

## موانع اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد در میان پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر قزوین

محمد زکریا کیایی<sup>۱</sup>، محمد ازمیل<sup>۲</sup>، فرامرز کلهر<sup>۳</sup>، الهام شاه بهرامی<sup>۴</sup>، دکتر روح اله کلهر<sup>۵</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** ارائه خدمات مراقبتی در بالاترین حد استانداردهای کمی و کیفی و مبتنی بر یافته‌ها و تحقیقات علمی از وظایف اصلی پرستاران است. هدف این مطالعه شناسایی و تعیین موانع اجرای نظام مبتنی بر شواهد در میان پرستاران بیمارستان‌های شهر قزوین در سال ۱۳۹۲ می باشد.

**روش بررسی:** مطالعه مقطعی حاضر از نوع توصیفی تحلیلی بود که در میان ۲۶۰ نفر از پرستاران شاغل در شش بیمارستان شهر قزوین به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۲ انجام گردید. از پرسش نامه موانع استفاده از تحقیقات در پرستاران Funk و همکاران به عنوان ابزار پژوهش استفاده گردید. این ابزار چهار مانع عملکرد مبتنی بر شواهد شامل: ویژگی‌های گیرنده، سازمان، نوآوری و ارتباطات را می‌سنجد. از آمار توصیفی و تحلیلی برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

**یافته‌ها:** میانگین کلی موانع عملکرد مبتنی بر شواهد در میان پرستاران ۳/۰۷ بود. در این میان، بعد سازمان و گیرنده به ترتیب دارای بیشترین و کمترین میانگین بودند. میان موانع عملکرد مبتنی بر شواهد و جنسیت رابطه آماری معنی‌داری وجود نداشت، اما میان بعد سازمان با سن، نوع استخدام و سابقه کار پرستاران رابطه آماری معنی‌داری مشاهده گردید.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به اینکه "سازمان" به عنوان مهمترین مانع استفاده از تحقیق در عملکرد پرستاری شناخته شد، سیاست‌گذاران و مدیران باید به استفاده از تحقیق در عملکرد، استقرار فرهنگ تحقیق در سازمان، ایجاد زیرساخت‌های مناسب و اختصاص زمان کافی برای دسترسی به شواهد برای کارکنان پرستاری توجه نمایند.

**واژه‌های کلیدی:** موانع، عملکرد مبتنی بر شواهد، پرستاران، بیمارستان‌های قزوین، ایران

\* نویسنده مسئول:

دکتر روح اله کلهر؛

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی قزوین

Email :  
r.kalhor@qums.ac.ir

- دریافت مقاله: مهر ۱۳۹۴ پذیرش مقاله: دی ۱۳۹۴

### مقدمه

مراقبت یک جزء اساسی در زمینه‌ی خدمات بهداشتی درمانی به حساب می‌آید. در بین کلیه مراقبت‌های ارائه شده در محیط‌های درمانی مانند

بیمارستان، مراقبت‌های پرستاری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱). به همین علت ارائه‌ی مراقبت و خدمات با کیفیت مناسب به عنوان یک اولویت در نظام خدمات بهداشتی درمانی به ویژه در زمینه‌ی خدمات پرستاری مطرح شده است (۲). در این راستا، از پرستاران انتظار می‌رود که خدمات و مراقبت را با بالاترین حد استانداردهای کمی و کیفی و مبتنی بر یافته‌های علمی ارائه دهند و همواره با بررسی و بازبینی روش‌های مراقبتی، توانمندی لازم را برای

<sup>۱</sup> مربی هیئت علمی گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران  
<sup>۲</sup> کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، اداره نظارت معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران  
<sup>۳</sup> کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران  
<sup>۴</sup> کارشناس ارشد مدیریت دولتی، مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران  
<sup>۵</sup> استادیار مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

تصمیم‌گیری‌های بالینی در ارائه‌ی مراقبت کسب نمایند(۳).

عملکرد مبتنی بر شواهد(EBP) یا Evidence-Based Practice) به عنوان نشانگر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی ایجاد گشته است(۴). این مفهوم، ابتدا در انگلستان در سازمان‌های بهداشتی رایج گشت. در نظام بهداشت ملی انگلستان(NHS) یا National Health System) بر خدمات بهداشتی و درمانی مدرن، قابل اعتماد و با کیفیت تضمین شده تاکید شده است(۵) در همین راستا، کارکنان برای اتخاذ تصمیمات بالینی باید با شواهد مرتبط و به روز آشنا شده و به جای آموزش‌های اولیه‌ی منسوخ شده، با تکیه‌ی بیش از حد به تجربیات فردی، به تقویت این شواهد بپردازند. عملکرد مبتنی بر شواهد، فرایند تصمیم‌گیری بالینی از طریق یکپارچه‌سازی بهترین شواهد تحقیق با ارزش‌های بیماران و نظر متخصصان بالینی می‌باشد(۶).

