

موانع انجام تحقیقات از دیدگاه اساتید و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

منیژه سرشتی* *MSc*، افسانه کاظمیان^۱ *MSc*، فاطمه دریس^۲ *MSc*

* گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران
^۱ گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران
^۲ گروه اپیدمیولوژی و آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

چکیده

اهداف: بی‌تردید توانمندی، توسعه و استقلال واقعی کشورها با توانایی آنها در تولید علم و توسعه فعالیت‌های تحقیقاتی نسبت مستقیم دارد. این پژوهش با هدف تعیین موانع انجام تحقیقات از دیدگاه اساتید و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام شد.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی مقطعی که در سال تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴ انجام شد، ۴۸۰ نفر از اعضای هیات علمی و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد به روش نمونه‌گیری سرشماری (برای اعضای هیات علمی) و خوشه‌ای تصادفی (برای کارکنان) وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای شامل سه بخش خصوصیات فردی، موانع سازمانی و موانع فردی براساس مقیاس لیکرت بود. آنالیز داده‌ها با استفاده از آزمون‌های T دانشجویی، مجذور کای و آنالیز واریانس انجام شد.

یافته‌ها: در مجموع ۴۵۲ پرسش‌نامه عودت داده شد. مهم‌ترین موانع انجام پژوهش به ترتیب "عدم ایجاد انگیزه در پژوهشگران"، "کمبود وقت و مشغله زیاد"، "مقررات دست‌وپاگیر اداری"، "عدم استفاده از نتایج تحقیق" و "ناتوانی ترجمه مقالات فارسی به زبان‌های دیگر" بودند. کم‌اثرترین موانع "بی‌علاقگی به امر پژوهش"، "ناتوانی در استفاده از کامپیوتر" و "مفید نبودن پژوهش برای بیمار" بودند. میانگین نمره موانع سازمانی بیشتر از میانگین نمره موانع فردی بود ($p < 0.001$). تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمره موانع سازمانی و فردی انجام پژوهش بین اعضای هیات علمی و کارکنان وجود داشت ($p < 0.001$).

نتیجه‌گیری: لزوم از بین بردن موانع از طرف معاونت پژوهشی دانشگاه، مسئولان بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی-درمانی احساس می‌شود.
کلیدواژه‌ها: هیات علمی، موانع تحقیق، کارکنان، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

Research barriers from the viewpoint of faculty members and employees of Shahrekord University of Medical Sciences

Sereshti M.* *MSc*, Kazemian A.¹ *MSc*, Daris F.² *MSc*

*Department of Midwifery, Faculty of Nursing & Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

¹Department of Midwifery, Faculty of Nursing & Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

²Department of Epidemiology & Statistics, Faculty of Health, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

Abstract

Aims: Undoubtedly the power, development and real independency of countries have a straight relationship with their ability to produce science and developing research activities. This research was performed to determine the research barriers from the view point of Shahrekord University of Medical Sciences faculty members and employees.

Methods: In this descriptive analytic cross-sectional study which was carried out on in 2006-07, 480 of the faculty members and employees of on Shahrekord University of Medical Sciences were selected by census (for faculty members) and randomize cluster (for employees) sampling methods. The instrument for data collection was a questionnaire consisting of 3 individual characteristics, organizational barriers and individual barriers in Likert scale. Data analysis was done by student's T, Chi square and variance analysis tests.

Results: 452 questionnaires were returned. The most important barriers of research were "inadequate incentives in researchers", "inadequate time and lots of work", "too much official red tapes", "not using the research results" and "inability to translate Persian articles to other languages", respectively. The least important barriers were "not interesting in research", "difficulties in computer usage" and "limited benefit of research to patients". The mean of organizational barriers was more than personal barriers ($p < 0.0001$). There was a significant difference between the mean of organizational and individual barriers of research among faculty members and employees ($p < 0.0001$).

Conclusion: Removing these barriers by the research officials & hospital managers is necessary.

Keywords: Faculty Members, Research Barriers, Employees, Shahrekord University of Medical Sciences

نویسنده مسئول: منیژه سرشتی. تمام درخواست‌ها باید به نشانی m_sereshti@skums.ac.ir فرستاده شوند.

دریافت مقاله: ۸۹/۲/۲۳ پذیرش مقاله: ۸۹/۷/۱۲



مقدمه

امروزه کشورها براساس توانایی در تولید و کاربرد دانش طبقه‌بندی می‌شوند [۱]. بی‌تردید توانمندی، توسعه و استقلال واقعی کشورها به میزان متنابهی با توانایی در تولید علم و توسعه ملی نسبت مستقیم دارد. تولید علم و توسعه علمی به‌عنوان موتور محرکه توسعه همه‌جانبه و پایدار کشورها شناخته می‌شوند. بدون شک، توسعه و پیشرفت صنعتی، اقتصادی و اجتماعی هر جامعه مرهون پژوهش و تحقیق مستمر در همه زمینه‌ها است [۲].

در دنیای پیشرفت دانش و اطلاعات امروز، برای پیشرفت رشته‌هایی که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم در مراقبت از بیمار نقش دارند نیز مانند سایر رشته‌های دانشگاهی به تحقیق و پژوهش نیاز است و گسترش دانش حرفه‌ای، برای پیشرفت مداوم در مراقبت از بیماران ضروری است [۳].

