

کشف عوامل بازدارنده به کارگیری نتایج تحقیق در عملکرد بالینی پرستاران

*ندا مهرداد^۱ مهوش صلصالی^۲

چکیده

زمینه و هدف: این مقاله دیدگاه پرستاران بالینی را نسبت به استفاده از تحقیقات پرستاری در فعالیت های بالینی توصیف می کند. بسیاری از مطالعات انجام شده با رویکرد کمی متمرکز بر آن بوده است که چرا پرستاران موقعیت های محدودی برای توسعه تحقیق و شرکت در فعالیت های تحقیقی دارند. هدف از این مطالعه کشف دیدگاه پرستاران بالینی نسبت به عوامل بازدارنده به کارگیری نتایج تحقیق در محیط بالینی است.

روش بررسی: این یک مطالعه کیفی است که داده ها با استفاده از روش مصاحبه چهره به چهره و بحث گروهی جمع آوری و با استفاده از رویکرد تحلیل محتوای کیفی به کمک نرم افزار MAXQDA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: در این مطالعه درون مایه های کلیدی "حمایت پرستاران برای ساعی بودن در فعالیت های تحقیقی، ذهنیت تحقیقی، وسعت دانش و مهارت پرستاران در استفاده از نتایج تحقیق، سطح آموزش در استفاده از تحقیق، شکاف بین آموزش و بالین و چالش های مدیریتی و اجرایی یافت شد که پرستاران را از به کارگیری نتایج تحقیق در فعالیت های پرستاری باز می داشت.

نتیجه گیری: در این مطالعه عوامل بازدارنده ای که لازم است چیرگی بر آنان صورت گیرد تا پرستاران فعالانه درگیر استفاده از نتایج تحقیقاتی شوند شناسایی شده است.

در این مطالعه پرستاران پذیرای استفاده از نتایج تحقیقات بودند گرچه احساس می کردند به دلیل محدودیت زمانی، عدم حمایت و مدیران، فقدان دانش و مهارت کافی در فرایند تحقیق، جهت مشارکت در فعالیت های تحقیقی با مانع روبرو هستند. این مطالعه تایید می کند که استفاده از نتایج تحقیق و عملکرد مبتنی بر تحقیق از موضوعات پیچیده ای هستند که نیازمند تلاش های آموزشی و سازمانی می باشند.

کلید واژه ها: پژوهش پرستاری بالینی - پرستاران بالینی

تاریخ دریافت: ۸۷/۲/۳

تاریخ پذیرش: ۸۸/۲/۲۰

این مقاله از پایان نامه دانشجویی استخراج شده است.

^۱ استادیار گروه آموزش بهداشت جامعه و عضو مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران شماره تماس: ۸۲۴۷۱۳۱۰
E-mail:neda@iums.ac.ir

^۲ دانشیار گروه آموزش بهداشت و معاون روابط بین الملل دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران

مقدمه

استفاده از نتایج تحقیق در پرستاری امروز یک مسئولیت حرفه ای است.^(۱) که با مفهوم ارتقاء کیفیت پیوند خورده است.^(۲) هر چند که این مقوله مهم به موازات افزایش کمی تحقیقات پرستاری پیش نرفته است.^(۳) لذا وقت آن رسیده که در پرستاری توجه بیشتری به بخش دیگری از طیف تحقیق یعنی به کارگیری نتایج تحقیق در امر مراقبت معطوف گردد. پرستاران با استفاده از یافته‌های تحقیق نسبت به عملکرد و فعالیت‌های پرستاری خود پاسخگو بوده، به آن مشروعیت می‌بخشند و نشان می‌دهند که عملکردشان مؤثر، کارآ و ارزنده است.^(۴،۵) آنان با استفاده از نتایج تحقیق در عملکرد بالینی این فرصت طلایی را کسب خواهند کرد که به درخواست مددجویانی که خواهان دریافت مراقبت با کیفیت هستند پاسخ مثبت دهند. این امر موجب پیشرفت حرفه خواهد شد.^(۶)

به کارگیری نتایج تحقیق رویکردی جدید در پرستاری ایران است که مفهوم نوظهور پرستاری مبتنی بر تحقیق را تداعی می‌نماید و تاکید آن بر استفاده از بهترین و با کیفیت ترین شواهد موجود است که بر اثر بخشی هزینه مراقبت، مراقبت بیمار محور و بهبود عملکرد بالینی توجه دارد.^(۷) Edward به کارگیری نتایج تحقیقات در بین پرسنل پرستاری را از مسائل حاشیه ای در حرفه پرستاری دانسته که با موانع بسیار همراه است.^(۸) عدم تجانس بین بیان باورها و عقاید پرستاران نسبت به تحقیق و رفتار آنان نسبت به بکارگیری نتایج تحقیق اهمیت شناسایی عوامل بازدارنده به کارگیری نتایج تحقیق را بیش از پیش نشان می‌دهد.^(۹) این مطالعه با هدف کشف دیدگاه پرستاران

بالینی در مورد عوامل بازدارنده به کارگیری نتایج تحقیق صورت گرفت.

روش بررسی

از آنجا که هدف این مطالعه، کشف دیدگاه پرستاران نسبت به عوامل بازدارنده به کارگیری نتایج تحقیق بوده است، با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی (Content analysis)، داده‌های حاصل از بحث گروهی متمرکز و مصاحبه‌های نیمه ساختار فردی و چهره به چهره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با توجه به هدف مطالعه، انتخاب شرکت کنندگان بر اساس نمونه گیری هدفمند انجام شد. مشارکت کنندگان این مطالعه را پرستاران شاغل در سه بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر تهران با موقعیت‌های مختلف حرفه‌ای تشکیل دادند.

