	۳۱/۷	۴۲	۵۵/۶	-	-	۴۵/۷	۲۴	۴۰/۹	۲۸	۵۸/۳	۴۱/۴
۲۷	*	۵۹/۸	۶۵/۵	-	-	-	-	-	۴۹/۶	۲۷/۸	۲۷/۶	۳۶
۲۸	۵۹/۳	۵۵	۶۹/۹	۷۱/۹	-	-	۶۱	۳۵	۵۰/۳	۳۵/۱	۵۸/۳	۳۴/۸
۲۹	۷۵/۱	۷۲	۷۴/۸	۷۲/۸	۸۴	۸۴	۶۸/۲	۷۲	۷۲/۵	۷۸/۵	۷۹/۴	۶۴/۶

اهمیت قرار گرفته بودند. علمداری و همکاران که به مطالعه موانع به کارگیری یافته‌های تحقیقاتی در بین اعضاء هیئت علمی پرداخته‌اند نشان داده‌اند که این مانع در رده اول موانع قرار دارد. این موضوع نشان دهنده آن است که موانع سازمانی از دیدگاه اعضاء هیئت علمی جزء موانع بزرگ و مهم ترین مانع محسوب می‌شود.

ولی زاده و همکاران در مطالعه خود دریافتند که پرستاران مورد پژوهش ۳ مانع "کافی نبودن تسهیلات جهت به کارگیری یافته‌های تحقیقی"، "عدم همکاری پزشکان" و "فقدان وقت جهت

روش‌های مراقبتی بیماران" بود که در مطالعه مهرداد (۱۷)، کلسوس (۲۴)، نولان (۲۶) و پاتیراکی (۲۷) در رده سوم و در مطالعه فینک (۲۸) در رده اول اهمیت قرار گرفته بود. این مانع هم در زیر گروه موانع سازمانی است. مهرداد اظهار کرده است که این مانع بازتابی از عملکرد سنتی سازمان است که پرستاران را از رسیدن به استقلال حرفه ای باز می‌دارد (۱۷).

در این مطالعه "نبود امکانات و تسهیلات جهت به کارگیری یافته‌های جدید" در رده سوم اهمیت قرار داشت. در مطالعات انگلستان (۲۵، ۲۹، ۳۰) و سوئد (۱۳) و ایران (۱۷) در رده دوم

مطالعه" را به عنوان سه مانع عمده استفاده از تحقیق مطرح کردند (۱۸).

در مطالعه رتساس، نبود وقت کافی جهت اجرای یافته‌ها، عدم احساس صلاحیت کافی در پرستاران جهت تغییر روش‌های کار و کافی نبودن تسهیلات، سه مانع اول رتبه‌بندی موانع بر حسب درصد پاسخ دهندگان به مانع متوسط و بزرگ هستند و گزینه‌های نبود وقت جهت مطالعه، رتبه پنجم و عدم همکاری پزشکان در رتبه ششم است (۱۱).

نتایج مطالعه حاضر با سایر مطالعات انجام شده در این زمینه در جدول شماره ۴ مقایسه شده‌اند. همچنان که نشان داده شده است در این چند مطالعه برای سئوالاتی مثل ۱۹، ۱۳، ۷، ۶ و ۳۱ همپوشانی زیادی به عنوان موانع مهم دیده می‌شود.

کلوس و همکاران (۲۴) علل این تفاوت‌ها را تفاوت‌های فرهنگی آموزشی و سازمانی بین کشورهای مختلف مطرح می‌کنند و سیتزیا (۳۱)، مجموعه این مسائل را در "اصطلاح فرهنگی" خلاصه می‌کند و این فرهنگ را در عناصر حمایت، انگیزه و محرکات، استقلال کاری و تطبیق یافته‌ها با باورها می‌داند. راجرز نیز اظهار می‌کند که کاربرد تحقیق به مقدار زیادی به فرهنگ وابسته است که نه تنها باید منابع را در اختیار پرستاران قرار دهد، بلکه پشتیبانی استفاده از آن نیز ضروری است. وی اضافه می‌کند که هر حال برای آن که کاربرد تحقیق رخ دهد، به غیر از پیش نیاز آموزشی لازم است عوامل دیگری مدنظر قرار گیرد. نه تنها پرستاران باید دانش و مهارت کافی برای ارزیابی نقادانه تحقیقات را داشته باشند، بلکه این احساس را نیز در خود بیوراندند که می‌توانند بر موانع کاربرد تحقیق فائق آیند (۸).

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. نتایج تحقیقات هم نشان می‌دهد که پرستاران بالینی اطلاع اندکی از یافته‌های تحقیق دارند و استفاده از یافته‌های تحقیق در عملکرد بالینی پرستاران نسبتاً کم است به‌کارگیری نتایج تحقیق را از ضروریات عملکرد پرستاری خود نمی‌دانند. بر همین مبنا 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 (۳۴-۳۳).

### نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان می‌دهد که عدم حمایت‌های سازمانی یکی از مهم‌ترین موانع در به‌کارگیری یافته‌های تحقیقاتی است که توجه به آن و ایجاد تسهیلات سازمانی در امر تحقیق را می‌طلبد. موانعی همچون نبود ارتباط و هماهنگی کافی بین بالین و سیستم آموزشی، نبود دانش کافی در امر تحقیق، عدم آگاهی پیرامون اهمیت تحقیق، عدم مشاوره کافی برای امور تحقیقاتی و نبود کارگاه‌های آموزشی مدون که از طرف خود پرستاران به آن‌ها اشاره شده است نشان از بار سنگین دانشگاه‌ها در امر آموزش و پژوهش دارد که در این بین نقش دانشگاه در پرورش نیروهایی با کارایی پژوهشی پررنگ‌تر می‌شود.

اهمیت زیاد پژوهش در عصر حاضر، سازمان‌ها را ناگزیر می‌سازد تا نسبت به معانی بکارگیری یافته‌های تحقیقاتی در پژوهش در سطح فردی و سازمانی با تعمقی بیشتر بیندیشند. این موضوع سازمان‌ها و بویژه دانشگاه‌ها را با چالش‌هایی در زمینه چگونگی پرورش دانش، انتقال و استفاده از آن مواجه می‌سازد.

در آخر باید به این نکته مهم نیز اشاره کرد که فاصله بین تولید دانش و استفاده از آن در عمل بسیار زیاد است. در بخش بهداشت و درمان چنین فاصله و تأخیر در بکارگیری یافته‌های تحقیقاتی می‌تواند برای جامعه و بخصوص بیماران، نتایج ناگواری را در پی داشته باشد. به بیان دیگر تحقیقات و شواهد، اثر عظیمی بر سیاست‌ها و عملکردها می‌گذارند و در حیطه سلامت، وارد کردن شواهد به صحنه عمل و استفاده از آن‌ها می‌تواند ارتقا دهنده زندگی میلیون‌ها نفر باشد. پس کاهش این فاصله یکی از نکاتی است که سازمان‌ها باید به آن توجه ویژه داشته و به عنوان یکی از اولویت‌های برنامه‌ریزی در امر پژوهش باشد.

### تشکر و قدردانی

بدینوسیله مراتب سپاس خود را از کلیه پرستاران شرکت کننده در این تحقیق، ابراز می‌داریم. انجام این تحقیق با کمک و حمایت سازمان نظام پرستاری کشور انجام شده است.

### منابع

- 1- Santesso N, Tugwell, P. Knowledge Translation in Developing Countries. J Contin Educ Health Prof, 2006; 26: 87.
- 2- Booth, A. Bridging the research-practice gap? The role of evidence based librarianship. New Review of Information

