

بررسی عوامل مؤثر بر استفاده از نتایج و شواهد پژوهشی در فعالیتهای بالینی کارشناسان توانبخشی بیمارستانهای آموزشی شهر تهران^۱

افسانه رضایی^۱، محمدعلی حسینی^۲، ندا مهرداد^۳

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف تعیین عوامل مؤثر بر استفاده از نتایج و شواهد پژوهشی در فعالیتهای بالینی کارشناسان توانبخشی بیمارستانهای آموزشی شهر تهران، انجام شده است.

روش بررسی: جامعه آماری پژوهش، کارشناسان توانبخشی بیمارستانهای آموزشی شهر تهران (۴۸۵ نفر) بودند. ابزار گردآوری دادهها، پرسشنامههای تعیین موانع و تسهیل کنندههای استفاده از شواهد پژوهشی فانک بود. در نمونه گیری به روش تصادفی خوشه‌ای، ۱۶۵ نفر از کارشناسان انتخاب شدند. از آمار توصیفی و آزمونهای تی مستقل و آنالیز واریانس یکطرفه جهت تحلیل دادهها استفاده شد.

یافته‌ها: ۷۰/۵٪ شرکت کنندگان در پژوهش، زنان با میانگین سنی ۳۸ و سابقه کاری ۱۲ سال بودند. اغلب آنها (۷۸/۳٪) دارای مدرک لیسانس و فیزیوتراپیست بودند. شرکت کنندگان در اختیار نداشتن تسهیلات کافی جهت بکارگیری یافته‌های تحقیق و عدم برخورداری از حمایت قانونی جهت تغییر در روشهای انجام کار را به عنوان مهم ترین موانع و افزایش انگیزه فردی در بکارگیری نتایج تحقیقات و فراهم آوردن امکاناتی از قبیل کامپیوتر و دسترسی به اینترنت را به عنوان مهم ترین تسهیل کننده‌های عملکرد مبتنی بر شواهد برشمردند.

نتیجه گیری: کارشناسان توانبخشی، مهم ترین موانع و تسهیل کننده‌های استفاده از شواهد پژوهشی را فراهم نبودن تسهیلات کافی برای بکارگیری نتایج تحقیق و افزایش علاقمندی و انگیزه فردی در به عمل آوردن شواهد پژوهشی دانستند.

کلیدواژه‌ها: شواهد پژوهشی، توانبخشی مبتنی بر شواهد، عملکرد مبتنی بر شواهد، موانع و تسهیل کننده‌های عملکرد مبتنی بر شواهد، کاربرد پژوهش

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران
- ۲- دکترای مدیریت، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران
- ۳- دکترای پرستاری، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

دریافت مقاله: ۹۰/۰۹/۰۶

پذیرش مقاله: ۹۱/۰۱/۱۶

* آدرس نویسنده مسئول:

تهران، اوین، بلوار دانشجو، بن بست کودکان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه مدیریت

* تلفن: ۲۲۱۸۰۱۳۲

* رایانامه:

mahmaimy@yahoo.com

• این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی می‌باشد.



مقدمه

آغاز قرن ۲۱، طلوعه انتظارات عمومی مردم مبنی بر دریافت خدمات مبتنی بر شواهد علمی است. امروزه عصر عملکرد مبتنی بر شواهد تحقیق بوده و تحقیق بخش مهمی از زندگی افراد شده است (۱). کیلن و بارنفارد دارا بودن مهارت در عملکرد مبتنی بر تحقیق را یکی از عناصر ضروری و معیار صلاحیت صاحبان حرف بهداشتی جهت ارائه مراقبت با کیفیت می‌دانند (۲). عملکرد مبتنی بر شواهد بنا به نظر ساکت استفاده موثکافانه، دقیق و مدبرانه از بهترین شواهد پژوهشی جهت تصمیم‌گیری برای مراقبت از بیماران است. در این فرآیند، مهارت بالینی فردی با بهترین شواهد پژوهشی موجود و حاصل از پژوهش‌های سیستماتیک و ارزش‌های بیمار تلفیق می‌شود تا بهترین مراقبت ممکن برای بیمار حاصل گردد (۳). هدف نهایی این جنبش، افزایش میزان استفاده از شواهد مبتنی بر پژوهش در تصمیم‌گیری‌های کلینیکی برای بیماران و بهبود کیفیت خدمت‌رسانی به آنان است (۴).

مفهوم عملکرد مبتنی بر شواهد، بیش از یک دهه است که در مقالات مختلف مطرح شده است (۵). مطالعات متعدد پیرامون گستره استفاده از نتایج تحقیق، طی سه دهه گذشته، در کشورهای توسعه یافته از جمله آمریکا، انگلیس، کانادا از اواسط دهه ۱۹۷۰ شروع شده و در اواخر دهه ۱۹۹۰، به کشورهای هم‌چون استرالیا و سوئد رسیده است (۶). در واقع عملکرد مبتنی بر شواهد از دهه ۱۹۹۰ میلادی بود که توجه زیادی به خود جلب نموده (۷) و به عنوان رویکردی مهم جهت درمان، ارزیابی و مراقبت از بیماران به کار رفت (۸) از قرن بیستم این جریان تقریباً تمامی حیطه‌های مراقبت و سلامت و سیاست‌ها را تحت تاثیر خود قرار داد و بتدریج وارد حیطه توانبخشی نیز گردید (۹). از آنجایی که ۱۰٪ از جمعیت جهان، یعنی حدود ۶۵۰ میلیون نفر، برخی از انواع ناتوانی‌ها را تجربه می‌کنند و تعداد این افراد، بنا به عواملی از قبیل رشد جمعیت، افزایش سن و پیشرفت‌های پزشکی، روز به روز در حال افزایش است، همین امر میزان تقاضای سرویس‌ها و خدمات توانبخشی را افزایش داده است (۱۰) و چون درمانگران توانبخشی رشته‌های مختلف نقش بسیار مهمی در درمان و سلامت مددجویان ایفا می‌کنند، بنابراین باید به منظور اتخاذ مناسب‌ترین تصمیمات کلینیکی برای بیماران، از مفهوم توانبخشی مبتنی بر شواهد، نیازهای اطلاعاتی، شناخت و ارزیابی منابع معتبر آگاه باشند (۱۱). عملکرد مبتنی بر شواهد در طی ۲۰-۱۵ سال گذشته، باعث کاهش هزینه‌های مراقبت و سلامت، کاهش مدت زمان بستری بیماران در بیمارستان، ارتقای کیفیت سیستم‌های بیمه و افزایش مسئولیت‌پذیری تمامی متخصصین

