

تجارب اساتید پرستاری درباره موانع پژوهش در پرستاری و راهکارهای بهبود آن: یک مطالعه کیفی

اعظم شهپاز^۱، ناصر پریزاد^{۲*}، نسیم اللهویردی^۳

تاریخ دریافت ۱۴۰۲/۰۲/۰۶، تاریخ پذیرش ۱۴۰۲/۰۳/۲۱

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: شناسایی موانع انجام پژوهش در پرستاری و رفع موانع موجود با ارائه راهکارهای بهبود پژوهش می‌تواند با گسترش دانش پرستاری منجر به ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری شود. لذا این مطالعه باهدف کشف تجارب اساتید پرستاری در مورد موانع پژوهش در پرستاری و راهکارهای بهبود آن انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر با روش تحقیق کیفی و با رویکرد تحلیل محتوا در سال ۱۴۰۰ در دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه انجام یافته است. نمونه‌ها از بین اعضای هیئت‌علمی این دانشکده و با نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های باز و نیمه‌ساختاریافته با ۱۴ نفر از اعضای هیئت‌علمی گروه پرستاری که حداقل دارای ۴ سال سابقه کار پیوسته بودند جمع‌آوری شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش ۶ مرحله‌ای تحلیل محتوای مرسوم گرانهم و لاندمن استفاده گردید.

یافته‌ها: پس از تحلیل داده‌ها، دو طبقه اصلی "بازدارنده‌ها" و "راهبردها" به دست آمدند. طبقه بازدارنده‌ها با دو زیر طبقه موانع سازمانی، موانع انسانی؛ و طبقه راهبردها با چهار زیر طبقه حمایت سازمانی، حمایت بالینی، توانمندسازی محققان پرستاری و تشدید نظارت و کنترل کارهای پژوهشی حمایت شدند. **بحث و نتیجه‌گیری:** نتایج به‌دست‌آمده از این مطالعه نشان داد که موانع متفاوتی از طرف دانشگاه، بیمارستان، پرستاران و اساتید پرستاری در امر پژوهش مطرح بوده و ارائه راهکارها می‌تواند برای سازمان‌ها، پرستاران و آموزش‌دهندگان پرستاری جهت ارتقاء حرفه پرستاری و بهبود عملکرد مبتنی بر تحقیق کاربردی باشد. **کلیدواژه‌ها:** پرستاری، پژوهش، مطالعه کیفی، تحلیل محتوا

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و یکم، شماره دوم، بی‌دری ۱۶۳، اردیبهشت ۱۴۰۲، ص ۱۲۹-۱۱۶

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۴۴۳۲۷۵۴۹۶۱

Email: parizad.n@umsu.ac.ir

مقدمه

پرستارانی که اعمال خود را بر اساس مدارک و شواهد علمی پایه‌گذاری نموده‌اند، توانسته‌اند تصمیمات بهتری را اتخاذ کرده و مراقبت با کیفیت بالاتری را انجام دهند، از مدت بستری و هزینه‌های بیماران کاسته و هزینه اثربخشی بهتری را برای بیمار و سازمان به ارمغان بیاورند (۶). از آنجاکه استفاده از شواهد تحقیق در عمل منجر به نتایج بهتر بیمار می‌شود، محققین پرستاری باید مسائلی را که مانع انجام تحقیق و پیاده‌سازی یافته‌های تحقیقاتی می‌شوند را شناسایی کنند (۴). شناسایی موانع انجام پژوهش و رفع موانع موجود از ضروریات ارتقاء فعالیت‌های پژوهشی است و گسترش دانش پرستاری در جهت پیشرفت مداوم مراقبت از بیماران، یک امر الزامی است (۷). امروزه نظام سلامت سراسر دنیا با چالش چگونگی پر کردن شکاف آنچه میدانیم و آنچه عمل

تحقیق، تلاش منظم برای تولید دانش جدید یا تأیید و اصلاح دانش موجود بوده و هدف نهایی آن تولید یک گنجینه علمی در هر حرفه و رشته است (۱) و پرستاری نیز به‌عنوان یک رشته دانشگاهی و همچنین یک حرفه رسمی، برای ارتقاء و پیشرفت خود نیازمند تولید علم و دانش است (۲)، زیرا یکی از ارکان مهم حرفه‌ای شدن در هر رشته‌ای، علم و دانش است و بی‌شک مهم‌ترین و مؤثرترین راه تولید علم و دانش، تحقیق است (۳). مراقبت پرستاری مبتنی بر تحقیق نه‌تنها برای مراقبت مؤثر و کارآمد بیمار مهم بوده، بلکه برای ارتقاء وضعیت حرفه پرستاری نیز مهم است (۴) و اگر قرار است پرستاری از بعد مقررات به طرف حرفه‌ای شدن حرکت نماید، محتاج استفاده از نتایج تحقیقات در بالین است (۵).

^۱ مربی گروه پرستاری داخلی - جراحی، واحد تبریز، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، تبریز، ایران

^۲ استادیار پرستاری، مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، پژوهشکده تحقیقات بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ مربی گروه پرستاری داخلی - جراحی، واحد ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

می‌کنیم مواجهه است. این نقص، شکاف انتقال دانش نامیده می‌شود و توسط بسیاری از متخصصان امر یکی از چالش‌های مهم رو در روی طب جدید تلقی می‌شود (۸)، به طوری که در یکی از مطالعات برآورد شده که ۳۰ تا ۴۰ درصد از بیماران از دریافت مراقبت‌های سازگار با بهترین شواهد علمی محروم می‌باشند و ۲۰ تا ۲۵ درصد از مراقبت‌های ارائه‌شده نیز غیرضروری یا حتی مضر نیز می‌باشند (۹). در پرستاری علیرغم رشد سریع و چشمگیر مطالعات در طول چند دهه اخیر، بسیاری از یافته‌های پرستاری در عرصه عمل بکار گرفته نمی‌شوند (۱۰). نتایج بررسی مطالعات قبلی نشان می‌دهد که در زمینه تحقیقات، به‌ویژه در تحقیقات علوم پزشکی در برخی از کشورهای در حال توسعه، همیشه چالش‌ها و مشکلاتی وجود دارد (۱۱). مشکلات مالی و بودجه، و نحوه توزیع منابع از مشکلات عمده پژوهش‌های دانشگاهی در همه کشورهای در حال توسعه است. عدم استفاده از نتایج تحقیقات از دیگر نارسایی‌های پژوهش است (۱۲). نتایج تحقیق افشاری و حیدرپور نشان داد که فشردگی فعالیت‌ها در بخش آموزش بالینی و تراکم برنامه‌های درسی اساتید و ترجیح فعالیت‌های بالینی نسبت به تحقیقات از مشکلات عمده تحقیقات در علوم پزشکی است (۱۳). سختگیری در تصویب طرح‌های مورد علاقه پژوهشگر و مقررات دست و پاگیر اداری و پروسه طولانی تصویب طرح‌های پژوهشی و کافی نبودن امتیازات پژوهشی جهت ارتقاء پژوهشگران از مهم‌ترین موانع سازمانی بیان شده است (۱۴). در این شرایط مدیران پرستاری می‌توانند نقش مهمی در همکاری و هماهنگی بین کادر آموزشی و بالینی داشته و به ارتقاء و تسهیل انجام پژوهش کمک کنند (۱۵). بخش عمده فعالیت‌های پژوهشی و تولید علمی توسط اعضای هیئت‌علمی دانشگاه‌ها انجام می‌شود؛ از این رو، اگر خدمات خود را با کیفیت بهتر ارائه دهند، پیشرفت علمی و پیشرفت کشور شتاب می‌یابد (۱۶). استفاده از یافته‌های تحقیق در یک جایگاه عملکردی به خوب شکل گرفتن پژوهش پرستاری برای دریافت‌کنندگان آن بستگی دارد. بنابراین برای توسعه شواهد مبتنی بر عمل، اتصال بین دانشکده‌های پرستاری و بیمارستان مفید است.