- and Library Research, 2003; 9: 3-23.
- 3- Haddow G, Klobas JE. Communication of research to practice in library and information science: closing the gap. *Library and Information Science Research*, 2004; 26: 29-43.
  - 4- Swenson-Britt E, Reineck C. Research education for clinical nurses: a pilot study to determine research self-efficacy in critical care nurses. *J Contin Educ Nurs*. 2009; 40: 454-61.
  - 5- Bucknall T, Copnell B, Shannon K, McKinley D. Evidence based practice: are critical care nurses ready for it? *Aust Crit Care*. 2001; 14: 92-8.
  - 6- Sullivan S, Thompson A. Bridging the gap between the university and the NHS: health services research in psychiatry. *Psychiatr. Bull*. 2008; 32: 146-9
  - 7- Dunn V, Cridhton N, Roe B, Seers K, Williams, K. Using research for practice: a UK experience of the BARRIERS Scale. *J Adv Nurs*. 1997; 26: 1203-10.
  - 8- Rodgers ShE. The extent of nursing research utilization in general clinical medical and surgical wards *Journal of Advanced Nursing*. 2000; 32: 182-93.
  - 9- Stetler CB, DiMaggio G. Research utilization among clinical nurse specialists. *Clin Nurse Spec*. 1991; 5: 151-5.
  - 10- Funk SG; Champagne MT; Wiese RA; Tornquist EM. Barriers to using research findings in practice: the clinician's perspective. *Appl Nurs Res*. 1991; 4: 90-5.
  - 11- Retsas A, Nolan M. Barriers to nurses' use of research: an Australian hospital study. *Int J Nurs Stud*. 1999; 36: 335-43.
  - 12- Rodgers S. An exploratory study of research utilization by nurses in general medical and surgical wards. *J Adv Nurs*. 1994; 20: 904-11.
  - 13- Kajermo KN, Nordström G, Krusebrant A, Björvell H. Barriers to and facilitators of research utilization, as perceived by a group of registered nurses in Sweden. *J Adv Nurs*. 1998; 27: 798-807.
  - 14- Tsai SL. Nurses' participation and utilization of research in the Republic of China. *Int J Nurs Stud*. 2000; 37: 435-44
  - 15- Hunt, J. Indicators for nursing practice: the use of research findings. *J Adv Nurs*. 1981; 6: 189- 94.
  - 16- A letter sent from Ministry of Health (MOH) to research deputies in all medical universities based on constitute and starting "Nursing Research Committee" activities 2001, letter no: 1499/P
  - 17- Mehrdad N, Salsali M, Kazemnejad A. The spectrum of barriers to and facilitators of research utilization in Iranian nursing. *Journal of Clinical Nursing*. 2008; 17: 2194-202.
  - 18- Valizadeh L, Zamarzadeh V. Research utilization and research attitudes among nurses working in teaching hospitals in Tabriz, Iran. *Journal of Clinical Nursing*. 2003; 12: 928-30
  - 19- Funk SG, Champagne MT, Wiese RA, Tornquist EM. BARRIERS: the barriers to research utilization scale. *Appl Nurs Res* 1991a; 4: 39-45
  - 20- Rogers EM. 1983 *Diffusion of Innovations*, 3rd Ed. New York, the Free Press
  - 21- Leplege A, Verdier A. The adaptation of health status measures: a discussion of certain methodological aspects of the translation procedure. In: *The International Assessment of Health-Related Quality of Life: Theory, Translation, Measurement and Analysis* Oxford, UK: Rapid Communication of Oxford; 1995: 93-101.
  - 22- Dunn V, Cridhton N, Williams K, Roe B, Seers K. Using research for practice: a UK experience of BARRIERS Scale. *Journal of Advanced Nursing*. 1998; 26: 1203-10
  - 23- Parahoo k, Barr O Mc, Caughan E. Research utilization and attitudes towards research among learning disability nurses in Northern Ireland. *Journal of Advanced Nursing*. 2000; 31: 607-13.
  - 24- Closs SJ, Baum G, Bryar RM, Griffiths J, Knight S. Barriers to research implementation in two Yorkshire hospitals. *Clinical Effectiveness in Nursing*. 2000; 4: 3-10
  - 25- 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: 501-10.
  - 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: 1273-8.
  - 27- 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: 245-56.
  - 28- Fink R, Thompson CJ, Bonnes D. Overcoming barriers and promoting the use of research in practice. *The Journal of Nursing Administration*. 2005; 35: 121-29.
  - 29- Bryar RM, Closs SJ, Baum G, Cooke J, Griffiths J, Hostick T, Kelly S, Knight S, Marshall K, Thompson DR. The Yorkshire BARRIERS project: diagnostic analysis of barriers to research utilisation. *International Journal of Nursing Studies* 2003; 40: 84.
  - 30- 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.
  - 31- Sitzia J. Barriers to research utilization: the clinical setting and nurses themselves. *European Journal of Oncology Nursing*. 2001; 1-11.
  - 32- Jolley S. Raising research awareness: a strategy for nurses. *Nurs Stand*. 2002; 16: 33-9
  - 33- Olade R. Strategic Collaborative Model for Evidence-Based Nursing Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. First quarter. 2004; 60-8.
  - 34- Adamsen L, Larsen K, Bjerregaard L, Madsen JK. Danish research-active clinical nurses overcome barriers in research utilization. *Scand J Caring Sci*. 2003; 17: 57-65.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.