عملکرد مبتنی بر شواهد، فوایدی همچون: بهبود کیفیت مراقبت و پیامدهای آن، نتایج مثبت عملکرد بالینی و پیامدهای مراقبت بیمار، استاندارد ساختن مراقبت و افزایش رضایتمندی پرستار را در بردارد(۷). با وجود این، اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد، چالش‌برانگیز است(۸). به عبارتی، تنها جمعیت کمی از پرستاران در چارچوب عملکرد مبتنی بر شواهد فعالیت می‌کنند(۹).

نتایج پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهند که اگر چه نظام پرستاری برای تغییر در پارادایم خود، حرکت به سوی عملکرد مبتنی بر شواهد را شروع کرده است، اما روند این تغییر در بسیاری از کشورها کند می‌باشد. این مشکل نه تنها ناشی از کمبود دانش و مهارت درباره EBP است، بلکه نشأت گرفته از موانع متعددی است که در اجرای آن وجود دارد(۱۰).

راهبردی که عموماً برای پوشش شکاف بین پژوهش و عمل توصیه شده است، شناسایی موانع تغییر در عملکرد و سپس اجرای راهبردهای مناسب برای این موانع می‌باشد. این موانع نوعاً وابسته به بستر می‌باشند، بنابراین اجرای راهبردها باید با بستر مطابقت داده شده و موانع خاص آن شناسایی گردد(۱۱). پژوهش‌های انجام شده، موانعی را در کاربرد عملکرد مبتنی بر شواهد در پرستاری بالینی نشان می‌دهند(۱۲). این موانع در مناطق مختلف شباهت‌ها و تفاوت‌هایی با هم دارند. برای نمونه در مطالعه‌ی Yava و همکاران مهم‌ترین مانع به کارگیری یافته‌های پژوهشی، نبود اختیار کافی ذکر شده است(۱۳). در مطالعه‌ی دیگر، مهم‌ترین مانع به کارگیری یافته‌های پژوهشی، چاپ و انتشار مقالات به زبان انگلیسی گزارش شد(۱۴). در مطالعات داخلی نیز مهم‌ترین عوامل موثر بر عملکرد مبتنی بر شواهد عبارت بودند از: برخورداری از دانش و تجربه‌ی کافی، داشتن وقت کافی، عادت و اعتماد به نقش پرستار(۱۵). عوامل تسهیل‌کننده یا بازدارنده به کارگیری نتایج تحقیق در عملکرد سه عامل: نداشتن وقت کافی، نبود تسهیلات کافی و هم چنین احساس نبود اختیار برای تغییر ذکر شده است(۱۶).

دلایل متعددی تاکنون برای عدم استفاده‌ی معمول پرستاران از شواهد در کار هم چون: ناآگاهی از تحقیق، نبود مهارت‌های ارزیابی کیفیت تحقیق و فقدان دانش دستیابی به اطلاعات مرتبط ذکر شده است(۱۷). فرض بر این است که درک موانع کاربرد تحقیق و تلاش در راستای کاهش این موانع، اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد را در میان پرستاران را پرورش می‌دهد(۱۸).

نتایج مطالعات قبلی حاکی از آن است که میزان دانش و مهارت پرستاران درباره‌ی مراقبت مبتنی بر

بر ۲۹ گویه بود که در مقیاس پنج قسمتی لیکرت از (به هیچ وجه)، تا ۴ (تا حد زیاد) و یک گزینه نیز برای بیان "نظری ندارم" تقسیم بندی شده است. این ابزار شامل چهار زیر مقیاس: ویژگی‌های گیرنده (پرستار)، ویژگی‌های سازمان (بیمارستان یا بخش)، ویژگی‌های نوآوری (شواهد یا تحقیق) و ویژگی‌های ارتباطات (مجاری انتقال‌دهنده شواهد) می‌باشد.

ویژگی گیرنده، آگاهی، ارزش‌ها و مهارت‌های پرستاران را می‌سنجد. ویژگی سازمان، ادراک پرستاران را در خصوص محدودیت‌ها و موانع مراکز بهداشتی و درمانی و بیمارستان‌ها اندازه‌گیری می‌کند. ویژگی نوآوری، ادراک پرستاران را نسبت به کیفیت تحقیق ارزیابی می‌کند. ویژگی ارتباطات، ادراک پرستاران را در مورد ارائه و دسترسی به تحقیق جویا می‌شود. این پرسش‌نامه در پژوهش مهرداد و همکاران در کشور ایران استفاده شد و روایی و پایایی آن نیز به تایید رسید (۱۶). در این مطالعه، روایی صوری پرسش‌نامه با استفاده از نظر تعداد ۸ متخصص و اعضای هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی در رشته پرستاری، و پایایی آن نیز با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۳ گزارش گردید. به منظور جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه به تعداد کافی تهیه شد و پژوهشگران پس از اخذ معرفی‌نامه به بیمارستان‌های مورد مطالعه مراجعه کرده و پرسش‌نامه‌ها را بین پرستاران شاغل در بخش‌های بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی قزوین توزیع نموده و پس از تکمیل، آن‌ها را جمع‌آوری کردند. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۶ انجام گردید. بدین منظور، از آمار توصیفی و هم چنین آمار تحلیلی از جمله آزمون تی استودنت، همبستگی پیرسون و آنوا یک طرفه استفاده شد.