درمانی در فراهم آوردن خدمات مؤثر و کارآمد به بیماران شده است (۱۲). همچنین بکار بستن نتایج پژوهشی در توانبخشی، فعالیت حرفه‌ای اخلاقی را در متخصصان توانبخشی تقویت نموده، استانداردهای درمانی و پروتکل‌های مراقبتی که از آسیب رسیدن به بیمار جلوگیری می‌کند را بهبود بخشیده، استفاده مؤثر از منابع تحقیقاتی را ارتقا داده و به افراد ناتوان و دچار بیماری مزمن این فرصت را فراهم کرده تا انتخاب صحیحی از روش درمانی خود داشته و مؤثرترین و بهترین خدمات درمانی را دریافت نمایند (۱۳). در واقع هدف نهایی توانبخشی مبتنی بر شواهد، به روز کردن شیوه‌های ارزیابی و مداخله است (۱۴). از این رو انتظار می‌رود که خدمات نظام سلامت، مبتنی بر شواهد، روش‌ها و تصمیم‌گیری‌های علمی-پژوهشی باشد. درحالی‌که بسیاری از اقدامات پزشکی و مراقبتی، از جمله توانبخشی تنها بر روندهای سنتی، حدس‌ها و فرضیات کاری، مهارت‌های فردی و مشاهدات غیر سازمان یافته بالینی مبتنی بوده و مبتنی بر شواهد علمی نیستند (۱۵). طبق اظهارات ساکت و همکارانش کمتر از ۱۰٪ مراقبت‌های بهداشتی در کشورهای مختلف، براساس عملکرد مبتنی بر شواهد است (۱۷). جدید و پیچیده بودن مفهوم توانبخشی مبتنی بر شواهد در نظام سلامت، موجب ایجاد شکاف بین روش‌های درمانی سنتی و فعالیت‌های نوین مبتنی بر شواهد شده (۱۶) و گسست بین تئوری تا عمل را ایجاد نموده است (۱۵)، به طوری که تبدیل یافته‌ها به عمل، همچنان به عنوان یک بحث، باقی مانده است (۱۱). بسیاری از درمانگران توانبخشی بر این باورند شکاف بین تئوری و عمل از آنجا ناشی می‌شود که یادگیری مهارت به کار بستن نتایج پژوهش در کار بالینی، در سطوح و دوره‌های آموزشی تخصصی و تحصیلی آنان گنجانیده نشده است (۱۸) و نیز با موانع متعددی برای استفاده از نتایج پژوهش‌ها در تصمیم‌گیری‌های کلینیکی خود، مواجه‌اند. در بررسی‌های مختلف، موانع زیادی بر سر راه استفاده از شواهد در عمل بر شمرده شده است که شناخت و بر طرف کردن آن‌ها، امکان به کار بستن شواهد در عمل را ارتقا می‌دهد (۱۹).

تامسون و همکارانش (۲۰۰۵)، سه مانع مهم عملکرد مبتنی بر شواهد را شناسایی کردند: اول شکاف بین دانش و مهارت جستجو و استفاده از پژوهش که مهارت پایین استفاده از کامپیوتر و درک آنالیزهای آماری، از علل ایجاد این شکاف بود. دوم نبود چارچوب کلی و ثابت در استفاده از شواهد در عمل و سوم فرصت ناکافی و دسترسی کم به اطلاعات در محیط کار (۲۰). مولن (۲۰۰۵) نیز وضعیت عملکرد مبتنی بر شواهد و موانع بکارگیری آن را از دیدگاه آسیب شناسان گفتار و زبان و شنوایی شناسان بررسی کرد و به این نتیجه رسید که ۸۱٪ آسیب شناسان



گفتار و زبان و ۷۰٪ شنوایی شناسان در محیط کاری خود فرصت کافی برای پژوهش و بکار بستن آن در عمل را ندارند (۲۱). در مطالعات مربوط به حرفه پرستاری نیز اکثر پرستاران معتقد بودند که تشویق و افزایش حمایت سازمانی، حمایت همکاران و سایر پرسنل و ایجاد فرصت کافی برای خواندن و به کار گرفتن یافته‌های پژوهشی از مهم‌ترین تسهیلات کننده‌های عملکرد مبتنی بر شواهد است و اکثر آنان خواهان دسترسی آسان به گزارش‌ها و مقالات پژوهشی مرتبط با کار خود بودند (۲۳، ۲۲).

در زمینه عوامل مؤثر بر استفاده از شواهد پژوهشی، مطالعات مشابهی در سایر کشورها انجام شده و موانع و تسهیلات کننده‌های استفاده از شواهد، استخراج شده‌اند. در ایران نیز مطالعه مشابهی در زمینه پرستاری با عنوان کشف عوامل بازدارنده استفاده از نتایج تحقیق در عملکرد بالینی پرستاران توسط مهرداد و صلصالی (۱۳۸۸) در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است. بررسی‌ها و مطالعات انجام شده توسط پژوهشگر در داخل کشور نشان می‌دهد که پژوهشی در زمینه عوامل مؤثر بر توانبخشی مبتنی بر شواهد در ایران انجام نگرفته و حتی به نظر می‌رسد که بسیاری از کارشناسان توانبخشی از مفهوم توانبخشی مبتنی بر شواهد و میزان اجرای آن در خدمات توانبخشی کلینیکی و بیمارستانی، آگاهی کافی ندارند. تعمیم نتایج بررسی در کشورهای دیگر نیز به دلیل تفاوت در خصوصیات توانبخشی در ایران از قبیل تفاوت‌های زمینه‌ای، تنوع ملیتی و اختلاف در متدولوژی تحقیق مانند انتخاب جمعیت و... امکان پذیر نیست. از این رو نیاز به مطالعه‌ای که متمرکز بر عملکرد کارشناسان توانبخشی ایرانی باشد، را می‌طلبد و به نظر می‌رسد که شناخت صحیح این مقوله، از نیازمندی‌های مهم توانبخشی کشور باشد. زیرا شناخت هر چه بیشتر موانع و تقویت تسهیلات کننده‌های بکارگیری شواهد در عمل به ارتقای عملکرد مبتنی بر شواهد کمک خواهد نمود. این مطالعه نیز با هدف تعیین عوامل مؤثر بر استفاده از نتایج شواهد پژوهشی در فعالیت‌های بالینی کارشناسان توانبخشی بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران انجام شده است.