از دلایل دیگر لزوم عمل بر پایه تحقیق، افزایش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی است؛ زیرا انجام تحقیقات موجب حذف بعضی از اقدامات مراقبتی شده که پیامد مطلوبی ندارند و موجب کاهش هزینه‌های درمانی می‌شود. طبق نظر گراندر، از طریق پژوهش و افزایش قدرت و اختیار پرستاران، رضایت شغلی آنان افزایش می‌یابد که این امر نقش مهمی در ابقای پرستاران در حرفه خود دارد [۳]. در هر حرفه، رضایت شغلی موجب ارتقای کیفیت خدمات می‌شود و فقدان یا پایین بودن آن به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم خدمات را تحت تاثیر قرار می‌دهد. مطالعات مختلف در ایران نشان می‌دهد که میزان رضایت شغلی پرستاران و پزشکان پایین است که موجب می‌شود کیفیت مراقبت ارائه‌شده توسط کارکنان در حد مطلوب نباشد، بیماران دیرتر بهبود بیابند و تخت‌های بیمارستانی بیشتر اشغال شوند و در نتیجه، هزینه بیمار و بیمارستان افزایش یابد [۴، ۵]. یکی از اقدامات موثر در افزایش رضایت شغلی کارکنان بهداشتی - درمانی، انجام تحقیقات توسط کارکنان بالینی است که موجب کاهش هزینه‌ها نیز می‌شود [۶]. به عقیده آرونسترام، موانع مشارکت پزشکان در تحقیقات بالینی نداشتن وقت کافی، عدم انگیزه، حمایت ناکافی سازمانی، قوانین و مقررات خشک اداری، عدم تجربه کافی، محدودیت‌های اخلاقی و عدم فایده برای بیماران است [۷].

نظام‌دهی به پژوهش‌های دانشگاهی یکی از مهم‌ترین عوامل موثر بر تحقیقات دانشگاه‌هاست؛ چراکه اشاعه روحیه تحقیق و ایجاد انگیزه و رغبت در اعضای هیات علمی و محققان دانشگاه نسبت به امر تحقیق، در گرو ایجاد سیستم و نظام‌دهی به امور پژوهشی و تهیه ابزار کار است. نیروی انسانی شاغل در بخش پژوهش از مهم‌ترین منابع هر کشور برای رشد و توسعه هستند و بررسی امر تحقیقات بدون ارزیابی دقیق این عامل امکان‌پذیر نخواهد بود [۸]. اولین گام برای سامان بخشیدن به امر پژوهش در جامعه، دستیابی به درک درستی از توانمندی‌ها، امکانات موجود و نیز پی‌بردن به نقاط ضعف و قدرت برنامه‌های تحقیقاتی است. شناخت نارسایی‌ها و آگاهی از چگونگی و

میزان تحقق اهداف برنامه‌های پژوهش از جمله ابزارهای اساسی و لازم برای تصمیم‌گیرندگان، برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران امر پژوهش است تا از طریق آن، تصمیمات لازم برای نیل به اهداف، بهبود روش‌ها و افزایش بازدهی اتخاذ شود.

در انجام فعالیت پژوهشی، مشکلات و موانع قابل حل و گاه، موانع سد راه پیشرفت وجود دارند. شناخت موانع تحقیق می‌تواند با بهبود ارتباط بین محققان و استفاده‌کنندگان از نتایج تحقیق، فرآیند حل مساله را سهولت بخشیده و عملاً موجب استفاده از یافته‌های تحقیق شود [۹]. عواملی نظیر عدم مهارت کافی در تدوین پروپوزال، اجرای پژوهش، آنالیز و تفسیر داده‌ها و مقاله‌نویسی به‌عنوان موانع فردی انجام تحقیق گزارش شده‌اند. محدودیت تایپ، پرینتر، زیراکس، مشاوره پژوهشی، اینترنت و کتابخانه نیز از مهم‌ترین عوامل نارضایتی افراد از خدمات کمک‌پژوهشی دانشگاه هستند [۱۰].

آگاهی از موانع تحقیقات و مرتفع‌نمودن آنها به‌منظور ارتقای کمی و کیفی پژوهش امری ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به اینکه در کشورهای توسعه‌یافته تحقیقات از مراکز دانشگاهی به مراکز بالینی سوق یافته [۷] (در حالی که در ایران هم‌چنان بیشتر تحقیقات توسط اعضای هیات علمی انجام می‌شود) و تاکنون مطالعه‌ای در زمینه شناسایی موانع مشارکت کارکنان بهداشتی - درمانی در فعالیت‌های پژوهشی انجام نشده است، این پژوهش با هدف بررسی موانع انجام پژوهش از دیدگاه اساتید و کارکنان یک دانشگاه علوم پزشکی انجام شد.

روش‌ها

در این مطالعه توصیفی - تحلیلی مقطعی که در سال تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴ انجام شد، جامعه پژوهش کلیه اعضای هیات علمی و کارمندان بخش‌های مختل بهداشتی - درمانی و اداری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد بودند. حجم نمونه با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه برای جامعه متناهی ۴۸۰ نفر تعیین شد. ۱۷۵ عضو هیات به روش نمونه‌گیری سرشماری و ۳۰۵ نفر از کارکنان غیرهیات علمی شاغل در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد که حداقل دارای مدرک تحصیلی کارشناسی بودند به روش خوشه‌ای تصادفی به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه محقق‌ساخته‌ای متشکل از سه بخش ویژگی‌های فردی (سن، جنسیت، وضعیت تاهل، سابقه کار، محل خدمت و غیره) موانع سازمانی و فردی پژوهش (۳۸ سؤال طراحی شده با استفاده از منابع علمی معتبر و براساس مقیاس ۷درجه‌ای لیکرت) و دو سؤال باز در مورد سایر موانع و پیشنهاد روش‌های تسهیل انجام طرح‌های پژوهشی از طرف واحدهای پژوهش بود. این پرسش‌نامه با کمک اعضای هیات علمی دانشگاه بررسی شد و روایی محتوایی آن پس از اعمال نظرات کارشناسان مذکور مورد تایید قرار گرفت. برای تعیین پایایی ابزار نیز از ضریب آلفای کرونباخ