مصاحبه ابتدا با ۷ پرستار کارشناس آغاز و پس از آن محقق به انجام مصاحبه با پرستاران کارشناس ارشد، سرپرستار و مترون هدایت شد. شرکت کنندگان در پاسخ به سوالات باز وقایع و تجربیاتی را که از به کارگیری نتایج تحقیق داشتند یادآور شدند. جلسه بحث گروهی نیز با حضور ۷ نفر از پرستاران و سرپرستاران بالینی با تمرکز بر "عملکرد پرستاری مبتنی بر تحقیق" تشکیل شد. در روند جمع آوری داده‌ها از یادداشت‌های عرصه استفاده شد و بلافاصله پس از هر مصاحبه فردی و گروهی محقق نکات مهم را در مورد آنچه که در طی مصاحبه مطرح شده بود یادداشت می‌کرد. مصاحبه‌های فردی و گروهی بین ۳۱ تا ۱۲۲ دقیقه و به طور متوسط ۶۱/۸ دقیقه به طول انجامید که به صورت دیجیتال ضبط و طی ۲۴

ساعت کلمه به کلمه پیاده و به عنوان داده اصلی استفاده شد.

تجزیه و تحلیل داده ها

داده های مطالعه با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی که Krippendorff برای اولین بار از آن استفاده کرده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.^(۱۰) بدین ترتیب که پس از پیاده کردن متن کلیه مصاحبه ها به منظور درک احساس کلی از جنبه های مختلف تجربیات، این متن چندین بار خوانده شد تا محقق در داده ها غرق شود. سپس جملات به واحدهای معنایی که بخش هایی از جملات و یا پاراگراف بودند تبدیل شد و کدهای اولیه با استفاده از کلمات و واژه هایی که نزدیک به بیانات شرکت کنندگان بودند به دست آمد. محقق کدها را بر اساس تفاوت ها و شباهت های آنان دسته بندی کرده و کدها بر اساس معانی مشابه و ارتباط و پیوستگی شان گروه بندی شدند. قطعات در الگوی مفهومی معنی دار در کنار یکدیگر قرار گرفتند و ارتباطات بین داده ها شناسایی و درون مایه ها ظاهر شدند. در روند تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار MAXQDA استفاده شد. لذا لازم بود ابتدا داده های متنی به نسخه (RTF Rich Text Format) تبدیل شده تا قابلیت ورود به بر نامه MAXQDA را داشته باشد. یکی از قابلیت های اصلی این بسته نرم افزاری آن است که متون فارسی را بازخوانی کرده و درون مایه های کلیدی و طبقات تحت آن را در ۴ بخش جداگانه در یک صفحه به نمایش می گذارد. به این ترتیب دسترسی به کل متون، کدها و طبقات و درون مایه ها در یک نگاه امکان پذیر می باشد.

استفاده از بازنگری مشارکت کنندگان برای اطمینان از صحت و استحکام داده ها، درگیری طولانی مدت محقق با موضوع تحقیق، بر قراری ارتباط مبتنی بر اعتماد با شرکت کنندگان جهت کسب داده های با کیفیت بالا و استفاده از روش مرور خبرگان نشانگر دقت علمی پژوهش بود.

یافته ها

درون مایه های کلیدی به دست آمده از تجزیه و تحلیل داده ها در شش بخش به شرح زیر گزارش می شود:

حمایت مورد نیاز پرستاران جهت ساعی بودن فعالیت های تحقیقی:

نیاز به حمایت در سه قالب حمایت عاطفی، اطلاعاتی و عملکردی به عنوان یک عامل اصلی بیان شد. بیانات مشارکت کنندگان نشان داد حمایت های حرفه ای و سازمانی محدودی برای توسعه و اجرای تحقیقات پرستاری وجود دارد. سیستم بهداشتی نیاز به حمایت پرستاران در استفاده از نتایج تحقیق را به حد کافی مورد توجه قرار نداده است. مشارکت کنندگان عدم حمایت در تامین امکانات و تجهیزات، محدودیت دسترسی به تجهیزات الکترونیکی و در نتیجه عدم دستیابی آسان به گزارشات و مقالات تحقیقی را از ابعاد مهمی دانستند که آهنگ به کارگیری نتایج تحقیق در عملکرد را کند می کند.

"ما در بخشمون کتابخانه نداریم" (پرستار ۵). "بعضی بخش ها کتابخونه داره که ما اثری از مجلات تحقیقی درش نمی بینیم. به اینترنت که ما اصلاً دسترسی نداریم. دسترسی به مقالات برای ما خیلی سخته" (پرستار ۶). از نظر مشارکت کنندگان محیط حمایتی اطلاعاتی و عملکردی لازم برای پرستاران

وجود ندارد. "موقعیت استفاده از تحقیقات برای پرستاران فراهم نیست از نظر روانی هم حمایت نمی‌شن و شرایط آموزش برایشون در این زمینه فراهم نیست" (سرپرستار ۱). پرستاران اشاره کردند حمایت سازمانی و انگیزش راهکار بینه ای است که به توانمند سازی فرد و سازمان کمک می‌کند. از نظر مشارکت کنندگان مثلث حمایت عاطفی، عملکردی و اطلاعاتی فضای لازم را جهت حمایت همه جانبه برای استفاده از نتایج تحقیقات فراهم می‌کند. براینده سه بعد حمایت معادله توانمندسازی را تکمیل و امکان به کارگیری نتایج تحقیق را در فعالیت بالینی پرستاران میسر می‌سازد.