به‌کارگیری نتایج تحقیق در فعالیت‌های پرستاری ایران در مراحل اولیه قرار دارد و سامان بخشیدن به امر استفاده از یافته‌های تحقیق نیازمند دستیابی به درک درستی از توانمندی‌ها، امکانات موجود و نیز پی بردن به موانع اساسی در به‌کارگیری یافته‌های تحقیقی است. از طرفی بررسی علل عدم به‌کارگیری یافته‌های

تحقیق از اولویت‌های پژوهشی محسوب شده و از سوی دیگر آگاهی از موانع و تسهیل‌کننده‌های به‌کارگیری یافته‌های تحقیقی ابزار اساسی است که بایستی در اختیار تصمیم‌گیرندگان، برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران امر پژوهش قرار گرفته تا متعاقب آن تصمیمات لازم در جهت نیل به عملکرد مبتنی بر نتایج پژوهش‌ها اخذ گردد. از آنجاکه منابع کافی در مورد نظرات و ادراکات اعضای هیئت‌علمی پرستاری و گروه پرستاری ایران درباره پژوهش پرستاری و مراقبت مبتنی بر شواهد وجود ندارد و اکثر مطالعات خارجی مربوط نیز به‌صورت کمی انجام شده‌اند و صاحب‌نظران پرستاری نیز معتقدند که مطالعات کیفی بهتر می‌تواند به روشن‌سازی مشکلات حرفه پرستاری کمک کند و موانع اجرایی نتایج پژوهش‌ها در بالین هنوز مورد چالش است. بنابراین این مطالعه کیفی باهدف کشف تجارب اساتید پرستاری در مورد موانع پژوهش در پرستاری و ارائه راهکارهای بهبود آن با روش تحلیل محتوای مرسوم انجام گرفت.

مواد و روش کار

نوع مطالعه:

مطالعه حاضر با روش تحقیق کیفی و با رویکرد تحلیل محتوا در سال ۱۴۰۰ در دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه انجام یافته است.

روش نمونه‌گیری:

نمونه‌های مورد مطالعه از بین اعضای هیئت‌علمی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه (رسمی و پیمانی) و با نمونه‌گیری مبتنی بر هدف^۱ انجام شد. در این نوع نمونه‌گیری، افراد به خاطر تجارب و اطلاعاتی که درباره پژوهش پرستاری داشتند، انتخاب شدند.

جمع‌آوری داده‌ها:

داده‌های این مطالعه از طریق مصاحبه‌های باز، نیمه - ساختاریافته با ۱۴ نفر از اعضای هیئت‌علمی گروه پرستاری که حداقل دارای ۴ سال سابقه کار پیوسته بودند، جمع‌آوری شد. روش کار بدین‌صورت بود که پژوهشگر با مراجعه به اتاق اعضای هیئت‌علمی و برقراری ارتباط با آنان و بعد از جلب رضایت شفاهی جهت شرکت در مطالعه، زمان و مکان مصاحبه با نظر مشارکت‌کنندگان تعیین می‌شد. در ابتدای مصاحبه به شرکت‌کنندگان، هدف مطالعه توضیح داده شد و اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل از مصاحبه کاملاً محرمانه و بدون ذکر نام خواهد بود. بعد از اخذ رضایت کتبی جهت شرکت در مطالعه و ضبط محتویات مصاحبه، مصاحبه شروع می‌شد. سؤال اصلی مصاحبه شامل این مورد بود: «لطفاً تجارب خود را درباره پژوهش

¹ Purposeful Sampling

تمام ۱۴ شرکت‌کننده از اعضای هیئت‌علمی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه بودند. ۱۰ نفر از مشارکت‌کنندگان زن و چهار نفر مرد بودند. سن مشارکت‌کنندگان بین ۳۵ تا ۵۵ سال (۴۳/۶۶±۷/۴۶ سال) و سابقه کار آن‌ها بین ۸ تا ۳۰ سال (۱۶/۲۲±۸/۳۶ سال) بود. از نظر سطح تحصیلات ۶ نفر دارای مدرک PhD و هشت نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند.

طبقات:

پس از تحلیل داده‌ها، طبقات اصلی به صورت: الف) "بازدارنده‌ها" (ب) "راهبردها" به دست آمد. طبقه "بازدارنده‌ها" که خود دو زیر طبقه "موانع سازمانی" و "موانع انسانی" را در خود جای می‌دهد.

طبقه "راهبردها" توسط زیرطبقات "حمایت سازمانی"، "حمایت بالینی"، "توانمندسازی محققان پرستاری" و "تشدید نظارت و کنترل کارهای پژوهشی" حمایت می‌شود. واحدهای معنایی استخراج‌شده از مصاحبه‌ها در جدول شماره ۱ آورده شده است.

الف) بازدارنده‌ها

موانع سازمانی: طبقه "موانع سازمانی" خود از زیرطبقات "موانع مربوط به دانشگاه" و "موانع مربوط به مراکز درمانی" تشکیل شده است. مفاهیم اولیه زیرطبقه "موانع سازمانی" مربوط به دانشگاه عبارتند از "عدم حمایت مادی و معنوی سازمان‌ها"، "عدم اطلاع‌رسانی و آشنا نبودن در مورد پایگاه‌های اطلاعاتی"، "پیچیدگی فرآیند تحقیق"، "تکراری بودن مطالعات".

طی مصاحبه‌های انجام‌شده با اساتید، اکثریت آن‌ها به عدم حمایت مادی و معنوی از پژوهش توسط مدیران و سازمان‌ها اشاره نمودند. یکی از مشارکت‌کننده‌ها در این مورد اظهار داشت:

"یه مقدار از نظر مالی هم هست مثلاً ببینید شاید شما در نظر داشته باشید یه کار خیلی تایی روانجام بدید، مثال بزیم، دوره ارشد که بودم خیلی دوس داشتم که تأثیر اعتقادات مثلاً دعا یا ارتباط با خدا را روی سیستم ایمنی بیماران سرطان سینه بسنجم، دیدن هزینه‌اش بالای ۱۰ تومن می‌شه گفتن اینو که اصلاً نمی‌تونن انجام بدی" (شرکت‌کننده شماره ۱).

"گاه‌ها در انجام طرح‌ها به علت عدم حمایت کامل مالی دانشگاه محقق مجبور میشه از جیب خود هزینه کنه" (شرکت‌کننده ۵)

شرکت‌کننده دیگری بیان کرد:

"سیستم‌ها باید از پژوهشگر حمایت کنن باید به گن آقای ایکس شما که رفتین ۴ سال دکترا خوندین خوب رساله‌ای که انجام دادین

در پرستاری بیان کنید؟" سپس در ادامه از سؤالاتی مانند «لطفاً تجارب خود را درباره موانع اجرایی پژوهش در پرستاری بیان فرمایید» استفاده گردید. بعد با توجه به پاسخ مشارکت‌کنندگان، سؤالات اکتشافی نظیر "منظور شما از بیان این جمله چی بود؟ یا" ممکن است، در این مورد بیشتر توضیح دهید" پرسیده شد. مدت هر مصاحبه بین ۳۰-۴۵ دقیقه متغیر بود و در صورت نیاز و طولانی شدن مصاحبه‌ها، مصاحبه در دو مرحله انجام می‌گرفت. کلیه مصاحبه‌ها ضبط سپس کلمه به کلمه دست‌نویس، خط به خط خوانده، کدگذاری و طبقه‌بندی و سپس مضامین هم‌زمان با ادامه مصاحبه‌ها استخراج شدند. جمع‌آوری داده‌ها تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه داشت و بعد عدم به وجود آمدن کدهای جدید خاتمه یافت.

تحلیل داده‌ها:

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش ۶ مرحله‌ای تحلیل محتوای مرسوم گرانهیم و لاندمن^۱ استفاده شد (۱۷). بدین صورت که در مرحله اول بعد از غوطه‌ور شدن در داده‌ها و خواندن مکرر متن مصاحبه‌ها ایده‌های اولیه به وجود آمدند. در مرحله بعد مفاهیم اولیه خلق شدند. در سومین مرحله طبقات شناسایی شدند. روابط بین طبقات و زیر طبقات در مرحله چهارم شکل گرفتند. در مرحله پنجم طبقات و زیر طبقات نام‌گذاری شده و در آخرین مرحله نتایج نهایی پژوهش گزارش گردید. در این مطالعه جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها هم‌زمان صورت گرفت.