موانع انجام تحقیقات از دیدگاه اساتید و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد ۵۳

(۵۰٪) به سؤال باز امتیازکسب شده از فعالیت‌های پژوهشی پاسخ دادند که به ترتیب شامل "عدم دریافت هرگونه امتیاز" (۶۰/۹٪)، "دریافت امتیاز کارشناسی" (۱۲/۳٪)، "تبدیل وضعیت و ارتقاء" (۱۱/۶٪)، "مالی و علمی" (۹/۴٪)، "نمونه کشوری یا استانی" (۲/۹٪)، "افزایش اطلاعات شخصی" (۱/۴٪)، "تاثیر در نمره ارزشیابی" (۰/۷٪) و "ثبت پژوهش به اسم دیگران" (۰/۷٪) بود.

جدول ۱) موانع فردی و سازمانی انجام پژوهش از دیدگاه واحدهای پژوهش

نمره	موانع
۲۰۲۴	عدم ایجاد انگیزه کافی در پژوهشگران از طرف مسئولان
۱۹۷۱	مقررات دست‌وپاگیر در خصوص اجرای تحقیقات
۱۹۴۷	عدم استفاده از نتایج تحقیق
۱۹۳۳	در دسترس نبودن نیروهای مشاوره‌ای تحقیقاتی
۱۹۳۲	کمبود امکانات و تجهیزات لازم
۱۸۸۷	نبودن بودجه کافی برای تحقیق
۱۸۶۸	عدم همکاری سازمان‌ها و واحدهای اجرایی و اداری
۱۸۶۴	درآمد ناکافی از محل پژوهش (در مقایسه با سایر فعالیت‌ها)
۱۸۶۲	وجود نابرابری در تصویب و اجرای طرح‌های پژوهشی
۱۸۴۹	ضعیف بودن نیروهای مشاوره‌ای تحقیقاتی
۱۷۸۰	نبودن کتابدار متخصص برای راهنمایی استفاده از منابع
۱۷۷۲	کافی نبودن امتیازات پژوهشی در ارتقای پژوهشگران
۱۶۹۸	مشکلات مربوط به نمونه‌گیری و آمار
۱۶۶۶	محدودیت‌های زمانی برای انجام تحقیق
۱۶۶۱	عدم دسترسی به منابع الکترونیک کسب اطلاعات
۱۶۵۲	عدم همکاری مسئولان
۱۶۴۶	عدم امکان چاپ مقاله
۱۶۳۲	اجبار در استفاده از روش و چارچوب خاص
۱۶۳۱	عدم دسترسی به منابع کسب اطلاعات (کتابخانه)
۱۵۹۸	عدم همکاری کارکنان
۱۵۸۱	در دسترس نبودن نمونه پژوهش
۱۴۱۸	محدودیت‌های اخلاقی در انجام پژوهش
۱۴۱۲	عدم توانایی در نوشتن مقاله
۲۰۱۴	کمبود وقت و مشغله زیاد
۱۹۴۳	ناتوانی ترجمه مقالات به سایر زبان‌ها
۱۷۷۵	وجود مسئولیت‌های خانوادگی
۱۵۹۲	وجود مسئولیت‌های اجتماعی
۱۵۷۸	نداشتن امتیاز کافی
۱۵۳۲	ناآشنایی با اصول آماری
۱۴۸۹	مسلط نبودن به زبان انگلیسی
۱۴۴۲	عدم توانایی شناخت عرصه‌های تحقیق
۱۴۳۶	فاصله گرفتن از مراکز دانشگاهی
۱۴۳۴	دانش ناکافی در زمینه متدولوژی تحقیق
۱۳۹۱	بی‌اطلاعی از موضوعات قابل تحقیق
۱۲۸۹	نداشتن انگیزه کافی
۱۲۷۸	نداشتن مهارت فردی کافی برای انجام تحقیق
۱۲۵۳	نداشتن فایده برای بیمار
۱۱۹۷	ناتوانی در استفاده از کامپیوتر
۹۸۸	بی‌علاقگی نسبت به امر پژوهش

سازمانی

فردی

استفاده شد. پس از توزیع پرسش‌نامه بین ۳۰ نفر از اعضای هیات علمی و کارکنان دانشگاه و جمع‌آوری پاسخ‌ها، ضریب آلفای ۰/۸۴ به دست آمد.

به دلایلی نظیر عدم تمایل نسبت به تکمیل پرسش‌نامه که عمدتاً به دلیل نداشتن وقت کافی، ادامه تحصیل در خارج از کشور یا شهرهای دیگر و انتقال به سایر دانشگاه‌ها بود، علیرغم توزیع ۶۰۰ پرسش‌نامه بین ۴۸۰ نفر (در برخی موارد، افراد ۲ تا ۳ بار پرسش‌نامه دریافت کردند) و افزایش مدت زمان گردآوری داده‌ها تا ۴ برابر مدت زمان پیش‌بینی شده در طرح، مجموعاً فقط ۵۱ نفر از اعضای هیات علمی پرسش‌نامه را تکمیل نمودند. در نهایت، ۴۰۱ نفر از کارکنان غیرهیات علمی و ۵۱ نفر از اعضای هیات علمی پرسش‌نامه را تکمیل نمودند و در مجموع، ۴۵۲ پرسش‌نامه مورد بررسی قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری مجذور کای، دقیق فیش، T دانشجویی و آنالیز واریانس و نرم‌افزار SPSS 11 استفاده شد.

نتایج

۲۷۳ نفر (۶۰/۲٪) از نمونه‌های پژوهش مونث، ۳۵۵ نفر (۷۸/۵٪) متاهل بودند. ۳۲۴ نفر (۷۱/۷٪) دارای مدرک کارشناسی، ۶۴ نفر (۹/۷٪) کارشناسی ارشد، ۲۷ نفر (۶٪) پزشک عمومی، ۳۴ نفر (۷/۵٪) دکترای تخصصی، ۱۹ نفر (۴/۲٪) تخصص پزشکی و ۴ نفر (۰/۹٪) فوق تخصص پزشکی بودند. میانگین سنی واحدهای پژوهش $35/06 \pm 7/71$ سال بود. میانگین سابقه کار $10/95 \pm 7/29$ سال و میانگین ساعت کاری ماهیانه $195/28 \pm 44/21$ بود. ۱۱/۳٪ افراد هیات علمی و بقیه استخدام کشوری بودند.

۳۸۷ نفر (۸۵/۶٪) نیاز به انجام تحقیق را احساس کرده بودند. ۲۲۶ نفر (۵۰٪) سابقه شرکت در طرح‌های پژوهشی به‌عنوان مجری طرح یا همکار اصلی داشتند. ۲۲۴ نفر (۴۹/۶٪) ادعا نمودند که در حوزه کاری آنها تاکنون هیچ فعالیت پژوهشی انجام نشده یا در این زمینه اظهار بی‌اطلاعی کردند. ۲۴۳ نفر (۵۳/۷٪) از اولویت‌های تحقیق در حوزه کاری خود بی‌اطلاع بودند. ۵۷ نفر (۱۲/۳٪) تاریخ تصویب آخرین طرح پژوهشی خود را ثبت کرده و ۵۳/۹٪ ایشان زمان آن را، سال ۱۳۸۴ گزارش کردند.

۱۳۴ نفر (۲۹/۶٪) به سؤال باز در مورد موانع عملی تحقیق پاسخ دادند که مهم‌ترین مشکلات مطرح شده به ترتیب "کمبود بودجه" (۳۰/۹٪)، "طولانی شدن روند تحقیق" (۲۸/۸٪)، "کمبود امکانات" (۲۲/۵٪)، "نابرابری و تبعیض بین افراد" (۱۹٪)، "اعمال نفوذ شخصی و اجبار در نوشتن اعضای هیات علمی به‌عنوان مجری یا همکار اصلی طرح" (۱۱/۲٪)، "عدم همکاری سازمان‌ها و بخش‌های مختلف" (۷٪)، "عدم حمایت و همکاری معاونت پژوهشی و بروکراسی اداری" (۱۲/۶٪)، "داوری غیرکارشناسی پروپوزال‌ها" (۳/۵٪)، "کمبود وقت و مشکلات مربوط به چاپ و تکثیر و پرینت" (۵/۶٪)، "تاخیر در چاپ مقاله و عدم دسترسی به متن کامل مقالات" (۲/۱٪) بود. ۲۳۶ نفر

دوره ۳، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۹

جدول ۳) مقایسه میانگین موانع فردی اعضای هیات علمی و غیرهیات علمی

غیر هیات علمی	هیات علمی		موانع	
	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار		
۱/۴۳	۴/۵۶	۱/۵۴	۴/۳۲	کمبود وقت و مشغله زیاد
۱/۶۵	۳/۶۷	۱/۶۳	۳/۳۱	وجود مسئولیت‌های اجتماعی
۱/۷۴	۲/۸۴	۱/۴۰	۱/۳۴	ناتوانی در استفاده از کامپیوتر
۱/۶۵	۳/۶۳	۱/۸۳	۲/۴۴	ناآشنایی با اصول آماری
۱/۶۵	۴/۰۹	۱/۹۴	۳/۳۴	وجود مسئولیت‌های خانوادگی
۲/۲۴	۳/۴۹	۱/۶۵	۱/۶۳	عدم توانایی در شناخت عرصه‌های قابل تحقیق
۱/۷۵	۳/۳۳	۱/۶۵	۱/۶۰	بی‌اطلاعی از موضوعات قابل تحقیق
۱/۷۳	۳/۰۴	۱/۷۱	۱/۶۲	نداشتن مهارت فردی کافی برای انجام تحقیق
۱/۷۴	۳/۵۰	۱/۵۹	۱/۶۳	دانش ناکافی در زمینه متدولوژی تحقیق
۱/۷۷	۲/۳۴	۱/۴۴	۱/۲۸	بی‌علاقگی نسبت به امر پژوهش
۱/۸۹	۳/۲۵	۱/۸۹	۲/۱۶	نداشتن انگیزه کافی
۲/۲۳	۳/۱۱	۱/۹۴	۲/۰۰	نداشتن فایده برای بیمار
۱/۸۹	۳/۴۴	۲/۰۱۲	۱/۸۹	فاصله گرفتن از مراکز دانشگاهی
۱/۸۱	۳/۷۷	۱/۹۸	۲/۷۳	نداشتن امتیاز کافی
۱/۷۳	۳/۶۲	۱/۴۲	۱/۲۶	مسلط نبودن به زبان انگلیسی برای استفاده از منابع
۲/۴۳	۴/۶۹	۱/۱۶	۰/۹۸	عدم توانایی ترجمه مقالات به سایر زبان‌ها

براساس آزمون دقیق فیشر بین درخواست مسئولان از افراد برای تحقیق و شناسایی اولویت‌های تحقیق با انجام طرح پژوهشی ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/001$). بین سابقه کار و مشارکت در انجام پژوهش ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده شد؛ بیشترین طرح‌های پژوهشی مربوط به افراد با سابقه کار ۱۰-۶ سال و کمترین آن مربوط به افرادی با سابقه کار کمتر از ۵ سال بود ($p = 0/02$). براساس نتایج آزمون آنالیز واریانس، تفاوت معنی‌داری بین میانگین جمع نمرات موانع سازمانی ($p = 0/002$) و فردی ($p = 0/001$) با وضعیت استخدامی واحدهای پژوهش وجود داشت؛ در کارکنان شرکتی میانگین جمع نمرات موانع سازمانی و فردی بیشتر از سایر گروه‌ها بود.