وسعت دانش و مهارت پرستاران در مورد تحقیق و استفاده از نتایج آن:

مطالعات قبلی کمبود آگاهی صاحبان حرف بهداشتی و از جمله پرستاران را در انجام فعالیت های تحقیق و به کارگیری نتایج آن شناسایی کرده اند.^(۱۱،۷) این جنبه توسط شرکت کنندگان بحث گروهی نیز مورد بررسی قرار گرفت. آنان تأکید نمودند که در به کارگیری نتایج تحقیق ناتوانند و دانش لازم را در مورد دارا نیستند. "به سادگی نمی‌شه کارهای پرستاری همیشه بر اساس آخرین نتایج تحقیق باشه. ما باید دانششو داشته باشیم و مراحل این کار را یاد بگیریم. من نه دوران تحصیل و نه در طی کاریم این مهارت را بدست نیآوردم" (پرستار ۷). مشارکت کنندگان به روز نبودن منابع علمی پرستاری موجود در کتابخانه های بیمارستان ها را مورد انتقاد قرار می‌دادند. "مجله‌های موجود اکثراً قدیمیه و بعضی هم تحقیقی نیست و بیشتر ماهنامه و خبر نامه هست. به مجلات انگلیسی تحقیقی پرستاری که اصلاً دسترسی نداریم" (پرستار ۷) لزوم کسب مهارت‌های دیگری همچون تحلیل و جمع آوری داده‌ها توسط شرکت کنندگان در مصاحبه های فردی

مطرح شد. اکثریت مشارکت کنندگان معتقد بودند به کارگیری نتایج تحقیق مهارت‌های گسترده تری را می‌طلبد.

سطح آمادگی آموزشی در استفاده از نتایج تحقیق:

گزارش برخی مطالعات نشان می‌دهد که آموزش کسب شده بر دانش و نگرش پرستاران نسبت به تحقیق بسیار مؤثرند.^(۱۴،۷،۱۱) نتایج این مطالعات حاکی از آن است که محتوای دوره های آموزشی تحقیق و منابع آموزشی پرستاری جوایگوی پرستاران در چگونگی استفاده از نتایج تحقیق نیست و در مقاطع تحصیلات تکمیلی هم ارتباط و انسجام منطقی در ارائه فرایند تحقیق و بکارگیری یافته های تحقیق وجود ندارد. "در دوران ارشد متدولوژی تحقیق را با ما کار کردند ولی این که از این مقاله تحقیقی در کار پرستاری چطور استفاده کنم آموزشی نگرفتم" (پرستار ۱). مشارکت کنندگان عدم دسترسی به امکانات آموزشی، عدم تمرکز بر نامه های آموزش مداوم به ارائه آموزش بکارگیری نتایج تحقیق، دسترسی ضعیف به همکاران مطلع و متخصص را ناشی از ناکارآمدی آموزش تحقیق در پرستاری دانستند. آنان قصور سازمان را در تأمین شرایط مساعد آموزشی چنین اعلام کردند: "آموزش استفاده از تحقیقات نداریم الان ۱۴ ساله سابقه دارم همونی که تو دانشکده خوندم را دارم انجام می‌دم. اصلاً ما با تحقیقات پرستاری کاری نداریم" (پرستار ۹).

در مجموع مشارکت کنندگان آموزش استفاده از نتایج تحقیق را یکی از گام‌های اولیه، مهم و اساسی خواندند که جاده ارائه مراقبت مبتنی بر تحقیق را هموار ساخته و در سایه آموزش کارا ارائه مراقبت مبتنی بر تحقیق محقق می‌گردد.

ذهنیت تحقیقی:

ذهنیت تحقیقی درون مایه دیگری بود که در داده‌ها نمودار شد از منظر مشارکت کنندگان سنت و روتین محوری در فعالیت‌های بالینی، پرستار را از داشتن ذهنیت تحقیقی و ارائه مراقبت مبتنی بر تحقیق دور کرده و ایستایی در عملکرد پرستاری را روز بروز نمایان‌تر می‌سازد. "کلاً تصمیم‌گیری بالینی در پرستاری بر اساس روتین بخش و اوردر دکنتره که باعث می‌شود ما روز آمد نباشیم" (پرستار ۳). بیگانگی با مطالعه و تحقیق مانع از ایجاد و پرورش ذهنیت پژوهشی پرستاران شده و روتین محوری را قدرت می‌بخشد. "متأسفانه ما پرستار زود اطلاعاتمونو را از دست می‌دیم و مطالعه‌مونو ادامه نمی‌دیم برای این که فکر می‌کنیم انجام کارهای روتین پرستاری کفاف کارمونو می‌ده" (پرستار ۲). الگوی تقسیم کار وظیفه محور به کار برد بیشتر مراقبت سنتی کمک می‌کند. مراقبت وظیفه محور به جای مراقبت بیمار محور پرستار را به عدم توجه به مراقبت مبتنی بر تحقیق وا داشته و باعث می‌شود که مهارت استفاده از نتایج تحقق در اولویت کاری خود قرار نگیرد. "سر پرستار تعیین می‌کنه که مسئول پانسمانم یا دارو بدم. در این صورت در مورد مراقبت فکر نمی‌کنیم. به این شکل من مسئول پانسمان‌های کل مریضام و یا فقط مسئولیت دارو دادم پرستارا هم این کارهایی که بهشون دستور دادند را روزانه انجام می‌دن بدون این که روش تفکر کنند. به این شکل به بیمار مراقبت علمی ارائه نمی‌شه" (پرستار ۷). تعجیل در کار، پیرو بودن در پرستاری و وظیفه محوری موجب می‌شود پرستاری از بخش به جای پرستاری از بیمار صورت گیرد. عادت تدریجی پرستاران به انجام وظائف روزمره و بعضاً مکانیکی، تفکر غیر علمی و غیر تخصصی را در پرستاران تقویت می‌کند: "خیلی‌ها فکر می‌کنن که پرستاری لازم نداره خیلی تخصصی کار کنه و لازم باشه اون بخواد تحقیقات را در کارش وارد کنه" (پرستار ۳). مشارکت

کنندگان حس عدم ارزش دهی به استفاده از یافته‌های تحقیق و تأکید نامساوی جامعه علمی به انجام تحقیق و به کارگیری نتایج تحقیق را از دلایلی می‌دانستند که از ارزش دهی به عملکرد مبتنی بر تحقیق می‌کاهد. علاوه بر آن تحقیق به عنوان ابزاری مفید و با ارزش در فعالیت‌های پرستاری تلقی نمی‌شود. "تحقیق فقط به مریبان پرستاری مربوط می‌شه ما پرستارا خیلی در تحقیق دخالتی نداریم نه در انجامش و نه در استفادش" (پرستار ۹). با توجه به آن که نقش پژوهشی و انجام فعالیت‌های تحقیقی پرستاران، مشارکت کنندگان عدم به کارگیری نتایج تحقیق را ناشی از رهاشدگی نقش پژوهشی پرستاران در بالین می‌دانند. "در دوره تحصیل خیلی تأکید می‌شد که یکی از نقش‌های پرستار نقش پژوهشی اونه ولی به این نقش فقط تو کتاب‌های پرستاری خیلی تأکید شده و از عمل در این حیطه خبری نیست" (پرستار ۱).