شواهد، در سطح پایین است و کمبود وقت، تعداد زیاد بیمار، کمبود مهارت، نبود دسترسی به مجلات، و این که شواهد تحقیقی کافی در رابطه با مداخلات حرفه‌ای وجود ندارد، از مواردی است که پرستاران آنها را دلیل نبود توجه در به کارگیری مراقبت مبتنی بر شواهد ذکر کرده‌اند (۲۱-۱۹). هم چنین، بی‌توجهی مدیران و جو سازمانی از بزرگ‌ترین موانع در اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد گزارش شده است (۲۳ و ۲۲). لذا با توجه به مطالب پیشگفت، این تحقیق با هدف شناسایی و تعیین موانع پیش روی پرستاران، در استفاده از عملکرد مبتنی بر شواهد در کارکرد پرستاران بیمارستان‌های شهر قزوین در سال ۱۳۹۲ انجام شد.

## روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع توصیفی تحلیلی بود که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۲ در شش بیمارستان آموزشی شهر قزوین در میان ۷۸۱ نفر از پرستاران شاغل در این بیمارستان‌ها انجام شد. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران به تعداد ۲۵۷ نفر محاسبه شد که با احتساب اثر طرح (Design Effect) برابر ۱/۲۰، حجم نهایی نمونه به تعداد ۳۰۸ نفر در نظر گرفته شد. در نهایت، تعداد ۲۶۰ پرسش‌نامه‌ی تکمیل شده به پژوهشگران بازگردانده شد و نسبت پاسخگویی برابر ۸۴/۴ درصد به دست آمد. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی طبقه‌ای و براساس تعداد پرستاران شاغل در هر بیمارستان انجام شد. در این پژوهش، هر بیمارستان به عنوان یک طبقه در نظر گرفته شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ی موانع استفاده از تحقیق (Barriers to Research Utilization) در پرستاران بود که در سال ۱۹۹۱ توسط Funk و همکاران (۲۴) ابداع شده است. این پرسش‌نامه مشتمل

## یافته ها

تعداد ۲۶۰ نفر از شش بیمارستان آموزشی تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی قزوین شامل بیمارستان‌های بوعلی، شهید رجایی، کوثر، قدس، ولایت، ۲۲ بهمن در این مطالعه شرکت نمودند. بیشتر (۹۳/۱٪) شرکت‌کنندگان در این مطالعه مونث بودند. میانگین سنی افراد ۳۲ سال و بیشترین (۴۵/۷٪) گروه سنی افراد ۳۰ تا ۳۹ سال و سپس ۲۰ تا ۲۹ سال (۴۰/۸٪) بودند. ۹۶/۵ درصد شرکت‌کنندگان پرستار بودند و ۳/۵ درصد از آن‌ها سمت سرپرستار را به عهده داشتند. میانگین سابقه کاری افراد ۸/۲ سال بود که بیشترین سابقه کاری ۱ تا ۴ سال (۳۳/۸٪) و ۵ تا ۹ سال (۳۱/۲٪) بود. به لحاظ نوع استخدام، ۴۵ درصد آن‌ها پیمانی، ۲۸/۸ درصد رسمی و بقیه طرح نیروی انسانی (۱۵/۴٪) و قراردادی (۱۰/۸٪) بودند.

### جدول ۱: فراوانی پاسخ پرستاران به گویه های ابعاد موانع عملکرد مبتنی بر شواهد

میانگین	گویه ها	موانع عملکرد مبتنی بر شواهد (میانگین)
۲/۷۶	پرستار از تحقیق آگاه نیست	مانع شماره یک: گیرنده
۳/۱۲	پرستار احساس می کند فواید تغییر در عملکردش ناچیز می باشد	(۲/۹۰)
۳/۰۸	پرستار از دانش سایر همکاران برای بحث در خصوص تحقیق بی بهره است	
۳/۱۵	پرستار فواید کمی را برای خودش متصور می باشد	
۲/۷۰	پرستار برای تحقیق در عمل ارزشی قایل نیست	
۲/۸۹	نیاز مستند و واضحی برای تحقیق در عملکرد وجود ندارد	
۲/۵۶	پرستار خواهان تغییر ایده جدید نیست	
۲/۸۳	پرستار احساس می کند توانایی ارزیابی کیفیت تحقیق را ندارد	
۳/۳۲	تسهیلات و امکانات برای اجرای تحقیق ناکافی می باشد	مانع شماره دو: سازمان
۳/۲۳	پرستار وقت کافی برای خواندن تحقیق ندارد	(۳/۲۸)
۳/۲۷	پرستار احساس می کند اختیار لازم برای تغییر رویه های مراقبت بیمار را ندارد	
۳/۲۵	پرستار احساس می کند نتایج تحقیق در سازمان قابل تعمیم نیست	
۳/۳۴	پزشکان در اجرای تحقیق مشارکت نمی کنند	
۳/۲۶	مدیریت اجازه اجرا نمی دهد	
۳/۲۷	سایر کارکنان از اجرا حمایت نمی کنند	
۳/۳۷	در محل کار، زمان کافی برای تحقق ایده های جدید وجود ندارد	
۳/۱۳	تحقیق تکرار نشده و امکان انجام مجدد آن وجود ندارد	مانع شماره سه: نوآوری
۳/۰۰	پرستار از نتایج تحقیق مطمئن نیست	(۳/۱۴)
۳/۱۸	تحقیق از روش شناسی مناسب برخوردار نیست	
۳/۲۳	مقالات/گزارش های تحقیق با سرعت کافی انتشار نمی یابد	
۳/۰۹	نتایج استخراج شده از تحقیق تایید نشده است	
۳/۱۸	گزارش ادبیات تحقیق نتایج متناقضی دارد	

۲/۹۲	گزارش ها/مقالات تحقیقاتی به صورت آماده در دسترس قرار ندارند	مانع شماره چهار: ارتباطات
۳/۰۳	دستورالعملهای کاری شفاف برای انجام تحقیق ایجاد نشده است	(۲/۹۵)
۲/۷۲	تحلیل های آماری قابل فهم نیستند	
۲/۷۷	تحقیقات با عملکرد پرستاران مرتبط نمی باشند	
۳/۲۳	ادبیات پژوهشی مرتبط یکجا گردآوری نشده است	
۳/۰۳	تحقیقات به صورت شفاف و قابل خواندن گزارش نشده است	

برای خواندن تحقیق ندارد" است. با توجه به یافته‌های جدول ۱ میانگین بعد نوآوری از موانع عملکرد مبتنی بر شواهد ۳/۱۴ می باشد. در میان گویه‌های بعد نوآوری بالاترین میانگین مربوط به گویه "مقالات/گزارش‌های تحقیق با سرعت کافی انتشار نمی‌یابد" و کمترین آن نیز مربوط است به گویه "پرستار از نتایج تحقیق مطمئن نیست" است. میانگین بعد ارتباطات از موانع عملکرد مبتنی بر شواهد ۲/۹۵ می‌باشد. در میان گویه‌های بعد نوآوری بالاترین میانگین مربوط به گویه "ادبیات پژوهشی مرتبط یکجا گردآوری نشده است" و کمترین آن نیز مربوط است به گویه "تحلیل‌های آماری قابل فهم نیستند". لازم به ذکر است که هرچه میانگین عوامل در جدول ۱ کمتر باشد، نشان‌دهنده آن است که این عامل مانع کمتری نسبت به سایر عوامل در اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد بین پرستاران مورد مطالعه ایجاد می‌کند.

بر اساس یافته‌های جدول ۱، با مقایسه میانگین ابعاد موانع عملکرد مبتنی بر شواهد، بعد سازمان عوامل مرتبط با درمانی دارای بالاترین میانگین (۳/۲۸) و سپس نوآوری (۳/۱۴)، ارتباطات (۲/۹۵)، و بعد گیرنده یا عوامل مرتبط با فرد (پرستار) کمترین میانگین (۲/۹۰) را دارد. هم چنین میانگین کلی موانع عملکرد مبتنی بر شواهد در میان پرستاران (۳/۰۷) به دست آمد. با وجود این، میانگین بعد گیرنده از موانع عملکرد مبتنی بر شواهد ۲/۹۰ می باشد. در میان گویه‌های بعد گیرنده، بالاترین میانگین مربوط به گویه "پرستار فواید کمی را برای خودش متصور می باشد" و کمترین آن نیز مربوط به گویه "پرستار خواهان تغییر ایده جدید نیست" می‌باشد.