براساس نتایج آزمون آنالیز واریانس تفاوت معنی‌داری بین میانگین جمع نمرات موانع سازمانی و میانگین جمع نمرات موانع فردی واحدهای پژوهش با محل کار وجود داشت ($p < 0/0001$). بدین معنی که کارکنان شاغل در دانشکده پزشکی کمترین و شاغلین در بیمارستان‌ها، بیشترین موانع فردی و سازمانی را تجربه کردند. براساس نتایج آزمون دقیق فیشر بین شیفت کاری و انجام طرح‌های پژوهشی ارتباط آماری معنی‌دار مشاهده شد؛ ۶۷/۸٪ افرادی که شیفت

حداکثر طرح‌های انجام‌شده در هر دو گروه هیات علمی و غیرهیات علمی ۱۵ و میانگین تعداد طرح‌های انجام‌شده توسط اعضای هیات علمی $4/9 \pm 4/56$ و توسط کارکنان $1/01 \pm 1/86$ بود ($p < 0/0001$). در مجموع میانگین نمره موانع فردی $47/69 \pm 16/76$ و بیشترین مانع شخصی انجام پژوهش، "کمبود وقت" و کمترین آن "بی‌علاقگی به امر پژوهش" بود. میانگین نمره موانع سازمانی $23/09 \pm 96/76$ و بیشتر از میانگین نمره موانع فردی بود (جدول ۱).

تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمره موانع فردی و سازمانی انجام پژوهش در بین اعضای هیات علمی و کارمندان وجود داشت ($p < 0/0001$). افراد غیر هیات علمی موانع فردی و سازمانی بیشتری را تجربه کردند و مهم‌ترین موانع انجام پژوهش نیز در دو گروه متفاوت بود (جدول ۲ و ۳).

جدول ۲) مقایسه میانگین موانع سازمانی اعضای هیات علمی و غیرهیات علمی

موانع	هیات علمی		غیرهیات علمی	
	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار
کمبود امکانات و تجهیزات لازم	۴/۲۱	۱/۴۲	۴/۵۵	۱/۳۵
مقررات دست‌وپاگیر در خصوص اجرای تحقیقات	۴/۴۳	۱/۱۶	۴/۶۹	۱/۳۲
عدم استفاده از نتایج تحقیق	۴/۰۲	۱/۵۵	۴/۶۸	۱/۳۷
عدم ایجاد انگیزه کافی در پژوهشگران از طرف مسئولان	۴/۶۴	۱/۴۰	۴/۷۵	۱/۳۲
در دسترس نبودن نیروهای مشاوره‌ای تحقیقاتی	۳/۴۴	۱/۷۶	۴/۶۸	۱/۳۷
ضعیف بودن نیروهای مشاوره‌ای تحقیقاتی	۳/۴۳	۱/۷۷	۴/۵۶	۱/۳۸
درآمد ناکافی از محل پژوهش	۳/۷۸	۱/۸۴	۴/۵۵	۱/۴۸
نبودن بودجه کافی برای تحقیق	۴/۲۲	۱/۶۸	۴/۵۶	۱/۵۲
عدم دسترسی به منابع کسب اطلاعات مانند کتابخانه	۲/۸۲	۱/۶۷	۳/۹۴	۱/۶۱
عدم دسترسی به منابع الکترونیک کسب اطلاعات	۲/۹۱	۱/۶۷	۴/۰۲	۱/۶۸
نبودن کتابدار متخصص برای راهنمایی استفاده از منابع	۲/۸۹	۱/۷۷	۴/۳۱	۱/۶۷
عدم همکاری مسئولان	۳/۷۱	۱/۶۶	۴/۴۸	۱/۳۷
کافی نبودن امتیازات پژوهشی در ارتقا پژوهشگران	۳/۴۶	۱/۹۰	۴/۳۳	۱/۴۳
مشکلات مربوط به نمونه‌گیری و آمار	۲/۹۳	۱/۵۹	۴/۲۴	۱/۴۴
محدودیت‌های زمانی برای انجام تحقیق	۳/۲۶	۱/۶۰	۴/۱۶	۱/۴۲
اجبار در استفاده از روش و چارچوب خاص	۳/۰۲	۱/۷۸	۴/۰۱	۱/۴۶
در دسترس نبودن نمونه پژوهش	۲/۵۳	۱/۷۱	۳/۹۶	۱/۵۴
محدودیت‌های اخلاقی در انجام پژوهش	۲/۵۱	۱/۸۱	۳/۵۵	۱/۶۳
وجود نابرابری در تصویب و اجرای طرح‌های پژوهشی	۴/۰۰	۲/۰۵	۴/۵۷	۱/۴۱
عدم توانایی در نوشتن مقاله	۱/۹۳	۱/۴۹	۳/۵۲	۱/۶۴
عدم امکان چاپ مقاله	۳/۲۹	۱/۶۸	۴/۰۲	۱/۵۷
عدم همکاری مسئولان	۳/۴۵	۱/۵۶	۳/۹۷	۱/۶۴
عدم همکاری کارکنان	۲/۶۵	۱/۶۰	۳/۹۳	۱/۷۱

مشاوره‌های و کمبود امکانات بود که با نتایج مطالعه جنیفر [۱۴]، ظهور [۱۰]، علمداری [۹] و سبزواری [۸] هماهنگ است. راکسبورگ نیز، کمبود وقت، عدم وجود سیستم‌های حمایتی و دانش و مهارت ناکافی در زمینه متدولوژی تحقیق را مهم‌ترین موانع انجام پژوهش معرفی می‌نماید [۱۵]. پژوهشگران نشان دادند که خصوصیات محیطی سازمان، بیش از خصوصیات فردی پژوهشگران در بازده پژوهشی تاثیر دارد؛ به گونه‌ای که توانایی‌های فعال‌ترین پژوهشگران در شرایط نامساعد سازمان کم می‌شود. لذا بازنگری ساختار بخش‌های پژوهشی دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی کشور ضروری به نظر می‌رسد. نتایج پژوهش‌های دیگر، در این زمینه نشان داد که درصد قابل توجهی از وقت اساتید دانشگاه‌های علوم پزشکی صرف آموزش و ارائه خدمات بالینی می‌شود و به همین دلیل اکثر اعضای هیات علمی شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشورهای در حال توسعه، وقت کافی برای انجام امور پژوهشی ندارند. بررسی‌های کیفی نشان داده است که اکثر پروژه‌های تحقیقاتی انجام‌شده در کشور به دلیل قائم‌به‌فردبودن با کیفیت پایین و بدون استمرار انجام گرفته و کمتر از نتایج آنها برای رفع نیازهای جامعه می‌توان استفاده کرد [۱۰]. در نتیجه، تشکیل هسته‌های پژوهشی در دانشکده‌ها، دانشگاه‌ها، بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی و همچنین تقویت پژوهش‌های تیمی، ضروری به نظر می‌رسد.

از دیگر موانع مهم فردی، "مسئولیت خانوادگی" بود که در مورد جنس مونث به دلیل مسایل مربوط به خانه‌داری و مسئولیت‌های ناشی از آن مصداق بیشتری دارد و با نتایج بررسی لیویو و بیگل همخوانی دارد [۱۶، ۱۷]. با توجه به این که نیمی از منابع انسانی موثر در توسعه جوامع بشری را زنان تشکیل می‌دهند، به‌منظور توسعه سریع و زیربنایی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی باید راه برای به‌فعالیت درآوردن توانایی‌های زنان هموار شود.

بیشتر افراد در این پژوهش از اولویت‌های تحقیق در حوزه کاری خود اطلاع نداشتند. در صورتی که تعیین اولویت‌های پژوهشی در چرخه مدیریت پژوهش، نقطه‌ای کلیدی است [۱۸]. محدودیت منابع مالی، انسانی و تغییر سیاست‌های ملی از مهم‌ترین علل ضرورت تعیین اولویت‌های تحقیقاتی است. کشورهای در حال توسعه به لحاظ محدودیت منابع نمی‌توانند در بخش تحقیقات سرمایه‌گذاری‌های گسترده نمایند و عمدتاً قادر به تامین نیازهای بخش تحقیقات نیستند، ولی با این حال باید به نحوی برنامه‌ریزی و اولویت‌های تحقیقاتی خود را مشخص و تعریف نمایند که حداکثر بازدهی را داشته باشد [۱]. بنابراین، با توجه به وضعیت اقتصادی جامعه، لزوم تعیین اولویت‌های پژوهشی در حوزه‌های مختلف کاری و اطلاع‌رسانی به‌موقع ضروری به نظر می‌رسد.

طبق نتایج، بیشتر کارمندان و شاغلان در بیمارستان فعالیت پژوهشی نداشتند که با نتایج مطالعه بانگ که به بررسی موانع انجام پژوهش از دیدگاه پزشکان می‌پردازد، همخوانی دارد [۱۹]. در سال‌های اخیر در

ثابت داشتند در فعالیت‌های پژوهشی مشارکت داشتند، در حالی که در افرادی دارای شیفت در گردش، این میزان ۲۲/۵٪ بود ($p < 0/0001$). براساس نتایج آزمون دقیق فیشر بین مشارکت در طرح‌های تحقیقاتی و جنسیت ارتباط آماری معنی‌دار مشاهده شد ($p < 0/0001$)؛ ۶۷/۶٪ مردان در طرح‌های تحقیقاتی مشارکت داشتند، درحالی‌که این میزان در زنان ۳۹٪ بود. همچنین براساس نتایج آزمون T دانشجویی تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین جمع موانع فردی و سازمانی و جنسیت وجود داشت؛ نمره موانع خانم‌ها بیشتر از آقایان بود ($p < 0/0001$). براساس نتایج آزمون آنالیز واریانس بین میزان تحصیلات و میانگین جمع موانع فردی و سازمانی ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت؛ افراد دارای تحصیلات PhD با موانع فردی و سازمانی کمتری روبه‌رو شدند ($p < 0/0001$).

مهم‌ترین پیشنهادها و واحدهای پژوهش به‌منظور تسهیل انجام طرح‌های تحقیقاتی به‌ترتیب رفع تبعیض بین اعضای هیات علمی و کارمندان در زمینه بودجه و تصویب طرح و حذف رابطه‌ها (۲۹/۲٪)، کوتاه کردن روند انجام تحقیقات (۱۷/۴٪)، ایجاد انگیزه در پژوهشگران با تشویق مادی و معنوی (۱۴/۸٪)، هدایت و نظارت بیشتر بر طرح‌های تحقیقاتی توسط افراد متخصص و متعهد و همکاری اعضای هیات علمی با کارکنان (۷/۴٪)، فراهم کردن بستر تحقیقات با آموزش مدیران و مسئولان رده‌های میانی به‌منظور تغییر نگرش آنان و همکاری لازم با پژوهشگران (۷/۴٪) و مشخص کردن اولویت‌های پژوهش متناسب با مشکلات جامعه (۴/۸٪)، اطلاع‌رسانی در زمینه اولویت‌های پژوهش، دستورالعمل‌ها، کنفرانس‌ها، سمینارها، کارگاه‌های آموزشی (۴/۸٪)، تقویت کمیته‌های پژوهشی و تعیین افراد ذی‌صلاح به‌عنوان مسئول و عضو کمیته (۴/۸٪)، ایجاد کمیته‌های مشاوره‌ای در قسمت‌های مختلف دانشگاه (۴/۸٪) و برگزاری کارگاه‌های آموزشی روش تحقیق و مقاله‌نویسی برای کارمندان (۴/۸٪) بود.

بحث و نتیجه‌گیری

میانگین نمره موانع سازمانی در این پژوهش بیشتر از موانع فردی انجام پژوهش بود که با نتایج مطالعه علمداری در یاسوج هماهنگی دارد [۹]، اما نتایج مطالعه سبزواری در کرمان نشان داد که میانگین نمره موانع فردی انجام پژوهش بیشتر از موانع سازمانی است [۸]؛ که علت احتمالی اختلاف می‌تواند متفاوت بودن جامعه پژوهش و امکانات کمتر در دانشگاه‌هایی که قدمت کمتری دارند، باشد. رویس و سامکین نیز موانع سازمانی را مهم‌تر از موانع محیطی و فردی مشارکت کارکنان در تحقیقات بالینی گزارش کردند [۱۱، ۱۲]. در این زمینه، مک‌لین می‌نویسد که موسسات کمی به شناسایی موانع تحقیقات اقدام و زمان خاصی را به آن اختصاص می‌دهند [۱۳].

در این پژوهش، بیشترین میانگین نمره موانع مربوط به کمبود وقت و عدم ایجاد انگیزه کافی از طرف مسئولان و نداشتن نیروهای

کتابخانه‌ای و الکترونیک و آموزش زبان انگلیسی، اقدامات لازم را به عمل آورند و با ایجاد دفاتر مشاوره پژوهشی در سطح مراکز بهداشتی-درمانی، به راهنمایی و اطلاع‌رسانی مناسب در زمینه اولویت‌های تحقیق در حوزه کاری کارکنان بپردازند تا زمینه مشارکت کادر بالینی با اعضای هیات علمی دانشگاه‌ها در امر پژوهش، به‌طور موثرتر فراهم آید. معاونان آموزشی دانشگاه‌ها نیز تلاش‌های لازم به‌منظور اضافه‌شدن واحد روش تحقیق به دروس مقطع کارشناسی به عمل آورند. در بعد سازمانی نیز تلاش برای کم‌کردن ساعات کار کارکنان و اختصاص فرصت کافی برای انجام امور تحقیقاتی، تسهیل روند تصویب و اجرای طرح‌های تحقیقاتی، حذف بورکراسی اداری و دادن امتیازات پژوهشی قابل توجه برای فعالیت‌های پژوهشی، ضروری به‌نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی: از حمایت‌های مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، اساتید و کارکنان محترم بخش‌های مختلف دانشگاه‌ها که بدون همکاری و مساعدت آنان انجام پژوهش غیرممکن بود، تشکر می‌نمایم.

منابع

- ۱- آصف‌زاده سعید، پیری زکیه. انتشار؛ فعالیت کلیدی در مدیریت دانش. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل. ۱۳۸۳؛ ۴(۸): ۶۲-۵۴.
- ۲- موسوی موحدی علی‌اکبر. تولید علم و معیارهای آن. رهیافت. ۱۳۸۱؛ ۲۸(۷): ۱۴۳-۱۴۳.
- 3- Burns N, Grove SK. Understanding nursing research. 3rd ed. Philadelphia: Saunders WB Co Ltd; 2002.
- ۴- سوداگر سیمین. میزان رضایت شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان در سال ۱۳۸۱. مجله دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان. ۱۳۸۳؛ ۷(۴): ۲۳۳-۲۳۳.
- ۵- قانع حسین. میزان رضایت شغلی پزشکان استان کردستان از حرفه پزشکی در سال ۱۳۷۵. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان. ۱۳۷۶؛ ۲(۶): ۱۵-۹.
- 6- Myles B. Why tenure is indispensable. Chronicle of higher education [homepage on the Internet]. Washington DC: Chronicle of higher education, Inc.; c2010 [updated 1999 April 4; cited 2002 August 28] Available from: <http://chronicle.com/section/Home/433>.
- 7- Aronstam RS, Hoey K, Frieije JE. Physician participation in clinical research at Guthrie health. Guthrie J. 2003;721(3):66-71.
- ۸- سبزواری سکینه، علیزاده محمد، عزیزی‌زاده سکینه، فروزی منصوره. نظرات اعضای هیات علمی دانشگاه‌های شهر کرمان نسبت به موانع موجود در انجام فعالیت‌های پژوهشی. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید صدوقی یزد. ۱۳۷۹؛ ۴(۱۴): ۲۷-۱۸.
- ۹- علمداری علی‌کرم، افشون اسفندیار. موانع موجود در انجام فعالیت‌های پژوهشی از دیدگاه اعضای هیات علمی دانشگاه‌های شهر یاسوج. ارمغان دانش. ۱۳۸۲؛ ۸(۲۹): ۳۳-۲۷.
- ۱۰- ظهور علیرضا، فکری علیرضا. موانع پژوهش از دیدگاه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران. پایش. ۱۳۸۲؛ ۲(۲): ۲۰-۱۱۳.
- 11- Royle J, Blythe D, Ciliska D. The organizational environment and evidence-based nursing. Nurs Leadership. 2000;13(1):31-7.
- 12- Somkin CP, Altschuler A, Ackerson L, Geiger AM,

ایالات متحده تحقیقات از مراکز دانشگاهی به مراکز بالینی سوق داده شده است [۷]. در صورتی که در ایران هم‌اکنون اکثر تحقیقات توسط اعضای هیات علمی انجام می‌شود. انجام تحقیقات توسط کارکنان بالینی موجب تسریع انجام تحقیقات و هزینه کمتر و مشارکت بیشتر بیماران می‌شود؛ لذا لازم است تدابیری اتخاذ شود تا توجه مسئولان پژوهشی به مراکز بالینی معطوف شود.

یافته‌های این بررسی نشان داد که افرادی که طرح پژوهشی نداشتند، نمره میانگین موانع فردی و سازمانی بیشتری را به خود اختصاص داده بودند که با نتایج مطالعه سبزواری همخوانی دارد؛ علت احتمالی آن آگاهی کمتر و ناآشنایی با روند تحقیق است. طبعاً در صورت فعالیت بیشتر در این زمینه بسیاری از موانع در مراحل یا تحقیقات اولیه مشخص شده و محقق با توجه به انگیزه و ضرورت تحقیق، سعی در رفع مشکلات خواهد داشت و چه‌بسا برخی از موانع به‌تدریج اهمیت کمتری داشته یا مانع محسوب نشوند [۸].

تفاوت معنی‌دار میانگین نمره موانع فردی و سازمانی انجام پژوهش با توجه به سابقه کار می‌تواند به دلیل شاغل بودن بیشتر افراد این گروه در بیمارستان‌ها و عدم آرایه آموزش‌های کافی در مورد متدولوژی تحقیق، عدم وجود مشاوران پژوهشی در بیمارستان‌ها و امتیاز بسیار اندک تحقیق برای این گروه باشد. بیشتر افراد مورد مطالعه، نیاز و علاقمندی خود را به انجام تحقیقات اعلام کردند؛ سامکین نیز نشان داد که بیشتر پزشکان، به این دلیل که پژوهش، موجب فراهم شدن شرایط بهتر و باکیفیت‌تر برای مراقبت از بیمار و کسب امتیاز حرفه‌ای می‌شود، تمایل به شرکت در تحقیقات بالینی دارند [۱۲].

با توجه به این که اکثریت واحدهای پژوهش دارای مدرک تحصیلی کارشناسی و شاغل در بیمارستان بودند، کمبود وقت و مشغله زیاد با توجه به ساعت کار زیاد کادر بالینی، به‌علت کمبود نیرو یا مشکلات مالی از جمله موانع مهم فردی بر سر راه تحقیق گزارش شد. برای تشویق پرستاران به انجام تحقیق و به‌کارگیری نتایج آن، باید بیشترین تلاش به توسعه آموزش و متدولوژی تحقیق معطوف شود و ساعات کار آنها قابل انعطاف شده و سیستم‌های حمایتی گسترش یابد [۲۰]. از دیگر موانع فردی مهم، عدم توانایی ترجمه طرح‌های پژوهشی به زبان انگلیسی و نداشتن امتیاز کافی برای ارتقا بود که با نتایج تحقیق/استانج هماهنگ است [۲۱].

فرآیند طولانی تصویب طرح‌های پژوهشی، یکی از موانع عمده و کاهش انگیزه واحدهای پژوهش گزارش شد که با نتایج تحقیقات ظهور مطابقت دارد. لذا فراهم کردن اعتبارات و امکانات مناسب، از بین بردن موانع اداری، توسعه سامانه اطلاع‌رسانی و استفاده از افراد شایسته و دارای وقت کافی برای ارزیابی طرح‌های پژوهشی، به‌منظور تسریع فرآیند بررسی طرح‌های پژوهشی توصیه می‌شود.

با توجه به نتایج پژوهش، توصیه می‌شود که مسئولان مراکز بهداشتی-درمانی، آموزشی و پژوهشی دانشگاه‌ها برای برگزاری کارگاه‌های آموزشی روش تحقیق، مقاله‌نویسی، استفاده از منابع

2004;38(8):848-51.

17- Bickel J. Women in academic medicine. J Am Med Womens Assoc. 2000;55(1):10-2.

۱۸- کریمی غریب، دمازی بهزاد، قره‌باغیان احمد، رهبری مریم، وفائیان ویدا، میناب‌سالمی الهام. نیازسنجی و تعیین اولویت‌های پژوهشی در مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران. فصل‌نامه پژوهشی خون. ۱۳۸۴؛۲(۴):۳۴-۱۲۳.

19- Young RA, Dehaven MJ, Passmore C, Baumer JG. Research participation, protected time and research output by family physicians in family medicine residencies. Fam Med. 2006;38(5):341-8.

20- Kuuppelomäki M, Tuomi J. Finnish nurses' views on their research activities. J Clin Nurs. 2003;12(4):589-600.

21- Stange KC. Primary care research: Barriers and opportunities. J Fam Pract. 1996;42(2):192-8.

Greene SM, Mouchawar J, et al. Organizational barriers to physician participation in cancer clinical trials. Am J Manag Care. 2005;11(7):413-21.

13- MacLean S, Désy P, Juarez A, Perhats C, Gacki-Smith J. Research education needs of pediatric emergency nurses. J Emerg Nurs. 2006;32(1):17-22.

14- Couvillon JS. How to promote or implement evidenced-based practice in clinical setting. Home Health Care Manag Prac. 2005;17(4):269-72.

15- Roxburgh M. An exploration of factors which constrain nurses from research participation. J Clin Nurs. 2006;15(5):535-45.

16- Lloyd T, Phillips BR, Aber RC. Factors that influence doctors' participation in clinical research. Med Educ.