بیانات مشارکت کنندگان نشان می‌دهد که پرستار با عدم ذهنیت تحقیقی و رهایی نقش پژوهشی خود به فعالیت‌های عادی و روتین پرستاری ادامه داده و حاکمیت روتین به قوت خود باقی می‌ماند. ایجاد فرهنگ تحقیق و استفاده از آن در کار پرستاری از پیشنهادات مشارکت کنندگان در این زمینه بود. ایجاد و بهینه‌سازی بستر فرهنگی تحقیق می‌تواند استقرار ذهنیت تحقیقی را در پرستاران و مسئولین قدرت بخشد.

شکاف بین آموزش و بالین:

با نگاهی جامع می‌توان استنباط کرد که شکاف بین آموزش و درمان در پرستاری ریشه بسیاری از مشکلات این حرفه بوده و مشارکت کنندگان نیز عدم وجود بستر مناسب در استفاده از تحقیقات را ناشی از فاصله بین بالین و آموزش دانستند. اظهارات مشارکت

محیط بالین دورند و با معضلات آن از نزدیک آشنا نیستند و فعالیت هاشون حول و حوش بالین نیست" (پرستار ۱). دور بودن محققان از پرستاران بالینی بحث چالش برانگیزی را در مصاحبه‌های فردی و گروهی ایجاد کرد و فاصله عملکردی بین محققین و پرستاران از دیدگاه‌های مختلف و با زوایای متعدّد مورد بحث قرار گرفت. مشارکت کنندگان ریشه عدم تطابق آموزش پرستاری با فعالیت‌های بالینی را در کمبود امکانات و منابع انسانی، انگیزه، حاکمیت روتین در بخش‌ها و تداخل وظایف حرفه‌ای در پرستاری می‌دانند. "الان در دانشکده‌های پرستاری آخرین اطلاعات و رفرنس‌ها آموزش داده می‌شه ولی امکانات و تعداد نیروی پرستاری ما با این مطالب جور نیست و به همین دلیل در پرستاری ما آنچه را که خوندم تو بالین نمی‌تونیم اجرا کنیم" (پرستار ۶). مشارکت کنندگان پرشدن خلأ ارتباطی و عملکردی بین دو گروه آموزش و درمان در پرستاری را در نتیجه همدلی و هم‌جهت بودن گروه‌های مختلف حرفه‌ای ممکن دانسته و آن را زمینه مساعدی برای شروع اقدام به استفاده از نتایج تحقیق در فعالیت‌های بالینی اعلام کردند.

چالش‌های اجرایی و مدیریتی:

سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی، سیاست‌گذاری در ارزشیابی، الگوی مدیریتی علمی و پژوهشی در پرستاری، تحت لوای درون‌مایه چالش‌های اجرایی و مدیریتی قرار گرفتند.

سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی در سازمان از مفاهیمی بود که مکرراً توسط مشارکت‌کنندگان مورد تأکید قرار گرفت. "این مسئله جزء اولویت و سیاست‌های کاری پرستاری قرار نگرفته برای این کار در پرستاری نه در آموزش و نه در بالین برنامه‌ریزی نشده" (پرستار ۳) وی

کنندگان پیرامون شکاف بین خدمات آموزش و بالین در سه طبقه شکاف ساختاری و تشکیلاتی، شکاف ارتباطی و شکاف عملکردی دسته‌بندی شد.

شکاف ساختاری و تشکیلاتی: از نظر مشارکت‌کنندگان جدایی ساختار سازمانی و تشکیلاتی آموزش و درمان در پرستاری می‌تواند روند به کارگیری نتایج تحقیق در فعالیت بالینی پرستاران را کند کند. از دیدگاه آنان این دو گروه با هم هماهنگ نبوده و قادر به رفع نیازهای متقابل خود نیستند. "آموزش و درمان دو وظیفه جدا از هم دارند برای آن که مسئولین و متولیان اون‌ها یکی نیستند" (پرستار ۱)

شکاف ارتباطی: دوگانگی ساختاری و تشکیلاتی به شکاف ارتباطی دو بخش آموزش و درمان انجامیده و در نتیجه ارتباط حرفه‌ای و علمی را بین دو گروه تضعیف نموده است. آنان در بیان عدم توسعه ارتباط بین گروه‌های مختلف پرستاری گفتند: "وقتی دانشجویی فارغ التحصیل شد دانشکده در قبالتش مسئولیتی نداره و بخش درمان از دانشجو که قراره به بخش درمان بیاد بی خبره" (مترون ۱). مشارکت‌کنندگان یکی از دلایل فاصله بین آموزش و درمان را ضعف ارتباط حرفه‌ای بین دفتر پرستاری وزارت بهداشت و دانشکده‌های پرستاری دانسته و قوت بخشیدن ارتباط بین دفتر پرستاری وزارت بهداشت با دانشکده‌ها را از راه‌های ارتقاء تعاملات حرفه‌ای دانستند: "دفتر پرستاری وزارتخانه ساز خودشو می‌زنه و دانشگاه‌ها هم کار خودشونو می‌کنن در صورتی که باید بین این دو تا ارتباط تنگاتنگ وجود داشته باشه" (پرستار ۱۰)