میانگین بعد سازمان از موانع عملکرد مبتنی بر شواهد ۳/۲۸ می باشد. در میان گویه‌های بعد سازمان بالاترین میانگین مربوط به گویه "در محل کار، زمان کافی برای تحقق ایده‌های جدید وجود ندارد" و کمترین آن نیز مربوط به گویه "پرستار وقت کافی

#### جدول ۲: رابطه سن و سابقه کار با موانع عملکرد مبتنی بر شواهد

موانع عملکرد مبتنی بر شواهد	فراوانی	سن		سابقه کار	
		ضریب	سطح معنی داری	ضریب	سطح معنی داری
گیرنده	۲۶۰	-۰/۰۰۸	۰/۸۹۵	-۰/۰۲۴	۰/۷۰۲
سازمان	۲۶۰	-۰/۱۳۷	۰/۰۲۷	-۰/۱۴۴	۰/۰۲۰
نوآوری	۲۶۰	-۰/۰۲۰	۰/۷۴۷	-۰/۰۲۷	۰/۶۶۵
ارتباطات	۲۶۰	-۰/۰۰۶	۰/۹۲۸	۰/۰۰۰	۰/۹۹۴

ندارد ( $p > 0/05$ )، اما بین سابقه کاری با موانع سازمان رابطه معنی داری مشاهده شد؛ که این رابطه معکوس می باشد ( $p = 0/020$ ). هم چنین این جدول نشان می دهد که بین موانع عملکرد مبتنی بر شواهد (گیرنده، نوآوری و ارتباطات) با سن رابطه معنی داری وجود ندارد ( $p > 0/05$ ). اگرچه بین سن با موانع سازمان رابطه معنی داری مشاهده شد که این رابطه معکوس می باشد ( $p = 0/027$ ).

یافته های تحلیلی با آزمون تی تست نشان داد که از نظر موانع عملکرد مبتنی بر شواهد (گیرنده، سازمان، نوآوری و ارتباطات) بین مردان و زنان اختلاف معنی داری وجود ندارد ( $p > 0/05$ ). بر اساس یافته های جدول ۲ که با انجام آزمون پیرسون حاصل گردید، با سطح معنی داری کمتر از ۵ درصد، یافته ها نشان داد که بین موانع عملکرد مبتنی بر شواهد (گیرنده، نوآوری و ارتباطات) با سابقه کاری رابطه ی معنی داری وجود

**جدول ۳: رابطه نوع استفاده با موانع عملکرد مبتنی بر شواهد**

موانع عملکرد مبتنی بر شواهد	فراوانی	آماره آزمون	سطح معنی داری
گیرنده	۲۵۹	۰/۹۶۳	۰/۵۲۲
سازمان	۲۵۹	۲/۲۴۶	۰/۰۰۱
نوآوری	۲۵۹	۰/۹۵۵	۰/۵۲۷
ارتباطات	۲۵۹	۱/۱۷۵	۰/۲۷۷

استفاده از پرسش نامه موانع، در تمامی کشورها، مقاطع زمانی، و سازمان های مختلف انجام شده است، بیانگر این واقعیت است که رتبه بندی موانع، تا حدود زیادی به همین شکل است (۱۱). بر اساس یافته های مطالعه حاضر در میان ابعاد موانع EBP میانگین بعد سازمان (۳/۲۸) و بعد گیرنده (۲/۹۰) به ترتیب بالاترین و پایین تر موانع است. در مطالعه ی Brown و همکاران بعد سازمان بالاترین، و بعد نوآوری پایین ترین میزان به دست آمده است (۱۸). در مطالعه ی McCleary & Brown بعد ارتباطات بالاترین و گیرنده در انتها قرار داشته است. محققان پیشنهاد کرده اند که درک بهتر از محیط کاری برای درک و افزایش مداخلات برای پیشبرد عملکرد مبتنی بر شواهد در حرفه پرستاری ضروری است (۲۵). با توجه به اینکه در مطالعه حاضر، بعد سازمان (۳/۲۸) بالاترین اولویت موانع بود، لذا می توان

بر اساس یافته های جدول ۳ که با انجام آزمون آنوا یک طرفه حاصل گردید، یافته ها نشان داد که از نظر موانع عملکرد مبتنی بر شواهد (گیرنده، نوآوری و ارتباطات) با نوع استخدام، افراد مورد مطالعه، اختلاف معنی داری وجود ندارد ( $p > 0/05$ )، اما بین موانع سازمان در افراد مورد مطالعه با نوع استخدام آن ها رابطه ی معنی داری مشاهده شد ( $p < 0/05$ ).

## بحث

مطالعه حاضر به منظور بررسی موانع استفاده از تحقیق به عنوان عوامل پیش بینی کننده ی EBP در میان پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر قزوین انجام گردید. الگوی پاسخ در مطالعه ی حاضر با بسیاری از مطالعات انجام شده تا حدودی مشابه است. نتایج مطالعه مروری نظام مند که توسط Kajermo و همکاران انجام شد نشان داد، موانع تحقیق که با

آن را به عنوان یک مانع بالقوه برای تغییر در نظر گرفت. همان طور که محققان یادآور شده‌اند، ارائه عملکرد مبتنی بر تحقیق مساله پیچیده‌ای است که تعهد افراد از جمله نگرش مثبت و تمایل برای به روز شدن در شواهد جدید علمی را می‌طلبد. بنابراین، ضروری است تا نگرش‌های فرهنگی تغییر یابد، فرهنگ تحقیق ایجاد شود، و محیط مطلوبی برای اجرای تحقیق فراهم گردد (۲۶ و ۲۷). هم چنین در مطالعه‌ی Brown و همکاران "سازمان" به عنوان یک مانع در عملکرد مبتنی بر شواهد برای پرستاران دیده شد. این مانع در سایر تحقیقات منتشر شده نیز گزارش شده است (۱۸).

پرستاران مهم‌ترین مساله را در محل کار (موانع سازمانی)، نداشتن زمان کافی برای تحقق ایده‌های جدید (۳/۳۷)، دانسته‌اند. این عامل اولویت اول مطالعه مهرداد و همکاران، Brown و همکاران، و Retsas است (۱۶ و ۱۸ و ۲۸). پرستاران نیاز به زمان‌هایی فارغ از مسئولیت‌های مراقبتی خود بر بالین بیمار، استقلال بیشتر در عملکرد، آموزش در جستجو، ارزیابی و دسترسی به شواهد، و تقویت مبانی آموزشی خود دارند. اختصاص ساعاتی جدا از مراقبت بیمار برای پرستاران برای شرکت در برنامه‌های آموزشی زمان‌بندی شده در محل کار ضروری به نظر می‌رسد. به طور همزمان، ایجاد فرصت‌های آموزشی منظم بر اساس پائین‌ترین یافته‌های مشخص شده در این مطالعه، می‌تواند مثمر ثمر باشد.

هم چنین در بین موانع سازمانی، نبود مشارکت پزشکان (۳/۳۴)، دارای اولویت بالایی از دیدگاه پرستاران است. در مطالعه مهرداد و همکاران، Funk و همکاران، و Retsas نیز این بعد دارای اهمیت است (۱۶ و ۲۴ و ۲۸). اما در مطالعه‌ی Brown و همکاران و هم چنین McCleary & Brown در آمریکا

در اولویت پانزدهم موانع قرار گرفته است (۱۸ و ۲۵). به نظر می‌رسد سیاست‌گذاران در زمینه‌ی همکاری بیشتر پزشکان باید خط مشی‌های روشنی اتخاذ نمایند. در این راستا، علاوه بر ایجاد انگیزه باید زمینه‌ی همکاری و ارتباط مناسب پزشکان با پرستاران با اتخاذ رویکرد تیم مراقبتی، در اجرای برنامه‌های درمان و تغییر در عملکرد به واسطه آوردن شواهد علمی در عملکرد، فراهم شود. لذا پزشکان می‌توانند هم در آموزش و هم اجرای دستاوردهای تحقیق موثر واقع شوند.

از دیگر موانع سازمانی مهم از نظر پرستاران کافی نبودن تسهیلات اجرای تحقیق (۳/۳۲) بود. این عامل در مطالعه مهرداد و همکاران در ایران دارای اولویت بالایی است (۱۶). اگرچه در مطالعه Brown و همکاران اولویت چهاردهم موانع را تشکیل می‌دهد (۱۸). با وجود استقرار امکانات ارتباطی و اطلاعاتی در بیمارستان‌ها، به نظر می‌رسد که این امکانات در بخش‌ها، برای استفاده‌ی پرستاران کافی نیست. در این صورت توصیه می‌گردد در بخش‌های پرستاری سیستم‌هایی مستقر شود تا پرستاران به راحتی به اینترنت و بانک‌های اطلاعاتی دسترسی داشته باشند، و در صورت نبود اتصال به پایگاه‌هایی که شواهد مربوط به تحقیقات به خصوص در زمینه‌ی پرستاری منتشر می‌کنند، این امکان فراهم آید. حتی می‌توان این امکان را در خارج از محل کار و در منزل نیز برای آن‌ها فراهم کرد.

یافته‌های به دست آمده در مطالعه حاضر بین سابقه کاری و سن پرستاران با موانع سازمان رابطه‌ی معنی‌داری را نشان داد که این رابطه، به صورت معکوس بود. مطالعات دیگر این نوع رابطه را گزارش نکرده‌اند (۱۸ و ۲۵ و ۱۶ و ۱۳ و ۱۱). به نظر می‌رسد که در بیمارستان‌های مورد مطالعه با افزایش سن پرستاران و

مبتنی بر شواهد را شکوفا خواهد ساخت. استفاده از راندهای EBP، برگزاری کارگاه‌ها و کلاس‌های ارزیابی نقادانه شواهد، ترویج فرهنگ خلق سوال در کار بالینی و جستجو برای یافتن پاسخ، و نهایتاً آموزش گام‌های EBP، می‌تواند در این راه سودمند باشد. شرکت‌کنندگان در این مطالعه، بعد سازمان را مهمترین مانع برای استفاده از تحقیق در عملکرد پرستاری خود ذکر کردند که با یافته‌های دیگر مطالعات پیشین هم‌خوانی دارد. از آن جا که سازمان به عنوان مهمترین مانع استفاده از تحقیق در عملکرد پرستاری شناخته شد، لذا این امر می‌تواند به عنوان ابزار قدرتمندی برای ارتقای استفاده از تحقیق و تحقق عملکرد مبتنی بر شواهد به کار رود. یافته‌های این تحقیق از لزوم توجه بیشتر سیاست‌گذاران و مدیران به استفاده از تحقیق در عملکرد و استقرار فرهنگ تحقیق در سازمان، ایجاد زیرساخت‌های لازم برای دسترسی به شواهد و انجام زمان‌بندی برای اختصاص ساعاتی خارج از مراقبت‌های بالینی پرستار حمایت می‌کند.

### تشریح و قدردانی

این مقاله نتیجه‌ی طرح تحقیقاتی مصوب تاریخ ۹۱/۱۲/۱۹ به شماره قرارداد ۱۷۵۵۴/۴۴/د معاونت پژوهشی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی قزوین می‌باشد.

بالطبع سابقه کاری آن‌ها از عوامل سازمانی به عنوان مانع می‌گاهد که این امر خود می‌تواند هم به دلیل افزایش تجربه‌ی این پرستاران و هم همکاری بیشتر مدیران و حتی همکاران پزشک با این پرستاران باشد که زمان و امکانات بیشتری را جهت استفاده از نتایج تحقیقات در اختیار دارند.

از محدودیت‌های این تحقیق می‌توان به بالاتر بودن مجموع میانگین نمره‌ها در برخی از ابعاد در مقایسه با مطالعات دیگر کشورها اشاره کرد که دلیل آن استفاده از پرسش‌نامه‌ی خود اظهاری بود که این امکان را ایجاد می‌کرد که شرکت‌کنندگان در دادن پاسخ عوامل موانع عملکرد را پررنگ تر جلوه دهند. به علاوه این پرسش‌نامه دارای گزینه "نظری ندارم" می‌باشد که ممکن است باعث از دست رفتن برخی داده‌ها شود. اگرچه در این مطالعه این عامل در مقایسه با مطالعات مشابه چشمگیر نبود، اما در نتیجه‌ی این مطالعه شاید تاثیرگذار باشد.

### نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نقشه راهی برای ایجاد فرهنگ تحقیق در سازمان با شناسایی موانع تحقیق و برنامه‌ریزی بر اساس اولویت اختصاص یافته به موانع را فراهم می‌کند. در این راستا، راهبردهای متعددی برای ترویج این فرهنگ وجود دارد که در صورت اجرا می‌توان میزان استفاده از تحقیق در کار پرستاری و نوآوری را ارتقا خواهد داد، و آرمان‌های عملکرد

### منابع

1. Pazargadi M, Zagheri Tafreshi M & Abed Saeedi ZH. Nurses' perspectives on quality of nursing care: A qualitative study. *Research in Medicine* 2007; 31(2): 155-8[Article in Persian].
2. Mosavi SA, Forughi S, Zekavati R, Hossein Abbasi N, Haghghi SH, Mahdiannasab S, et al. *Fundamentals and principles of management in nursing*. Tehran: Khosravi; 2005: 18-25[Book in Persian].



3. Polit DF & Beck CT. Nursing research: Principles and methods. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2003: 6-23.
4. Ozsoy SA & Ardahan M. Research on knowledge sources used in nursing practices. Nurse Education Today 2008; 28(5): 602-9.
5. Department of Health. The NHS plan: A plan for investment, A plan for reform. London: The Stationery Office; 2000: 17-56.
6. Sackett D, Richardson WS & Haynes RB. Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM. London: Churchill Livingstone; 2000: 120-9.
7. Maljanian R, Caramonica L, Taylor SK, MacRae JB & Beland DK. Evidence based nursing practice part II: Building skills through research roundtables. Journal of Nursing Administration 2002; 32(2): 85-90.
8. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Fischbeck Feinstein N, Li H, Small L, Wilcox L, et al. Nurses' perceived knowledge, beliefs, skills, and needs regarding evidence-based practice: Implications for accelerating the paradigm shift. Worldviews on Evidence-Based Nursing 2004; 1(3): 185-93.
9. Shirey MR. Evidence-based practice: How nurse leaders can facilitate innovation. Nursing Administration Quarterly 2006; 30(3): 252-65.
10. Balas EA & Boren SA. Managing clinical knowledge for healthcare improvement. Yearbook of medical informatics. Stuttgart: Germany Schattauer Publishers; 2000: 17-54.
11. Kajermo KN, Bostrm AM, Thompson DS, Hutchinson AM, Estabrooks CA & Wallin L. The barrier scale, the barriers to research utilization scale: A systematic review. Implementation Science 2010; 5(1): 32.
12. Upton D & Upton P. Development of an evidenced-based practice questionnaire for nurses. Journal of Advanced Nursing 2006; 53(4): 454-8.
13. 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. Applied Nursing Research 2009; 22(3): 166-75.
14. Oranta O, Routasalo P & Hupli M. Barriers to and facilitators of research utilization among finish registered nurses. Journal of Clinical Nursing 2002; 11(2): 205-13.
15. Adib-Hajbaghery M. Factors facilitating and inhibiting evidence-based nursing in Iran. Journal of Advanced Nursing 2007; 58(6): 566-75.
16. 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(16): 2194-202.
17. Hart P, Eaton L, Buckner M, Morrow BN, Barrett DT, Fraser DD, et al. Effectiveness of a computer-based educational program on nurses' knowledge, attitude, and skill level related to evidence-based practice. Worldviews on Evidence-Based Nursing 2008; 5(2): 75-84.

18. Brown CE, Wickline MA, Ecoff L & Glaser D. Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical center. *Journal of Advanced Nursing* 2009; 65(2): 371-81.
19. Nagy S, Lumby J, McKinley S & Macfarlane C. Nurses' beliefs about the conditions that hinder or support evidence-based nursing. *International Journal Nursing Practice* 2001; 7(5): 314-21.
20. McCluskey A. Occupational therapists report a low level of knowledge, skill and involvement in evidence-based practice. *Australian Occupational Therapy Journal* 2003; 50(1): 3-12.
21. Bahtsevani C, Khalaf A & Willman A. Evaluating psychiatric nurses' awareness of evidence-based nursing publications. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 2005; 2(4): 196-206.
22. Hannes K, Vandersmissen J, De Blaeser L, Peeters G, Goedhuys J & Aertgeerts B. Barriers to evidence based nursing: A focus group study. *Journal of Advanced Nursing* 2007; 60(2): 162-71.
23. Uysal A, Temel AB, Ardahan M & Ozkahraman S. Barriers to research utilisation among nurses in Turkey. *Journal of Clinical Nursing* 2010; 19(23-24): 3443-52.
24. Funk SG, Champagne MT, Wiese RA & Tornquist EM. Barriers: The barriers to research utilization scale. *Applied Nursing Research* 1991; 4(1): 39-45.
25. McCleary L & Brown GT. Barriers to pediatric nurses' research utilization. *Journal of Advanced Nursing* 2003; 42(4): 364-72.
26. Nchinda TC. Research capacity strengthening in the South. *Social Science & Medicine* 2002; 54(11): 1699-711.
27. Jootun D & McGhee G. Creating a research culture in a nursing school. *Nursing Standard* 2003; 18(3): 33-6.
28. Retsas A. Barriers to using research evidence in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* 2000; 31(3): 599-606.

## Perceived Barriers Of Evidence-Based Practice Among Nurses Working In Qazvin Hospitals

Kiaei Mohammad Zakaria<sup>1</sup> (MSc.) - Azmal Mohammad<sup>2</sup> (MSc.) - Kalhor Faramarz<sup>3</sup> (MSc.) - Shah Bahrami Elham<sup>4</sup> (MSc.) - Kalhor Rohollah<sup>5</sup> (Ph.D)

1 Instructor, Health Services Management Department, School of Public Health, Qazvin University Of Medical Sciences, Qazvin, Iran

2 Master of Science in Health Services Management, Chancellor of Treatment Affairs, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

3 Master of Science in Nursing, School of Nursing & Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

4 Master of Sciences in Public Management, Health Management and Economics Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5 Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

### Abstract

Received : Oct 2015

Accepted : Jan 2016

**Background and Aim:** Nurses' main tasks include the provision of healthcare services at the highest levels of quality and quantity standards, and based on the findings of scientific research. The aim of the present study is to identify and determine the barriers of evidence-based practice among nurses of Qazvin hospitals, in Iran, at 2013.

**Materials and Methods:** The present cross-sectional research was a descriptive- analytic study conducted among 260 nurses practicing in six hospitals of Qazvin in 2013. The barriers scale questionnaire developed by Funk, et al. was used to examine the four dimensions of evidence-based practice (EBP) barriers including adopter, organization, innovation and communication characteristics. To analyze the data, descriptive and analytic statistics were used.

**Results:** The mean score of EBP barriers among subjects was 3.07 out of 4. Among the barriers, "organization" and "adopter" dimensions had the highest and lowest mean scores, respectively. There was no significant statistical relationship between gender and EBP performance, But a significant relationship was observed between organizational dimension with age, employment type and work experience.

**Conclusion:** Since "organization" was found to be the main barrier to the use of research in nursing performance, policy-makers and administrators should pay attention to the use of research in performance, the establishment of a research culture in organization, the creation of appropriate infrastructures, and the allocation of sufficient time to the nursing personnel to have access to evidences.

**Key words:** Barriers, Evidence-Based Practice, Nurses, Qazvin Hospitals, Iran

\* Corresponding Author:

Kalhor R;

E-mail:

r.kalhor@qums.ac.ir