

نگرش نسبت به پژوهش و موانع انجام آن در مدیران پرستاری شاغل در بیمارستان‌های شهر کرمان در سال ۱۳۸۴

*سیمین شریفی^۱ سکینه محمد علیزاده^۲

چکیده

زمینه و هدف: انجام پژوهش یکی از نقش‌های اساسی پرستاران بوده و مدیران پرستاری در این زمینه رسالت ویژه‌ای دارند. با توجه به نقش کلیدی مدیران پرستاری در امر پژوهش، مطالعه با هدف تعیین نگرش نسبت به تحقیق و نظرات نسبت به موانع انجام آن در مدیران پرستاری شاغل در بیمارستان‌های شهر کرمان انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی و نمونه پژوهش کلیه مدیران پرستاری شاغل در هفت بیمارستان شهر کرمان بودند (۱۵۱ نفر). جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه پژوهش‌گر ساخته که روایی و پایایی آن قبل از جمع‌آوری داده‌ها مورد تأیید قرار گرفت. استفاده شد. پرسشنامه در سه بخش سؤالات ویژگی‌های فردی، عبارات نگرشی و موانع انجام پژوهش تنظیم شده بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که میانگین سنی مدیران پرستاری ۳۹/۱۶ سال، تحصیلات ۹۶/۴ درصد آن‌ها لیسانس و اکثریت این جامعه را زنان تشکیل داده بودند، ۸۴/۱ درصد مدیران بیشترین فعالیت پژوهشی که در آن شرکت داشتند، "شرکت در کلاس‌های روش تحقیق" بود. در مجموع ۷۱/۸ درصد مدیران پرستاری نمره نگرش را کسب کردند که حاکی از نگرش نسبتاً مثبت به پژوهش بود. در بررسی موانع انجام تحقیق، بیش از هفتاد درصد مدیران موانع انجام تحقیق را زیاد یا متوسط ارزیابی کرده بودند، ۹۶/۴ درصد موانع انجام تحقیق را «سنگین بودن شیفت‌های بیمارستانی به دلیل کمبود نیروی انسانی» و ۹۶/۴ درصد «در نظر نگرفتن زمان قانونی برای انجام فعالیت‌های تحقیقاتی در ساعات اداری» اعلام کرده بودند.

نتیجه‌گیری: در بررسی انجام فعالیت‌های پژوهشی در مدیران پرستاری مشخص گردید که در اکثریت موارد مدیران در فعالیت‌های پژوهشی فعال نبودند و بیش از هفتاد درصد مدیران موانع انجام تحقیق را زیاد یا متوسط ارزیابی کرده بودند، نتایج کسب شده هشدار به سیستم آموزشی و مدیران پرستاری است که در صورت ادامه این وضعیت نقش پرستاران بالینی در تولید علم پرستاری کم رنگ خواهد بود که این امر در نهایت منجر به از دست رفتن هویت واقعی حرفه پرستاری خواهد شد.

کلید واژه‌ها: نگرش - پژوهش در پرستاری - مدیران پرستاری

تاریخ دریافت: ۸۷/۳/۲۸

تاریخ پذیرش: ۸۸/۳/۲۵

◆ این مقاله از پایان نامه دانشجویی استخراج شده است.

^۱ مربی دانشکده پرستاری و مامایی زاهدان، زاهدان، ایران (*مؤلف مسؤول) شماره تماس: ۰۵۴۱-۲۴۳۹۴۸۲ - Email: sharifi@zdmu.ac.ir

^۲ مربی گروه کودکان، مرکز تحقیقات فیزیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

مقدمه

یکی از معیارهای مهم حرفه‌ای شدن هر رشته‌ای، علم و آگاهی است که آن را از سایر رشته‌ها متمایز می‌سازد.^(۱) اگر چه منابع متعددی برای کسب علم وجود دارد ولی تحقیق عینی‌ترین و قابل اعتمادترین منبع برای کسب دانش است.^(۲) حتی در نوشته‌های فلورانس نایتینگل نیز بر تفکر انتقادی و پژوهش تأکید شده است.^(۳) امروزه هم یکی از نقش‌های تمام پرستاران نقش پژوهشی می‌باشد.^(۴) و از پرستاران در سطح لیسانس انتظار می‌رود که توانایی خواندن مقالات پژوهشی و تفسیر و کاربرد آن را در محیط بالینی داشته باشد.^(۵)