شکاف عملکردی: از دیدگاه مشارکت‌کنندگان مطالعه، شکاف عملکردی بین آموزش و درمان پرستاری نیز تأثیرات بازدارنده‌ای بر عدم به کارگیری نتایج تحقیق گذاشته است. عملکرد متفاوت پرستاران بالینی و آموزشی از منظر مشارکت‌کنندگان این گونه بیان شد: "در ایران بیشتر مریبان پرستاری و دانشجویان دکترها از

ادامه می دهد: "مسئولین پرستاری، مدیران بخش ها و بیمارستان به کارگیری نتایج تحقیق رو قانونی نکردند و در اولویت های برنامه های مدیریتی بیمارستان ها قرار ندادند." (پرستار ۱۰)

سیاست گذاری در ارزشیابی: عملکرد نامناسب مدیران در ارزشیابی به طور بارزی بر انگیزه پرستاران نسبت به ارائه مراقبت بر اساس تحقیق تأثیر می گذارد. عدم جای گذاری معیار استفاده از نتایج تحقیق در چارچوب ارزشیابی پرستاران، نشان دهنده ناکارآمدی معیارهای ارزشیابی است: "ارزشیابی بیشتر بر اساس مکتوباتی است که باید انجام بدم تا مراقبت علمی و بر اساس تحقیقات به روز" (پرستار ۴) در بحث گروهی به عدم شمول معیار استفاده از نتایج تحقیق در برگه های ارزشیابی اشاره شد که می تواند انگیزه استفاده از تحقیقات را کاهش دهد. در این زمینه پرستار حاضر در جلسه بحث گروهی می گفت: "اصلاً قوانینی که بر مبنای اون ما رو ارزشیابی می کنند استفاده از تحقیقات را در ارزیابی پرستاران ندیده و در نتیجه پرستار هم بر اون مبنای ارزشیابی نمی شه (پرستار ۷ بحث گروهی)." ارزشیابی غیر اصولی می تواند حاکمیت روتین را در پرستاری قدرت بخشیده و پرستار را با بی انگیزگی به سمت تابعیت هر چه بیشتر از شرایط موجود سوق دهد.

الگوی مدیریت علمی و پژوهشی در پرستاری: شرکت کنندگان این تحقیق به فقدان الگوی مدیریت علمی و پژوهشی در پرستاری بالینی اشاره کردند. آنان اظهار داشتند که مدیران پرستاری مانند مدیران بخش اداری عمل می کنند و ذهنیت پژوهش و تحقیق در مدیریت پرستاری وجود ندارد. "عملکرد مدیران ما نشان نمی ده که دیدگاه شون بر اساس پژوهش و تحقیق و اهمیت استفاده از تحقیق. برخورد مدیران پرستاری بالینی ما اصلاً با پرستاران و وظایف پرستاری علمی نیست." (پرستار ۱). از منظر

مشارکت کنندگان مدیریت و الگوی کاری غیر علمی به عملکرد نامناسب ختم شده و اجازه نمی دهد مراقبت علمی در پرستاری جایگاه شایسته خود را بیابد. مشارکت کنندگان آشکارا بیان داشتند که به گونه ای از مریض مراقبت می کنند که مدیرانشان می خواهند و آن ها را مورد مواخذه قرار نمی دهند: "ما تو بخش پرستاری را انجام می دیم که سرپرستار و سوپر خوششون بیاد" (پرستار ۴). بیانات مشارکت کنندگان حاکی از ارتباط بین فقدان الگوی مدیریتی علمی و پژوهشی با عملکرد غیر حمایتی مدیران است. آنان معتقدند مدیر با رفتارهای غیر حمایتی خود در تحقق بخشیدن به ارائه مراقبت مبتنی بر تحقیق، سبک مدیریتی را در پرستاری به اجرا می گذارد که به پژوهش و استفاده از یافته های آن بهایی نمی دهد.

در مجموع ضرورت برنامه ریزی مناسب و سیاست گذاری متناسب با هدف ارائه مراقبت با کیفیت و مبتنی بر نتایج تحقیق، مواردی بود که از بیانات مشارکت کنندگان استخراج شد. ضمن آن که در این وادی مدیرانی می توانند تصمیم گیری کرده و برنامه درستی را ارائه و سیاست مناسبی را اتخاذ کنند که با دیدگاه علمی پرستاران را به سمت تفکر و عملکرد استفاده از نتایج تحقیق پیش برند. در نهایت اطلاعات بدست آمده از داده های کیفی، بیانگر جنبه های چند بعدی به کارگیری تحقیق در فعالیت های بالینی پرستاری است.

بحث و نتیجه گیری

یافته ها نشان می دهد که بکارگیری نتایج تحقیق در فعالیت های پرستاری با موانع متعدد و پیچیده ای روبرو است که ارتباط تنگاتنگی با هم دارند. Iles و Sutherland بسیاری از عوامل تأثیرگذار در به

ارائه مراقبت مبتنی بر تحقیق تضمین می‌کند.^(۱۷) لذا دانش و مهارت در استفاده از تحقیقات یک اصل مهم و اساسی است.^(۱۸) مشارکت کنندگان این مطالعه نیز سطح دانش پرستاران را از موارد مهم در این زمینه دانسته و اظهار داشتند که آموزش‌های لازم در به کارگیری نتایج تحقیق را دریافت نکرده‌اند. این یافته نشان می‌دهد که آموزش کارا در حیطه به کارگیری نتایج تحقیق و اهمیت آموزش در ارتقاء تحقیق مداری در پرستاری تاحدی نادیده‌گرفته شده است. Rodgers دستیابی به آموزش را از مهم‌ترین راه‌های چیرگی بر موانع عملکرد مبتنی بر تحقیق می‌داند و می‌نویسد: فراهم کردن شرایط و امکانات آموزشی به منظور بر آوردن تقاضای استفاده از تحقیقات باید شامل اطلاعاتی باشد که چگونگی به کارگیری بهترین شواهد را با هدف ارتقاء پیامد بالینی به فرا گیران انتقال دهد.^(۱۹) بنابر این عملکرد مبتنی بر تحقیق بدون تأمین ابزار لازم امری بی‌بوده بوده و در نظر گرفتن راهبردهای عملکردی و گنجاندن فرایند به کارگیری نتایج تحقیق در محتوای آموزشی‌راهی است که دانشجویان پرستاری را در محیط بالینی برای به کارگیری دانش و تحقیقات پرستاری سوق می‌دهد. یافته‌ها نشان داد که حاکمیت روتین و وظیفه محوری، ایستایی در عملکرد پرستاری، بیگانگی با مطالعه و تحقیق، تعجیل در کار و پیرو بودن در پرستاری علت عدم وجود ذهنیت تحقیقی است که باعث شده نتایج تحقیق در عملکرد پرستاران رسوخ نکرده و ارائه مراقبت مبتنی بر تحقیق در زندگی حرفه‌ای آنان وارد نشود. بر اساس نتایج این مطالعه داشتن تفکر تحقیقی، پرستاری را از روتین محوری دور کرده و به سمت نو آوری پیش می‌برد. Melyn Fineout-Overholt هم معتقدند دانش به تنهایی منجر به تغییر

کارگیری شواهد را چالش بر انگیز می‌دانند. بر اساس یافته‌ها حمایت مورد نیاز پرستاران به منظور ساعی بودن در فعالیت‌های تحقیقی در سه بعد حمایت عاطفی اطلاعاتی و عملکردی مطرح شد.^(۱۲) Buchnall و همکاران نیز می‌نویسند حمایت باید در تمام سطوح وجود داشته باشد تا ورود نتایج تحقیق به عملکرد پرستاری را امکان پذیر سازد.^(۱۳) عدم حمایت از همکاران از موانعی بود که در مطالعات Rader و Gagnon هم دیده شده است.^(۱۴) هر چند که Rodgers در مطالعه خود دریافت حمایت به معنای کل با به کارگیری نتایج تحقیقات ارتباطی ندارد ولی حمایت شدن از طرف روسای پرستاری، سرپرستاران و روسای بخش ارتباط معنی داری با به کارگیری نتایج تحقیق دارد لذا به منظور آن که عملکرد مبتنی بر تحقیق استاندارد طلایی فعالیت بالینی پرستاران گردد، سازمان‌های مراقبتی و بهداشتی و تصمیم‌گیرندگان کلیدی باید از بهترین استراتژی‌ها برای حرکت یافته‌های تحقیق به سمت عملکرد حمایت کنند.^(۱۶،۱۵) کسب دانش، مهارت و سطح آمادگی آموزشی در استفاده از نتایج تحقیق دو درون مایه‌ای بودند که از تحلیل داده‌های کیفی به دست آمده و خود ارتباط تنگاتنگی با هم داشتند. در این بخش به عدم آگاهی و مهارت پرستار در به کارگیری تحقیق بسیار پرداخته شد و لزوم آن به وضوح تشریح گردید. نتایج نشان داد آگاهی از روش‌ها و فرایند تحقیق، و انتقال نتایج آن به عمل از ملزومات ارائه مراقبت مبتنی بر تحقیق است. به عقیده Sitzia دانش و مهارت فردی از مولفه‌های قطعی تغییر است. به عقیده وی اگر عملکرد بالینی مبتنی بر تحقیق را به صورت یک هرم در نظر بگیریم دانش تحقیق در قاعده قرار داشته و مهارت در انجام و به کارگیری نتایج تحقیق موفقیت پرستاران را در

رفتار نمی شود. بلکه برای ایجاد تغییر در عملکرد، پرستاران باید قویاً معتقد باشند که عملکرد مبتنی بر تحقیق پیامد بهتری را ایجاد می کند.^(۲۰) به اعتقاد Retsas اهمیت و ارزشی که پرستاران به تحقیق می دهند، از موارد قابل توجه و مهم در استفاده از نتایج تحقیق است.^(۲۱) اما مشارکت کنندگان معتقد بودند که معمولاً در مراقبت های پرستاری نقطه نظر "امروز هم بگذرد" وجود دارد زیرا تفکر استفاده از تحقیقات کم رنگ است. در حالی که پرستاران با پرورش روح تحقیق توانایی به کارگیری نتایج تحقیق در عمل را پیدا خواهند کرد.^(۲۲) Ingersoll تحقیق مدار شدن را از پیش شرط های به کارگیری یافته های تحقیق دانسته و معتقد است که تحقیق باید بخشی از ابزار و تجهیزات ذهنی هر پرستار ورزیده باشد.^(۲۳) Pepler و دیگران می نویسند: پرستاران به جز زمانی که فرهنگ غالب سیستم پرستاری، تفکر پژوهش محوری و تحقیق مداری را حمایت کند به ارتباط بین تحقیق و عملکرد فکر نمی کنند. در مورد مدیران نیز وضع به همین منوال است، یعنی تا زمانی که ذهنیت پژوهشی در مدیران ایجاد نگردیده است تصمیم گیری های آنان پژوهش مدار نخواهند شد.^(۲۴) یافته های این مطالعه نشان داد که ارزش دهی پرستاران و سیستم پرستاری بالینی به تحقیق می تواند زمینه حاکمیت مدیریت علمی و پژوهشی بر پرستاری بالینی را فراهم کند. Estrabrooks و همکاران معتقدند ارزش هایی که سازمان پرستاری به استفاده از نتایج تحقیق می دهد از عوامل اساسی در بر آوردن این نیاز است که پرستاران فعالیت های خود را بر اساس نتایج تحقیقات ارائه دهند. آنان رویکرد مدیریتی سنتی در پرستاری بالینی را نشان عدم ارزش دهی به تحقیق و پژوهش محوری خواندند.^(۲۵) مشارکت کنندگان این بررسی