روش بررسی

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای مقطعی از نوع توصیفی می‌باشد که در سال ۱۳۹۰ انجام شده است. جامعه آماری پژوهش متشکل از کلیه درمانگران توانبخشی در شش رشته فیزیوتراپی، کاردرمانی، شنوایی شناسی، بینایی‌سنجی، گفتاردرمانی و ارتوپدی فنی با مقاطع مختلف تحصیلی کارشناس، کارشناس ارشد و دکتری شاغل در یکی از بخش‌های شش گانه ۵۱ بیمارستان آموزشی تحت

پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی تهران، شهید بهشتی و علوم بهزیستی و توانبخشی شهر تهران با حداقل یک سال سابقه کار بودند که بر اساس برآورد متناظر بر بیمارستان‌های مورد مطالعه، مجموعاً ۴۸۵ نفر را شامل می‌شد. از مجموع این ۵۱ بیمارستان، ۳۸ بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۲ بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و ۱ بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بود. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای و نسبتی - تصادفی بود که این کار با توجه به حجم جامعه پژوهش و بر اساس اطلاعات بدست آمده از تعداد افراد واجد معیارهای ورود به مطالعه، انجام گرفت. در این روش نمونه‌گیری، مناطق ۲۱ گانه شهر تهران، نواحی ۵ گانه شمال، جنوب، غرب، شرق و مرکز تهران و ۵۱ بیمارستان آموزشی تحت پوشش سه دانشگاه علوم پزشکی مستقر در این نواحی که دارای ملاک‌های ورود به مطالعه بودند، مشخص گردید. سپس از بین ۵۱ بیمارستان آموزشی و ۴۸۵ نفر کارشناس توانبخشی و با توجه به نسبت بیمارستان‌های موجود در هر منطقه، نمونه‌گیری نسبتی-تصادفی انجام شد. ۱۷ بیمارستان که دارای بخش‌های توانبخشی مورد نظر بودند، به روش تصادفی و به تفکیک مناطق ۲۱ گانه و نواحی ۵ گانه انتخاب شدند. تعداد نمونه بدست آمده با استفاده از این روش، ۱۶۵ نفر بود که از این تعداد ۱۲۹ نفر تا پایان پژوهش همکاری داشتند.

ابزار گردآوری داده‌ها، شامل برگه ثبت اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه‌های تعیین موانع و تسهیلات کننده‌های استفاده از شواهد پژوهشی فانک بود. برگه ثبت اطلاعات دموگرافیک، برگه‌ای ۹ سؤالی، حاوی ۲ سؤال راجع به اطلاعات و مشخصات فردی (سن و جنس) و ۷ سؤال پیرامون مشخصات تحصیلی و حرفه‌ای افراد (رشته تحصیلی، سطح تحصیلات، سابقه کاری، پست سازمانی، سابقه اجرا یا همکاری با حداقل یک طرح پژوهشی، درصد زمان صرف شده برای فعالیت‌های تحقیقاتی و مهارت استفاده از زبان انگلیسی) بود. پرسشنامه تعیین موانع فانک حاوی دو بخش بود، بخش اول، پرسشنامه ترجمه و مناسب سازی شده فانک و همکاران با ۲۹ سؤال بسته پاسخ در زمینه موانع ذکر شده در مقالات توسط بسیاری از پژوهشگران و تعیین میزان موافقت افراد با هر یک از این موانع بود که با مقیاس پنج بخشی لیکرت و با گزینه‌های (هیچ، کم، متوسط، زیاد و نظری ندارم) سنجیده می‌شد. امتیاز ۵-۱ برای هر یک از این گزینه‌ها در نظر گرفته شده و میانگین پاسخ‌های بدست آمده برای هر سؤال محاسبه گردید. بخش دوم این پرسشنامه، حاوی ۲ سؤال باز پاسخ از



۱۰٪-۱٪ فعالیت‌های حرفه‌ای خود را به فعالیت‌های تحقیقاتی اختصاص می‌دهند. میزان مهارت اکثر نمونه‌های پژوهش در استفاده از زبان انگلیسی، در حد متوسط بود. یافته‌های این مطالعه با توجه به جدول شماره ۱ نشان داد که بالاترین میانگین‌ها (۳/۰۴، ۲/۹۶، ۲/۹۲ و ۰/۰۹)، به ترتیب مربوط به میانگین نمرات سؤالات ۱۷، ۱۸، ۲۴ و ۲۲ بود که بر اساس آن، ۴ مانع نداشتن تسهیلات کافی به منظور بکارگیری یافته‌های تحقیق و به عمل در آوردن آن، برخوردار نبودن از حمایت قانونی کافی جهت تغییر در روش‌های انجام کار بر اساس یافته‌های جدید، حجم زیاد و گیج کننده اطلاعات پژوهشی درباره یک موضوع و تعمیم پذیری پایین نتایج پژوهشی به محیط کاری درمانگران به عنوان مهم ترین موانع استفاده از شواهد پژوهشی از دیدگاه بیش از ۶۵٪ درمانگران توانبخشی بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران ذکر شدند (جدول شماره ۱).

همچنین یافته‌های مطالعه نشان داد بالاترین میانگین تسهیل کننده‌های استفاده از شواهد پژوهشی (۳/۳۱، ۳/۳۳، ۳/۲۶ و ۳/۲۴)، به ترتیب مربوط به میانگین نمرات سؤالات ۴، ۸، ۱۴ و ۹ بود که بر اساس آن، درمانگران ۴ عامل تسهیل کننده افزایش میزان علاقمندی و انگیزه فردی در بکارگیری نتایج تحقیقات، فراهم آوردن امکانات کافی از جمله کامپیوتر و دسترسی به اینترنت، فراهم آوردن امکانات جهت شرکت در کنفرانس‌های بالینی و تحقیقاتی و تخصیص بودجه کافی جهت انجام تحقیق از طرف منابع داخلی و خارجی را به عنوان مهم ترین تسهیل کننده‌های بکارگیری شواهد پژوهشی در کار بالینی درمانگران توانبخشی بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران، برشمردند (جدول شماره ۲).