یکی از اصول مهم ارتقاء حرفه‌ای پرستاری و مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای اتخاذ تصمیم براساس مدارک و شواهد علمی می‌باشد اما شواهد موجود بیانگر آن است که قسمت اعظمی از عملکرد بالینی پرستاران بر اساس سنت‌ها است.^(۶) با این حال برخی از پرستاران بالینی به اشتباه فکر می‌کنند که نقشی در پژوهش ندارند. این در حالی است که سال‌ها تجربه آن‌ها در کار بالین و مشاهده بیماران می‌تواند منبع سؤالات بدون جواب متعدد بوده و حتی پایه‌ای برای شروع یک نظریه‌ی جدید باشد.^(۷،۸) ولی عموماً تحقیق در پرستاری توسط افرادی که مسؤلیت کمی در مراقبت از بیمار دارند انجام می‌شود.^(۸) 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. شرکت در امر پژوهش یکی از نقش‌های مهم مدیران پرستاری است که به صراحت در شرح وظایف پست سازمانی کشور ایران آمده است.^(۹) با این وجود در آماری که از معاونت پژوهشی

شهر کرمان در سال ۱۳۸۳ بدست آمده، میزان پژوهش‌های انجام شده توسط پرستاران، اعم از مدیران یا پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر کرمان اندک بوده است. از این رو این پژوهش با هدف کلی تعیین نگرش مدیران پرستاری نسبت به تحقیق و تعیین موانع انجام تحقیق از دیدگاه آنان صورت پذیرفت.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که به منظور بررسی نگرش مدیران پرستاری شاغل در بیمارستان‌های شهر کرمان نسبت به تحقیق و نظرات نسبت به موانع انجام آن اجرا گردید. جامعه مورد مطالعه کلیه مدیران پرستاری (اعم از مدیر خدمات پرستاری، سوپروایزر و سرپرستار) شاغل در بیمارستان‌های شهر کرمان (اعم از دولتی، خصوصی و وابسته به ارگان‌ها) بودند. تعداد نمونه ۱۵۱ نفر و در صورتی که پرسش‌نامه‌ها مخدوش بود و یا واحدهای پژوهش تمایل به شرکت در پژوهش نداشتند از مطالعه حذف می‌شدند. در یکی از بیمارستان‌ها علی‌رغم پی‌گیری‌های متعدد اجازه جمع‌آوری داده‌ها، داده‌ها نشد و شش مدیر شاغل در این بیمارستان از مطالعه حذف گردیدند. ۱۴۵ پرسشنامه در بین مدیران پرستاری توزیع شد که چهار مورد آن مخدوش بود که از مطالعه حذف شدند و دو مورد آن نیز عودت داده نشد. میزان پاسخ با احتساب مدیران پرستاری بیمارستان حذف شده ۹۲ درصد و بدون احتساب آن ۹۶ درصد بود. گردآوری داده‌ها توسط پرسشنامه‌ی پژوهشگر ساخته انجام شد که با استفاده از منابع و مراجع معتبر تهیه شده و شامل سه بخش بود.

بخش اول ۱۷ سوال مربوط به ویژگی‌های فردی و فعالیت‌های پژوهشی، بخش دوم ۲۰ سؤال بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) برای تعیین نگرش و بخش سوم ۲۵ مانع (زیاد، متوسط، کم، اصلاً) برای تعیین موانع انجام تحقیق بود. جهت تعیین روایی پرسش نامه از شاخص روایی محتوا قبل از جمع آوری داده‌ها استفاده شد و در نهایت ضریب $0/8$ تا 1 برای هر یک از سوالات بدست آمد. برای پایایی ثبات درونی، ضریب آلفا کرونباخ محاسبه گردید. در مورد موانع $0/84$ و برای نگرش $0/73$ به دست آمد. پژوهشگر با ارائه معرفی نامه کتبی از ریاست دانشکده پرستاری و مامایی رازی کرمان به مدیران خدمات پرستاری بیمارستان‌های شهر کرمان معرفی گردید. و از متروین بیمارستان جهت انجام پژوهش اجازه به صورت کتبی گرفته شد و پس از توضیح مختصر در مورد هدف پژوهش به واحدهای پژوهش، در صورت رضایت، وارد مطالعه شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و جداول توزیع فراوانی استفاده شد. و بر اساس امتیاز دهی به هر یک از پاسخ‌ها، میانگین نمره نگرش و نمرات مربوط به هریک از سوالات موانع انجام پژوهش تعیین و بر اساس آن در مورد نگرش افراد و موانع انجام تحقیق بحث و نتیجه‌گیری صورت گرفت. نمره نگرش کسب شده بالاتر از 50 درصد به عنوان نگرش نسبتاً مثبت و نمره نگرش بالاتر از 75 درصد به عنوان نگرش مثبت تلقی شد. نمره نگرش پایین تر از 50 درصد به عنوان نگرش منفی در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج حاصله، اکثریت مدیران مونث ($84/1$ درصد)، دارای مدرک تحصیلی لیسانس ($96/4$ درصد) و دارای سمت سرپرستار (59 درصد) بودند. میانگین سنی آن‌ها 39 ($6/04 \pm$) سال، سابقه کار کلی $17/2$ ($6/61 \pm$) سال و میزان سابقه کار در سمت‌های مدیریتی $9/5$ ($6/68 \pm$) سال بود. بیشترین فعالیت‌های پژوهشی که مدیران پرستاری در آن شرکت کرده بودند، "شرکت در کارگاه‌های روش تحقیق" ($59/7$ درصد) و "شرکت در همایش‌های پژوهشی برگزار شده در شهر کرمان در سال گذشته" ($36/7$ درصد) بود. کمترین فعالیت‌های پژوهشی که مدیران پرستاری در آن شرکت کرده بودند، "ترجمه و تألیف کتاب پرستاری" ($1/4$ درصد) و "چاپ مقاله تحقیقی در مجلات پژوهشی" ($2/2$ درصد) بود. (جدول شماره ۱)

نتایج در مورد تعیین نگرش مدیران پرستاری نسبت به تحقیق نشان داد که $71/8$ درصد مدیران پرستاری نگرش مثبت به پژوهش داشتند. در بررسی عبارات نگرشی بیشترین موافقت با عبارت «مدیران پرستاری زمانی را باید صرف خواندن آخرین نتایج تحقیقات پرستاری کنند» ($97/8 \pm 0/59$ درصد) بود. بیشترین عبارتی که مدیران پرستاری نسبت به آن بی‌نظر بودند (نه موافق، نه مخالف) گزینه تجربه بر تحقیق مقدم است ($38/8 \pm 0/99$)، بود. بیشترین میزان مخالفت‌ها مربوط به عبارت «با تحقیقات زیادی که در کشورهای پیشرفته در زمینه علم پرستاری صورت می‌گیرد نیازی به انجام تحقیقات در محیط‌های بالینی ما احساس نمی‌شود» ($81/6 \pm 1/06$ درصد) بود. (جدول شماره ۲)

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی فعالیت های پژوهشی مدیران پرستاری شاغل در بیمارستان های شهر کرمان

فعالیت های پژوهشی	خیبر		بلی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
شرکت در کلاس ها (کارگاه ها) روش تحقیق	۵۶	۴۰/۳	۸۳	۵۹/۷
شرکت در کلاس های آموزشی آمار	۱۲۴	۸۹/۲	۱۵	۱۰/۸
شرکت در کلاس های آموزش اینترنت	۱۰۶	۷۶/۳	۳۳	۲۳/۷
شرکت در همایش های پژوهشی داخل شهر کرمان در سال گذشته	۸۸	۶۳/۳	۵۱	۳۶/۷
شرکت در همایش های پژوهشی خارج از شهر کرمان در سال گذشته	۱۰۹	۷۸/۴	۳۰	۲۱/۶
اشتراک در مجله تحقیقاتی پرستاری	۱۲۸	۹۲/۱	۱۱	۷/۹
جمع آوری کننده اطلاعات برای طرح های پژوهشی دیگران	۱۰۴	۷۴/۸	۳۵	۲۵/۲
همکار اصلی در اجرای طرح پژوهشی	۱۱۸	۸۴/۹	۲۱	۱۵/۱
مجری اصلی طرح پژوهشی	۱۲۹	۹۲/۸	۱۰	۷/۲
ارائه مقاله - مقالات پژوهشی در همایش ها	۱۲۴	۸۹/۲	۱۵	۱۰/۸
چاپ مقاله - مقالات تحقیقی در مجلات پژوهشی	۱۲۶	۹۷/۸	۳	۲/۲
ترجمه و تالیف کتاب پرستاری	۱۳۷	۹۸/۶	۲	۱/۴

شیفت های بیمارستانی به دلیل کمبود نیروی انسانی»
 (۹۶/۴ درصد) و «در نظر نگرفتن زمان قانونی برای
 انجام فعالیت های تحقیقاتی در ساعات اداری» (۹۶/۴
 درصد) بود. (جدول شماره ۳)

در مورد تعیین موانع انجام تحقیق از دیدگاه مدیران
 پرستاری بیش از ۷۰ درصد مدیران موانع انجام تحقیق
 را زیاد یا متوسط ارزیابی کردند (۷۱/۹ درصد تا ۹۶/۴
 درصد). بالاترین موانع انجام تحقیق «سنگین بودن

جدول شماره ۲- درصد پاسخ و برخی شاخص های مرکزی و پراکندگی پاسخ دهی به برخی عبارات نگرش نسبت به تحقیق در

عبارت نگرش	مدیران پرستاری				
	کاملاً موافقم	موافقم	نه موافقم نه مخالف	مخالفم	کاملاً مخالفم
مدیران پرستاری زمانی را روزانه باید صرف خواندن آخرین نتایج تحقیقات پرستاری کنند.	۶۳/۳	۳۴/۵	۰/۷	۱/۴	۰/۵ ± ۴/۵
با تحقیقاتی زیادی که در کشورهای پیشرفته در زمینه علم پرستاری صورت می گیرد نیاز به انجام تحقیقات در محیط های بالینی ما احساس نمی شود.	۵/۱	۵/۱	۸/۱	۴۱/۹	۳۹/۷ ± ۱/۰
تجربه بر تحقیق مقدم است.	۱۴/۴	۲۶/۶	۳۸/۸	۱۸/۷	۰/۹ ± ۲/۶
نمره کل نگرش					۷/۹ ± ۷۱/۸

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی نحوه پاسخ مدیران پرستاری به برخی عبارات موانع انجام تحقیق

موانع	زیاد	متوسط	کم	اصلاً
نداشتن وقت آزاد جهت انجام فعالیت‌های تحقیقاتی	۵۵/۴	۳۱/۷	۱۱/۵	۱/۴
نگذراندن دوره‌های آموزشی کامپیوتر مرتبط با پژوهش (اینترنت، ویندوز، مقدماتی)	۵۲/۲	۲۹	۱۵/۲	۳/۶
عدم آشنایی با اصول و روش‌های تحقیق	۵۴/۷	۳۳/۱	۹/۴	۲/۹
نداشتن تسلط کافی به زبان انگلیسی	۵۳/۳	۳۱/۴	۸/۸	۶/۶
مشخص نبودن اولویت‌های پژوهشی	۳۸	۴۸/۲	۱۰/۹	۲/۹
داشتن مسئولیت‌های خانوادگی و اجتماعی	۴۸/۶	۳۹/۹	۹/۴	۲/۲
نبودن مدیران پرستاری محقق در بیمارستان به عنوان الگوی پرستاران دیگر	۵۴	۳۵	۸/۸	۲/۲
آشنا نبودن با پرستاران محقق به عنوان مشاوران پژوهشی	۵۲/۲	۳۹/۱	۴/۳	۴/۳
ارتباط ناکافی بین پرستاران شاغل در مراکز آموزشی و مدیران پرستاری در بالین	۵۶/۶	۳۱/۶	۹/۶	۲/۲
عدم دسترسی به منابع علمی (مالی، امکانات و تجهیزات)	۶۵/۲	۲۸/۳	۶/۵	-
سنگین بودن شیفت‌های بیمارستان به دلیل کمبود نیروی انسانی	۷۲/۷	۲۳/۷	۲/۹	۰/۷
در نظر نگرفتن زمانی قانونی برای انجام فعالیت‌های تحقیقاتی در ساعات اداری	۷۲/۳	۲۴/۱	۲/۲	۱/۵
واضح و شفاف نبودن چگونگی ایفای نقش پژوهشی	۵۵/۴	۳۸/۸	۴/۳	۱/۴
آشنا نبودن با قوانین و مقررات اداری در انجام پژوهش	۵۱/۵	۴۱/۲	۵/۱	۲/۲
ملموس نبودن کاربرد نتایج پژوهش‌های قبلی	۵۰	۴۲	۵/۱	۲/۹

بحث و نتیجه‌گیری

در بررسی انجام فعالیت‌های پژوهشی در مدیران پرستاری شاغل در بیمارستان‌های شهر کرمان مشخص گردید که در اکثریت موارد فعالیت‌های پژوهشی، مدیران پرستاری فعال نبودند. (جدول شماره ۱) همچنین میزان دو مورد از فعالیت‌های اصلی پژوهش یعنی "همکار طرح" و "مجری طرح پژوهشی" روی هم رفته ۲۲/۳ درصد بود که به نظر می‌رسد بیشتر پژوهش‌هایی که مدیران پرستاری در بیمارستان‌ها انجام داده‌اند درون سازمانی بوده است و احتمالاً برای ارتقاء شغلی و دیگر مزایا انجام گرفته است و اصولاً در حد طرح شدن در شوراهای پژوهشی رسمی دانشگاه نبوده است. از سوی دیگر باید توجه داشت که پرستاری هم از جهت تعداد زنان شاغل در این حرفه و هم از نظر ماهیت آن کلیشه‌ای از رفتار زنانه است و عموماً یک پرستار به عنوان زنی تجسم می‌گردد که

مراقبت‌کننده‌ای مهربان بوده و دستورات پزشک را بدون هیچ گونه شکایتی اجرا می‌کند، که البته این تفکر هنوز در اذهان بیماران، جامعه و حتی خود پرستاران نیز باقی مانده است و در طی آموزش پرستاری هم بر این صفات تأکید می‌شود.^(۱۰) این تفکر شاید یکی از دلایل اصلی میزان اندک فعالیت‌های پژوهشی مدیران پرستاری باشد. در مورد تعیین نگرش مدیران پرستاری نسبت به تحقیق، آن‌ها نگرش مثبتی به پژوهش داشتند که این نتایج مشابه نتایج مطالعات Yates and Kuuppelomaki, Tumi^(۱۱)، Parahoo^(۱۲)، Bjorkstrom, Harmin, etal^(۱۳)، Mc sherry^(۱۴) و Hicks^(۱۵) بود. اما Hicks معتقد است که "شاید نگرش مثبت پرستاران نسبت به پژوهش به این دلیل باشد که پرستاران از ابراز نظر واقعی خود که با تمایلات کنونی کادر بهداشتی نسبت به پژوهش مشابهت ندارد، هراس دارند و در واقع سعی می‌کنند

تمامی نتایج پژوهش هایی که در کشورهای پیشرفته صورت می گیرد، نیازمندی های مشکلات بالینی در جامعه کنونی ایران را مرتفع نمی سازد. در مورد موانع انجام تحقیق از دیدگاه مدیران پرستاری، بیش از ۷۰ درصد مدیران موانع انجام تحقیق را زیاد یا متوسط ارزیابی کردند (۷۱/۹ درصد تا ۹۶/۴ درصد). بالاترین موانع انجام تحقیق "سنگین بودن شیفت های بیمارستانی به دلیل کمبود نیروی انسانی" (۹۶/۴ درصد) و "در نظر نگرفتن زمانی قانونی برای انجام فعالیت های تحقیقاتی در ساعات" (۹۶/۴ درصد) بود. در مطالعه سبزواری^(۱۷) و همکاران (۱۳۷۹) بالاترین میانگین نمره موانع مربوط به «مشغله زیاد» (میانگین ۲/۴۷ از حداکثر نمره ۳) و در مطالعه Niederhauser, Kohr (۲۰۰۵)^(۱۸) بزرگ ترین نمره از بین موانع انجام تحقیق، «کمبود وقت در شغل حاضر» بود. اگرچه بین عبارات موجود در پرسش نامه حاضر و مطالعات مذکور مشابهت وجود دارد ولی نمره شدت موانع در مطالعه حاضر بالاتر بود. تفاوت در ارزیابی نمره شدت موانع در مطالعه حاضر در مقایسه با مطالعات مذکور احتمالاً مربوط به تفاوت در سطح تحصیلات بوده به طوری که ۹۶/۴ درصد مدیران پرستاری شاغل در بیمارستان های شهر کرمان در مطالعه حاضر مدرک لیسانس داشته اند در حالی که در مطالعات مذکور حدود ۹۷ درصد آزمودنی ها دارای مدرک کارشناسی ارشد و یا بالاتر بوده اند. به علاوه تفاوت در سیستم های آموزشی، میزان آموزش روش تحقیق، میزان دسترسی به منابع مالی، انسانی، علمی و ارزش دهی به تحقیق احتمالاً از جمله عوامل مؤثر بر نتیجه فوق می باشد. همچنین باید توجه داشت که انجام پژوهش یکی از وظایف اصلی مدرسان دانشگاه تلقی می شود.^(۱۷) در صورتی که این کار جزء وظایف اصلی و

که خوب به نظر برسند.^(۱۶) از سوی دیگر باید به این نکته هم توجه کرد که نگرش مثبت الزاماً به عملکرد تبدیل نمی شود. اگرچه نگرش مثبت به تحقیق شرط لازم برای انجام پژوهش است ولی مطمئناً شرط کافی نیست.^(۱۶)

در بررسی عبارات نگرشی بیشترین میزان موافقت با عبارت «مدیران پرستاری زمانی را باید صرف خواندن آخرین نتایج تحقیقات پرستاری کنند» (۹۷/۸ درصد) بود، که این نتیجه می تواند نشان دهنده آگاهی مدیران از اهمیت پژوهش در علم پرستاری نوین و علاقمندی آن ها به کسب دانش جدید باشد. بیشترین عبارتی که مدیران پرستاری نسبت به آن بی نظر بودند (نه موافق و نه مخالف)، گزینه "تجربه بر تحقیق مقدم است"، (۳۸/۸ درصد) بود، به نظر می رسد که در این عبارت مدیران پرستاری نتوانسته اند بین دیدگاه سنتی خود (یعنی اعتقاد به مقدم بودن تجربه بر تحقیق) و پاسخ مطلوب از دیدگاه جامعه علمی (یعنی اعتقاد به مقدم بودن تحقیق بر تجربه) تعادلی برقرار کنند و دچار تردید شده اند که حاصل آن بالاترین میزان «بی نظری» از بین ۲۰ سؤال نگرش شده است. این امر نشان دهنده آن است که اگر چه مدیران دست کم تا حدودی از اهمیت پژوهش آگاهند ولی همچنان به عقاید سنتی خود اتصالی قوی دارند که برای ایجاد نگرش مطلوبتر نسبت به پژوهش به تلاش های بیشتری نیاز است. بیشترین میزان مخالفت (کاملاً مخالف و مخالف) مربوط به عبارت «با تحقیقات زیادی که در کشورهای پیشرفته در زمینه علم پرستاری صورت می گیرد نیازی به انجام تحقیقات در محیط های بالینی ما احساس نمی شود» (۸۱/۶ درصد) بود. به نظر می رسد که مدیران از اهمیت پژوهش و نیازهای پژوهشی در محیط های متفاوت آگاهند و بر این نکته هم واقفند که

را در قبال نقش پژوهشی انجام داده‌اند و مسئولیت دیگری در این زمینه بر عهده ندارند. همچنین با فراهم کردن دسترسی به امکانات اینترنتی و مجلات علمی روز پرستاری و اختصاص دادن زمانی برای مطالعه می‌توان فعالیت‌های پژوهشی پرستاران را ارتقاء بخشید. در ضمن ضروری است که احراز پست‌های مدیریتی پرستاران بالینی تنها بر پایه کار طولانی در بالین نباشد و بر توانایی‌ها و مهارت‌های به روز آن‌ها هم توجه شود. علاوه بر این همان گونه که شرح وظایفی در زمینه عملکرد بالینی تدوین گردیده است، بر مبنای نقش پژوهشی پرستاران هم شرح وظایفی عملی و واقعی تدوین و مورد اجرا گذاشته شود.

تقدیر و تشکر

از مدیران پرستاری شاغل در بیمارستان‌های، مهندس افضل‌پور، آیت‌ا... کاشانی، باهنر، شفا، ارجمند شهیدبهرشتی، فاطمه الزهرا شهر کرمان که انجام این پژوهش بدون همکاری صمیمانه آن‌ها امکان پذیر نبود، سپاسگزاری می‌شود. همچنین از حمایت‌های صمیمانه اساتید دانشکده پرستاری و مامایی رازی شهر کرمان کمال تشکر را داریم.

مورد انتظار مدیران پرستاری در بالین در حال حاضر نیست. زیرا اصولاً فرهنگ بیمارستان به میزان زیادی بازده - محور است و مسولان بیمارستان‌ها به صورت خود گردان باید هزینه اداره آن‌را تأمین کنند و مدیر پرستاری کارآمد، فردی است که نشان دهد درآمدها را بالا برده یا هزینه‌ها را کاهش داده است.^(۱۹) که این امر ماهیتاً با طبیعت پژوهش که کاری وقت گیر با نتایج نامعلوم است هم خوانی ندارد. از طرف دیگر نظامی که مدیران پرستاری در آن واقع شده‌اند هم شاید یکی از مسبب‌های اصلی تشدید موانع انجام تحقیق باشد زیرا این نظام عملاً از پرستاران انتظار انجام فعالیت‌های پژوهشی را ندارد و تمرکز اصلی آن بر عملکرد بالینی است. اگرچه در فرم شرح وظایف مدیران پرستاری، انجام فعالیت‌های پژوهشی یکی از وظایف آنان در نظر گرفته شده ولی این شرح وظایف ضمانت اجرایی لازم را نداشته و شرایط انجام فعالیت‌های پژوهشی اعم از داشتن وقت کافی برای انجام پژوهش پرستاری، دسترسی به منابع علمی روز اعم از مجلات معتبر ملی و بین‌المللی و پایگاه‌های اینترنتی و منابع حمایت مالی مختص پژوهش‌های پرستاران و مدیران پرستاری در بالین وجود ندارد. با توجه به کاستی‌هایی که در زمینه پژوهش در مطالعه حاضر مشاهده شد، به نظر می‌رسد که دوره‌های آموزشی روش تحقیق ضمن خدمت در فعالیت‌های پژوهشی پرستاران تأثیری نداشته است، لذا مناسب است که این دوره‌ها با تداوم بیشتر برگزار و مؤثرتر ارزشیابی شوند. همچنین پیشنهاد می‌شود که گواهی شرکت در دوره‌های بازآموزی در مواردی که با هویت حرفه پرستاری مرتبط هستند به صورت مهلت دار تدوین شوند. یعنی صرفاً پرستاران با شرکت در یک دوره بازآموزی روش تحقیق به این اطمینان نرسند که مسئولیت خود