اعلام داشتند که استفاده از نتایج تحقیق باید بخشی از سیاست ها و قوانین رسمی بیمارستان باشد. آنان شمول تحقیق در فعالیت های بالینی را در برنامه های توسعه منابع انسانی مورد توجه قرار دادند. به عقیده Marshal دارا بودن برنامه های عملکرد مبتنی بر تحقیق در هر بیمارستان و اجرایی نمودن این برنامه ها به این رویکرد مشروعیت بخشیده و پاسخگوی دریافت کنندگان خدمات خواهند بود.^(۲۶)

یافته ها نشان داد که فاصله ساختاری، ارتباطی و عملکردی آموزش و بالین از موانع مهمی است که باید مورد توجه محققان، آموزش دهندگان و مدیران پرستاری قرار گیرد. مشارکت کنندگان چالش اصلی را در آن می دانند که در آموزش پرستاری ایران، فارغ التحصیلان دوره دکترا پس از فراغت از تحصیل کماکان به وظایف سنگین تدریس پرداخته و کمتر در مقام متخصصین درمان و پرستاران بالینی که باید قادر باشند بنابر آموخته های خود نتایج تحقیق را در حیطه عمل پیاده کنند، به کار گرفته می شوند. این مسئله در بسیاری از کالج های آمریکا نیز وجود دارد.^(۲۷) نتایج همچنین نشان داد شکاف بین آموزش و بالین از معضلات منتج شده از فاصله ارتباطی پرستاران بخش آموزش و درمان است که تعاملات حرفه ای این دو گروه را تحت تأثیر قرار می دهد. مشارکت کنندگان بخش درمان، آموزش و مدیریت پرستاری خواستار نزدیک شدن این دو گروه بودند. آنان اعتقاد داشتند فاصله حاکم بین پرستاران و جدایی عملکرد در بین دو گروه ضربه بسیاری را به حرفه پرستاری وارد کرده است. از منظر آنان این فاصله، ذهنیت این دو گروه را نسبت به تحقیق و فرایند استفاده از نتایج تحقیق در یک مسیر قرار نداده و در نتیجه به درک مشترک در

به کارگیری یافته های تحقیق یک وظیفه پر زحمت بوده و نیازمند دقت و نظم خردمندانه، خلاقیت، داشتن مهارت، ارتباطات و مهارت های مؤثر تیمی و علاوه بر همه آنها استقامت و پایداری است. این در حالی است که موانع موجود در سر راه این مهم بسیار متنوع و مرتبط با یکدیگر بوده بنابر این ساختار و تشکیلات هدفمندی باید تهدیدها و فرصت های آتی در ارائه مراقبت با کیفیت را شناسایی کرده و با هماهنگ کردن تلاش های تحقیقاتی مشارکت بین گروه ها را در بخش پرستاری ترویج و انسجام بخشند. به این ترتیب می توان انتظار داشت که استفاده از دانش تحقیق در عمل پرستاری جلوه گر شده و کیفیت خدمات را ارتقاء دهد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از حمایت های ارزنده معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران تقدیر به عمل می آید. همچنین مراتب قدردانی از پرستاران عزیز که در این پژوهش همکاری نمودند اعلام می گردد.

فهرست منابع

- 1- McMillan M, Conway J. Using Research and Education to Change Practice. *Aust J Adv Nurs*, 2003; 20(3): 5.
- 2- Wallin L, Bostrom AM, Wikblad K, Edwald U. Sustainability in changing clinical practice promotes evidence-based nursing care. *J Adv Nurs*, 2003; 41(5): 509-518.
- 3- Hommelstad J, Ruland CM. Norwegian nurses' perceived barriers and facilitators to research use. *AORN J*, 2004; 79(3): 621-34.

این زمینه دست نیافتند. Kavanagh و همکاران فاصله بین تولید دانش بالینی و استفاده واقعی از آن در عملکرد پرستاری را از مهم ترین معضلات حرفه پرستاری می دانند که باید مسئولیت آن توسط متولیان حرکت انتقال دانش مبتنی بر تحقیق به سمت عملکرد پذیرفته شود.^(۲۸) بر اساس یافته ها لزوم ارتباط دوسویه در دو گروه آموزش و بالین شکاف ارتباطی، عاطفی و عملکردی بین آموزش و درمان را کاهش می دهد. برای رسیدن به هدف استفاده اثر بخش از دانش تحقیقات در عملکردهای بالینی، تبادل مشارکتی و اشتراک مساعی بین آموزش و بالین در پرستاری ضرورت پیدا می کند. Kitson و همکاران معتقدند که استفاده از نتایج تحقیقات ابتدا یک مسئولیت تشکیلاتی و سازمانی است.^(۲۹) تلاش جمعی و سازماندهی شده و تشکیل گروه های مشارکتی لازم است تا هدف ایجاد مهارت در استفاده از تحقیق و حرکت پرستاران به سوی ارائه مراقبت مبتنی بر تحقیق در سایه ارتباط و تعامل سازنده حرفه ای و علمی بین پرستاران، محققین و مدیران تحقق یابد. این تعامل با همکاری و مشارکت و افزایش آگاهی از نیازهای یکدیگر تأخیر زمانی بین تحقیق و عملکرد را کاهش می دهد.

- 4- Parahoo K, Barr O, McCaughen E. Research utilization and attitudes towards research among learning disability nurses in Northern Ireland. *J Adv Nurs*, 2000; 31(3): 607-613.

- 5- Hicks C, Hennessy D. Mixed massages in nursing research: their contribution to the persisting hiatus between evidence and practice. *J Adv Nurs*, 1997; 25: 595-601.

- 6- Oranta O, Routasalo P, Hupli M. Barriers to and facilitators of research utilization among Finnish registered nurses. *J Clin Nurs*, 2002; 11: 205-213.
- 7- Jette DU, Bacon K, Batty C, Carlson M, Ferland A, Hemingway RD. Evidence-based practice: Beliefs, attitudes, knowledge and behaviors of physical therapists. *J Am Phys Ther*, 2003; 83(9): 786-805.
- 8- Edward H, Chapman H, Davis LM. Utilization of research evidence by nurses, nursing and Health Sciences, 2002; 4: 89-95.
- 9- Fink R, Thompson C, Bonnes D. Overcoming barriers and promoting the use of research in practice, *J Nurs Adm*, 2005; 35(3): 121-129.
- 10- Krippendorff K. *Content Analysis: An Introduction to Its methodology*. Newbury Park, CA: Sage, 1980.
- 11- Melynck BM, Overholt E, Feinstein N, Hong L, Small L, Wilcox L. Nurses' Perceived Knowledge, Beliefs, Skills, and Need Regarding Evidence-Based Practice: Implications for Accelerating the Paradigm Shift. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, Third Quarter, 2004; 185-93.
- 12- Iles V, Sutherland K. *Organisational Change: A Review for Health Care Managers, Professionals and Researchers*. NCCSDO, London. 2001.
- 13- Bucknall T, Copnell B, Shannon K, McKinley. Evidence based practice: are critical care nurses ready for it? *Aust crit care*, 2001; 14(3): 92-98.
- 14- Rader T, Gagnon AJ. Expediting the transfer of evidence into practice: building clinical partnerships. *Bull Med Lib Assoc*, 2000; 88(3): 247-250.
- 15- Rodgers S. An exploratory study of research utilization by nurses in general medical and surgical wards. *J Adv Nurs*, 1994; 20: 904-911.
- 16- Melynck BM, Fineout-Overholt E, Stone P, Ackerman M. Evidence-Based Practice: The past, the present and Recommendations for the Millennium. *Pediatr Nurs*, 2000; 26(1): 77-80.
- 17- Sitzia J. Barriers to research utilization: the clinical setting and nurses themselves. *Euro J Oncol Nurs*, 2001; 5(3): 154-164.
- 18- Hundley V, Milne J, Leighton-Beck L, Graham W, Fitzmaurice A. Raising research awareness among midwives and nurses: does it work? *J Adv Nurs*, 2000; 31, 78-88.
- 19- Rodgers SE. A study of the utilization of research in practice and the influence of education. *Nurse Edu Today*, 2000; 20: 279-287.
- 20- Melynck BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing and health care: A guide to best practice*. Philadelphia, PA: Lippincott, Williams & Wilkins. 2005.
- 21- Retsas A. Barriers to using research evidence in nursing practice, *J Adv Nurs*, 2000; 31: 599-606.
- 22- Green ML. Graduate medical education training in clinical epidemiology, critical appraisal, and evidence-based medicine: a critical review of curricula. *Acad Medi*, 1999; 74(6): 686-694.
- 23- Ingersoll GL. Evidence-based nursing: what it is and what it isn't. *Nurs Outlook*, 2003; 48: 151-152.
- 24- Pepler C, Edgar L, Frische S, Rennick J, Swidzinski M, White C, et al. Strategies to Increase Research-based Practice, Interplay with Unit Culture. *Clin Nurse Spec*, 2006; 20 (1): 23.
- 25- Estrabrooks, C. A., Wallin, L., & Milner, M. Measuring Knowledge Utilization in Health Care. *Int J Policy Eval & Manage*, 2003; 1(1), 3-36.
- 26- Marshal M. Strategies for Success. *Clin Nurse Spec*, 2006; 20(3): 124-127.
- 27- Pamela HM. Research and Development in nursing revisited: nursing science as the basis for evidence-based practice, *JAN the Author. J Compilation (30th anniversary editorial)*, 2006; P.528-529.

28-Kavanagh D, Connolly P, Coben J. Promoting Evidence-based Practice Implementing the American Stroke Association's Acute Stroke Program. *J Nurs Care Qual*, 2006; 21(2): 2006; P.135-142.

29-Kitson A, Harvey G, McCormack, B. Enabling the implementation of evidence-based practice: a conceptual framework. *Quali Health Care*, 1998; 7: 149-158.

A Discovery of Restrictive Factors of Research Utilization by Nurses

*Neda Mehrdad¹ PhD Mahvash Salsali² PhD

Abstract

Background and Aim: This paper describes the views of clinical nurses regarding the utilization of nursing research in practice. Many studies have taken a quantitative approach and have focused on why nurses constrain to develop research for nursing and research participation. There is a need to understand the factors restricting clinical nurses in using research findings. The aim of this study was to discover practising nurses' view of factors they perceived as restrictive to their research utilization.

Material and Method: Data were collected within a 6 months period by means of face-to-face interviews followed by one session of focus group. Analysis was undertaken using a qualitative content analysis aided by MAXQDA software.

Results: In this study, the findings disclosed some key themes perceived by nurses as restrictive to them in using research findings: "level of support to be active in research", "to be research minded", "the extent of nurses knowledge and skills about research and research utilization", "level of educational preparation relating to using research", "theory –practice gap", and "administration and executive challenges in clinical setting".

Conclusion: This study identifies constraints that require to be overcome for clinical nurses to get actively involved in research utilization. In this study, nurses were generally interested in using research findings. However, they felt restricted because of lack of time, lack of peer and manager support and limited knowledge and skills about research process. This study adds a qualitative perspective about the subject under study. Albeit the findings are not generalizable, they support quantitative study findings regarding this subject. This study also confirms that research utilization and the change to research nursing practice are complex issues which require both organizational and educational efforts.

Key words: Clinical Nursing research _ Clinical Nurse specialist

Received: 22 Apr, 2008

Accepted: 15 May, 2009

¹ Assistant Professor in Nursing, Center for Nursing Care Research, Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran (*Corresponding Author) Tel: 82471310 E-mail: neda@iums.ac.ir

² Associate Professor in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran