

بررسی موانع به کارگیری یافته‌های تحقیقات پرستاری در بالین از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی زنجان در سال ۱۳۸۹

کوروش امینی^۱، غلامعلی تقیلو^۲، حسین باقری^۳، رمضان فلاح^۴، دکتر فرهاد رضائی بدر^۴

نویسنده مسئول: زنجان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دانشکده پرستاری و مامایی korosh@zums.ac.ir

دریافت: ۸۹/۴/۱۵ پذیرش: ۸۹/۱۰/۲۷

چکیده

زمینه و هدف: تحقیقات پرستاری تأثیر به‌سزایی در افزایش کیفیت مراقبت‌ها دارد. یکی از راهکارهای گسترش به‌کارگیری تحقیقات و تغییر در عملکرد جاری پرستاران، شناسایی موانع و سپس به‌کارگیری اقدامات مناسب برای کاهش این موانع می‌باشد. بنابراین مطالعه‌ی حاضر، با هدف تبیین ادراکات پرستاران کارشناس و فارغ‌التحصیل در خصوص موانع به‌کارگیری تحقیقات در بیمارستان‌های آموزشی شهر زنجان صورت گرفت. **روش بررسی:** در این مطالعه مقطعی داده‌ها با استفاده از مقیاس موانع عملکرد مبتنی بر شواهد فانک جمع‌آوری شد. نمونه‌های پژوهش را ۱۷۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر زنجان تشکیل می‌دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و تحلیلی استفاده شد. **یافته‌ها:** بر اساس نتایج مطالعه، سه مانع مهم به‌کارگیری نتایج تحقیقات در بالین از دیدگاه پرستاران، عدم وجود تسهیلات لازم برای به‌کارگیری یافته‌های تحقیقات انجام شده (۶۵/۳ درصد)، نبود وقت کافی برای اجرایی کردن عقاید جدید (۶۴/۷ درصد)، و نداشتن فرصت لازم برای خواندن پژوهش‌ها و مقالات پژوهشی (۶۲/۴) بود. در ضمن بین درک از موانع به‌کارگیری نتایج تحقیقات در پرسنل پرستاری بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی تفاوت معناداری وجود نداشت. **نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج مطالعه توصیه می‌شود که سیستم بیمارستان‌های آموزشی زنجان برای تأمین تسهیلات و در اختیار گذاشتن وقت لازم به منظور مطالعه و به‌کارگیری نتایج تحقیقات توسط پرستاران تغییر یابد. **واژگان کلیدی:** عملکرد مبتنی بر شواهد، به‌کارگیری تحقیقات، تحقیقات پرستاری

مقدمه

شکل‌گیری مفهوم عملکرد مبتنی بر شواهد
EBP Evidence Based Practice (EBP) به معنی استفاده از
تحقیقات و یافته‌های علمی معتبر در بالین، طرفدار زیادی
در طول دهه‌ی اخیر در پرستاری پیدا کرده است (۱).
مطالعات نشان می‌دهد که پرستاران به شکل روزافزونی به
نقش تحقیق و EBP در عملکرد روزانه خود اهمیت می‌دهند

۱- کارشناس ارشد آموزش پرستاری، مربی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دانشجوی دکتری دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲- کارشناس ارشد هوشبری، مربی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

۳- کارشناس ارشد آمار زیستی، مربی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

۴- دکترای آموزش پرستاری، استادیار دانشگاه علوم پزشکی زنجان

(۲۳). در ضمن توسعه خط و مشی‌ها و شان حرفه‌ی پرستاری در ۱۵ سال اخیر فشار بی‌سابقه‌ای را روی پرستاران برای پذیرش مسوولیت اعمال خود اعمال نموده است. اکنون از پرستاران انتظار می‌رود که اعمال خود را تحت لوای سیستم مراقبت بهداشتی خاصی که ایده‌های EBP را پذیرفته انجام دهند (۲). گاسلینگ و وستبروک معتقدند زمانی که دانش بیشتری از طریق تحقیقات تولید می‌شود و اطلاعات جدید از طریق رسانه‌ها پخش می‌شود، پرسنل پرستاری تحت فشار مضاعفی قرار می‌گیرند و وادار می‌شوند تا خود را مجهز به آخرین اطلاعات و دانش نشان دهند. این موضوع نیز مقدور نخواهد شد مگر اینکه آن‌ها در اعمال خود و ارایه‌ی مراقبت‌ها نشان دهند که از آخرین و دقیق‌ترین شواهد مطلع هستند (۴).

با وجودی که مفاهیم مشابه زیادی با EBP وجود دارد که بین پرسنل مختلف مراقبت بهداشتی رواج دارد، پرستاران ترجیح می‌دهند که از همان مفهوم عملکرد مبتنی بر شواهد یا پرستاری مبتنی بر شواهد برای توصیف عملکرد خود استفاده نمایند (۵). از آنجایی که هدف اولیه‌ی تحقیقات پرستاری، تهیه و تدارک بانک اطلاعات جامع برای عملکرد مبتنی بر شواهد (EBP) است، بنابراین عملکرد مبتنی بر شواهد به عنوان عامل ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری در نظر گرفته می‌شود. در واقع EBP نوعی روش حل مساله است که هدف آن حل مشکلات بالینی است (۶). هر چند EBP منحصرأ به معنی عملکرد مبتنی بر تحقیق نیست، اما باید در نظر داشت که تحقیقات در پارادایم EBP مهم‌ترین نقش را دارند (۷).

هم‌اکنون، نوعی نگرانی فزاینده نیز در خصوص استفاده از یافته‌های تحقیقات در سیستم مراقبت بهداشتی به وجود آمده است و به شکل روز افزون 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 (۸). تحقیقات نشان می‌دهند که اگر چه پرستاری برای تغییر در پارادایم خود، حرکت به سوی عملکرد مبتنی بر شواهد را شروع کرده، اما روند این تغییر در بسیاری از کشورها کند بوده است. این مشکل نه تنها ناشی از کمبود دانش و مهارت درباره‌ی EBP، بلکه نشأت گرفته از موانع متعددی است که در راه اجرای آن وجود دارد (۹). با مروری بر مطالعات انجام شده در این خصوص در نقاط مختلف دنیا می‌توان به این نتیجه رسید که این موانع در مناطق مختلف شباهت‌ها و تفاوت‌هایی باهم دارند، برای مثال در مطالعه‌ای که توسط یاوا و همکاران در ترکیه صورت گرفته است عامل نبود اختیار کافی با ۶۳/۶ درصد مهم‌ترین مانع به‌کارگیری یافته‌های پژوهشی در بالین از دیدگاه پرستاران بوده است (۶). مطالعه‌ی انجام شده توسط لین و مو در آمریکا نشان داد که جمع نبودن مقالات و یافته‌های پژوهشی در یک مکان مشخص مهم‌ترین مانع است (۱۰). در مطالعه‌ی دیگری که توسط پتن جیل و همکاران صورت گرفته نیز مهم‌ترین مانع عملکرد مبتنی بر شواهد از دیدگاه پرستاران، فقدان وقت می‌باشد (۱۱). در مطالعه‌ای که توسط اورانتا و همکاران در فنلاند صورت گرفته است، در این کشور از دید پرستاران، مهم‌ترین مانع چاپ و انتشار مقالات به زبان انگلیسی بود (۱۲). در مطالعه‌ی مشابه دیگری که در سوئد صورت گرفته، مانع اصلی عدم دسترسی ساده به مقالات و شواهد است (۱۳). در ایران بر اساس بررسی‌های صورت گرفته توسط محققین طرح حاضر، دو طرح با زمینه‌ی مشابه صورت گرفته، در پژوهش اول که توسط ادیب حاج باقری در زمینه‌ی عوامل مؤثر بر مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد بر روی گروهی از پرستاران شهر کاشان انجام گردید، نشان داده شد که مهم‌ترین عوامل مؤثر، برخورداری از دانش و تجربه‌ی کافی، داشتن وقت کافی، عادت و اعتماد به نفس پرستار می‌باشد (۱۴). هر چند در این پژوهش، موانع سنجیده نشده است، اما با نگاه دقیق‌تر می‌توان نبود مفاهیم فوق را به عنوان موانع مهم

عملکرد مبتنی بر یافته‌های پژوهش‌ها از دیدگاه پرستاران شهر کاشان قلمداد نمود. در مطالعه‌ی دیگری که توسط مهرداد و همکاران او در خصوص عوامل تسهیل کننده و بازدارنده به کارگیری نتایج تحقیق در عملکرد بالینی 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 می‌باشد (۱۵). در نهایت لازم به ذکر است که به کارگیری نتایج تحقیق در فعالیت‌های پرستاری ایران در مراحل اولیه قرار دارد و سامان بخشیدن به امر استفاده از یافته‌های تحقیقات، نیازمند پی‌بردن به موانع اساسی در به کارگیری یافته‌های تحقیقات است. از طرفی بررسی علل عدم به کارگیری یافته‌های تحقیق از اولویت‌های پژوهش محسوب شده و از سوی دیگر، آگاهی از موانع به کارگیری یافته‌های تحقیقی ابزار اساسی است که در اختیار تصمیم گیرندگان، برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران امر پژوهش قرار گرفته تا متعاقب آن تصمیمات لازم در جهت نیل به عملکرد مبتنی بر نتایج پژوهش‌ها اخذ گردد (۱۵). از طرف دیگر بر اساس مطالعات انجام شده، موانع استفاده از شواهد تحقیقی در پرستاران کشورهای مختلف حتی یک کشور در نقاط مختلف آن، به دلیل وجود تفاوت‌هایی در زمینه و بافت پرستاری، از نظر میزان تعمیم پذیری مورد بحث است. بر این اساس مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین موانع به کارگیری یافته‌های تحقیقات پرستاری در بالین و ارتباط آن با برخی از متغیرهای زمینه‌ای از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی زنجان در سال ۱۳۸۹ صورت گرفت.

روش بررسی

در این مطالعه‌ی مقطعی از مقیاس موانع عملکرد مبتنی بر شواهد که به وسیله‌ی فانک و همکاران او برای جامعه‌ی

پرستاران آمریکا ساخته شده، استفاده گردید (۱۶). این مقیاس در کشورهای مختلف منجمله آمریکا، استرالیا، سوئد، فنلاند، انگلستان، نروژ، ترکیه و ایران استفاده شده و روایی و پایایی آن به اثبات رسیده است (۲۰-۱۷، ۱۳، ۱۲، ۶، ۷، ۳، ۲). مقیاس اصلی و اولیه‌ی موانع عملکرد مبتنی بر شواهد، دارای ۲۸ سوال 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 نحوه‌ی رای‌های یافته‌های مطالعات تحقیقاتی، تقسیم می‌شود. خرده مقیاس مربوط به پرستار دارای ۸ گویه است، که ویژگی‌های پرستار، مهارت‌های پژوهشی و آگاهی پرستار از تحقیق را پوشش می‌دهد، به‌همین 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 کیفیت مطالعات و نحوه‌ی رای‌های یافته‌های آن‌ها هر کدام دارای ۶ گویه می‌باشد که در خصوص ویژگی‌ها (کیفیت تحقیقات)، نحوه‌ی رای‌های و انتشار و چگونگی در دسترس بودن آن‌ها طراحی شده‌اند. البته در این ابزار دو گویه نیز بر اساس نحوه‌ی عمل محققین دیگر (۲۲، ۲۱، ۱۵، ۱۳، ۶) از کشورهای غیرانگلیسی زبان، تحت عنوان انتشار اکثر نتایج تحقیقاتی به زبان انگلیسی و تعداد بسیار زیاد مطالعات و پژوهش‌های صورت گرفته به آن اضافه شده است و با سنجش و تایید روایی و پایایی آن اقدام به توزیع و جمع‌آوری داده‌ها نموده بودند، که در پژوهش حاضر نیز این دو گویه به ابزار در انتهای آن اضافه شدند (جدای از چهار بخش اصلی آن یعنی پرستار، سازمان، تحقیقات و نحوه‌ی رای‌های یافته‌ها) و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. مقیاس موانع عملکرد مبتنی بر شواهد، به شکل لیکرت با چهار امکان انتخاب جواب از یک تا چهار می‌باشد، ۱ برای اصلاً، ۲ برای کم، ۳ برای متوسط، ۴ برای زیاد و یک انتخاب نیز تحت

پژوهش نسبت به موانع مختلف سنجیده می‌شود. اما با عنایت به تعداد زیاد نمونه‌های پژوهش و همین‌طور تبعیت داده‌ها از توزیع نرمال با توجه به آزمون تقارن کورموگروف اسمیرنوف (Kolmogorov Smirnov)، از آزمون‌های پارامتریک یعنی آزمون t و آزمون آنالیز واریانس جهت مقایسه‌ی میانگین‌ها بر اساس متغیرهای زمینه‌ای (جنس، سابقه، سمت در بخش، و مدرک تحصیلی) استفاده گردید.

یافته‌ها

بیشتر واحدهای پژوهش زن با میانگین سنی $33/3$ ($SD=6/51$) و محدوده‌ی سنی ۲۳ تا ۵۰ سال بوده، ۹۷ درصد واحدهای پژوهش دارای مدرک لیسانس و ۳ درصد فوق لیسانس بودند. سابقه‌ی کاری ۵۷ درصد آن‌ها بالای ۱۰ سال ($SD=7/04$) با رنج ۱ تا ۳۷ بود. غالب آن‌ها (۷۷ درصد) در سمت پرستار در بخش مشغول به کار بودند و عمدتاً (۸۱ درصد) در بخش‌های غیرویه فعالیت داشتند (جدول ۱).

جدول ۱: ویژگی‌های دموگرافیک واحدهای پژوهش

متغیرها	طبقه‌بندی	تعداد	درصد
جنس	زن	۱۴۰	۸۲/۴
	مرد	۳۰	۱۷/۶
سابقه	کمتر از ۵ سال	۱۴	۸/۳
	۵-۱۰ سال	۵۹	۳۴/۷
	بیشتر از ۱۰ سال	۹۷	۵۷
مدرک تحصیلی	کارشناسی	۱۶۵	۹۷
	کارشناسی ارشد	۵	۳
	کمتر از ۳۰	۵۳	۳۱
	۳۰-۳۵	۵۱	۳۰
سن	بیشتر از ۳۵	۶۶	۳۹
	ویژه	۶۴	۳۷/۶
	غیر ویژه	۱۰۶	۶۲/۴
نوع بخش	سرپرستار	۲۷	۳۷/۷
	استف	۱۲	۷
سمت	پرستار	۱۳۱	۷۷/۱

$n=170$

عنوان نظری ندارم (بدون امتیاز) در مقیاس گنجانیده شده بود. البته بخشی نیز به ابزار پژوهش اضافه شده بود که جهت بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی واحدهای پژوهش از قبیل جنس، سن، پست سازمانی، بخش محل خدمت، سابقه و مدرک تحصیلی تنظیم شده بود. جامعه‌ی پژوهش را پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان (آیت‌ا... موسوی، ولیعصر عج و دکتر بهشتی) تشکیل می‌داد که تعداد آن‌ها در زمان انجام مطالعه ۴۷۹ نفر بود. که حداقل تعداد نمونه با استفاده از فرمول $n = Nz^2\delta^2 / z^2\delta^2 + (N-1)d^2$ با $N=479$, $d=.15$, $Z=1/96$, $\delta=1/2$, ۱۶۲ نفر به دست آمد، که اقدام به انتخاب تعداد ۱۸۰ نفر به شکل تصادفی ساده نسبتی (نسبت بر اساس تعداد پرستاران شاغل در هر بیمارستان با حجم نمونه مورد نظر) شد. همان‌طور که عنوان شد تعداد نمونه‌ها بر اساس فراوانی پرستار هر محیط تعیین شدند، لذا بیمارستان آیت‌ا... موسوی که بزرگترین بیمارستان زنجان می‌باشد و دارای پرسنل پرستاری بیشتری است، نسبت بیشتری را از حجم نمونه به خود اختصاص داد (۱۰۷ نفر)، بیمارستان ولیعصر عج (۴۴ نفر) و بیمارستان دکتر بهشتی با ۱۹ نفر در رده‌های بعدی قرار داشتند. لازم به ذکر است که از میان ۱۸۰ پرسشنامه توزیع شده ۱۷۰ عدد آن به شکل قابل استناد تکمیل شدند که وارد فرایند تجزیه و تحلیل گردیدند. در جریان تکمیل و انتخاب واحدهای پژوهش سعی شد که کلیه‌ی 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، اهداف طرح به وضوح در بخش معرفی ابزار عنوان شده بود، و احترام به اختیار واحدهای پژوهش جهت شرکت یا عدم شرکت در تکمیل پرسشنامه‌ها به منظور تجزیه و تحلیل آماری، اقدام به تعیین فراوانی مطلق و نسبی گردید. در ضمن با وجودی که مقیاس موانع به‌کارگیری شواهد، رتبه‌ای است، که در آن عقیده واحدهای

میانگین کل نمره‌ی مقیاس در زمینه‌ی موانع به کارگیری یافته‌های تحقیقات در بالین ۳/۰۶ ($SD=۰/۶۸$) بود. میانگین نمره‌ی موانع برای بخش مربوط به مجموعه (سازمان) از چهار عامل دیگر در بالاترین حد قرار داشت و بعد از آن به ترتیب عوامل مربوط به نحوه‌ی ارایه‌ی یافته‌های تحقیقات، عوامل مربوط به کیفیت تحقیقات و عوامل مربوط به پرستار قرار داشتند (جدول ۲).

جدول ۲. رتبه، میانگین و انحراف معیار نمرات عوامل مختلف مرتبط با موانع به کارگیری یافته‌های تحقیقات در بالین

عوامل	رتبه	میانگین	انحراف معیار	F	P*
عوامل مرتبط به سازمان (بیمارستان)	۱	۳/۲۶	۰/۷۴	۸/۵۵	<۰/۰۰۰۱
عوامل مرتبط با نحوه ارایه‌ی نتایج تحقیقات	۲	۳/۱۳	۰/۸۱		
عوامل مرتبط با کیفیت تحقیقات	۳	۲/۹۸	۰/۸۱		میانگین کل ۳/۰۶
عوامل مربوط به ویژگی‌های پرستار	۴	۲/۸۶	۰/۷۶		انحراف معیار کل ۰/۶۸

- لازم به ذکر است براساس آزمون دانکن می‌توان گروه‌ها و عوامل مرتبط به «عوامل کیفیت تحقیقات» و «عوامل مرتبط با نحوه‌ی ارایه‌ی نتایج تحقیقات» را در یک گروه قرار داد.

جدول ۳. مهم‌ترین موانع (۱۰ مانع مهم از کل ۳۰ مانع از دیدگاه پرستاران) بر اساس درصد شرکت کنندگان همراه با اولویت بندی و میانگین نمرات

ردیف	خرده مقیاس	موانع	تاثیر در حد زیاد فراوانی (درصد)	نظری ندارم فراوانی (درصد)	میانگین انحراف معیار
۱	سازمان	عدم وجود تسهیلات لازم برای به کارگیری یافته‌های تحقیقات انجام شده	۱۱۱ (۹۵/۳)	۶ (۳/۵)	۳/۴۵±۰/۹۵
۲	سازمان	نبود وقت کافی برای خواندن پژوهش‌ها و مقالات پژوهشی	۱۱۰ (۶۴/۷)	۶ (۳/۵)	۳/۴۱±۰/۹۸
۳	سازمان	نداشتن وقت کافی برای اجرایی کردن عقاید جدید	۱۰۶ (۶۲/۴)	۷ (۴/۱)	۳/۴۱±۰/۹۵
۴	سازمان	عدم همکاری پزشکان در بکارگیری یافته‌های تحقیقات انجام شده	۱۰۰ (۵۸/۸)	۷ (۴/۱)	۳/۲۸±۰/۰۸
۵	نحوه‌ی ارایه نتایج تحقیقات	شفاف نبودن اثر یافته‌های	۹۷ (۵۷/۱)	۷ (۴/۱)	۳/۳±۰/۰۲
۶	سازمان	نداشتن اختیارات کافی برای تغییر	۹۶ (۵۶/۵)	۴ (۲/۴)	۳/۲±۰/۹۶
۷	نحوه‌ی ارایه نتایج تحقیقات	جمع نبودن مقالات مرتبط در یک مکان	۹۵ (۵۵/۹)	۹ (۵/۳)	۳/۲۳±۰/۱
۸	نحوه‌ی ارایه نتایج تحقیقات	عدم گزارش صریح و بدون ابهام	۹۳ (۵۴/۷)	۱۰ (۵/۹)	۳/۱۸±۰/۵۴
۹	***	عدم تسلط پرستار به زبان انگلیسی	۹۰ (۵۲/۹)	۷ (۴/۱)	۳/۲±۰/۰۷
۱۰	پرستار	جدا بودن پرستار از سایر همکاران مطلع	۸۸ (۵۱/۸)	۸ (۴/۷)	۳/۱۹±۰/۰۸

*** براساس کارهای محققین قبلی و نظر اعضای تیم اضافه گردید. مطالعاتی از قبیل: مطالعه‌ی مهرداد در ایران، (۱۵) مطالعه‌ی آه در کره، (۲۱) مطالعه‌ی یاوا در ترکیه (۶).

جدول ۴: مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی کل مقیاس موانع به‌کارگیری یافته‌های تحقیقات در بالین، براساس متغیرهای زمینه‌ای پرستاران

متغیرها	طبقه بندی	تعداد	میانگین (انحراف معیار) نمره کل مقیاس	مقدار t یا F	P-value
جنس	زن	۱۴۰	۳/۰۹ (۰/۶۴)	t = ۱/۶	۰/۱۱۰
	مرد	۳۰	۲/۸۷ (۰/۸۵)		
سابقه	کمتر از ۵ سال	۱۴	۲/۷۳ (۰/۸۹)	F = ۱/۸	۰/۱۶۱
	۵-۱۰ سال	۵۹	۳/۰۴ (۰/۷۰)		
	بیشتر از ۱۰ سال	۹۷	۳/۱۱ (۰/۶۳)		
مدرک	کارشناسی	۱۶۵	۳/۰۵ (۰/۹۶)	t = ۰/۸۴	۰/۴۰۲
	کارشناسی ارشد	۵	۳/۳۱ (۰/۴۶)		
سمت در بخش	سرپرستار	۲۷	۳/۰۵ (۰/۸۳)	F = ۰/۲۳	۰/۷۹۴
	استف	۱۲	۳/۱ (۰/۴۳)		
	پرستار	۱۳۱	۳/۰۴ (۰/۶۷)		

جدول ۵: مقایسه‌ی میانگین‌های چهار جزء مقیاس موانع براساس متغیرهای زمینه‌ای پرستاران

متغیرها	عوامل مربوط به سازمان	عوامل مربوط پرستار	عوامل مربوط کیفیت تحقیقات	عوامل مربوط نحوه ارایه
زمینه‌ای/ اجزای مقیاس	میانگین (انحراف معیار) P	میانگین (انحراف معیار) P	میانگین (انحراف معیار) P	میانگین (انحراف معیار) P
جنس	زن ۳/۳۰ (۰/۶۶)	۲/۵۸ (۰/۷۳)	۳/۰۳	۳/۱۸ (۰/۷۵)
	مرد ۳/۱۰ (۱/۰۱)	۲/۷۸ (۰/۸۸)	۲/۷۶	۲/۸۷ (۱)
	۰/۱۹۶	۰/۵۵	۰/۰۹۸	۰/۰۶
سابقه	کمتر از ۵ سال ۲/۹۶ (۰/۱۹)	۲/۷۰ (۰/۲۳)	۲/۵۳ (۰/۲۹)	۲/۷۵ (۰/۳۳)
	۵-۱۰ سال ۳/۲۲ (۰/۱۰)	۲/۸۲ (۰/۱۰)	۳/۰۱ (۰/۰۹)	۳/۱۴ (۱)
	بیشتر از ۱۰ سال ۳/۳۳ (۰/۰۶۹)	۲/۹۱ (۰/۰۷)	۳/۰۳ (۰/۰۸)	۳/۱۷ (۰/۰۷)
	۰/۱۷۸	۰/۵۶۳	۰/۰۹۸	۰/۱۸۴
مدرک	کارشناسی ۳/۲۶ (۰/۷۴)	۲/۸۵ (۰/۷۶)	۲/۹۷ (۰/۸۲)	۳/۱۱ (۰/۸۱)
	کارشناسی ارشد ۳/۴ (۰/۴۸۰)	۳/۱ (۰/۵۹)	۳/۲۰ (۰/۵۵)	۳/۵ (۰/۵۵)
	۰/۶۸۷	۰/۴۸۲	۰/۳۸۱	۰/۳
سمت	سرپرستار ۳/۰۴ (۰/۱۹)	۲/۹۹ (۰/۱۴)	۳/۰۶ (۰/۱۷)	۳/۱۶ (۰/۱۷)
	استعف ۳/۳۶ (۰/۱۷)	۲/۹۷ (۰/۱۵)	۲/۹۶ (۰/۰۷)	۳/۳۰ (۰/۱۳)
	پرستار ۳/۳۰ (۰/۰۵۹)	۲/۸۲ (۰/۰۶)	۳/۰۵ (۰/۱۴۰)	۳/۱۰ (۰/۰۷)
	۰/۲۱۹	۰/۴۹۶	۰/۷۸۶	۰/۷۰۴

* مقدار p بر اساس آزمون t یا f گزارش شده‌اند

۵ مانعی که پرستاران آن‌ها را به‌عنوان مهم‌ترین موانع مشخص کرده بودند، به‌ترتیب عبارت‌از عدم وجود تسهیلات لازم برای به‌کارگیری یافته‌های تحقیقات انجام شده در عمل، نداشتن وقت کافی برای خواندن یافته‌های مقالات پژوهشی نداشتن وقت کافی برای اجرایی کردن عقاید جدید عدم همکاری پزشکان شفاف نبودن اثر یافته‌های تحقیقات جدید در عمل و بالین بود (جدول ۳). مقایسه‌ی نمره کل مقیاس موانع براساس برخی ویژگی‌های جمعیت شناختی پرستاران (جنس، سابقه، مدرک تحصیلی، و سمت در بخش)، تفاوت معنی‌داری را در این خصوص نشان نداد (جدول ۴). با اینحال بین میانگین نمره‌ی چهار بخش مقیاس موانع به‌کارگیری یافته‌های تحقیقات در بالین براساس جدول ۲ تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0/005$). اما بین میانگین این چهار بخش (خرده مقیاس) براساس متغیرهای زمینه‌ای (جمعیت شناختی) پرستاران تفاوت معنادار نبود (جدول ۵).

بحث

از آنجایی که، برای تعیین مهم‌ترین موانع اجرایی یافته‌های تحقیقاتی، در اکثر مطالعات گذشته در این خصوص بر اساس فراوانی عمل شده (۳۸ و ۲۷، ۲۳، ۱۹، ۱۳)، در پژوهش حاضر بر اساس فراوانی پاسخ واحدهای پژوهش به مقیاس موانع در کل و تأثیر هر عامل در سطح زیاد، سه عامل عدم وجود تسهیلات لازم در سازمان (بیمارستان) برای اجرایی کردن نتایج تحقیقات در بالین، نداشتن وقت کافی برای خواندن مقالات یا نتایج پژوهش‌ها و نداشتن وقت کافی برای به‌کارگیری نتایج تحقیقات در بالین، عمده موانع به‌کارگیری یافته‌های پژوهش‌ها معرفی شده بودند. هرچند نبود تسهیلات برای اجرایی کردن نتایج تحقیقات در مطالعه‌ی حاضر به‌عنوان مهم‌ترین عامل مؤثر در جلوگیری از به‌کارگیری نتایج تحقیقات انتخاب گردیده است، اما از میان مطالعات گسترده‌ای که در جابجای دنیا و ایران صورت گرفته،

تنها نتایج پژوهش تامپسون و همکاران با مطالعه‌ی حاضر همسو است (۲۳). در اکثر مطالعات صورت گرفته در گذشته اولین و مهم‌ترین عامل نداشتن وقت کافی برای اجرایی کردن ایده‌های جدید عنوان گردیده است (۲۹-۲۴، ۲۰، ۷). در ایران مطالعه‌ای که توسط مهرداد و همکاران صورت گرفته، مهم‌ترین و اولین عامل نداشتن وقت کافی برای مطالعه‌ی تحقیقات انجام شده عنوان گردیده است، و نبود تسهیلات کافی در رتبه‌ی دوم قرار گرفته است (۱۵). بر خلاف بسیاری از مطالعات انجام شده در این خصوص و با مقیاس موانع فانک و همکاران او دومین عامل مؤثر بر به‌کارگیری نتایج تحقیقات پژوهش حاضر، فقدان وقت کافی برای خواندن پژوهش‌ها مطرح گردیده است. برخی از مطالعات این عامل را دومین عامل مؤثر معرفی کرده‌اند (۲۹ و ۲۶، ۷). اما عمده‌ی آن‌ها دومین عامل مؤثر را نداشتن اختیار کافی برای تغییر دادن پروسیجرهای مراقبتی بیمار عنوان می‌نماید (۳۳-۳۰ و ۲۷، ۲۳، ۲۰). در هر حال می‌توان گفت این نتیجه به این معنی است که تعداد پرستارانی که اقدام به مطالعه‌ی مقالات مرتبط با رشته می‌کنند بسیار پایین است. دلیل این را یاوا و همکاران او به دو عامل، نداشتن وقت کافی، به‌دلیل بار کاری بالا و عدم علاقه به مطالعه‌ی مجلات و مقالات مرتبط ربط می‌دهند (۶). همانطور که عنوان گردید، دومین عامل مؤثر براساس مطالعه‌ی مهرداد و همکاران او، نبود تسهیلات کافی برای اجرایی کردن یافته‌های تحقیقات مطرح گردیده است (۱۵). سومین عاملی که از دیدگاه پرستاران زنجان 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 مطالعه‌ی حاضر، این عامل در اکثر مطالعات صورت گرفته در گذشته به عنوان اولین و مهم‌ترین عامل جلوگیری کننده از به‌کارگیری نتایج تحقیقات مطرح گردیده است (۲۹-۲۴، ۲۰، ۷). با این حال برخی از پژوهش‌های صورت

گرفته مانند بارتا و روتلج در امریکا، والش در انگلستان، تامپسون در هنگ کنگ، پاراهو در ایرلند و غیره، عامل نداشتن وقت کافی برای به کارگیری ایده‌های جدید بالینی را به عنوان سومین عامل مؤثر در جلوگیری از به کارگیری یافته‌های پژوهش‌ها در بالین، نشان داده‌اند (۳۵ و ۳۴، ۳۱، ۳۰، ۲۳، ۱۹). کاجرمو و همکاران دلیل ادعای فقدان وقت برای مطالعه‌ی مقالات و به کارگیری یافته‌های جدید توسط واحدهای پژوهش را به جامعه‌پسند بودن این لفظ معرفی می‌کنند و معتقدند، در حقیقت این عامل جایگزینی در انعکاس به فقدان علاقه، عدم نیاز و نداشتن دانش لازم در این خصوص است

(۱۳). براساس یافته‌های پژوهش حاضر عمده‌ترین چالش موجود در مسیر به کارگیری یافته‌های پژوهش‌ها در بالین عوامل مرتبط با سازمان یا بیمارستان بود، موانع مرتبط با سازمان در این مطالعه با اختلاف معناداری از دیگر اجزای مقیاس موانع مهم‌تر از بقیه گزارش شده بود. این یافته با یافته‌های بسیاری از مطالعات صورت گرفته در این خصوص همسو است (۳۷ و ۳۶، ۲۲، ۲). لازم است ذکر شود که ترتیب قرارگیری چهار بخش مقیاس موانع در مطالعات مختلف، در زمینه‌ی عامل سازمان، باهم متفاوتند (جدول ۶).

جدول ۶. مقایسه‌ی میانگین نمرات اجزای مقیاس موانع در این مطالعه با مطالعات دیگر

مطالعه‌ی حاضر	Strickland & O'leary-Kelley (2009)	Kavakos & Peters (2006)	Funk et al (1991b)	Funk et al (1995)
سازمان	۲/۹۴	۲/۶۳	۲/۸۶	۲/۸۷
نحوه‌ی اراییه‌ی نتایج تحقیقات	۲/۶۵	۲/۴۸	۲/۸۰	۲/۷۴
کیفیت تحقیقات	۲/۱۹	۲/۱۲	۲/۳۵	۲/۳۵
پرستار	۲/۸۰	۲/۲۵	۲/۷۸	۲/۷۸

نکته: نحوه‌ی نمره‌گذاری مقیاس ۱ برای اصلا و ۴ برای زیاد می‌باشد.

مطالعه‌ای که توسط بارتا روی پرستاران بخش اطفال در آمریکا صورت گرفته، حکایت از قرارگیری عامل سازمان در رتبه‌ی دوم دارد. در این مطالعه مهم‌ترین عامل یا خرده مقیاس، با بیشترین میانگین نمرات، مربوط به عامل و ویژگی‌های پرستار می‌باشد، و عامل نحوه‌ی اراییه و کیفیت تحقیقات در رده‌های سوم و چهارم قرار دارد (۳۴). در نهایت باید بیان شود که بین میانگین نمره‌ی کل مقیاس موانع و میانگین نمرات عوامل یا خرده مقیاس‌های آن براساس متغیرهای زمینه‌ای پرستاران اختلاف معناداری مشاهده نشد. در مطالعه‌ای که توسط استریکلند و الری کلی، صورت گرفت، یافته‌ها حاکی از وجود اختلاف معنادار در میانگین نمرات موانع مرتبط با عامل سازمان واحدهای پژوهش،

براساس سطح تحصیلات و سمت بود ($P < 0.05$). به این نحو که افراد دارای سطوح تحصیلاتی پایین (برای مثال، لیسانس، فوق‌دیپلم و دیپلم)، موانع مرتبط با عامل سازمان را موانع بزرگتری در مقایسه با پرستاران با سطوح بالاتر تحصیلات درک می‌کردند و پرستاران با سمت‌های اجرایی بالاتر، موانع مرتبط با عامل سازمان را کمتر از دیگران احساس می‌نمودند (۲۲). در مطالعه‌ای که توسط اُه روی پرستاران بخش‌های ویژه بیمارستان‌های یکی از شهرهای کره صورت گرفت، حکایت از وجود ارتباط بین سمت در بخش و تجربه‌ی بالینی با موانع به کارگیری تحقیقات داشت، به نحوی که پرستارانی که در سمت کادر مشغول به کار بودند و کمتر از ۱۰ سال تجربه‌ی کار بالین داشتند، موانع بیشتری را در

مسیر به کارگیری یافته‌های پژوهش‌ها احساس می‌کردند (۲۱). در این مطالعات نیز به استثنای موارد قید شده، در خصوص سایر متغیرهای جمعیت شناختی واحدهای پژوهش در زمینه میانگین نمرات اجزای مقیاس موانع یا میانگین کل مقیاس موانع اختلاف معناداری مشاهده نشده است (۲۲، ۲۱). لازم به ذکر است در مطالعه‌ای که توسط یاوا و همکاران در پرستاران ترکیه انجام گردید نیز، آزمون‌های آماری اختلافی را بین میانگین نمره‌ی مقیاس موانع در کل با هیچ یک از ویژگی‌های جمعیت شناختی پرستاران از قبیل، سن، سطح تحصیلات، تجربه‌ی پایین بالینی نشان نداد (۶). از آنجایی که جامعه‌ی پژوهش حاضر را پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر زنجان تشکیل می‌داد، لذا یکی از محدودیت‌های آن قابلیت تعمیم پذیری یافته‌های آن به پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها و یا سازمان‌های دیگر استان یا کشور و همچنین پرستاران شاغل در سازمان‌های دیگر مانند بهزیستی و درمانگاه‌ها و مراکز بهداشت می‌باشد.

نتیجه‌گیری

مطالعه‌ی حاضر موانع به کارگیری یافته‌های تحقیقات در بالین توسط پرستاران شهر زنجان را مشخص نمود. نبود تسهیلات لازم برای به کارگیری ایده‌های جدید مهم‌ترین مانع به کارگیری نتایج تحقیقات بالینی توسط پرستاران شهر زنجان می‌باشد. لذا می‌توان گفت این مانع عمده و بسیاری از موانع موجود را می‌توان با استفاده از تسهیلات موجود و بسیاری دیگر را با فراهم سازی تسهیلات جدید از قبیل تأمین نسبت پرستار به بیمار در حد استانداردهای بین‌المللی از میان برد. هرچند مقیاس موانع، مقیاس هنجاریابی شده برای تعیین موانع به کارگیری یافته‌های تحقیقات در بالین توسط پرستاران می‌باشد، اما پیشنهاد می‌شود برای حمایت یافته‌های این پژوهش کمی، تحقیقی کیفی نیز صورت گیرد. از آنجایی که درک پرستاران از موانع در جوامع مختلف متفاوت است، لذا

توصیه می‌شود تحقیقات مشابه دیگر روی جوامع متفاوت پرستاری صورت گیرد. با نگاهی دقیق‌تر به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان بیان داشت که پرستاران قبل و بعد از فراغت از تحصیل نیازمند آموزش در خصوص روش‌های پژوهش، آمار، مفهوم EBP و سودمندی آن می‌باشند. همانطور که مشاهده گردید نتایج حکایت از این داشت که بین موانع به کارگیری یافته‌های تحقیقات براساس متغیرهای از قبیل سابقه، سطح تحصیلات و سمت در بخش تفاوتی وجود ندارد، بنابراین تنها اقدام به آموزش پرستاران و دادن اختیار یا قدرت بیشتر به آن‌ها نمی‌تواند برای اجرایی کردن یافته‌های تحقیقات در بالین کافی باشد. لذا به نظر می‌رسد برقراری بخش‌های جدید پرستاری در داخل بیمارستان که بتواند ورود نتایج تحقیقات به بالین را تسهیل کند، ضروری است. به همین دلیل توصیه می‌شود، تیم‌های پرستاری در داخل بیمارستان‌ها تشکیل شوند، تیم‌هایی که قدرت ارزیابی نتایج تحقیقات در ارتباط با بخش‌های بیمارستانی خود را داشته باشند. لازم است به این تیم‌ها از طرف مدیریت اختیار لازم داده شود و تسهیلاتی برای تعلیم روش‌شناسی تحقیقات و مفاهیم آماری فراهم گردد.

تقدیر و تشکر

از آنجایی که مقاله‌ی حاضر مستخرج از طرح مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان می‌باشد، لذا از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان که هزینه‌ی طرح را تقبل نمودند و همچنین از مسوولین بیمارستان‌های آموزشی زنجان، به دلیل ارایه‌ی مجوز جهت توزیع پرسشنامه‌ها و از کلیه‌ی پرستارانی که وقت ارزشمند خود را جهت تکمیل پرسشنامه‌ها در اختیار محققین قرار دادند، تشکر می‌شود. در ضمن از پرفسور فانک به دلیل اجازه‌ی استفاده از مقیاس موانع در این مطالعه سپاس‌گزاری می‌شود.

References

- 1- Rodgers SE. The extent of nursing research utilization in general medical and surgical wards. *J Adv Nurs*. 2003; 2: 182-93.
- 2- Funk SG, Champagne MT, Tornquist EM, Wiese R. Administrators' views on barriers to research utilization. *Appl Nurs Res*. 1995; 8: 44-9.
- 3- Gerrish K, Clayton J. Promoting evidence-based practice: an organizational approach. *J Nurs Management*. 2004; 12: 114-23.
- 4- Gosling AS, Westbrook JI, Spencer R. Nurses' use of online clinical evidence. *J Adv Nurs*. 2004; 47: 201-11.
- 5- Cullum N, Dicenso A, Ciliska D. Evidence-based nursing: An introduction. *Nurs Standard*. 1997; 11: 30-3.
- 6- 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: 166-75.
- 7- Carrion M, Woods P, Norman I. Barriers to research utilization among forensic mental health nurses. *Int J Nurs Stud*. 2004; 41: 613-9.
- 8- 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: 162-71.
- 9- Balas EA, Boren SA. Managing clinical knowledge for healthcare improvements. Yearbook of medical informatics. Stuttgart: Germany Schattauer Publishers; 2000.
- 10- Lynn MR, Moove K. Research utilization by nurse managers: Current practices and future directions. *Sem Nurs Manager*. 1997; 5: 217-23.
- 11- Pettengill MM, Gillies DA, Clark CC. Factors encouraging and discouraging the use of nursing research findings. Image: *J Nurs Schol*. 1994; 26: 143-8.
- 12- Oranta O, Routasalo P, Hupli M. Barriers to and facilitators of research utilization among Finnish registered nurses. *J Clin Nurs*. 2002; 11: 205-13.
- 13- Kajermo KN, Nordström G, Krusebrant A, Björvell HB. 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- Adib-Hajbaghery M. Factors facilitating and inhibiting evidence-based nursing in Iran. *J Adv Nurs*. 2007; 58: 566-75.
- 15- Mehrdad N, Salsali M, Kazemnejad A. The spectrum of barriers to and facilitators of research utilization in Iranian nursing. *J Clin Nurs*. 2007; 17: 2194-202.
- 16- 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.
- 17- Bryar R M, Closs SJ, Baum G, et al. The Yorkshire barriers project: Diagnostic analysis of barriers to research utilization. *Inter J Nurs Stud*. 2003; 40: 73-84.
- 18- Closs SJ, Baum G, Bryar RM, Griffiths J, Knight S. Barriers to research implementation in

- two Yorkshire hospitals. *Clin Eff Nurs*. 2000; 4: 3-10.
- 19- Parahoo K. Barriers to and facilitators of research utilization among nurses in Northern Ireland. *J Adv Nurs*. 2000; 31: 89-98.
- 20- Retsas A. Barriers to using research evidence in nursing practice. *J Adv Nurs*. 2000; 31: 599-606.
- 21- Oh EG. Research activities and perceptions of barriers to research utilization among critical care nurses in Korea. *Intensive & critical care nursing: J British Asso Crit Care Nurs*. 2008; 24: 314-22.
- 22- Strickland RJ, O'Leary-Kelley C. Clinical nurse educators' perceptions of research utilization: barriers and facilitators to change. *J Nurs Staff Devel*. 2009; 25: 164-71.
- 23- Thompson DR, Chau JPC, Lopez V. Barriers to, and facilitators of, research utilisation: a survey of Hong Kong registered nurses. *Inter J Evidence-Based Healthcare*. 2006; 4: 77-82.
- 24- 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: 1203-10.
- 25- Nolan M, Morgan L, Curran M, Clayton J, Gerrish K, Parker K. Evidence-based care: can we overcome the barriers? *British J Nurs*. 1998; 7: 1273-8.
- 26- Sommer SK. (2003). An investigation of the barriers and facilitators of research utilization among a sample of registered nurses. Available from: <http://proquest.umi.com>
- 27- Micevski V, Sarkissian S, Byrne J, Smirnis J. Identification of barriers and facilitators to utilizing research in nursing practice. Paper presented at the Sigma Theta Tau International 15th Nursing Research Congress Preconference, 2004. Dublin, Ireland.
- 28- Brenner M. Children's nursing in Ireland: barriers to, and facilitators of, research utilization. *Paed Nurs*. 2005; 17: 40-45.
- 29- Niederhauser VP, Kohr L. Research endeavors among pediatric nurse practitioners (REAP) study. *J Pediatr Health Care*. 2005; 19: 80-9.
- 30- 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: 497-506.
- 31- Walsh M. How nurses perceive barriers to research implementation. *Nurs Stand*. 1997; 11: 34-9.
- 32- Greene PE. Diffusion of innovations in cancer pain management and barriers to changing practice: a study of office practice oncology nurses. *Dissert Abstracts Inter*. 1997; 58: 5327B.
- 33- Walsh M. Perceptions of barriers to implementing research. *Nurs Stand*. 1997; 11: 34-7.
- 34- Barta KM. Information-seeking, research utilization, and perceived barriers to research utilization of pediatric nurse educators. *J Prof Nurs*. 1995; 11: 49-57.

- 35- 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: 21-30.
- 36- Karkos B, Peters K. A magnet community hospital: fewer barriers to nursing research utilization. *J Nursing Admin.* 2006; 36: 377-82.
- 37- Funk SG, Champagne MT, Wiese RA, Tornquist EM. BARRIERS: the barriers to research utilization scale. *Appl Nurs Res.* 1991; 4: 39-45.
- 38- KirshbaumM, Beaver K, Luker KA. Perspectives of breast care nurses on research dissemination and utilisation. *Clin Effect Nurs.* 2004; 8: 47-58.

Nurses' Perceptions of Barriers to Nursing Research Utilization in Clinical Environment in Zanjan Hospitals, 2010

Amini K¹, Taghiloo G¹, Bagheri H¹, Fallah R², Ramazani Badr F¹

¹Dept. of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

²Dept. of Social Medicine, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

Corresponding Author: Amini K, Dept. of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

E-mail: korosh@zums.ac.ir

Received: 6 Jul 2010 **Accepted:** 17 Jan 2011

Background and Objective: Nursing research plays an outstanding role in the quality of care. One strategy to put the research into practice and change current practice is to identify barriers and then implement tailored interventions to reduce them. Therefore, the purpose of this study was to describe Registered Nurses perceptions of barriers to utilization of research results at University affiliated and educational hospitals of Zanjan, Iran.

Materials and Methods: In this cross-sectional study data were collected using the Funk's Evidence Based Practice Barriers Scale. Sample of the study consisted of 170 graduate nurses employed in Zanjan Educational Hospitals. Descriptive and inferential statistics were applied to analyze the data.

Results: According to the research results, the first three important barriers were insufficient facilities (65.3%), lack of time to read research results (64.7%), and insufficient time on the job to implement new ideas (62.4%). However, perceptions of barriers to research utilization did not show a significant difference based on demographic variables of the nursing staff.

Conclusion: It is highly recommended that the Zanjan hospitals education styles should be modified in order to provide the nurses with sufficient facilities and time to read and implement recent research findings.

Keywords: Evidence-based practice, Research utilization, Nursing research