در بررسی ارتباط بین متغیر موانع استفاده از شواهد پژوهشی و متغیرهای دموگرافیکی با استفاده از آزمون‌های t مستقل و آنالیز واریانس یکطرفه، مقدار احتمال در متغیرهای سن، سابقه کاری، درصد زمان اختصاص یافته به فعالیت‌های پژوهشی و میزان مهارت در استفاده از زبان انگلیسی، پایین تر از ۰/۰۵ بدست آمد. در حالیکه این مقدار در بررسی ارتباط بین متغیر تسهیل کننده‌های استفاده از شواهد پژوهشی و متغیرهای دموگرافیکی، تنها در میزان مهارت در استفاده از زبان انگلیسی، مقدار کمتر از ۰/۰۵ را به خود اختصاص داد (جدول شماره ۳، ۴).

شرکت کنندگان درباره بیان نظرات شخصی خود در رابطه با موانع کاربرد پژوهش در عمل و اولویت بندی موانع ذکر شده در پرسشنامه بود که به صورت توصیفی و جداگانه مورد تحلیل قرار گرفت. پرسشنامه تعیین تسهیل کننده‌های فانک، نیز از دو بخش تشکیل یافته بود. بخش اول، پرسشنامه ترجمه و مناسب سازی شده فانک و همکاران، حاوی ۱۴ سؤال بسته پاسخ در دو زیر بخش عوامل انسانی و عوامل فردی- سازمانی، بود که بر اساس مقیاس ۵ بخشی لیکرت و با گزینه‌های (اصلاً، تا حدی، زیاد، بسیار زیاد و اطلاعی ندارم) سنجیده شد و میانگین پاسخ‌های بدست آمده برای هر سؤال محاسبه گردید. بخش دوم، حاوی یک سؤال باز پاسخ درباره بیان نظرات شخصی شرکت کنندگان در رابطه با تسهیل کننده‌های استفاده از شواهد در توانبخشی بود که به صورت جداگانه توصیف و تجزیه و تحلیل شد. پس از تدوین نهایی پرسشنامه‌ها، روایی صوری و محتوایی آن‌ها با استفاده از نظر ۱۴ نفر از متخصصین و خبرگان در سطح دانشگاه‌های تهران، شهید بهشتی و علوم بهزیستی و توانبخشی به روش لاوشه تعیین و اصلاحات لازم صورت گرفت. پایایی آن‌ها نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (۰/۹۴۳ و ۰/۷۶۵) و ضریب بازآزمایی مورد تایید قرار گرفت. پس از انتخاب نمونه محاسبه شده به روش تصادفی خوشه‌ای، ۱۶۵ نفر از کارشناسان توانبخشی انتخاب شده و پرسشنامه‌های مذکور بین آن‌ها توزیع گردید و در نهایت ۱۲۹ پرسشنامه، جمع آوری و تحلیل شد. از آمار توصیفی و آزمون‌های تی مستقل و آنالیز واریانس یکطرفه جهت تحلیل داده‌ها استفاده گردید.

یافته‌ها

از ۱۶۵ پرسشنامه توزیع شده، تعداد ۱۲۹ پرسشنامه تکمیل و بازگردانده شد که نشانگر میزان برگشت ۷۸٪ بود. ۷۰/۵٪ شرکت کنندگان در پژوهش زن و ۲۹/۵٪ مرد بودند. نمونه‌ها در فاصله ی سنی ۲۴ تا ۵۲ سال بوده و میانگین سنی آنان، ۳۸ سال بود. بیشتر نمونه‌ها (۳۸٪) فیزیوتراپیست بوده و قسمت اعظم آن‌ها (۷۸/۳٪) دارای مدرک کارشناسی بودند. اغلب نمونه‌ها (۲۳/۳٪)، سابقه کاری ۳-۵ سال را گزارش نمودند. اکثر درمانگران توانبخشی شرکت کننده در تحقیق (۸۲/۲٪)، به لحاظ پست سازمانی، کارشناس بودند. ۶۹/۸٪ نمونه‌های شرکت کننده، در امر پژوهش و تحقیق فعالیت داشتند و اکثر آن‌ها (۳۸٪) اظهار داشتند که تنها



جدول شماره ۱- توزیع شاخص‌های آماری موانع استفاده از شواهد پژوهشی از دیدگاه کارشناسان توانبخشی

موانع استفاده از شواهد پژوهشی در توانبخشی			
میانگین	انحراف معیار	شماره عامل	آرایش نظم
۳/۰۴	۰/۹۵	۱	۱۷
۲/۹۶	۱/۰۴	۲	۱۸
۲/۹۲	۰/۹۰	۳	۲۴
۲/۹۰	۰/۹۴	۴	۲۲
۲/۸۹	۰/۸۰	۵	۲۳
۲/۸۲	۰/۹۳	۶	۲
۲/۸۱	۰/۸۷	۷	۱
۲/۷۸	۰/۹۰	۸	۲۷
۲/۷۵	۰/۸۵	۹	۲۵
۲/۷۱	۰/۸۴	۱۰	۲۶
۲/۶۹	۱/۰	۱۱	۷
۲/۶۹	۰/۸۷	۱۲	۹
۲/۶۹	۰/۸۵	۱۳	۲۸
۲/۶۷	۰/۹۷	۱۴	۲۰
۲/۶۱	۰/۸۸	۱۵	۵
۲/۶۱	۰/۹۰	۱۶	۲۹
۲/۵۱	۰/۹۳	۱۷	۳
۲/۴۷	۱/۰۶	۱۸	۱۹
۲/۴۷	۰/۸۸	۱۹	۲۱
۲/۴۶	۰/۹۷	۲۰	۱۵
۲/۴۴	۰/۹۵	۲۱	۱۳
۲/۴۲	۰/۹۲	۲۲	۶
۲/۴۱	۰/۸۶	۲۳	۴
۲/۳۸	۰/۹۸	۲۴	۱۰
۲/۳۴	۰/۸۴	۲۵	۱۴
۲/۳۱	۰/۹۷	۲۶	۸
۲/۲۹	۰/۹۵	۲۷	۱۱
۲/۲۵	۱/۰۱	۲۸	۱۶
۲/۰۳	۰/۹۴	۲۹	۱۲

جدول شماره ۲- توزیع شاخص‌های آماری تسهیل‌کننده‌های استفاده از شواهد از دیدگاه کارشناسان توانبخشی

تسهیل‌کننده‌های استفاده از شواهد پژوهشی			
میانگین	انحراف معیار	شماره عامل	آرایش نظم
۳/۳۶	۰/۷۴	۱	۱
۳/۳۱	۰/۹۱	۲	۵
۳/۲۶	۰/۸۸	۳	۱۱
۳/۲۴	۱/۰۴	۴	۶
۳/۲۳	۱/۰۲	۵	۱۰
۳/۲۱	۰/۷۵	۶	۳
۳/۲۱	۰/۷۵	۷	۲
۳/۱۹	۰/۹۴	۸	۷
۳/۰۰	۰/۹۸	۹	۸
۲/۹۱	۰/۹۷	۱۰	۹
۲/۸۹	۰/۸۶	۱۲	۴



جدول شماره ۳- مقایسه میانگین متغیر موانع استفاده از شواهد پژوهشی در متغیرهای زمینه‌ای

مقدار احتمال	انحراف معیار	میانگین	سطوح پاسخ	متغیرهای زمینه‌ای
۰/۰۱	۰/۵۶	۲/۵۸	سال ۲۵-۳۴	سن
	۰/۵۳	۲/۸۰	سال ۳۵-۴۴	
	۰/۳۵	۲/۹۱	سال ۴۵-۵۵	
	---	---	بالتر از ۵۵ سال	
۰/۱۲	۰/۴۴	۲/۷۴	مرد	جنس
	۰/۵۶	۲/۷۱	زن	
۰/۶۰	۰/۵۶	۲/۸۲	فیزیوتراپی	رشته تحصیلی مربوطه در توانبخشی
	۰/۵۴	۲/۶۸	کاردرمانی	
	۰/۵۸	۲/۶۵	شنوایی شناسی	
	۰/۴۶	۲/۵۸	بینایی سنجی	
	۰/۴۲	۲/۷۳	گفتار درمانی	
۰/۳۷	۰/۳۷	۲/۶۵	ارتوپدی فنی	سطح تحصیلات
	۰/۵۳	۲/۷۵	لیسانس	
	۰/۴۹	۲/۵۳	فوق لیسانس	
	۰/۶۱	۲/۷۹	دکتر	
۰/۰۳	۰/۵۶	۲/۷۶	کمتر از ۳ سال	سابقه کاری
	۰/۵۹	۲/۴۷	۳-۵ سال	
	۰/۴۴	۲/۷۸	۶-۱۰ سال	
	۰/۴۹	۲/۸۱	بالتر از ۱۰ سال	
۰/۱۰	۰/۵۵	۲/۷۴	کارشناس	پست سازمانی
	۰/۳۳	۲/۵۲	کارشناس ارشد غیر هیئت هیئت	
	۰/۳۶	۲/۶۴	علمی	
	۰/۸۲	۳/۴۴	موارد دیگر	
۰/۵۹	۰/۵۳	۲/۷۵	دارم	سابقه مجریگری یا همکاری طرح پژوهشی
	۰/۵۴	۲/۶۵	ندارم	
۰/۰۲	۰/۵۸	۲/۸۸	فعالیتی ندارم	زمان صرف شده برای فعالیت‌های تحقیقاتی در کار حرفه‌ای توانبخشی
	۰/۴۸	۲/۶۸	۱-۱۰ درصد	
	۰/۴۶	۲/۶۱	۱۱-۵۰ درصد	
	۰/۴۹	۲/۳۷	بیش از ۵۰ درصد	
۰/۰۰۵	۰/۴۵	۲/۴۱	بسیار خوب	مهارت در استفاده از زبان انگلیسی
	۰/۶۰	۲/۵۳	خوب	
	۰/۴۸	۲/۸۲	متوسط	
	۰/۴۲	۲/۷۱	کم	
	۰/۵۷	۳/۳۷	اصلا	



جدول شماره ۴- مقایسه میانگین متغیر تسهیل کننده‌های استفاده از شواهد پژوهشی در متغیرهای زمینه‌ای

مقدار احتمال	انحراف معیار	میانگین	سطوح پاسخ	متغیرهای زمینه‌ای
۰/۷۵	۰/۵۶	۳/۰۶	۲۵-۳۴ سال	سن
	۰/۵۲	۳/۰۷	۳۵-۴۴ سال	
	۰/۶۶	۲/۹۷	۴۵-۵۵ سال	
	---	---	بالتر از ۵۵ سال	
۰/۱۶	۰/۶۱	۳/۰۳	مرد	جنس
	۰/۵۴	۳/۰۵	زن	
۰/۸۲	۰/۶۲	۲/۹۹	فیزیوتراپی	رشته تحصیلی مربوطه در توانبخشی
	۰/۴۹	۳/۱۳	کاردرمانی	
	۰/۴۴	۳/۱۰	شنوایی شناسی	
	۰/۶۵	۲/۹۵	بینایی سنجی	
	۰/۶۳	۳/۰۶	گفتار درمانی	
۰/۴۲	۰/۵۲	۳/۲۳	ارتوپدی فنی	سطح تحصیلات
	۰/۵۹	۳/۰۱	لیسانس	
	۰/۴۵	۳/۱۴	فوق لیسانس	
۰/۴۰	۰/۵۰	۳/۲۳	دکتر	سابقه کاری
	۰/۵۵	۲/۹۸	کمتر از ۳ سال	
	۰/۵۳	۲/۹۴	۳-۵ سال	
	۰/۵۰	۳/۲۰	۶-۱۰ سال	
۰/۳۰	۰/۶۱	۳/۰۶	بالتر از ۱۰ سال	پست سازمانی
	۰/۵۸	۳/۰۱	کارشناس	
	۰/۴۴	۳/۲۱	کارشناس ارشد غیر هیئت هیئت علمی	
	۰/۴۹	۳/۲۶	مؤاد دیگر	
۰/۸۶	۰/۵۶	۳/۰۸	دارم	سابقه مجریگری یا همکاری طرح پژوهشی
	۰/۵۷	۲/۹۶	ندارم	
۰/۳۳	۰/۵۵	۳/۰۱	فعالیتی ندارم	زمان صرف شده برای فعالیت‌های تحقیقاتی در کار حرفه‌ای توانبخشی
	۰/۵۹	۲/۹۷	۱-۱۰ درصد	
	۰/۵۴	۳/۱۶	۱۱-۵۰ درصد	
۰/۰۴	۰/۵۳	۳/۲۶	بیش از ۵۰ درصد	مهارت در استفاده از زبان انگلیسی
	۰/۴۴	۳/۰۶	بسیار خوب	
	۰/۵۰	۳/۲۳	خوب	
	۰/۵۶	۲/۹۸	متوسط	
	۰/۶۹	۳/۰۷	کم	
	۰/۴۱	۲/۳۰	اصلا	

بحث

یکدیگر بوده و بحث در مورد حذف بازدارنده‌ها به تقویت تسهیل کننده‌ها و پیش‌برنده‌های بکارگیری نتایج تحقیق، می‌انجامد. در این پژوهش درمانگران عامل مربوط به نداشتن تسهیلات کافی برای بکارگیری یافته‌های تحقیق را به عنوان مهم ترین مانع در عملکرد بالینی خود دانستند که جزء عوامل و محدودیت‌های

تحلیل موانع و تسهیل کننده‌ها در پژوهش حاضر نشان داد که دلایل عدم ورود شواهد تحقیقی در عملکرد و کار بالینی توانبخشی بسیار زیاد و متنوع است. آنالیز کمی داده‌ها نشان داد که بازدارنده‌ها و ملزومات بکارگیری نتایج تحقیق، آیینہ نمای



بکارگیری ایده‌های جدید و خواندن مقالات تحقیقی را در ردیف بعدی موانع برشمردند که بعد از عوامل سازمانی و منابع تحقیق قرار دارند.

در این مطالعه عواملی همچون افزایش میزان علاقه‌مندی و انگیزه فردی در بکارگیری نتایج تحقیقات، فراهم آوردن امکانات کافی از جمله کامپیوتر و دسترسی به اینترنت، فراهم آوردن امکانات جهت شرکت در کنفرانس‌های بالینی و تحقیقاتی و تخصیص بودجه کافی جهت انجام تحقیق از طرف منابع داخلی و خارجی به عنوان مهم ترین تسهیل کننده‌های بکارگیری شواهد پژوهشی در کار بالینی در مانگران توانبخشی برشمردند که با نتایج بسیاری از مطالعات مانند مطالعه کریک و راپولت (۲۰۰۶)، فرنج (۲۰۰۵) و دوبین (۲۰۰۱) مطابقت داشت (۳۶-۳۴). اولین عامل مهم مربوط به عوامل فردی است. لی می و همکارانش وجود فرد پذیرنده و شنوا را در عملیاتی شدن فرآیند بکارگیری نتایج تحقیق ضروری می‌دانند و کامیا معتقد است در صورت عدم تمایل در مانگران به تغییر در عملکرد و بکارگیری ایده‌ها و نتایج بدست آمده جدید در بالین، شکاف بین تحقیق و عمل گسترده تر خواهد شد. در مطالعات مشابه، فراهم نمودن امکان شرکت در برنامه‌های آموزش مستمر و کارگاه‌های تحقیقاتی، تشکیل ژورنال کلاب‌های عملکرد مبتنی بر شواهد و استفاده از دانش افراد متخصص در این زمینه، ایجاد محیطی حامی، خلاق، مشوق و ایجاد کننده انگیزه در پژوهشگران و تخصیص بودجه کافی از سوی مدیران سازمانی، از مهمترین عوامل تسهیل کننده بکارگیری شواهد در عمل ذکر شدند. اگر قرار بر آن است که نتایج تحقیق به طور موفق در عملکرد بکار گرفته شود، آمادگی محیط و زمینه‌ای که مراقبت در آن ارائه شده و راهی که این فرآیند را تسهیل نماید، ضروری است.

در بررسی ارتباط بین متغیرهای اصلی با متغیرهای دموگرافیک، ارتباط معناداری بین موانع استفاده از شواهد پژوهشی در عمل و متغیرهای سن، سابقه کار، درصد زمان اختصاص یافته به فعالیت‌های تحقیقاتی و میزان مهارت در استفاده از زبان انگلیسی و همچنین تسهیل کننده‌های استفاده از شواهد پژوهشی با متغیر میزان مهارت در استفاده از زبان انگلیسی یافته شد. شاید دلیل این امر ضرورت تسلط فرد بر زبان انگلیسی جهت جستجوی مقالات مرتبط با یک موضوع و ارزیابی اعتبار علمی آن‌ها است. چرا که افرادی که مهارت زبان انگلیسی خوبی داشتند، با کمترین موانع بکارگیری شواهد در عمل روبرو بوده و آن را مهم ترین تسهیل کننده استفاده از نتایج پژوهشی بر شمردند.

در این مطالعه تفاوت‌هایی بین نتایج بدست آمده با نتایج مطالعات برخی کشورهای آمریکایی و اروپایی دیده شد که

محیطی و سازمانی به شمار می‌آید. همچنین دومین مانع مهم از دید در مانگران یعنی نداشتن حمایت قانونی کافی جهت تغییر در روش‌های انجام کار نیز در دسته عوامل مربوط به سازمان قرار گرفت. نتایج این مطالعه نشان داد که استفاده از یافته‌های تحقیق یک فرآیند سازمانی و نسبتاً پیچیده است و باید به آن به عنوان فعالیتی سازمانی نگاه کرد تا اینکه فعالیتی باشد که توسط در مانگران به طور فردی انجام می‌گیرد. به عبارتی بکارگیری دانش جدید نیازمند تغییر جامع رفتار توسط افرادی است که در یک سازمان بزرگ و پیچیده با هم در تعامل‌اند. دست یابی به ارائه خدمات توانبخشی مبتنی بر تحقیق به جای سنت، تلاش جمعی متخصصین، پزشکان، در مانگران را ارتقا می‌دهد. عوامل ذکر شده شبیه مطالعات قبلی روستاس (۲۰۰۰)، استنلر (۲۰۰۳)، کارولا (۲۰۰۹)، مهرداد و صلصالی (۱۳۸۸)، میلر و مسنجر (۱۹۷۸) و فانک و همکاران (۱۹۹۱) بود (۲۸-۲۴) و (۱۹). شرکت کنندگان در این پژوهش‌ها نیز عواملی همچون عدم حمایت سازمانی در رابطه با فراهم کردن فرصت کافی برای در مانگران جهت استفاده از نتایج تحقیقات و برقراری ارتباط با منابع تحقیقاتی، عدم تامین زیر ساخت‌های لازم از سوی مدیران برای ایجاد و حفظ فرهنگ عملکرد مبتنی بر شواهد، در اختیار نداشتن تسهیلات کافی برای بکار بستن شواهد در عمل، کاربردی نبودن و عدم تعمیم پذیری نتایج تحقیقات به محیط کار بالینی و حجم بالای اطلاعات پژوهشی را به عنوان مهمترین موانع عملکرد مبتنی بر شواهد برشمردند.

بسیاری از مطالعات، نداشتن وقت کافی برای مرور و بکارگرفتن یافته‌های تحقیق در کار بالین و عدم دسترسی آسان به منابع پژوهشی را به عنوان مهم ترین موانع بکارگیری تحقیق در عمل می‌دانند که مطالعه حسینی (۱۳۸۹)، ویلی (۲۰۰۶)، مایژه (۲۰۰۶)، جت و همکاران (۲۰۰۳)، دیسارت و توملین (۲۰۰۲)، کارولا (۲۰۰۹) و فانک (۱۹۹۱) آن را تایید می‌کند (۳۳-۲۹، ۲۶، ۱۹). در حالیکه در مطالعه حاضر عامل مربوط به کمبود وقت در ردیف ششم و عامل عدم دسترسی آسان به منابع پژوهشی، در ردیف هفتم قرار دارند. در مانگران در اختیار داشتن فرصت کافی جهت مطالعه مقالات و تشکیل جلسات بحث، انتقاد و استفاده از نتایج تحقیقات را از مسائل بسیار مهم و ضروری برشمردند. سایر موانع ذکر شده توسط در مانگران در این پژوهش مواردی همچون هزینه‌های بالای به کار بستن پژوهش در بالین، مهارت کم تجزیه و تحلیل پژوهش‌ها و ارزش دادن بیشتر به تجارب کلینیکی به جای پژوهش بود که در سایر مطالعات نیز این عوامل به چشم می‌خورد (۳۴-۳۳، ۳۰). همچنین در مانگران در این پژوهش عوامل دیگری همچون نداشتن فرصت کافی برای



ذکر شدند. همچنین رابطه معناداری بین متغیرهای اصلی پژوهش با برخی متغیرهای دموگرافیک همچون سن، سابقه کار، درصد زمان اختصاص یافته به فعالیت‌های تحقیقاتی و میزان مهارت در استفاده از زبان انگلیسی، یافته شد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان عواملی همچون عدم ارائه پاسخ‌های صحیح از طرف شرکت کنندگان، به دلیل خود اظهار بودن پرسشنامه و بحث مقبولیت اجتماعی و تحت تاثیر قرار گرفتن پاسخ دهی به دلیل متعدد بودن بخش‌های مختلف پرسشنامه را نام برد.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌گردد به دلیل تفاوت در خصوصیات سازمان‌های مختلف، موانع و تسهیل کننده‌های مؤثر بر استفاده از تحقیقات در مراکز دولتی و خصوصی به طور جداگانه و نیز در هر یک از رشته‌های توانبخشی به طور مجزا و به صورت مقایسه‌ای انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از حمایت‌های ارزنده دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، معاونت درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران و علوم بهزیستی و توانبخشی تقدیر به عمل می‌آید. همچنین از کارشناسان محترم توانبخشی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، بی‌نهایت سپاسگزارم.

دلایل آن می‌تواند تفاوت‌های زمینه‌ای، تنوع ملیتی و اختلاف در متدولوژی تحقیق مانند انتخاب جمعیت، حتی درصد پاسخ‌های غیر مرتبط و یا محدودیت در ارائه پاسخ‌ها باشد. پژوهشگر معتقد است عواملی همچون خود اظهاری بودن پرسشنامه‌ها و نیز وجود فاصله زمانی بین مطالعه حاضر با مطالعات پیشین و توسعه اجتماعی طی زمان، می‌تواند یافته‌های حاصله را تحت تاثیر قرار دهد. بنابر این به نظر می‌رسد وسعت درک درمانگران نسبت به لزوم بکار بستن شواهد در عمل و نیز نسبت به یک مانع خاص، به زمینه آن مطالعه بستگی دارد.

نتیجه‌گیری

در این پژوهش با هدف بررسی عوامل مؤثر بر استفاده از نتایج و شواهد پژوهشی در فعالیت‌های بالینی توانبخشی، عواملی همچون نداشتن تسهیلات کافی به منظور بکارگیری یافته‌های تحقیق و به عمل در آوردن آن و برخوردار نبودن از حمایت قانونی کافی جهت تغییر در روش‌های انجام کار بر اساس یافته‌های جدید، به عنوان مهمترین موانع و افزایش میزان علاقمندی و انگیزه فردی در بکارگیری نتایج تحقیقات و فراهم آوردن امکانات کافی از جمله کامپیوتر و دسترسی به اینترنت به عنوان مهمترین تسهیل کننده‌های عملکرد مبتنی بر شواهد از دیدگاه کارشناسان توانبخشی بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران

منابع

- 1-More-Gray J.A. Evidence- Based healthcare: how to make health policy and management decisions. Edinburgh: Churchill livingstone.1997.
- 2-Killen M.B, Barn father JS. Successful teaching strategy for applying evidence- based practice. Nurse educator, 2005; 30 (3), 127-132.
- 3-Sackett DL, Rosenberge WM, Grav JA, Haynes RB & Richardson WS. Evidence Based Medicine: What it is and what it isn't. BMJ, 1996; 312, 71-72.
- 4-Rosenberge W & Donald A. Evidence based medicine: An approach to clinical problem- solving. British medical journal, 1995; 310, 1122-1126. Available from: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/310/6987/11222>.
- 5-Bennett S, Townsend L, Mancini M, Taylor C. Evidence- Based practice in occupational therapy: International initiatives. WFOT Bulletin, 2006; Volume 53.
- 6-Ketefian S. Application of selected nursing research; Findings in to nursing practice: A pilot study. Nursing Research, 2000; 24, 89-92.
- 7-Oxford – Center for Evidence Based Medicine, WWW.cebm.net/ebm_is_isnt. Asp; accessed November 2004.
- 8- Torpy M Janet, lynn Cassio, Glass M Richard. Evidence- Based Medicine. JAMA, 2009; 301; 8.
- 9-Guyatt G & Rennie D. User's guides to medical literature: Essential of Evidence- Based clinical practice. Chicago: American Medical Association press, 2002.
- 10-World Report On Disability And Rehabilitation, 2005.
- 11-Lorie Andrea Kloda. Exploring rehabilitation therapists' clinical questions for evidence based patient care. Mc Gill University School of Information Studies, McLennan Library Building, Canada, 2008.
- 12-Stube J. E & Jedlicka J.S. The acquisition and integration of evidence based practice: Concept by occupational therapy students. American Journal of occupational therapy, 2007; 61, 53-61.
- 13-Chan Fung, Cardoso Dasilva Elizabeth & Julia A. Understanding Psychosocial Adjustment to chronic illness and disabilities: A Handbook for evidence- based practitioners in rehabilitation. Springer Publishing Company, 2009; New York.
- 14) Sackett D.1, Strause S.E, Rchardson W.S, Rosenberge W & Haynes R.B. Evidence based medicine: How to practice and teach EBM, New York, Charchill livingstone, 2002.
- 15-O'Rourke A. Seminar 3: An introduction to evidence-based practice. [Monograph on the Internet], Accesses August 21, 2004. Available from: <http://www.wisdomnet.co.uk/sem3.html>.
- 16-Law Mary, Macdermid Joy. Evidence Based Rehabilitation; A Guide to practice, By Incorporate Library Of Congress Cataloging In Publication Data Definition Of Ear, 2008.
- 17-Sackett DL; Richardson WS; Rosenberg W & Haynes RB. Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM. London: Churchill Livingstone, 1997.
- 18-Rob A.B Oostendorp, Maria W.G Nijhuis, Van der Sanden, Yvonne F Heerkens, Erik H.M. Hendriks & Peter A. Huijbregts. Evidence-based rehabilitation medicine and physiotherapy: a critical appraisal. Medical Rehabilitation, 2008; 12 (1), 1-7.
- 19-Funk SG, Champagne M. The Barriers to Research Utilization Scale. Appl nurse Res, 1991a; 4:39-45.
- 20-Thomson B et.al. The use of weblogs to support Evidence- Based Practice in Doctor of Audiology students. Department of Technology, Learning and culture. Morgan, 2005.
- 21-Mullen A. E. Determining guiding principles for Evidence Based



- Practice. Nursing standard, 2005; 20 (25), 41-46.
- 22-Miche M. [Management of industry and university communication (Persian)]. Esmailzade and et.al (Persian translator). Tehran, Medical science research center. A to D, 1384.
- 23-Beckett J Edwards: Nursing research utilization techniques. J Nurse Adm, 1990; 20: 25-30.
- 24-Rostas. A. Barriers to using research evidence in nursing practice. Journal of advanced nursing, 2000; 31 (3), 599- 606.
- 25-Stetler CB. Role of the organization in translating research in to Evidence- based- practice. Outcomes management, 2003; 7 (3): 97- 103.
- 26) Carola Maria Elizabeth. Evidence Based Practice among Dutch Occupational Therapists, Barriers, Perceptions and use of resources. Submitted to the graduate degree program in occupational therapy and the graduate faculty of the university of Kansas, 2009.
- 27) Mehrdad Neda, Salsali Mahvash. [Development strategies for evidence based nursing: An literature review (Persian)]. Nursin research journal. 1387;3 (8,9), 15-25.
- 28) Miller J R, Messenger SR. Obstacles to applying nursing research findings. Am J Nurs, 1978; 78:632-634.
- 29) Hosseini M.A. Knowledge Translation Status at the University of Social Welfare & Rehabilitation. JBI 2010 Oral Presentation 7th Biennial International Colloquium. Chicago.USA: Sept 13, 2010.
- 30) Willey J Sons Ltd. Evidence Based Practice, A survey of physiotherapist's current practice. Physiother. La Trobe university – Australia. Res, (2006); Int. 11 (2), 93 – 103.
- 31) Maigeh E Peterson. The perceived attitudes, knowledge, and barriers towards Evidence – based practice (EBP) amongst physiotherapists in the united republic of Tanzania, thesis for the degree of master of science, 2003.
- 32) Jett U Diane, Kimberly Bacon, Cheryl Batty& et al. Evidence Based Practice: Beliefs, attitudes, knowledge's and behaviors off physical therapists. Physical Therapy, September 2003; Volume 83, Number 9.
- 33) Dysart A.M, Tomlin G. Factors related to evidence- based practice among U.S occupational therapy clinicians. American journal of occupational therapy. 2002, 56 (3): 274 – 284.
- 34) Dobbins M; Cockerill R & Barnsley J. Factors of affecting the utilization of systematic reviews. International journal of technology assessment in health care, (2001); 17: 2, 203- 214.
- 35) Craik, J & Rappolt, S. Enhancing Research Utilization Ccapacity through multifaceted Professional Development. The American Journal of Occupational Therapy.2006; 60 (2), 155-164.
- 36) French, B. Contextual Factors Influencing Research use in nursing. World views on Evidence Based Nursing. Forth Quarter, 2005; 172-182.

The influential factors in profiting the Research Evidences and Results in clinical Practice by Rehabilitation Practitioners*

Rezai A.¹ (M.Sc.), * Hoseini M.A.² (Ph.D.), Mehrdad N.³ (Ph.D.)

Receive date: 16/10/2011

Accept date: 01/03/2012

1- M.Sc. Of Rehabilitation management, University of Social welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

2- Associate professor of Tehran University of Medical Sciences Tehran, Iran

3- Assistant professor of University of Social welfare and Rehabilitation Sciences Tehran, Iran

*Correspondent Author Address: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Kodayar Alley, Daneshjoo Blv, Evin, Tehran, Iran.

*Tel: +98 21 22180132

*E-mail: mahmaimy@yahoo.com

• This article is resulted from a student's thesis.

Abstract

Objective: This study intends to determine the factors attributed to the use of research evidences results in practice, by rehabilitation's practitioners in educational hospitals of Tehran.

Materials & Methods: In this study, the research community included all the 485 rehabilitation practitioners working in educational hospitals of Tehran. The samples were consisted of 165 persons which have been selected through cluster random sampling. For data collection, Funk questionnaires were used to determine the barriers and facilitators of evidence based rehabilitation. For data analyzes, descriptive statistics, independent T-test and one-way ANOVA were used.

Results: 70.5% of participants was female with mean age of 38 and average twelve years of employment. Most of them (38%) were physiotherapists and undergraduates. According to the findings, current inadequate facilities for implementation of evidences and lack of enough authority to change patient rehabilitation procedures, were known as the two main barriers. At the other side, promoting personal motivations and interests, besides supplying proper necessary facilities, such as computer and easy internet access were the most effective facilitators for evidence-based rehabilitation practice.

Conclusion: In this study, insufficient facilities for implementation of evidences and increasing interest and individual motivation for implementation of research were reported as the main barrier and facilitator of evidence based rehabilitation practice, respectively.

Keywords: Research evidences, Evidence- Based rehabilitation, Evidence- Based practice, Barriers and facilitators of evidence- Based practice, Research utilization