ریگور مطالعه:

جهت اطمینان از صحت و پایایی داده‌ها از چهار معیار اصلی اعتبار، قابلیت اطمینان، تأییدپذیری^۴ و انتقال‌پذیری^۵ لینکلون و گوبا^۶ استفاده شد (۱۸). جهت تأمین اعتبار داده‌ها از روش تأیید مشارکت‌کنندگان و درگیری طولانی‌مدت پژوهشگر استفاده گردید. همچنین داده‌ها توسط یک پژوهشگر بیرونی نیز مورد ارزیابی قرار گرفت. جهت نیل به قابلیت تأیید، از روش ممیزی استفاده گردید بدین صورت که تمامی مراحل تحقیق به‌ویژه مراحل تحلیل داده‌ها در تمام مسیر به صورت مشروح ثبت گردید تا چنانچه محقق دیگری مایل به ادامه پژوهش در این حوزه باشد بتواند این کار را دنبال نماید. انتقال‌پذیری یافته‌ها با ارائه توصیف غنی از گزارش تحقیق در این زمینه انجام شد (۱۹).

یافته‌ها

مشخصات دموگرافیک:

⁴ Confirmability

⁵ Transferability

⁶ Linclon & Gouba

¹ Graneheim & Lundman

² Credibility

³ Dependability

بیان رساله تون رو عملاً تو یک عرصه‌ای اجرا کنین به تاثیری ازش ببینیم" (مشارکت‌کننده شماره ۸)

اساتید دیگری تکراری بودن مطالعات و عدم اطلاع‌رسانی و آشنا نبودن در مورد پایگاه‌های اطلاعات را از گام‌های مهم دیگر در موانع پژوهش می‌دانستند. مشارکت‌کنندگان در این باره اظهار کردند: "یکی از ایرادهایی که در پژوهش ما هست زیاد عمقی کار نمیشه، کارما بیشتر سطحی و تکرار کارهای قبلی هست به نظر میاد به تغییری در عنوان پژوهش‌ها اتفاق بیافته بهتر میشه" (شرکت‌کننده شماره ۲)

اساتید دیگر بیان کردند:

"خود دسترسی به پایگاه‌های اطلاعاتی مهم هستش با این که در خود دانشکدهمون هم خیلی دیتا به یس‌های خوب داریم ولی در این زمینه هم خیلی اطلاع‌رسانی نمیشه و اعضای هیئت‌علمی هم آگاه نیستن ما هم خودمون در دوره دکترا یک مقدار آشنا شدیم این جز فاکتورهای مهم در توسعه تحقیقات هست" (شرکت‌کننده شماره ۸)

طبقه "موانع سازمانی" در زیرطبقه "موانع مربوط به مراکز درمانی" شامل مفاهیم اولیه: "عدم استفاده از نتایج پژوهش در عمل"، "عدم اختیار قانونی پرستاران در استفاده از نتایج پژوهش"، "روتین محور بودن کار پرستاری"، و "افزایش درآمد بالین نسبت به پژوهش" بود. یکی از موانع انجام پژوهش و به کار گیری نتایج در بالین نداشتن آزادی عمل در بخش‌های بیمارستانی است، اینکه پرستاران همیشه تابع پزشکان هستند و از خود استقلال در عملکرد ندارند، آن‌ها به اجبار باید از قوانین بیمارستان اطاعت کنند و تابع روتین هستند. برخی از اساتید تجارب خود را اینگونه بیان نمودند:

"عملاً ما اون قدر حیطه اختیاراتمون وسیع نیست تا بتونیم از نتایج پژوهش استفاده کنیم. دو تا علت داره هم حیطه اختیارات پرستاران محدوده و در بیمارستان مجبورند طبق روتین‌هایی که بهشون میدن اجرا کنن و شاید فرصت مطالعه نتایج پژوهش و نداشتن و از نتایج پژوهش بی اطلاع هستن". (شرکت‌کننده شماره ۶)

"سیستم کلاً مشکل داره مثلاً موسیقی روی درد و اضطراب بیماران سرطانی تأثیر داره ولی شما بیمارستان‌های ما رو ببینید چه قدر تعداد مریض زیاد هست تخت اکسترا می زنن بخش انقدر شلوغه موندن من بیام برای مریض موسیقی بزارم به موقع محدودیت امکانات هم هست" (شرکت‌کننده شماره ۱)

افزایش درآمد بالین نسبت به پژوهش یکی دیگر از موانع پژوهش بود که شرکت‌کنندگان به آن تاکید داشتند.

"... بالین دانشگاه خودمون و می گیم نه دانشکده‌های دیگه، اون چیزیه که جا باز کرده بالین و کار در انجاست. به را این که پول اونجاست، به را این که اتند (attend) ما بیشتر مریض به بینه به نفعش هست تا به یاد پژوهش انجام بده، خوب پرستار یا پزشک دنبال کارانش هستش حتی اگر آموزش ما هم دچار نقصان هستش". (شرکت‌کننده شماره ۷)

موانع انسانی: طبقه "موانع انسانی" در زیر طبقه "موانع مربوط به پرستاران" شامل مفاهیم اولیه زیر بود: "دانش پایین پرستاران از روش تحقیق"، "عدم مطالعه نتایج پژوهش توسط پرستاران"، "فشار کاری زیاد پرستاران"، "کمبود تعداد پرستاران در بالین" و "کمبود وقت پرستاران". مشارکت‌کننده‌ها بیان نمودند:

"پرستارا آشنایی کافی با پژوهش ندارن اگر هم آشنا باشند سیستم‌های مدیریتی مشکل دارن چون کمبود پرستاری وجود داره" (شرکت‌کننده شماره ۳)

"حجم بالای کار پرستاری فرصت خیلی کمتری به را پژوهش باقی میزاره بیشتر درمان بر پژوهش اولویت داره" (شرکت‌کننده شماره ۲)

"با این فشارکاری زیادی که پرستارا دارن، عملاً فرصت نخواهند کرد در مورد نتایج پژوهش مطالعه‌ای داشته باشند" (شرکت‌کننده ۱۰)

در طبقه "موانع انسانی" زیر طبقه "موانع مربوط به اساتید پرستاری"، مفاهیم اولیه شامل "انگیزه پایین اساتید پرستاری"، "فاصله گرفتن اساتید پرستاری از محیط بالین"، و "فرصت کم اساتید پرستاری برای کارهای پژوهشی" بود. یکی از اساتید اینگونه اظهار داشت:

"به خاطر ارتقا و اجباری که وجود داره به را این کار اقدام می کنن و انگیزه‌های خوبی به را این کار وجود نداره در نتیجه رغبت چندانی به را این کار نیست" (شرکت‌کننده شماره ۳)

بیشتر اساتید به کمبود وقت به خاطر داشتن واحدهای آموزشی و خستگی کارآموزی و کارورزی بالینی و فرصت محدود برای انجام کارهای پژوهشی برای انجام پژوهش اشاره کردند. این جملات به کرات از مشارکت‌کنندگان شنیده می‌شد:

"فشار کاری زیاد در هیئت‌علمی باعث میشه به سمت ریسرچ نرفت اگر مثل دانشکده‌های دیگه چند واحد به را پژوهش اختصاص میدن تا هیئت‌علمی کار کنه وقتی من ۱۸ واحد، صرف آموزش هست مطمئناً وقتی نخواهم داشت به را پژوهش". (شرکت‌کننده شماره ۳)

"متأسفانه بیشتر همکاران ما که دکترا می‌گیرند، رغبتی به آموزش در بالین ندارند و از مشکلات بالین فاصله می‌گیرند" (شرکت‌کننده شماره ۲).

(ب) راہبردها

(ب) دومین طبقه حاصل از آنالیز داده‌ها "راہبردها" بود که از زیر طبقات، "حمایت سازمانی"، "حمایت بالینی"، "توانمندسازی محققان پرستاری"، و "تشدید نظارت و کنترل کارهای پژوهشی" تشکیل شده است.

حمایت سازمانی: با توجه به تجربه مشارکت کنندگان زیرطبقه "حمایت سازمانی" شامل مفاهیم اولیه "حمایت مالی سازمان"، "دادن امتیاز برای انجام پژوهش"، "دسترسی به نتایج پژوهش به صورت آنلاین"، تسهیل فرآیند کار پژوهشی بود. اساتید در این موارد تجارب خود را این چنین بیان نمودند:

"شاید اگر یک سری امتیازها در نظر گرفته شه، امکانات رفاهی بیشتر باشه و کسی که مقاله خوب چاپ کنه مثلاً یک و دو روز اف در نظر بگیرن یا وقت زیادی به را پژوهش تو دانشکده اختصاص داده به شه فک می‌کنم اون موقع مؤثر واقع به شه" (شرکت‌کننده شماره ۶)

"بہتره نتایج پژوهش به صورت آنلاین در اختیار پرستاران قرار به گیره یا کلاس‌هایی برگزار به شه و نتایج تحقیقات بہشون رسونده شه" (شرکت‌کننده شماره ۶)

برخی از اساتید معتقد بودند که فرآیند پژوهش خیلی زمانبر و پیچیده هست و فرآیند داوری در کمیته‌های پژوهشی و کمیته اخلاق خیلی طولانی می‌باشد، که باید این روند تسهیل شود. یکی از اساتید تجربه خود را اینگونه مطرح نمودند:

"یکی از طرح‌های ما از زمان سابمیت تا اخذ کمیته اخلاق بہقدری طولانی شد که ما انگیزه اجرای طرح را از دست دادیم" (شرکت‌کننده ۱۱)

حمایت بالینی: زیرطبقه "حمایت بالینی" شامل ۳ کد اولیه: "برطرف کردن کمبود پرستار"، کاهش بار کاری پرستاران"، "تسهیل کاربرد نتایج پژوهش در بالین" بود. یکی از راہکارهایی که اساتید پرستاری برای بہبود پژوهش در پرستاری و کاهش فاصله بین تئوری از عمل مطرح نمودند، حمایت از پرستاران بالین بود تا با برطرف کردن کمبود پرستار، کاهش بار کاری پرستاران بتونیم پرستاران را به بہطرف پژوهش کشیده و بتوانیم از نتایج پژوهش‌ها بیشتر و مثبت‌تر در بالین بهره ببریم.

"پرستاری ما در بالین فرصت تکمیل فرم پرسشنامه را ندارند. برای اینکه بتونیم پرستاران بالین را به طرف پژوهش بکشیم، چارہای نیست جز اینکه کمبود پرستاری را برطرف کرده و حجم کار آنان را کاهش دهیم" (شرکت‌کننده ۱۴)

"خیلی از تحقیقات قبلی پرستاری قرقره کردن تحقیقات قبلی هست و چیز جدیدی نداریم یا کاربرد و اهمیت نداره این نیاز این هست یه سری اساتید پرستاری بشینن و معضلات و مشکلات

مرتبط با عدم کاربرد نتایج تحقیق رو پیدا کنن واعلام کنن" (شرکت‌کننده شماره ۸)

توانمندسازی محققان پرستاری: این زیرطبقه شامل مفاهیم اولیه: "آموزش‌های مداوم دوره‌ای"، "آموزش افراد پژوهشگر"، "ایجاد فرصت‌های پژوهشی در کشورهای دیگر" بود

اکثر مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که با آموزش‌های مداوم دوره‌ای، آموزش افراد پژوهشگر، و ایجاد فرصت‌های پژوهشی مخصوصاً در کشورهای دیگر می‌توان این توانمندی را در پژوهشگران پرستاری به وجود آورد. مشارکت‌کنندگان در این زمینه اظهار داشتند:

"آموزش باید به روز، مداوم و بہصورت دوره‌ای برای ما داده به شه. ما باید با علم دنیا جلو ببریم" (شرکت‌کننده شماره ۱۱)

"... ما اگر می‌خواهیم پژوهش انجام دهیم بایستی پژوهشگر تربیت کنیم و دیدگاهمون پژوهشی باشه" (شرکت‌کننده شماره ۷)

"فضاهای بیشتر به را مأموریت‌های خارج از کشور و یا داخل کشوری ایجاد به شه مأموریت باتشویق مناسب وجود داشته باشه، برگزار کردن خودکنگره و ہمایش در دانشکده در کنار حمایت مالی، کاهش حجم کاری کمک خواهد کرد" (شرکت‌کننده شماره ۲)

تشدید نظارت و کنترل کارهای پژوهشی: این زیرطبقه شامل مفاهیم اولیه "منطبق بودن عناوین پژوهش با اولویت‌های پژوهشی"، "تکراری نبودن مطالعات"، "لزوم انجام تحقیقات مشکل مدار" و "بالا بردن کیفیت مقالات" بود.

اکثریت اساتید پرستاری معتقد بودند که با نظارت و کنترل کارهای پژوهشی می‌توان در راستای بہبود کارهای پژوهشی پرستاران گام‌های مثبتی را برداشت. برخی از اساتید باور داشتند که عناوین پژوهشی تکراری بوده و باید این عناوین با اولویت‌های پژوهشی منطبق داده شود و از مطالعات تکراری و با کیفیت پایین پرهیز شود. برخی از اساتید در این مورد راہکارهایی پیشنهاد کردند.

"به نظر میاد به تغییری در عناوین پژوهش‌ها اتفاق بیافته بہتر میشه. اولویت‌های پژوهشی نادیده گرفته شده و همکارا سعی می‌کنن همان امتیاز پژوهشی که به را ارتقا سالاینشون لازمه کار کنن" (شرکت‌کننده شماره ۲)

"از نظر کمی تعداد مقالات زیاد شده، بہتر هست روی کیفیت مقالات کار شه و روی عناوین کار شه که عنوان تکراری نباشه" (شرکت‌کننده شماره ۵)

برخی از اساتید از عدم مشکل مدار بودن مطالعات در پرستاری شاکی بودند و معتقد بودند که علت آن نداشتن فرصت کافی برای انجام پژوهش‌های با کیفیت بالاست. یکی از اساتید بیان کردند:

هیئت علمی فرصت کافی داشته باشم میام گپها رو پیدا می‌کنم
 ببینم مشکلات کجاست چه طور میشه حلش کرد (شرکت‌کننده
 شماره ۹)

... زمانی که من هیئت علمی ۱۷ واحد دارم صبح تا ظهر
 کارآموزی بعد از ظهر هم هفته‌ای سه جلسه کلاس تئوری دارم.
 تحقیقی که می‌خوام انجام بدم در حد سمبل میشه اگر من

جدول (۱): طبقات، زیرطبقات و مفاهیم اولیه از تحلیل داده‌ها

طبقات	زیر طبقات	واحد‌های معنایی
بازدارنده‌ها	موانع سازمانی	موانع مربوط به دانشگاه: عدم حمایت مادی و معنوی سازمان‌ها عدم اطلاع‌رسانی در مورد پایگاه‌های اطلاعاتی پیچیدگی فرآیند تحقیق تکراری بودن مطالعات
	موانع انسانی	موانع مربوط به مراکز درمانی: عدم استفاده از نتایج پژوهش در بالین عدم اختیار قانونی پرستار در استفاده از نتایج پژوهش روتین محور بودن کار پرستاری افزایش درآمد بالین نسبت به پژوهش
	حمایت سازمانی	موانع مربوط به پرستاران: دانش پایین پرستاران از روش تحقیق عدم مطالعه نتایج پژوهش توسط پرستاران فشار کاری زیاد پرستاران کمبود تعداد پرستاران در بالین کمبود وقت پرستاران
راهبردها	حمایت سازمانی	موانع مربوط به اساتید پرستاری: انگیزه پایین اساتید پرستاری فرصت کم برای کارهای پژوهشی فاصله گرفتن اساتید پرستاری از بالین
	حمایت بالینی	حمایت مالی سازمان دادن امتیاز برای انجام پژوهش دسترسی به نتایج پژوهش به صورت آنلاین تسهیل فرآیند کار پژوهشی
	توانمندسازی محققان پرستاری	برطرف کردن کمبود پرستار کاهش بار کاری پرستاران تسهیل کاربرد نتایج پژوهش در بالین
		آموزش‌های مداوم دوره‌ای آموزش افراد پژوهشگر ایجاد فرصت‌های پژوهشی در کشورهای دیگر

طبقات	زیر طبقات	واحدهای معنایی
	تشدید نظارت و کنترل کارهای پژوهشی	منطبق بودن عناوین پژوهش با اولویت‌های پژوهشی تکراری نبودن مطالعات لزوم انجام تحقیقات مشکل مدار بالا بردن کیفیت مقالات

بحث

شرکت‌کنندگان بود. عدم تسلط به زبان انگلیسی، نداشتن وقت کافی، کمبود مهارت پرستاران در تجزیه و تحلیل نتایج، عدم تبحر در جست و جوی مقالات و استفاده از پایگاه‌های داده، نبود قوانین لازم، انجام روتین کاری توسط پرستاران و نداشتن آزادی عمل از موانع اجرای نتایج تحقیقات در بالین است. مطالعه ولی زاده و همکاران نشان داد علیرغم افزایش سالانه تحقیقات پرستاری، میزان استفاده از آن‌ها در مراقبت از بیماران در محیط بالین پایین است (۶). عدم استفاده از یافته‌های تحقیق در بالین می‌تواند به دلیل نبودن وقت کافی برای کاربرد عملی ایده‌های جدید، عدم نشر به موقع و سریع گزارشات و مقالات تحقیقی، عدم همکاری و مشارکت پزشکان با به کار بستن نتایج تحقیقات پرستاری (۲۵)، عدم دسترسی پرستاران به یافته‌های تحقیق، و عدم وجود برنامه‌ای از طرف مسئولان مربوطه برای به کار بستن نتایج تحقیق باشد (۲۶). از دیگر عوامل مهم بازدارنده استفاده از نتایج تحقیق از دیدگاه پرستاران، به ترتیب نداشتن وقت کافی برای مطالعه تحقیقات انجام شده، نبودن تسهیلات کافی به منظور به کارگیری نتایج تحقیق بود (۲۵). در مطالعه راجاگوپالچاری^۲ و همکارانش پراکندگی مقالات و عدم گردآوری و تألیف متون و موضوعات مرتبط به هم در یکجا به عنوان دومین عامل عدم به کارگیری نتایج تحقیقات در بالین گزارش شده است (۲۷). در نتایج مطالعه براون^۳ و همکاران که بر روی ۴۵۸ پرستار در کالیفرنیا انجام دادند کمبود وقت و نداشتن قدرت اجرایی را از مهم‌ترین موانع اجرایی تحقیق در بالین ذکر نمودند (۲۸)، که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی می‌باشد.

بر اساس یافته‌های این پژوهش، موانع انسانی انجام پژوهش مربوط به شخص پرستار از دیدگاه شرکت‌کنندگان شامل: دانش پایین پرستاران از روش تحقیق، عدم مطالعه نتایج پژوهش توسط پرستاران، فشار کاری زیاد، کمبود تعداد پرستاران و کمبود وقت پرستاران در بالین بود. در مطالعه حسینی نسب و همکاران مهم‌ترین موانع فردی مشغله زیاد، عدم مطالعه نتایج پژوهش توسط پرستاران و دوری از مراکز دانشگاهی، دانش ناکافی در زمینه

در این پژوهش تجارب اساتید پرستاری در رابطه با موانع پژوهش و راهکارهای بهبود آن تبیین شد. اولین گام برای سامان بخشیدن به امر پژوهش در جامعه، دستیابی به درک درستی از توانمندی‌ها، امکانات موجود و نیز پی بردن به نقاط ضعف و قدرت برنامه‌های تحقیقاتی است (۲۰). شناخت نارسایی‌ها و آگاهی از میزان تحقق اهداف برنامه‌های پژوهشی از جمله ابزارهای لازم و اساسی است که بایستی در اختیار تصمیم‌گیرندگان، برنامه ریزان و سیاست‌گذاران امر پژوهش قرار گیرد، تا تصمیماتی در جهت نیل به اهداف، بهبود روش‌ها و افزایش در بازدهی اتخاذ شود (۲۱).

بر اساس یافته‌های به دست آمده در این پژوهش، مهم‌ترین موانع سازمانی پژوهش در سطح دانشگاه، عدم حمایت مادی و معنوی مدیران و سازمان‌ها از فرآیند تحقیق، عدم اطلاع‌رسانی در مورد پایگاه‌های اطلاعات، پیچیدگی فرآیند تحقیق و تکراری بودن مطالعات بود. در مطالعات مختلف انجام شده در ایران موانع متعددی از جمله عدم حمایت کافی و تشویق به‌ویژه مادی، عدم تخصیص اعتبارات مناسب، مشکلات مالی و معیشتی اعضای هیئت‌علمی، نبود بانک اطلاعاتی مرکزی در دانشگاه، کمی منابع جدید، وجود نابرابری در تصویب و اجرای طرح‌های پژوهشی، نبود سیستم نظارت بر انجام پژوهش و عدم استفاده از نتایج تحقیق در پرستاری بود (۲۲، ۲۳). برسان^۱ و همکاران بودجه کم پژوهشی، سرمایه گذاری محدود در حوزه پژوهش و منابع محدود را از جمله موانع اقتصادی پژوهش را در کشور ایتالیا مطرح کردند (۲۴). بخش عمده فعالیت‌های پژوهشی و تولید علمی توسط اعضای هیئت‌علمی دانشگاه‌ها انجام می‌شود. از این رو، اگر خدمات خود را با کیفیت بهتر ارائه دهند، پیشرفت علمی و پیشرفت کشور شتاب می‌یابد (۱۲). بنابراین با برطرف کردن موانع پژوهش می‌توان انگیزه اعضای هیئت‌علمی را برای انجام پژوهش تقویت کرد.

عدم استفاده از نتایج پژوهش در بالین، عدم اختیار قانونی پرستار در استفاده از نتایج پژوهش، روتین محور بودن کار پرستاری از موانع سازمانی بیمارستان جهت انجام پژوهش از دیدگاه

³ Brown

¹ Bressan

² Rajagopalachari

تحقیق و بی‌علاقگی به امر پژوهش بود که با مطالعه ما همخوانی داشت (۲۹). در یک مطالعه کیفی انجام شده در کشور سوئد پرستاران، بار کاری سنگین و نداشتن تجربه قبلی از پژوهش را موانعی برای انجام تحقیق دانستند (۲۳). مطالعه انجام شده در ترکیه نیز نشان می‌دهد که اکثریت پرستاران در مورد تحقیقات مربوطه مطلع نیستند، از یافته‌های تحقیق در عمل بالینی خود استفاده نمی‌کنند و این را یک بار اضافی می‌دانند و وظیفه‌ای برای طراحی، انجام و استفاده از تحقیق نمی‌دانند (۳۰). که با نتایج این مطالعه همسو بود. کمبود تعداد پرستاران، حجم کاری بالا، نداشتن وقت کافی جهت خواندن و انجام تحقیقات، عدم داشتن دانش و تجربه کافی در مورد تحقیق و منابع تحقیقاتی می‌تواند منجر به عدم توانایی تعیین قابل قبول بودن یافته‌های تحقیقاتی و ناتوانی در اجرای توصیه‌های مطالعات پژوهشی در عملکرد بالینی شده و به‌کارگیری یافته‌های تحقیقاتی در امر مراقبت مبتنی بر شواهد با مشکل مواجه شود (۳۱، ۳۲).

اساتید پرستاری مهم‌ترین موانع انجام پژوهش برای خود را انگیزه پایین، بالا بودن درآمد بالین نسبت به پژوهش، فرصت کم برای کارهای پژوهشی و فاصله گرفتن مدرسان پرستاری از بالین نام بردند. رشیدی در مطالعه خود به این نتیجه رسید که درآمد بیشتر فعالیت‌های بالینی می‌تواند عامل عدم علاقه به فعالیت‌های پژوهشی در میان اعضای هیئت‌علمی دانشکده و دانشجویان باشد که با این مطالعه هم‌خوانی داشت (۱۱). عدم آماده‌سازی و پرورش روحیه پژوهشگری در نظام آموزشی نیز از مهم‌ترین موانع انجام پژوهش ذکر شده که توجه به آن ضروری به نظر می‌رسد (۳۳). هم‌راستا با یافته‌های مطالعه حاضر، در مطالعه صفدری و همکاران اعضای هیئت‌علمی عنوان کردند اشتغال در کارهای اجرایی و نیز در بخش بالینی و فرصت کم جهت انجام پژوهش از مهم‌ترین عوامل حرفه‌ای بازدارنده پژوهش می‌باشد (۳۴). مشکل کمبود وقت در بین اعضای هیئت‌علمی می‌تواند به علت زیاد بودن ساعت تدریس موظفی اساتید، درگیر بودن در کار آموزشی‌ها و مسئولیت جانبی دیگر در کنار تدریس باشد. لازم است مسئولان و دست‌اندرکاران در دانشگاه‌های علوم پزشکی برای حذف و یا به حداقل رساندن این مانع تلاش کنند (۳۵).

مشارکت‌کنندگان علاوه بر بیان تجارب خود مبنی بر موانع موجود در سر راه پژوهش در پرستاری، راهکارهایی را نیز برای بهبود وضعیت پژوهش در پرستاری ارائه نمودند. یکی از راهکارهای ارائه شده برای بهبود پژوهش توسط اساتید پرستاری حمایت سازمانی بود که شامل حمایت مالی سازمان، امتیاز فائل شدن برای انجام پژوهش، دسترسی به نتایج پژوهش به‌صورت آنلاین و تسهیل فرآیند تحقیق بود. ابراهیم زاد و همکاران در مطالعه خود به این

نتیجه رسیدند که در نظر گرفتن تسهیلات و امتیازات ویژه برای اعضای هیئت‌علمی، تقویت تعداد اعضای هیئت‌علمی به‌منظور کاهش تعداد واحدهای درسی، تقویت امکانات و تسهیلات پژوهشی، دسترسی گسترده به منابع اطلاعاتی خصوصاً مقالات خارجی، افزایش بودجه پژوهش، کوتاه کردن مدت‌زمان تصویب طرح‌های پژوهشی و پایان نامه‌ها، شرکت کردن اعضای هیئت‌علمی در همایش‌ها و مشارکت در پایان نامه‌های دانشجویی در قالب افزایش پاداش مالی می‌تواند انگیزه اساتید را برای پژوهش تقویت کند (۲۰). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت عدم حمایت مالی سازمان‌ها و حمایت نشدن پژوهشگران از حیث معنوی و مالی انگیزه پژوهش را کمتر خواهد کرد. سازمان و دانشگاه بایستی برای ایجاد دلگرمی محققین از آنان قدردانی و حمایت معنوی نماید لذا راهکار سرمایه‌گذاری در بخش پژوهش می‌تواند موجب پیشرفت دانش و مهارت در جامعه شود و در نتیجه، به توسعه اقتصادی بینجامد (۳۶). در این زمینه رفع موانع اقتصادی و تخصیص بیشتر منابع مالی در حوزه تحقیق و دسترسی آسان به امکانات لازم برای انجام طرح‌های تحقیقاتی و تسهیل در خدمات شبکه اینترنت جهت دسترسی سریع به نتایج تحقیقات به‌صورت آنلاین می‌تواند سودمند باشد سازمان‌ها بایستی فرآیند طرح تحقیقاتی را مورد بازبینی قرار داده و آن را تسهیل نمایند (۳۷).

بر اساس یافته‌های به دست آمده در این پژوهش راهکارهای بهبود پژوهش در سطح حمایت بالینی از نظر مشارکت‌کنندگان شامل برطرف کردن کمبود پرستار، کاهش بار کاری پرستاران و تسهیل کاربرد نتایج پژوهش در بالین بود. راهکار توانمندسازی محققان پرستاری جهت بهبود پژوهش نیز شامل آموزش مداوم دوره‌ای، آموزش افراد پژوهشگر و ایجاد فرصت‌های پژوهشی در کشورهای دیگر بود. در مطالعه چهرزاد و همکاران مهم‌ترین تسهیل‌کننده‌های مراقبت مبتنی بر شواهد همکاری نزدیک و متقابل بیمارستان‌ها با مراکز دانشگاهی، تجهیز کتابخانه بیمارستان به ژورنال‌های متعدد، و امکان دسترسی به اینترنت، در دسترس و رایگان بودن مجلات حاوی تحقیقات جدید پرستاری بود. در این زمینه نقش دانشگاه در تولید علم و یافته‌های پژوهشی و نقش بیمارستان در عملی کردن یافته‌ها در بالین است لذا همکاری بین این دو مرکز می‌تواند با به‌کاربردن نتایج تحقیقات در بالین، شکاف بین تحقیق و کاربردی را از میان بردارد (۲۵).

چالش کمبود نیروی پرستاری یک چالش جهانی است (۳۸). برای حل این مشکل در سال‌های اخیر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به افزایش ظرفیت تربیت دانشجوی پرستاری در کشور و افزایش تعداد دانشکده‌های پرستاری اقدام کرده است. این اقدامات، سبب تربیت دانشجو در دانشکده‌های فاقد زیرساخت‌ها و

وزارت بهداشت در راستای توجه به کیفیت پژوهش‌های انجام شده، برنامه ارزشیابی کیفی مراکز تحقیقاتی خود را از سال ۱۳۹۴ به صورت پایلوت در ۸ مرکز تحقیقاتی شروع کرده است. در این برنامه، در حیطه ساختار و در محور بهره‌وری، به شاخص‌های اقتصادی مانند بودجه، نیروی انسانی، فضا و تجهیزات اشاره شده است. وزارت بهداشت اذعان می‌دارد، از آنجایی که زیاد بودن تعداد مقالات یک محقق، دانشگاه و حتی یک کشور، لزوماً با کیفیت بیشتر آن‌ها مترادف نیست، توجه به کیفیت مقالات در رأس برنامه‌های معاونت تحقیقات و فناوری این وزارتخانه قرار گرفته است (۳۶) انجام پژوهش‌ها در چارچوب اولویت‌ها می‌تواند زیرساخت‌های نظام پرستاری را در جهت ارتقاء مدیریت پرستاری تغییر داده و به توسعه حرفه پرستاری و ارتقاء مراقبت‌های پرستاری مؤثر و ایمن کمک کند (۴۴). در راستای هدفمند نمودن پژوهش‌های پرستاری و تدوین برنامه‌های پژوهشی پاسخگو و پویا، ضرورت تدوین نقشه راه پژوهش‌های پرستاری بر اساس نقشه جامع علمی سلامت کشور آشکار می‌گردد. همچنین لازم است مراکز تحقیقاتی به سمت ارتباط جدی‌تر و مستمر با ذینفعان و دریافت‌کنندگان خدمات برای تعیین موضوعات پژوهشی و اولویت بندی آن‌ها حرکت کنند. از طرفی، تنوع وضعیت فرهنگی اجتماعی در کشور و وضعیت متفاوت شاخص‌های سلامت نواحی مختلف کشور ایجاب می‌کند که نیازهای حوزه سلامت به صورت محلی منطقه‌ای موردسنجش قرار گیرند و بر اساس آن اولویت‌های پژوهشی منطقه‌ای تعیین گردند (۴۵). انجام پژوهش با ایجاد حس همکاری و مشارکت در دستیابی به اهداف مشترک و فراهم کردن زمینه‌های افزایش رضایت شغلی از طریق تأثیر گذاری بر محیط و با تقویت عزت نفس، رفتار و عملکرد شغلی را تحت تأثیر قرار داده و سبب بهبود ارائه خدمات مراقبتی و بالینی، کار گروهی، ارتباط، مدیریت بالینی، تشویق گروه بالین به حساسی عملکرد و شناخت نیازهای آموزشی خویش و ارتقاء کیفیت نظام سلامت می‌شود (۴۶). یکی از محدودیت‌های این مطالعه این است که شرکت‌کنندگان در این مطالعه محدود به اساتید پرستاری بود بنابراین پیشنهاد می‌شود این مطالعه در سطح گسترده‌تر و بر روی پرستاران و مدیران پرستاری و سایر رشته‌های مرتبط علوم پزشکی انجام گردد.

نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده از این مطالعه نشان داد که موانع متفاوتی از طرف دانشگاه، بیمارستان، پرستاران و اساتید پرستاری در امر پژوهش مطرح بوده و ارائه راهکارها می‌تواند برای سازمان‌ها، پرستاران و آموزش‌دهندگان پرستاری جهت ارتقاء حرفه پرستاری

کادر آموزشی شایسته و در تضاد با کیفیت مراقبت‌ها می‌باشد. در مقابل اقدام بعدی در زمینه تأمین کمبود نیروی پرستاری، تربیت نیروی کمک پرستاری توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است. بیش‌تر صاحب‌نظران این راهکار را برای کمبود پرستار پیشنهاد می‌کنند، ولی اعضای حرفه‌ای آن را به صورت احتمالی درک کرده و با آن مخالفت می‌کنند (۳۹). هر چند که حجم کاری زیاد در پرستاری به دلیل کمبود منابع انسانی، انرژی و زمان کافی را برای پرستاران باقی نمی‌گذارد که در فعالیت‌های تحقیقی شرکت داشته باشند. در هر صورت از آن جا که کمبود وقت در زمره مهم‌ترین موانع به شمار آمده، لذا نیازمند توجه جدی و فراهم ساختن محیط تسهیل کننده و راهبردهایی به وسیله سازمان مربوطه برای چیرگی بر این محدودیت است. توجه به برنامه‌های آموزشی پرستاران و توانمندسازی آنان از اهم وظایف مدیران و رهبران پرستاری است (۴۰).

برگزاری دوره‌های آموزش مداوم و آموزش روش تحقیق برای اساتید پرستاری از عواملی است که می‌تواند تولید و استفاده از نتایج تحقیقات در بالین را تسهیل کند در این خصوص لازم است ترتیبی اختصاص یابد که در دوران تحصیل و پس از آن روش تحقیق آموزش داده شود (۴۱). ایجاد فرصت‌های مطالعاتی در کشورهای خارجی برای اساتید علیرغم مشکلاتی نظیر ارتباط و زبان، تفاوت در فرهنگ‌ها، و مسائل مالی می‌تواند گام مثبتی در جهت ارتقاء پژوهش در پرستاری بوده باشد (۴۲)، که در تأیید یافته‌های پژوهش حاضر می‌باشد.

با توجه به تجارب مشارکت‌کنندگان، یکی دیگر از راهبردهای بهبود پژوهش در پرستاری تشدید نظارت و کنترل کارهای پژوهشی می‌باشد. آنان معتقد بودند که عناوین پژوهش باید با اولویت‌های پژوهشی منطبق بوده، بر اساس مشکلات موجود در بالین انجام بگیرد و پرهیز از مطالعات تکراری نیز از راهکارهای ارائه شده اساتید برای بهبود پژوهش در پرستاری بود. اولویت سنجی پژوهشی بخش وسیعی از فرایند برنامه ریزی پژوهش را به خود اختصاص می‌دهد (۴۳). استفاده از اولویت‌های پژوهشی در مراکز تحقیقاتی، دانشکده‌ها، دانشجویان و پژوهشگران کمک می‌کند تا با طراحی و انجام پژوهش‌های هدفمند و مبتنی بر نیاز نظام سلامت در جهت رفع نیازهای سلامت جامعه نقش مؤثرتری ایفا کنند (۴۴).

نتایج پژوهش زمان زاده نشان داد که روند تعیین اولویت‌های پژوهشی در ایران عمدتاً بدون استفاده نظام یافته از منابع اطلاعاتی یا نیازسنجی بر اساس نظر محققین و مدیران اجرایی به صورت ذهنی صورت می‌گیرد. بنابراین انجام تحقیقات، بدون تفکر و بدون استمرار بوده و در راستای نیازهای جامعه هدف نیستند (۴۵).

پژوهش و اجرای پرستاری مبتنی بر شواهد، آموزش در زمینه جست و جوی پایگاه‌های اینترنتی، برگزاری سمینارها، کارگاه‌ها یا انواع روش‌های دیگر آموزشی توسط کتابداران جهت افزایش مهارت جست و جو، در دسترس و رایگان بودن مجلات حاوی تحقیقات جدید پرستاری، تهیه دستورالعمل‌ها بر اساس گایدلاین‌های بالینی بر اساس آخرین و بهترین شواهد پژوهشی برای استفاده پرستاران، انجام پژوهش بر اساس اولویت تحقیقاتی، توسعه فرهنگ سازمانی که پرستاران را تشویق کنند تا در فعالیتهای پژوهشی درگیر شوند، می‌تواند مفید باشد.

ملاحظات اخلاقی:

این مطالعه علاوه بر اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (کد اخلاق: IR.UMSU.REC.1398.176)، در تمام مراحل مطالعه اصول و موازین اخلاقی را بر اساس مقررات بیانیه هلسینکی^۱ در سال ۱۹۹۵ (نسخه تجدیدنظر شده ادینبورگ^۲ در سال ۲۰۰۰) رعایت کرده است.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۳۹۸ می‌باشد (کد طرح: ۲۵۶۸). بدینوسیله از کلیه اساتید پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه که پژوهشگران را در این امر یاری کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

و بهبود عملکرد مبتنی بر تحقیق کاربردی باشد. اگر قرار است عملکرد مبتنی بر تحقیق بخشی از انتظارات حرفه‌ای پرستاران در سازمان‌های بهداشتی و درمانی باشد، ضروری است که پرستاران برای یادگیری مهارت‌های جدید به‌کارگیری نتایج تحقیق آماده شوند. سازمان‌ها باید تحقیق و استفاده از نتایج آن را در اولویت قرار داده و تسهیلات لازم برای افزایش آگاهی و مهارت‌هایی که منجر به وارد کردن نتایج تحقیقی در عمل می‌شود را فراهم سازند و توجه به برنامه‌های آموزشی پرستاران و توانمندسازی آنان از اهم وظایف مدیران و رهبران پرستاری قرار گیرد. تشکیل کمیته‌های تحقیقاتی و حضور مؤثر متخصصین امر تحقیق در محیط‌های بالینی و مشارکت هرچه بیشتر پرستاران بالینی و مربیان پرستاری در انتقال یافته‌های تحقیق، در عمل از اهم فعالیت‌های بالین برای رسیدن به هدف فوق می‌باشد. تشویق پرستاران به بیان زمینه‌های مورد علاقه ایشان، راهنمایی آن‌ها برای یافتن راه حل‌ها با مطالعه و نقد و بررسی، اجازه فرصت‌هایی برای پژوهش و ارزشیابی روش‌های جدید باعث قوی تر شدن حرفه پرستاری خواهد شد. بنابراین، روش تحقیق و اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد در کوریکولوم آموزشی پرستاری باید گنجانده شود، برگزاری دوره‌های آموزشی به صورت مکرر در قالب برنامه‌های آموزش مداوم ضمن خدمت انجام شود، برگزاری پانل‌های بین رشته‌ای و مشارکت و همکاری پرستاران بالینی در فعالیتهای پژوهشی، ارتقاء سطح حمایت مدیریتی و سازمانی از پژوهش و به‌کارگیری نتایج پژوهش در بالین، تعامل بین اعضای آموزشی و بالینی جهت ایجاد بستر مناسب جهت انجام

References:

1. Doody O, Noonan M. Nursing research ethics, guidance and application in practice. Br J Nurs 2016; 25(14):803-7.
2. Osorio-Castaño J.H. Promotion and enhancement of knowledge in nursing. Invest Educ Enferm 2018;36(1).
3. Hopia H, Heikkila J. Nursing research priorities based on CINAHL database: A scoping review. Nurs Open 2020;7(2):483-94.
4. Gerçek E, Okursoy A, Dal NA. Awareness and attitudes of Turkish nursing students towards research and development in nursing. Nurse Educ Today 2016;46:50-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.08.015>.
5. Heydari A, Zeydi A.E. Barriers to and facilitators of research utilization among Iranian nurses: A literature review. J Caring Sci 2014;3(4):265. (Persian)
6. Valizadeh L, Zamanzadeh V, Babaei N, Avazeh M. Challenges and strategies for implementing evidence-based practice in nursing: A systematic review. Res Med Edu 2020;12(3):55-67. (Persian)
7. Parahoo K. Nursing research: principles, process and issues 2014. Macmillan International Higher Education; 2014.

² Edinburgh

¹ Helsinki

8. Leach M.J, Tucker B. Current understandings of the research-practice gap in nursing: a mixed-methods study. *Collegian* 2018;25(2):171-9.
9. Fischer F, Lange K, Klose K, Greiner W, Kraemer A. Barriers and strategies in guideline implementation- A scoping review. *Healthcare (Basel)* 2016;4(3):36. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare4030036>.
10. Valizadeh L, Zamanzadeh V, LakDizaji S, Nasiri KH, Mohammadiyan S, maddah S.B, Behshid M and et al. The individual factors influencing knowledge transfer activities in nursing research. *Nurs Midwifery J* 2015;13(2):99-107. (Persian)
11. Rashidi, M.R, Ghojzadeh M, Vahedi L, Sadeghi GH, Alikhani M, Azami-Aghdash S.Challenges and strategies for the promotion of research in Tabriz University of Medical Sciences: The Analysis of stakeholders' views. *J Res Clin Med* 2015;3(4):206-18. (Persian)
12. Dadipoor S, Ramezankhani A, Aghamolaei T, Safari-Moradabadi A. Barriers to research activities as perceived by medical university students: A cross-sectional study. *Avicenna J Med* 2019;9(01):8-14.
13. Afshari P, Haidarpour S. Is "teaching" an obstacle to "research"? *Iranian J Med Edu* 2002;2:9-9. (Persian)
14. Ziari A, Ghods AA, Rashidy-Pour A, Bozorgi H, Babamohamadi H. Faculty viewpoints about factors influencing research performance: a qualitative study in Semnan University of Medical Sciences. *Koomesh* 2017;19(1). (Persian)
15. Atae M, Hesamzadeh A, and Kheradmam M. Research barriers from experts' viewpoints who attended the research workshops of Mazandaran University of Medical Sciences. *J Med Life* 2015;8(Spec Iss 4):12. (Persian)
16. Azarmi S, Aliyari S, Zareian A, Sharififar S. Research barriers from the viewpoints of faculty members of a military university of medical sciences. *J Arch Military Med* 2018;6(2). (Persian)
17. Lindgren B.M, Lundman B and Graneheim U.H. Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *Int J Nurs Stud* 2020;108:103632.
18. Stern PN, Porr CJ. *Essentials of accessible grounded theory*. Routledge; 2017 Jul 12.
19. Allahverdi N, Parizad N and Shahbaz A. Nursing research in Iran and the world from the perspective of nursing professors: A qualitative study. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2020;15(1):9-18. (Persian)
20. Ebrahimzadeh F, Nasseryan J and Almasi A. The assessment of barriers to research from the viewpoint of faculty members of Lorestan University of Medical Sciences and relationship to research performance of them. *Yafte* 2016;18(1). (Persian)
21. Seyyedmajidi M, Khafri S, Sohanian S, Seyyedmajidi SA. Evaluation of the viewpoints of faculty members regarding to research barriers at Babol dental school. *Med Edu J* 2018;6(1):21-7. (Persian)
22. Ashrafi-Rizi H and Zarmehr F. Research justice in medical sciences universities: Old concept with a new application. *J Res Health* 2017;7(4):885-6. (Persian)
23. Martin L.M. Aspects of Swedish ophthalmic nurses' attitudes towards research. *Nord J Nurs Res* 2017;37(4):209-16.
24. Bressan V, Bagnasco A, Bianchi M, Rossi S, Moschetti F, Barisone M, and et al. Barriers to research awareness among nurses in Italy. *J Nurs Manag* 2017;25(4):243-5.
25. Chehrzad, M., Ghanbari A, Rahmatpour P, Salehzade AH, Pasban M. Nurses'perceptions about facilitators and barriers of implementation of evidence-based practice. *Res Med Edu* 2015;7(2):29-36. (Persian)
26. Tabatabaie S.H, Azizian F and Ansarinia A. Survey of some barriers to utilization of research finding in clinical practice from view of Yazd dental faculty

- science committee members in 2017. *J Res Dent Sci* 2019;16(2):60. (Persian)
27. Rajagopalachari U.S, Puranik M.P and Rajput S. Knowledge, attitude, and practices toward evidence-based dentistry among dentists of Bengaluru city. *J Indian Ass Pub Health Dent* 2017;15(3):239.
28. Brown C.E, Wickline MA, Ecoff L, Glaser D. Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence - based practice at an academic medical center. *J Adv Nurs* 2009;65(2):371-81.
29. Hosseinasab A, Alidousti Shahraki K, Noohi E, Kamali M. The barriers of research from the view point of nurses and midwives working at Shiraz teaching hospitals, in 2009. *Health Dev J* 2013;2(2):149-56. (Persian)
30. Ertug N and Önal H. Undergraduate nursing students' research activities and utilization: A Turkish sample. *Aquichan* 2014;14(2):251-60.
31. Chien W.T, Bai Q, Wong WK, Wang H, Lu X. Nurses' perceived barriers to and facilitators of research utilization in mainland China: a cross-sectional survey. *Open Nurs J* 2013;7:96.
32. Duygu K and ŞAHİN Ö.Ö. Hemşirelik öğrencilerinin bilimsel araştırma yapmaya yönelik kaygı ve tutumlarının belirlenmesi. *Saglik Bilim Derg* 2019;4(1): 68-78.
33. Fatahiasl J, Kousari R and Dastoorpour M. Survey of research barriers from viewpoint of faculty members of medical universities of Iran: A systematic review. *Jundishapur Sci Med J* 2019;17(5):467-79. (Persian)
34. Safdari R, Ghazisaeidi M, Ehtesham HA, Robiaty M, Ziaee N. Barriers to research in medical sciences from the viewpoints of faculty members of Birjand University of Medical Sciences in 2012. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2016;15(6):515-26. (Persian)
35. Taheri S, Nazemismalman B, Faghihzadeh S, Rahbar J, Asgharnejad B. Investigating the Barriers to Research from the Viewpoint of Students of Zanjan University of Medical Sciences. *J Med Edu Dev* 2018;10:65-77. (Persian)
36. Ashraf-irizi H, Soleymani M and Hashemian M. Economic Barriers of Health Researches in Iran: A Narrative Review Article. *Health Inf Manag* 2018;15(5):240-6. (Persian)
37. Motealehi A., Vafaenasab M, Jafari H, Safari M, Zare A, Roshanian E. Research Barriers from the Viewpoints of Staff of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in 2018. *J Tolooebhdasht* 2020. (Persian)
38. Marć M, Bartosiewicz A, Burzyńska J, Chmiel Z, Januszewicz P. A nursing shortage—a prospect of global and local policies. *Int Nurs Rev* 2019;66(1):9-16.
39. Negarandeh R. Facing nursing shortage: a complex challenge. *J Hayat* 2015;20(4):1-4. (Persian)
40. Orujlu S, HemmatiMaslakkpak M and Khajeali N. Barriers of research utilization in practice by nurses of urmiauniversityof medical sciences. *Nurs Midwifery J* 2014;12(1):33 43. (Persian)
41. Shayestehfard M, Houshyari H, Cheraghian B, Latifzadeh S. Nurses' Opinion towards Barriers and Facilitators of Clinical Utilization of Research Results in Abadan and Khorramshahr Hospitals. *Iranian J Med Edu* 2011;10(4). (Persian)
42. Ghazal L.V, Ma C, Djukic M, Squires A. Transition-to US practice experiences of internationally educated nurses: an integrative review. *West J Nurs Res* 2020; 42(5):373-392.
43. Moghadam J.A, Alishiri G, Lak M, Ghodarzi H, Madani SJ, Zarei A and et al. Need assessment and priority setting of strategic researches for scientific development of a medical faculty. *J Military Med* 2017;19(1):91 8. (Persian)
44. Kuol C.H, Islam T, Sommer J, Jung H. Nursing informatics research priorities for the future: recommendations from an international survey. *Nursing Informatics* 2016: EHealth for All: Every Level Collaboration From Project to Realization 2016; 225:222.

45. Zamanzadeh V. Nursing research direction in iran, challenges and solutions: an integrative review. Nurs Midwifery J 2018;16(4):234-47. (Persian)
46. Al - Yateem N, Al-Tamimi M, Brenner M, Altawil H, Ahmad A, Brownie S. Research priorities for specialized nursing practice in the United Arab Emirates. Int Nurs Rev 2018; 65(3):381-91.

NURSING PROFESSORS EXPERIENCES REGARDING BARRIERS TO NURSING RESEARCH AND STRATEGIES TO IMPROVE IT: A QUALITATIVE STUDY

Azam Shahbaz¹, Naser Parizad^{2*}, Nasim Allahverdi³

Received: 26 April, 2023; Accepted: 11 June, 2023

Abstract

Background & Aim: Identifying barriers to conducting research in nursing and eliminating existing barriers by providing research improvement strategies can enhance the quality of nursing care by expanding nursing knowledge. Hence, this study was conducted to explore the experiences of nursing professors about barriers to research in nursing and strategies to improve it.

Methods & Materials: The current study used a qualitative study with a content analysis approach in Urmia nursing school in 2020. The samples were selected among the faculty members by purposive sampling. The data were collected through open and semi-structured interviews with 14 faculty members with at least 4-four years of experience. Granheim and Landmann's 6-step content analysis method was used to analyze the data.

Results: The two overarching categories of "inhibitors" and "strategies" were obtained after analyzing the data. The category of inhibitors was supported by two sub-categories of organizational barriers and human barriers. Moreover, the strategies category was supported by four sub-categories: organizational support, clinical support, empowering nursing researchers, and intensifying supervision and control of research works.

Conclusion: The results showed that different barriers are raised by universities, hospitals, nurses, and nursing professors in nursing research, and providing strategies for nursing organizations, nurses, and educators could be practical to promote the nursing profession and improve research-based practices.

Keywords: Nursing, Research, Qualitative Study, Content Analysis

Address: Patient Safety Research Center, Clinical Research Institute, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Tel: +984432754961

Email: parizad.n@umsu.ac.ir

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Instructor of Internal - Surgical Nursing Department, Tabriz Branch, Islamic Azad University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

² Assistant Professor of Nursing, Patient Safety Research Center, Clinical Research Institute, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

³ Instructor of Internal - Surgical Nursing Department, Urmia Branch, Islamic Azad University of Medical Sciences, Urmia, Iran