فهرست منابع

- 1- Huber D. Leadership and Nursing care management. Philadelphia. W.B. Saunders. 2000. P.36-39.
- 2- Nieswiadomy R. Foundation of Nursing Research. Stamford: Appleton and Lange. 1998. P.9-12.
- 3- McEwen M, Wills E. Theoretical Basis for Nursing. Philadelphia Lippincott Williams and Wilkins. 2002. 127-128.
- 4- Smeltzer S, Bare B. Brunner and Suddarth's text book of Medical-Surgical Nursing. Philadelphia. Lippincott Williams and Wilkins, 2004.P.15.
- 5- Hicks C. A study of Nurses attitudes towards research: A factor analytic approach. J Adv Nurs. 1996, 23. P. 4.
- 6- Craven RF, Hirnele CJ. Fundamentals of Nursing. Philadelphia Lippincott. 2000. P.373-379.
- 7- Reed PG, Shearer NC, Nicoll LH. Perspectives on Nursing Theory. Philadelphia. Lippincott Williams and wilkinns. 2004. P.129.
- 8- Mulhall A. Nursing Research: What differences does it make? J Adv Nurs. 1995. 21. 1995. P.491.
- 9- Ghorbani T. Duty Task of Isdamic Republic of Iran. 1995. P.576-583. [Persian]
- 10-Hicks C. Incompatible skills and ideologies: the impediment of gender attributions on nursing research. J Adv Nurs. 1999: 30(1); 1999.
- 11-Kuuppelomaki M, Tumi J. Finish Nurses attitudes towards nursing research and related Factors. Int J Nurs Stud. 2004. P.129-139.
- 12-Yates P, Baker D, Barret L, Christie L, Dewar A, Middleton R, et al. Cancer nursing research in Queensland Australia: barriers, priorities, and strategies for progress, J Adv Nurs, 2002: 25(3).
- 13-Bjorkstrom ME, Harmin EK. Swedish attitudes towards research and development within nursing. J Adv Nurs, 2001: 34(5); P.167-18.
- 14-Parahoo K. Research utilization and research related activities of Nursing in Northern Ireland. Int J Nurs Stud, 1998: 35. P.706-714.
- 15-Mc sherry R. what do registered nurses and midwives feel and know about research J Adv Nurs, 1997: 25. P.283-291.
- 16-Hicks C. The short fall in published research: a study of Nurses research and publication activity. J Adv Nurs, 1995: 21. P.985-998.
- 17-Sabzevari S, Mohamadalizade S. Attitudes to carry out research among Lecturer, Nursing of Tehran University of Medical Sciences Shaheed Sadooghi J. 2000: 2; P.594-604. [Persian]
- 18-Niederhauser V, Kohr L. Research Endeavors Among pediatric Nurse practitioners (REAP) study J pediatric Health care. 2005: 19(12); P.18-27.
- 19-Dunn S, Yates P. The roles of Australian charis in clinical Nursing. J Adv Nurs, 2000: 31(1); P. 165-171.

Attitudes and Perceived Barriers to Carry Out Research among Hospital Nurse Administrator

*Simin Sharifi¹ MSc Sakinah Mohamad-Alizadeh² MSc

Abstract

Background and Aim: Nowadays, one of the roles of all nurses is the research. Managers with their power can promote the conduct and utilization of research among practical nurses. This study aimed to identify attitudes and perceived barriers to carry out research among hospital nurse managers.

Material and Method: In this descriptive study, sample included nurse managers of the all levels working in hospitals of Kerman city. An instrument was designed in three parts: demographic characteristics, attitude scale and Barriers scale. The data was analyzed with measures of central tendency, dispersion, ANOVA, t-test, Kruskal-Wallis and Mann-Witney test. The authors declare that they have no conflict of interests.

Results: The mean age of managers was 39.16 years. The majority (96.4%) of managers were women and Bachelor of Science degree (84.1%). The rate of managers' research activities in seven of twelve items was lower than 20%. The most research activity in managers was "anticipating research courses" (59.7%). Attitudes to nursing research were quietly positive (71.8%). The most agreement was with "the managers must specify time to read the latest research findings (97.8%)". Managers evaluated the intensity of all barriers higher than 70%. The most intensity was attributed to the barrier "heavy workload in hospital as the result of lack of personnel" and "not having formal time for research activity" (96.4%). Demographic characteristics did not have any statistical significant relationship with attitudes and barriers.

Conclusion: These results signals a warning to body of nursing and managers, If this condition continues, practice nurses will not have any role in production of nursing science that leads to loss of true nursing identity.

Keywords: Attitude - Nursing research - Nurse Administrator

Received: 17 Jun, 2008

Accepted: 15 Jun 2009

◆ **This article has been excerpted from a dissertation**

¹ Senior Lecturer in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran (*Corresponding Author) Tel:0541-2439482 E_mail: sharifi @ zdmu.ac.ir

² Senior Lecturer in Pediatric Nursing, Physiology Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran