

## جهت‌گیری پژوهش‌های پرستاری در ایران، چالش‌ها و راهکارها: یک مطالعه مروری یکپارچه

وحید زمان‌زاده<sup>۱</sup>، مریم نمادی و ثوقی<sup>۲\*</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۶/۱۱/۱۶ تاریخ پذیرش ۱۳۹۷/۰۲/۰۹

## چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** پژوهش و تولید دانش، حرفه پرستاری را در پیش‌بینی و روبرو شدن با چالش‌ها توانمند می‌سازد. با استفاده از نتایج پژوهش‌ها دانش حاصل در محیط بالینی بکار گرفته شده و موجب بهبود کیفیت خدمات می‌گردد. بدون شک کارایی و ثمربخشی تحقیقات به میزان پاسخگویی به نیازها و انتظارات جامعه بستگی دارد. هدف از مطالعه حاضر پی بردن به جهت‌گیری پژوهش‌های پرستاری ایران، چالش‌های موجود و ارائه راهکارهای پیشنهادی در جهت رفع آن‌ها می‌باشد.

**مواد و روش کار:** پژوهش حاضر از نوع مرور یکپارچه است که با استفاده از روش بروم انجام گرفت. بدین منظور، مقالاتی که در راستای هدف پژوهشی بوده، به زبان فارسی یا انگلیسی نگارش شده و امکان دسترسی به متن کامل وجود داشت، وارد مطالعه شدند. مقالات با بهره‌گیری از پایگاه‌های فارسی شامل SID و Magiran و پایگاه‌های لاتین اعم از PubMed, Ovid, Google Scholar, Science Direct, ProQuest استخراج شدند. جستجو بدون محدودیت زمانی تا سال ۲۰۱۷ و با استفاده از کلیدواژه‌های nursing, research, research priorities, research direction, challenges و به صورت مجزا یا ترکیبی انجام شد. بعد از بررسی و مطالعه دقیق عنوان، خلاصه و متن کامل، تعداد زیادی از مقالات به دلایل زبان مقاله، عنوان و هدف متفاوت، خلاصه و یا محتوای نامناسب مقاله کنار گذاشته شدند. در نهایت ۳۴ مقاله شامل ۱۷ مقاله به زبان انگلیسی و ۱۷ مقاله به زبان فارسی مورد بررسی قرار گرفت. داده‌ها بر اساس روش بروم مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل از مرور مطالعات حاکی از چالش‌های متعددی در رابطه با پژوهش‌های پرستاری در ایران بود که در ۵ مضمون شامل جهت‌گیری غیر هدفمند پژوهش‌ها، کیفیت نامناسب شواهد پژوهشی، وضعیت نامطلوب ترجمان دانش، ضعف پژوهش‌های تیمی و بین‌رشته‌ای و چالش‌های مراقبت‌های پرستاری جامعه نگر طبقه‌بندی گردید.

**بحث و نتیجه‌گیری:** امید است نتایج این پژوهش بتواند با ترسیم چالش‌های پژوهش‌های پرستاری کشور و ارائه یک راهنمای کلی به برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران پرستاری، گامی هرچند کوچک در زمینه تقویت و توسعه راهبردها به منظور مدیریت مؤثرتر پژوهش‌های پرستاری و بهره‌برداری بهینه از دانش حاصل از پژوهش‌ها بردارد. به منظور شناخت جامع‌تر چالش‌های تحقیق در پرستاری و تدوین راه‌حل‌های استراتژیک، مطالعات عمیق‌تر با رویکردهای کیفی توصیه می‌گردد.

**کلیدواژه‌ها:** پژوهش، پرستاری، اولویت‌های پژوهشی، جهت‌گیری پژوهش‌ها، چالش‌ها

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره شانزدهم، شماره چهارم، پی‌درپی ۱۰۵، تیر ۱۳۹۷، ص ۲۴۷-۲۳۴

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه داخلی جراحی، تلفن: ۰۴۱-۳۴۷۹۶۷۷۰

Email: nammady@yahoo.com

## مقدمه

بسیاری از کشورهای پیشرفته دنیا میزان عظیمی از سرمایه‌های ملی خود را صرف توسعه پژوهش و مؤسسات پژوهشی می‌نمایند (۲). از حوزه‌هایی که در آن اثر علم و فناوری به‌طور بارز دیده می‌شود سلامت است (۳). پژوهش در عرصه سلامت و علوم پزشکی با تولید دانش جدید از طریق رهنمون شدن به فناوری بهتر و تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد نه‌تنها موجب بهبود شیوه زندگی بر مبنای ارتقای

پژوهش از عناصر اساسی روند توسعه‌ای در هر جامعه‌ای است (۱). امروزه معیار تعیین جایگاه و اقتدار جهانی کشورها و اساس توسعه همه‌جانبه آن‌ها، میزان دانش و دستاوردهای پژوهشی و کاربرد آن‌ها در سطح رقابت جهانی است. اهمیت تولید اطلاعات علمی و نقش انکارناپذیر آن در توسعه پایدار بدان حد است که

<sup>۱</sup> استاد پرستاری، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

<sup>۲</sup> دانشجوی دکتری پرستاری، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)

در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۶ به‌منظور بررسی اولویت‌های تحقیقات پرستاری و مامایی در ۲۳ کشور نواحی شرق مدیترانه از جمله ایران انجام گرفت، اولویت‌های حیاتی پژوهش‌های پرستاری عبارت بودند از: بیماری‌های مزمن، فوریت در بلایا، مراقبت‌های تسکینی، ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها، مراقبت‌های بهداشتی اولیه، ایمنی بیمار و افزایش کیفیت خدمات پرستاری، خطاهای پزشکی، تصادفات جاده‌ای، خودمدیریتی بیماری‌ها و مشارکت بیمار در مراقبت (۱۱). موسسه ملی پژوهش‌های پرستاری آمریکا<sup>۱</sup> نیز در برنامه استراتژیک جدید خود در سال ۲۰۱۶، اولویت‌های تحقیقات پرستاری را مدیریت علائم، خودمدیریتی و ارتقای کیفیت زندگی در بیماری‌های مزمن، مراقبت‌های تسکینی و پایان عمر، ارتقای فناوری برای پیشبرد سلامت و پرورش دانشمندان پرستاری نوآور و انجام تحقیقات چند رشته‌ای اعلام نموده است (۱۲). در حال حاضر، با توجه به افزایش روزافزون بیماری‌های مزمن و پدیده سالخوردگی جمعیت ایران، مدیریت بیماری‌های مزمن از چالش‌های عمده نظام سلامت بوده و با عنایت به اهمیت نقش خانواده‌ها و جوامع در مدیریت بیماری‌های مزمن، سیستم سلامت در جهان در طی دو دهه اخیر از مراقبت بیمارستانی به مراقبت جامعه‌محور شیفت پیدا کرده است (۱۳). بنابراین، به‌منظور فراهم ساختن زیرساخت‌ها و بستر لازم در جهت تأمین مراقبت‌های جامعه نگر، جهت‌گیری آتی تحقیقات پرستاری به سمت مراقبت‌های جامع‌نگر در بیماری‌های مزمن ضرورت می‌یابد (۱۲).

از طرفی، با توجه به این‌که چشم‌انداز پژوهش پرستاری در قرن ۲۱، هدایت مطالعات با کیفیت از طریق استفاده از روش‌شناسی‌های مختلف، ترکیب یافته‌های مطالعات از میان بهترین شواهد پژوهشی و استفاده از این شواهد برای هدایت عملکرد می‌باشد، در این راستا طی سال‌های اخیر نیاز ویژه‌ای به مطالعات مروری نظام‌مند و فرا تحلیل‌ها احساس می‌شود (۱۴). با این حال، علی‌رغم افزایش چشمگیر در میزان تحقیقات پرستاری در طی سه دهه اخیر، این گروه از مطالعات هنوز جایگاه در خوری را در میان انواع مقالات منتشرشده در مجلات پرستاری داخل کشور نیافته و با چالش کمبود شواهد علمی معتبر از جمله مطالعات مروری سیستماتیک و فراتحلیل‌ها مواجه می‌باشیم (۱۵). همچنین مطالعات مروری نشان داده‌اند، بسیاری از کارآزمایی‌های بالینی کیفیت گزارش مطلوبی ندارند که در بین آن‌ها کارآزمایی‌های پرستاری نیز مستثنا نیستند (۱۶). بدیهی است خطای به‌دست‌آمده از کارآزمایی‌هایی که طراحی و گزارش ضعیفی داشته باشند می‌تواند تصمیم‌گیری در تمام سطوح سلامت را گمراه نماید (۱۷).

سلامت شده، بلکه ضرورتی برای توسعه اقتصادی و اجتماعی محسوب می‌شود. بنابراین به نظر می‌رسد اولین گام‌ها در جهت دستیابی به توسعه پایدار، درک نیاز فوری به پیشبرد امر پژوهش در سلامت باشد (۴). پژوهش و تولید دانش، حرفه پرستاری را در پیش‌بینی و روبه‌رو شدن با چالش‌ها توانمند می‌سازد. با استفاده از نتایج پژوهش‌ها دانش حاصل در محیط بالینی بکار گرفته شده و موجب بهبود کیفیت خدمات می‌گردد (۲). پرستاری به‌عنوان یک حرفه علمی باید در ارائه خدمت به مددجویان نگاه عمیق به تولید دانش و استفاده از آن داشته و آن را یک مسئولیت حرفه‌ای بداند (۵).

بدون شک کارایی و ثمربخشی تحقیقات به میزان پاسخگویی به نیازها و انتظارات جامعه بستگی دارد. در کشورهای جهان سوم انتخاب طرح‌های تحقیقاتی غالباً بدون استفاده از مطالعات دقیق علمی بوده و بدون توجه به ضرورت‌ها، به‌صورت درست و جهت‌دار انجام نمی‌شود (۱). در کشور ما نیز متأسفانه بسیاری از پژوهش‌های انجام شده بدون توجه به نیازهای جامعه، نگرانی‌های آن‌ها، جمعیت در معرض خطر و افراد آسیب‌پذیر انجام می‌شود (۶). امروزه درخواست فزاینده‌ای برای اولویت‌بندی پژوهش‌ها بر اساس اهمیت موضوعات مرتبط با سلامت وجود دارد. زیرا با توجه به منابع اعتباری محدود، مدیریت کارآمد پژوهشی ایجاب می‌کند که منابع و اعتبارات به مسائل و مشکلاتی اختصاص داده شوند که شیوع بیشتری داشته و خسارات و آسیب‌های جدی‌تری را به سلامت جامعه وارد می‌سازند. اما علی‌رغم چنین انتظاری کم‌تر از ۱۰ درصد از بودجه تمامی پژوهش‌های انجام شده در دنیا به بیماری‌ها و مشکلاتی مربوط می‌شوند که ۹۰ درصد بار کلی بیماری‌ها را موجب می‌شوند. به نظر می‌رسد این شکاف در کشورهای درحال توسعه عمیق‌تر باشد (۷). مادامی‌که اولویت‌های پژوهشی به‌طور روشن و علمی مشخص نشوند، بی‌شک هر تلاش، برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری، در جهت نیازهای راستین مردم نخواهد بود و منجر به هدر رفتن هزینه‌ها و منابع انسانی بی‌شمار می‌شود (۸). تعیین اولویت‌های پژوهشی فرآیندی مهم در مدیریت پژوهش‌های حوزه سلامت کشورها به شمار می‌رود که اهمیت آن به‌ویژه در زمان تخصیص منابع محدود مالی و انسانی دوچندان می‌شود (۹). تعیین اولویت‌ها به‌عنوان یک جزء ضروری برای توسعه دستورالعمل‌های عملکرد بالینی شناخته شده است. این امر علاوه بر اختصاص منابع، توجه به حیطه‌های که بیشترین منافع را برای بیماران، پزشکان، پرستاران و سیاست‌گذاران دارد، تضمین می‌کند (۱۰).

<sup>1</sup> National Institute of Nursing Research (NINR)

می‌باشد، باید مورد توجه متصدیان و سیاست‌گذاران این رشته قرار گیرد (۳). از آنجاکه اولین گام برای سامان بخشیدن به امر پژوهش در جامعه دستیابی به درک درستی از توانمندی‌ها، امکانات موجود و پی بردن به ضعف و قوت برنامه‌های تحقیقاتی است و از طرفی شواهدی در زمینه چالش‌های پژوهش‌های پرستاری ایران در دسترس نمی‌باشد، پژوهش حاضر در نظر دارد به بررسی جهت‌گیری پژوهش‌های پرستاری کشور و چالش‌های پیش روی آن‌ها پرداخته و با ارائه راهکارهای پیشنهادی، در جهت‌دهی به سیاست‌های پژوهشی پرستاری کشور و ظرفیت‌سازی برای این پژوهش‌ها نقش داشته باشد.

### مواد و روش‌ها

به‌منظور دستیابی به هدف مطالعه یک مطالعه مروری یکپارچه<sup>۲</sup> بر اساس روش بروم<sup>۴</sup> انجام گرفت. روش بروم در قالب سه مرحله جستجوی متون، ارزشیابی داده‌ها و تحلیل داده‌ها انجام می‌گیرد؛ به‌طوری‌که در مرحله جستجوی متون، مطالعات پس از بازیابی در طی چهار مرحله از نظر معیارهای ورود به مطالعه مورد بررسی قرار می‌گیرند و پس از اخذ شرایط ورود به مطالعه، محتوای مطالعه مورد ارزشیابی قرار می‌گیرد و در آخر نیز با اعمال کاهش داده‌ها<sup>۵</sup>، نمایش داده‌ها<sup>۶</sup>، مقایسه داده‌ها<sup>۷</sup>، جمع‌بندی و تعیین اعتبار داده‌ها<sup>۸</sup>، تجزیه و تحلیل صورت می‌گیرد (۲۳، ۲۴). بدین منظور، مطالعاتی که در راستای هدف پژوهشی بوده، به زبان فارسی یا انگلیسی نگارش شده و امکان دسترسی به متن کامل وجود داشت، وارد مطالعه شدند. مقالات با بهره‌گیری از پایگاه‌های فارسی شامل SID و Magiran و پایگاه‌های لاتین اعم از PubMed, Ovid, Google Scholar, Science Direct, ProQuest برای حفظ تمامی داده‌های با ارزش جستجو بدون محدودیت زمانی و تا سال ۲۰۱۷ انجام شد. جستجو با استفاده از کلیدواژه‌های research, nursing, research priorities, research direction و challenges و با استراتژی جستجوی

((nursing AND research) AND "research OR (nursing AND "research direction") OR priorities") OR (nursing AND research AND challenges) در PubMed جستجو شد؛ در بقیه‌ی پایگاه‌ها استراتژی جستجوی کامل استفاده شد. نتیجه جستجوی اولیه شامل ۵۳۴ مقاله کامل و

از سویی دیگر، امروزه نظام سلامت سراسر دنیا با چالش چگونگی پر کردن شکاف آنچه می‌دانیم و آنچه عمل می‌کنیم روبه‌روست. این نقص، شکاف انتقال دانش<sup>۲</sup> نامیده می‌شود و توسط بسیاری از متخصصان امر یکی از چالش‌های مهم رو در روی طب جدید تلقی می‌شود (۱۸). 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 (۱۹). البته نارسایی‌ها در استفاده از شواهد حاصل از تحقیق برای تصمیم‌گیری آگاهانه در مراقبت سلامت، در سرتاسر گروه‌های تصمیم‌گیرنده، مراقبت‌کنندگان سلامت، بیماران، مدیران و سیاست‌گذاران بدیهی است. همچنین این مشکل در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه در همه زمینه‌ها و در مراقبت‌های اولیه و خاص مشهود است (۲۰). در پرستاری علی‌رغم رشد سریع و چشمگیر مطالعات در طول چند دهه اخیر، بسیاری از یافته‌های پرستاری در عرصه عمل بکار گرفته نمی‌شوند. در مطالعه‌ای که توسط یزدی مقدم و محمدی با هدف تعیین علل عدم بکارگیری یافته‌های تحقیقی در جهت ارتقای آموزش در پرستاری انجام شد، بیشترین مشکلات، عدم تبیین درست یافته‌های پژوهش‌های انجام شده پرستاری و عدم ارسال آن به مراجع ذینفع، ضعف تحقیقات گروهی و کمبود اعتبارات به دلیل هزینه و زمان‌بر بودن تحقیقات کاربردی بود. در این تحقیق چالش اصلی مشخص نبودن اولویت‌های تحقیقاتی و ناآشنایی محققین در انجام و ارائه عملیاتی تحقیقات کاربردی بود (۱). مطالعه ولیزاده و همکاران نیز حاکی از وضعیت نامطلوب فعالیت‌های فردی محققین پرستاری در انتقال دانش بوده است (۲۱).

از آنجایی‌که هدف پرستاری ارتقاء سلامت افراد در کلیه فرآیندهای زندگی به‌منظور دستیابی به سطوح بالای تندرستی می‌باشد، لذا جایگاه این رشته در نظام سلامت کشور بسیار حساس بوده و یکی از عناصر اصلی در هدایت جامعه به سوی اهداف بیست‌ساله کشور به حساب می‌آید. پژوهش‌های پرستاری و به‌کارگیری آن‌ها در محیط‌های بالینی مهم‌ترین عامل تأثیرگذار در حیطه سلامتی به شمار می‌آیند (۲۲). پرستاری در ایران با سابقه بیش از نیم‌قرن به‌عنوان یک حرفه و با تاریخچه بیش از سه دهه در عرصه دانشگاهی حضور دارد و بررسی این‌که جهت‌گیری پژوهش‌های پرستاری چگونه بوده و با چه چالش‌هایی مواجه

<sup>6</sup> Data display

<sup>7</sup> Data comparison

<sup>8</sup> Conclusion drawing and verification

<sup>2</sup> Knowledge transfer gap

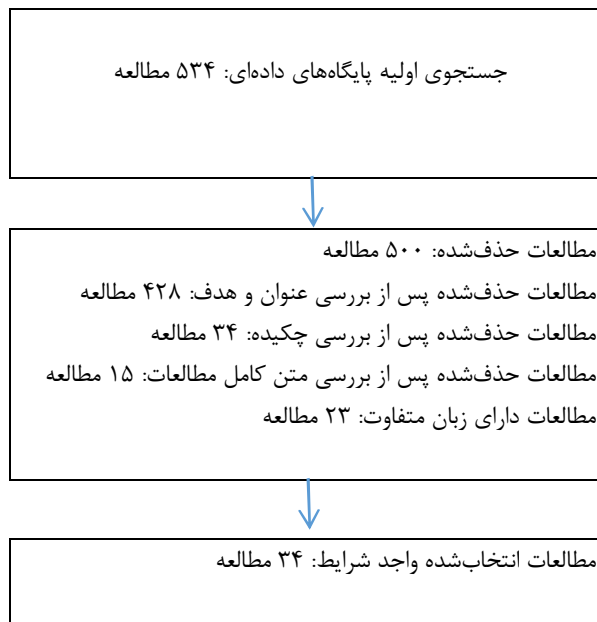
<sup>3</sup> Integrative review

<sup>4</sup> Broome

<sup>5</sup> Data reduction

بود در صورت تضاد بین محققین، بحث و مشورت با نفر سوم انجام شود که به دلیل توافق کامل دو محقق، این کار انجام نشد. برای استفاده از محتوای مقالات بر اساس هدف مطالعه، متن هر مقاله چندین بار مطالعه شد و جهت‌گیری تحقیقات پرستاری و چالش‌های آن از مقالات استخراج و در دسته‌بندی‌های مجزا قرار داده شد که در ادامه به شرح این دسته‌ها پرداخته می‌شود. درنهایت راهکارهایی برای این چالش‌ها بر اساس مطالعات ارائه گردید.

چکیده مقاله بود. مقالات بازبایی شده در چهار مرحله بر اساس روش بروم از نظر معیار ورود موردبررسی قرار گرفتند. تعدادی از مقالات به دلیل داشتن زبان غیر از فارسی و انگلیسی حذف شدند. بعد از بررسی و مطالعه دقیق عنوان، خلاصه و متن کامل، تعداد زیادی از مقالات به دلیل عنوان و هدف متفاوت، خلاصه و یا محتوای نامناسب مقاله کنار گذاشته شدند. درنهایت ۳۴ مقاله برای بررسی وارد مطالعه شدند (دیاگرام ۱). روایی تحلیل‌ها به‌وسیله دو محقق که به‌طور مستقل در طی مراحل تحقیق کار می‌کردند، تأیید شد. مقرر



دیاگرام (۱): الگوریتم بازبایی و انتخاب مقالات واجد شرایط

برای بررسی وارد مطالعه شدند (دیاگرام ۱). با توجه به سؤال پژوهش یافته‌های حاصل از بررسی متون حاکی از چالش‌های متعدد در رابطه با پژوهش‌های پرستاری در ایران بود که در ۵ مضمون شامل جهت‌گیری غیر هدفمند پژوهش‌ها، کیفیت نامناسب شواهد پژوهشی، وضعیت نامطلوب ترجمان دانش، ضعف پژوهش‌های تیمی و بین‌رشته‌ای و چالش‌های مراقبت‌های پرستاری جامعه نگر قرار داده شد. در جدول شماره ۱ به‌طور تفصیلی این چالش‌ها ارائه شده است. مطابق جدول ۱ چالش وضعیت نامطلوب ترجمان دانش خود به ۵ زیرمجموعه از چالش‌ها شامل ظرفیت محققین، پژوهش‌ها، مدیریت پژوهش، مدیریت منابع انسانی و ظرفیت تصمیم‌گیرندگان طبقه‌بندی گردید.

## یافته‌ها

درمجموع ۳۴ مطالعه انتخاب شدند. تاریخ نشر مقالات انتخاب‌شده از ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۷ بود. نتیجه جستجوی اولیه شامل ۵۳۴ مقاله کامل و چکیده مقاله بود. مقالات بازبایی شده در چهار مرحله بر اساس روش بروم از نظر معیار ورود موردبررسی قرار گرفتند. در مرحله اول از ۵۳۴ مقاله، ۲۳ مقاله به دلیل داشتن زبان غیر از فارسی و انگلیسی حذف شدند. در مرحله دوم تعداد ۴۲۸ مقاله به دلایل غیر مرتبط بودن عنوان و یا ارتباط ضعیف با هدف مطالعه کنار گذاشته شدند. در مرحله سوم ۴۹ مقاله با بررسی خلاصه مقاله و متن کامل به دلیل محتوای نامناسب حذف شدند. درنهایت ۳۴ مقاله شامل ۱۷ مقاله به زبان انگلیسی و ۱۷ مقاله به زبان فارسی

جدول (۱): جهت‌گیری پژوهش‌های پرستاری در ایران و چالش‌های پژوهش‌ها

| ردیف | موضوع چالش                   | توضیحات  | منابع   |  |
|------|------------------------------|--|---|--|
| ۱    | جهت‌گیری غیر هدفمند پژوهش‌ها | روند تعیین اولویت‌های تحقیقاتی در کشور ما عمدتاً بر اساس نظر محققین و مدیران اجرایی به‌صورت ذهنی و بدون استفاده نظام‌یافته از منابع اطلاعاتی یا نیازسنجی، تحقیق بدون تفکر استراتژیک، محدود به مراکز خاص، قایم به فرد، بدون استمرار و مهم‌تر از همه نتایج تحقیق در راستای نیازهای جامعه هدف نبودن، عدم وجود برنامه راهبردی مدون و دقیق در چارچوب اهداف بلندمدت و کوتاه‌مدت در بسیاری از مراکز پژوهشی  | Yazdi Moghadam H, et al. 2008;<br>Akhavan Moghadam J, et al. 2017; Yazdizadeh B, et al. 2009;   |  |
| ۲    | ترجمان نامطلوب دانش          | ظرفیت محققین   | ناآشنا بودن محققین با ترجمان دانش، ابزارها و روش‌های آن و ضرورت آن و ارائه نتایج تحقیقات به شکل قابل‌استفاده برای مخاطب، کمبود انگیزه، آگاهی و توانایی محقق برای انجام تحقیقات کاربردی، ارتباط کم محققین رشته‌های مختلف با یکدیگر به علت عدم اعتماد گروه‌های تحقیقاتی به یکدیگر، عدم وجود رابطه مناسب و شبکه همکاری تولیدکنندگان دانش با سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیرندگان، ناامیدی محققین نسبت به توانایی ایجاد تغییر در مخاطب هدف | Yazdi Moghadam H, et al. 2008;<br>Valizadeh L, et al. 2010;<br>Yazdizadeh B, et al. 2009;<br>Hosseini M, et al. , 2015;<br>Nedjat S, et al. 2014             |
|      |                              | پژوهش‌ها   | کیفیت نامناسب پژوهش‌ها، کم بودن پژوهش‌های کاربردی مانند مرورهای سیستماتیک و راهنماهای بالینی، عدم تعمیم‌پذیری نتایج تحقیق به موقعیت‌های عملی مشابه و درنهایت عدم اعتماد سیاست‌گذاران به نتایج تحقیقات، کمبود اعتبارات و زمان‌بر بودن تحقیقات کاربردی  | Yazdi Moghadam H, et al. 2008;<br>Ghafoori F, et al. 2015;<br>Yazdizadeh B, et al. 2009;<br>Hosseini M, et al. , 2015;<br>Nedjat S, et al. 2014              |
|      |                              | مدیریت پژوهش   | ترویج ناکافی فرهنگ ترجمان دانش، عدم انجام تحقیق در مورد روش‌های انتقال دانش، نبود سیستم نظام‌مند برای انتقال یافته‌های پژوهش به گروه‌های مخاطب، ارائه اولویت‌ها بدون توجه به نیازهای مخاطبان، نیازهای فعلی و آتی کشور، کم‌توجهی به حضور و نظرات استفاده‌کنندگان از نتایج پژوهش‌ها در هنگام تعیین اولویت‌های پژوهشی، کمبود اعتبارات برای سفارش پژوهش و بهره‌برداری از شواهد  | Yazdizadeh B, et al. 2009;<br>Hosseini M, et al. , 2015;<br>Nedjat S, et al. 2014; Qorbani M, et al. 2010; Ferdosi M, et al. 2011; Asefzadeh S, et al. 2013; |
|      |                              | مدیریت منابع انسانی  | معیارهای نادرست برای ارتقاء محققین پرستاری در دانشگاه‌ها و عدم توجه به شاخص‌های انتقال و تبادل دانش در ملاک ارزیابی برای مراکز تحقیقاتی و اعضای هیئت‌علمی   | Yazdizadeh B, et al. 2009;<br>Nedjat S, et al. 2014  |
|      |                              | تصمیم‌گیرندگان   | کمی دانش سیاست‌گذاران نسبت به شیوه‌های استفاده از دانش در تصمیم‌گیری‌ها، نبود نگرش کامل نسبت به جایگاه شواهد علمی در تصمیم‌گیری‌ها  | Yazdizadeh B, et al. 2009;<br>Mitton C, et al. 2007  |
| ۳    | کیفیت نامناسب شواهد پژوهشی   | نقص در گزارش‌دهی کارآزمایی‌های بالینی در پرستاری و مشکلات ناشی از متدولوژی ضعیف آن‌ها، کم بودن شواهد علمی معتبر از جمله مطالعات مروری سیستماتیک و فراتحلیل‌ها در مجلات پرستاری و کیفیت پایین گزارش‌دهی این مطالعات، ساختار ضعیف و اشکالات متدولوژیک راهکارهای عملکرد بالینی و موانع متعدد در اجرای آن‌ها شامل پیچیدگی و قابلیت و سهولت کاربرد پایین، موانع مربوط به فرهنگ‌سازمانی (مقاومت در برابر تغییر)، ارتباط ضعیف بین اعضای چند رشته‌ای، محدودیت منابع، کمبود دانش، نگرش یا مهارت کارکنان در جهت استفاده از راهنماها، ویژگی‌ها، فرهنگ و انتظارات بیماران. | Ghafoori F, et al. 2015; Heydari A, et al. 2017; Fischer F, et al. 2016; Moosavi S, et al. 2016; Adib-Hajbaghery M, et al. 2017; Adams YJ, et al. 2017; Moradi M-T, et al. 2014; Hou Y, et al. 2017; Seo H-J, et al. 2012; Shin I-S. 2017; Baradaran-Seyed Z, et al. 2013; Jun J, et al. 2016   |  |

| ردیف | موضوع چالش  | توضیحات  | منابع  |
|------|---|--|--|
| ۴    | ضعف تحقیقات<br>بین‌رشته‌ای<br>تیمی و<br>بین‌رشته‌ای | وجود روحیه فردگرایی، ضعف تحقیقات گروهی و همکاری‌های بین‌رشته‌ای در بین محققان پرستاری، کمبود شبکه‌های تحقیقات بین‌رشته‌ای  | Yazdi Moghadam H, et al. 2008;<br>Yazdizadeh B, et al. 2009;                               |
| ۵    | مدیریت<br>منزل<br>مراقبت                            | افزایش بار کاری، فقدان امنیت شغلی، موانع اخلاقی و فرهنگی، مشکلات مربوط به دسترسی به امکانات و تجهیزات و کمبود نیروی انسانی با کفایت، رویکرد مبتنی بر درمان در سیستم مراقبت بهداشتی، فقدان زیرساخت‌های کافی (فقدان پوشش بیمه‌ای، فقدان پروتکل‌های اجرایی و ضعف همکاری بین‌رشته‌ای)  | Heydari H, et al. 2016;<br>Markkanen P, 2007; Moradian ST, et al. 2017                     |
|      | مراقبت‌های تسکینی                                   | عدم تبیین دانش موجود در زمینه مراقبت تسکینی، فقدان ساختار تعریف‌شده برای مراقبت تسکینی در سیستم مراقبت بهداشتی، فقدان جایگاه شغلی تعریف‌شده فراهم‌کنندگان مراقبت تسکینی، عدم آموزش جدی مراقبت تسکینی در کوریکولوم مدون رشته‌های پزشکی و پرستاری، آمادگی ناکافی پرستاران برای این نوع مراقبت، نقصان کار گروهی و تعارض بین پزشکان و پرستاران، نداشتن وقت کافی برای ارائه مراقبت تسکینی، ناتوانی‌های مالی بیماران، دسترسی محدود به مخدرها و آموزش ناکافی درباره نحوه استفاده از آنها، فقدان مقررات شفاف مالی و قانونی | Mojen LK. 2017; seyedfatemi N, et al. 2014; Jünger S, et al. 2010;<br>Rassouli M, 2016     |
|      | اولویت‌ها<br>پرستاری از<br>بیماران                  | عدم بسترسازی مناسب برای مراقبت‌های پرستاری از راه دور، کمبود اطلاعات در زمینه دانش فناوری و کاربرد آن در پرستار و بیمار، محدودیت‌های مالی، موانع قانونی و موانع مربوط به فناوری  | Hassibian MR, et al. 2016;<br>Salehahmadi Z, et al. 2013;<br>Saeedi Tehrani S, et al. 2015 |
|      | اولویت‌ها<br>پرستاری از<br>بیماران                  | افزایش روزافزون بیماری‌های مزمن و پدیده سالخوردگی جمعیت، اهمیت و فواید متعدد مشارکت بیماران و خانواده‌ها در مدیریت بیماری مزمن، یک اولویت مهم تحقیقاتی در بسیاری از کشورها و جوامع   | Sun C, et al. 2017; DeVon HA, et al. 2016; Heydari H, et al. 2016                          |

## بحث

به‌صورت ذهنی و بدون استفاده نظام‌یافته از منابع اطلاعاتی یا نیازسنجی صورت گرفته است (۱، ۴، ۲۵). قربانی و همکاران نیز در پژوهشی که در دانشگاه گلستان انجام دادند به این نتیجه رسیدند که در ۷۹/۴ درصد طرح‌ها، علت انتخاب عنوان پژوهشی هیچ‌یک از موارد مرتبط با نیازهای مخاطبان نبوده است (۲۶). بنابراین تعیین اولویت‌های تحقیقاتی از طریق نیازسنجی یعنی هدایت و تخصیص منابع به مهم‌ترین نیازها، تلاش برای برقراری عدالت، توجه به نیازهای گروه‌های آسیب‌پذیر و تقویت ارتباط بین پژوهش، عمل و سیاست‌گذاری، ضرورتی مهم در کلیه پژوهش‌های نظام سلامت کشور از جمله پرستاری بوده و لازم است فرایند تعیین نیازها متناسب با شرایط فرهنگی و اجتماعی، طراحی و اجرا گردد (۷). 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 اولویت‌بندی آن‌ها حرکت کنند. از طرفی، تنوع وضعیت

این مطالعه با هدف بررسی جهت‌گیری تحقیقات پرستاری و چالش‌های آن و ارائه راهکارهایی در جهت کاستن از این چالش‌ها و بهبود روند پژوهش‌های پرستاری در ایران انجام گرفت. یافته‌های مطالعه حاضر چالش‌های متعددی را در رابطه با پژوهش‌های پرستاری ایران نشان داد که در ۵ مضمون جهت‌گیری غیر هدفمند پژوهش‌ها، کیفیت نامناسب شواهد پژوهشی، وضعیت نامطلوب ترجمان دانش، ضعف پژوهش‌های تیمی و بین‌رشته‌ای و چالش‌های مراقبت‌های پرستاری جامعه نگر طبقه‌بندی گردید.

نقش مؤثر تحقیقات در پیشرفت در دهه‌های اخیر موجب شده تا تحقیقات به‌عنوان عاملی مهم و کلیدی در توسعه محسوب شود؛ پرستاری باید به‌موازات سایر رشته‌های علمی توسعه یابد و دستیابی به یک نقش قابل‌قبول و یافتن جایگاه واقعی در میان حرفه‌های بهداشتی و پزشکی، تنها با پژوهش امکان‌پذیر است (۱، ۳). نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در کشور ما غالباً جهت‌گیری تحقیقات بدون توجه به ضرورت‌ها و نیازهای مخاطبان بوده و روند تعیین اولویت‌های تحقیقاتی عمدتاً بر اساس نظر محققین و مدیران اجرایی



عملکرد اعضای هیئت‌علمی به‌وضوح تأثیر مهمی بر رفتار انتقال دانش در دانشگاه گذاشته است (۳۳). بنابراین لازم است ملاک‌های ارزیابی مراکز تحقیقاتی و ارتقای اعضای هیئت‌علمی به‌گونه‌ای بازبینی شود که برنامه ترجمان دانش پررنگ‌تر جلوه کند و مهم شمرده شود.

در ایران باوجود تلاش بسیار برای مدیریت اجرایی فرآیند ترجمان دانش، نیاز به تلاش بیشتر در این حوزه وجود دارد؛ طبق یافته‌های اصلی مطالعه برید سل و همکاران، مهم است در سازمان فرهنگی تقویت شود که از انتقال و بهره‌وری پژوهش‌ها حمایت کند (۳۴). یکی از مهم‌ترین مداخلات در بخش استفاده‌کنندگان از دانش باید متوجه تغییر فرهنگ تصمیم‌گیری در سطوح مدیریتی و سیاست‌گذاری و سوق دادن آن به سمت تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر شواهد باشد (۲۵) چراکه برخی مطالعات حاکی از کمی دانش سیاست‌گذاران نسبت به شیوه‌های استفاده از شواهد در تصمیم‌گیری‌ها و نبود نگرش کامل نسبت به جایگاه شواهد علمی در تصمیم‌گیری‌ها می‌باشند (۲۵، ۳۵). بااین‌حال همواره باید توجه داشت که محیط تصمیم‌گیری سیاست‌گذاران و مدیران سلامت محیط پیچیده‌ای بوده و تصمیم‌گیری‌های ایشان نتیجه متقابل اثر شواهد علمی، تجربه‌های قبلی، منابع موجود، عادت‌ها و سنت‌های موجود، فشار گروه‌های سیاسی و ارزش‌های جامعه می‌باشد (۲۵). بنابراین تقویت سیاست‌گذاری‌های مبتنی بر شواهد علمی نیازمند عزم همگانی برای تحقق آن است.

به عقیده مارتین و همکاران باید توجه بیشتری به پژوهش‌ها در حوزه ترجمان دانش<sup>۱</sup> شود و اولویت‌های پژوهشی ترجمان دانش در راهبردهای سازمان‌ها در نظر گرفته شود (۳۶). تحقیق ترجمان دانش، مطالعه علمی تعیین‌کننده‌های استفاده از دانش و روش‌های ارتقای کاربست یافته‌های تحقیق به‌وسیله ارائه‌دهندگان مراقبت، سیاست‌گذاران و بیماران می‌باشد (۳۷).

چالش دیگر در مطالعه حاضر کیفیت نامناسب شواهد قابل‌استفاده در تصمیم‌گیری‌ها و عملکرد بالینی پرستاران بود. مسلماً، نیاز اساسی عملکرد مبتنی بر شواهد، انجام پژوهش‌های دقیق و با اعتبار بالا توسط محققان است (۳۸). شواهد نشان می‌دهد گزارش کارآزمایی‌ها در مجلات مختلف اعم از خارجی و داخلی پرستاری، اغلب ناکامل بوده و با مشکلات ناشی از متدولوژی ضعیف همراه است (۱۶، ۳۹-۴۲). به‌منظور بهبود و رفع ضعف پژوهشگران پرستاری در گزارش کارآزمایی بالینی، برگزاری دوره‌های آموزشی و تمرکز بیشتر در این دوره‌ها بر روی مواد و روش کار به‌ویژه نمونه‌گیری، تصادفی سازی و کورسازی مطالعات کارآزمایی بالینی و

فرهنگی اجتماعی در کشور و وضعیت متفاوت شاخص‌های سلامت نواحی مختلف کشور ایجاب می‌کند که نیازهای حوزه سلامت به‌صورت محلی منطقه‌ای موردسنجش قرار گیرند و بر اساس آن اولویت‌های پژوهشی منطقه‌ای تعیین گردند (۷). بر این اساس قطب‌بندی پژوهشی مناطق آمایشی کشور و جهت‌گیری تحقیقات بر اساس پتانسیل‌ها و ظرفیت پژوهشی بومی و نیازهای پژوهشی منطقه‌ای، می‌تواند مفید واقع شود.

نتایج مطالعات متعدد حاکی از آن بود که وضعیت ترجمان دانش در تحقیقات نظام سلامت ایران با وضعیت مطلوب فاصله داشته و یافته‌های تحقیقات کم‌تر به زبان مخاطبان ترجمه شده است (۲۵-۲۹). در مطالعه‌ای که در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد، نشان داده شد که تنها در ۱۵ درصد موارد محقق گزارشی از نتایج طرح را بر اساس نوع مخاطب تحقیق آماده و برای او ارسال می‌نماید (۳۰). این موضوع علاوه بر این‌که نشان‌دهنده ضعف ترجمان تحقیق می‌باشد، گواه دیگری بر این موضوع است که عدم انگیزه محقق و یا کمبود آگاهی و توانایی محقق برای انتشار نتایج متناسب با مخاطبان تحقیق، از موانع قابل‌توجه می‌باشد. بنابراین ایجاد انگیزه در محقق از طریق مکانیسم‌های تشویقی مانند استخدام و ارتقاء، همچنین توانمندسازی محققین به‌منظور انجام تحقیقات با کیفیت و انتشار نتایج تحقیق متناسب با مخاطب توصیه می‌گردد.

یکی از موانع مهم ترجمان دانش در مطالعات، عدم وجود رابطه مناسب و شبکه همکاری بین پژوهشگران و مصرف‌کنندگان دانش بود (۲۵، ۲۷، ۳۱). پر کردن شکاف بین پژوهش و عمل در حوزه سلامت، اعم از ارائه مراقبت‌های بالینی مناسب‌تر توسط خدمات دهندگان و یا تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری در نظام سلامت، مستلزم پیوند دادن پژوهش و عمل و هر چه نزدیک‌تر نمودن دنیای پژوهشگران و تصمیم‌گیرندگان به یکدیگر است (۲۷). لوماس در این‌باره می‌نویسد: مشارکت، حمایت و سرمایه‌گذاری دولتمردان محلی در تحقیقات یکی از راه‌های ایجاد حس مالکیت بر نتایج تحقیقات و کاربرد آن‌ها است. برای این کار بایستی با سیاست‌گذارانی که نتایج تحقیقات به کار آن‌ها می‌آید، جلسات تعاملی تشکیل داده و نتایج را به آن‌ها ارائه نمود (۳۲).

بر اساس نتایج مطالعات، یکی دیگر از موانع ترجمان یافته‌های پژوهشی، معیارهای نادرست برای ارتقاء محققین پرستاری در دانشگاه‌ها و عدم توجه به شاخص‌های انتقال و تبادل دانش در ملاک ارزیابی برای مراکز تحقیقاتی و اعضای هیئت‌علمی می‌باشد (۲۵، ۳۱). در مطالعه‌ای که بر روی انتقال دانش در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفت مشخص شد که ملاک‌های تشویق و ارزیابی

<sup>1</sup> Knowledge Translation Research

کیفی)، مرورهای نظام‌مند مطالعات ترکیبی و مناسنتز تحقیقات کیفی توصیه شده است (۴۹). در خصوص پژوهش‌های کیفی لازم به ذکر است که هرچند هر روز بر تعداد تحقیقات کیفی در پرستاری افزوده می‌گردد، اما یافته‌های بسیاری از این تحقیقات در عملکرد بالینی و سیاست‌گذاری‌ها مورداستفاده قرار نمی‌گیرند. مناسنتز دارای رویکردی استقرایی و دیدی سیستماتیک است که از طریق توسعه تئوری، رسیدن به سطح انتزاع بالاتر و تعمیم‌پذیری، امکان دسترسی بیشتر به یافته‌های کیفی جهت کاربرد در عمل را فراهم می‌سازد (۵۰). همچنین بررسی‌ها نشان می‌دهد، تکرار مطالعات در پرستاری چندان زیاد نیست و فقدان این مطالعات مانع توسعه یک بدنه تجمعی دانش پرستاری شده است. استفاده از طرح‌های تحقیق قوی و تأیید معمولاً از طریق تکرار مطالعات با مددجویان مختلف، در مکان‌های بالینی متفاوت و زمان‌های مختلف برای اطمینان از قوت یافته‌ها و شواهد لازم است (۵۱).

از دیگر چالش‌های تحقیقات پرستاری ضعف تحقیقات گروهی و بین‌رشته‌ای بود (۱، ۲۵). تحقیقات بین‌رشته‌ای می‌تواند با تکیه بر طیف گسترده‌ای از دیدگاه‌های علمی، به تنوع و هم‌افزایی فکری و ایجاد دانش بین‌رشته‌ای مشترک کمک کند و فرصت‌های قابل‌توجهی را برای توسعه متقابل پرستاری و سایر رشته‌ها فراهم سازد (۵۲). موسسه ملی پژوهش‌های پرستاری آمریکا نیز پرورش دانشمندان پرستاری نوآور و انجام تحقیقات چند رشته‌ای را جزو اولویت‌های مهم برنامه استراتژیک خود اعلام نموده است (۱۲). بدون شک برقراری ارتباط مؤثر علمی پژوهشگران با یکدیگر با تمرکز بر حوزه‌های مختلف میان‌رشته‌ای، توسعه شبکه‌های تحقیقات پرستاری ملی و بین‌المللی و بین‌رشته‌ای منجر به ظرفیت‌سازی بیشتر در تحقیقات پرستاری خواهد شد.

با توجه به افزایش روزافزون بیماری‌های مزمن و پدیده سالخورده‌گی جمعیت و شیفت نظام سلامت سراسر دنیا از مراقبت‌های بیمارستانی به مراقبت‌های جامعه نگر (۱۳)، چالش دیگر تحقیقات پرستاری در کشور ما در زمینه مراقبت‌های پرستاری جامعه نگر می‌باشد. در این راستا، یکی از مهم‌ترین چالش‌ها، خدمات پرستاری مراقبت در منزل است. مراقبت در منزل یک استراتژی پیش رو برای کاهش بروز عوارض بیمارستانی، کاهش مدت‌زمان بستری و اقامت در بیمارستان است. توسعه مراقبت در منزل امروزه از نیازهای بسیار مهم و ضروری جوامع درحال توسعه و ایران می‌باشد (۵۳). اما علی‌رغم مزایای متعدد، ارائه خدمات مراقبت در منزل دارای موانع و چالش‌های متعددی ازجمله فقدان زیرساخت‌های کافی (فقدان پوشش بیمه‌ای، فقدان پروتکل‌های اجرایی و ضعف همکاری بین‌رشته‌ای)، مشکلات مربوط به دسترسی به امکانات و تجهیزات و کمبود نیروی انسانی با کفایت، افزایش

استفاده از ابزارهای ارزیابی مقالات کارآزمایی بالینی از قبیل CONSORT و JADAD جهت ارزیابی مقالات قبل از ارسال به چاپ، پیشنهاد می‌گردد.

از دیگر چالش‌ها کم بودن شواهد علمی معتبر ازجمله مطالعات مروری سیستماتیک و فراتحلیل‌ها در مجلات پرستاری و کیفیت پایین گزارش دهی این مطالعات در مجلات داخل و خارج از کشور بود (۴۳-۴۵) که می‌تواند به دلیل عدم توجه کافی نویسندگان و حتی سردبیران مجلات داخلی پرستاری کشور به استانداردهای گزارش این نوع از مطالعات و عدم استفاده از ابزارهای اختصاصی ارزیابی کیفیت مقالات مرور نظام‌مند مانند PRISMA در داوری مقالات ارسالی به این مجلات باشد. بنابراین توصیه می‌شود سهم مناسبی از برنامه‌های آموزشی روش تحقیق، به مطالعات مرور نظام‌مند و آشناسازی با معیارهای معتبری چون PRISMA اختصاص داده شود.

بر اساس چشم‌انداز تحقیقات پرستاری، یکی از جهت‌گیری مهم در تحقیقات پرستاری در قرن ۲۱، بومی‌سازی و تدوین راهنماهای بالینی می‌باشد. تدوین راهنماهای بالینی مهم‌ترین جزء رویکرد جامع‌نگر به ارائه خدمات سلامتی مبتنی بر شواهد است که با جمع‌آوری و ترکیب بهترین شواهد و ترکیب آن‌ها با مشکلات و مسائل بومی، به ارائه بهترین راهکارها می‌پردازد (۴۶). بررسی‌ها نشان می‌دهد علی‌رغم رشد قابل‌توجه گایدلاین‌ها، استفاده از آن‌ها در عمل به‌کندی و پیچیده گزارش شده است (۱۹). بدیهی است، با توجه به موانع متعدد اشاره‌شده در مطالعات در اجرای راهنماهای بالینی (۱۹، ۴۷، ۴۸)، تحقیقات بیشتری در مورد پیاده‌سازی مؤثر راهنماهای بالینی و ترجمان نظام‌مند شواهد تحقیق به عملکرد نیاز است. از طرفی، با توجه به این‌که تدوین یک راهکار اصیل متناسب با یک منطقه خاص نیازمند یک پشتوانه غنی از مطالعات اپیدمیولوژیک، کارآزمایی‌های بالینی، مطالعات مروری و فرا تحلیل‌هایی است که در آن منطقه انجام شده است، اعتقاد بر این است که در کشورهای درحال توسعه و در کشور ما، بومی‌سازی راهکارها از اولویت و اهمیت بیشتری برخوردار است (۴۶). همچنین، در راستای پیاده‌سازی مؤثر راهکارهای عملکرد بالینی، ضرورت ارائه آموزش‌های گروهی و فردی به ارائه‌کنندگان خدمات، فرهنگ‌سازی لازم در بین اعضای هیئت‌علمی و سایر ارائه‌کنندگان خدمات به‌عنوان دینفعان کلیدی و مجریان این راهنماها، اطلاع‌رسانی مناسب به بیماران و تغییر سطح دانش و نگرش آن‌ها، برقراری مشوق‌های مختلف برای اجرای راهکارها و حمایت سیاست‌گذاران سلامت از راهکارهای عملکرد بالینی، آشکار می‌گردد.

به‌منظور گسترش تولید شواهد معتبر در پرستاری، جهت‌گیری تحقیقات در قرن بیست‌ویک به سمت رویکردهای ترکیبی (کمی و



از دیگر چالش‌ها افزایش مهارت‌های خودمدیریتی و توانمندسازی مبتلایان به بیماری‌های مزمن می‌باشد که در مطالعات متعدد جزو اولویت‌های بحرانی پژوهش‌های پرستاری گزارش شده است (۱۱، ۱۲). آموزش مدیریت بیماری به‌عنوان یک روش صرفه‌جویی در هزینه‌ها و کاهش دفعات بستری، بهبود نشانه‌های بیماری و کیفیت زندگی بیماران، پایبندی به دستورات پزشک و رضایت بیماران، مؤثر می‌باشد (۶۵). لذا با توجه به اهمیت مشارکت بیماران در مدیریت بیماری‌های مزمن، لازم است تحقیقات پرستاری در زمینه مداخلات خودمدیریتی در انواع بیماری‌های مزمن، عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده تدابیر خودمدیریتی و طراحی مدل‌های خودمدیریتی مؤثر توسعه یابد.

لازم به ذکر است که مطالعات مورد استفاده در این تحقیق تنها به تعدادی از این چالش‌ها پرداخته‌اند. بنابراین به برنامه‌ریزان و تصمیم‌گیرندگان پرستاری پیشنهاد می‌شود جوانب مختلف تمام چالش‌های شناسایی‌شده را مطالعه نموده و این نکات را در برنامه‌ریزی‌های خود جهت پیاده‌سازی برنامه‌های ملی مدنظر قرار داده و استراتژی‌های لازم را در جهت کاهش چالش‌ها پیش‌بینی کنند. همچنین عدم دسترسی به برخی پایگاه‌های اطلاعاتی و متن کامل مقالات در زمان انجام مطالعه از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌باشد.

### نتیجه‌گیری

سیر پژوهش‌های در پرستاری ایران نشانگر مسیر تکاملی آن در طی یک دهه اخیر می‌باشد؛ لیکن به‌منظور ظرفیت‌سازی بیشتر در تحقیقات پرستاری و جهت‌گیری آن‌ها به سمت تحقیقات کاربردی و با کیفیت بالا تمهیدات بیشتری لازم است. نتایج بررسی مطالعات نشان‌دهنده چالش‌های متعددی در پژوهش‌های پرستاری کشور بود. به نظر می‌رسد، چالش عمده ضعف نظام کاربردی شدن نتایج پژوهش‌ها و ترجمان دانش تحقیقات در کشور می‌باشد که سایر چالش‌ها از جمله، جهت‌گیری غیر هدفمند پژوهش‌ها، کیفیت نامناسب شواهد پژوهشی و ضعف تحقیقات تیمی و بین‌رشته‌ای نهایتاً به ترجمان ضعیف دانش ختم می‌گردند. لذا، تدابیری چون تشکیل کمیته‌های ترجمان دانش دانشکده‌های پرستاری، اتخاذ سیاست‌های تشویقی برای پژوهشگران جهت انجام فعالیت‌های انتقال دانش، توانمندسازی محققین، سیاست‌گذاران و استفاده‌کنندگان دانش توأم با فرهنگ‌سازی لازم، توسعه و کاربرد مدل‌های ترجمان دانش و مشمول نمودن ترجمان دانش در بودجه تحقیق‌ها پیشنهاد می‌گردد.

امید است نتایج این پژوهش بتواند با ترسیم چالش‌های پژوهش‌های پرستاری کشور و ارائه یک راهنمای کلی برای برنامه

بارکاری پرسنل، فقدان امنیت شغلی، موانع اخلاقی و فرهنگی می‌باشد (۱۳، ۵۴، ۵۵). لذا، به‌منظور شناسایی دقیق مشکلات و موانع خدمات پرستاری مراقبت در منزل، تأمین زیرساخت‌های لازم برای این نوع خدمات در سیستم مراقبت‌های بهداشتی و تدوین راهنماهای بالینی مراقبت از بیماری‌های مزمن در منزل، ضرورت انجام پژوهش‌های بیشتر آشکار می‌گردد.

در زمینه مراقبت‌های پرستاری جامعه نگر، چالش دیگر در کشور ما تأمین مراقبت تسکینی در بیماران مبتلا به سرطان می‌باشد. مراقبت تسکینی یک رویکرد کل‌نگر است که ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و روحی بیماران مبتلا به سرطان و خانواده‌هایشان را در نظر می‌گیرد و تداوم مراقبت از زمان تشخیص بیماران تا مرگشان را در بر می‌گیرد (۵۶). در حال حاضر باوجود آنکه گام‌های بزرگی در زمینه توسعه و تأمین مراقبت تسکینی در ایران برداشته شده، اما هنوز یک شکاف عمیق بین وضعیت موجود و وضعیت مطلوب وجود داشته (۵۷) و در مطالعات مختلف موانع متعددی در خصوص اجرای مراقبت‌های تسکینی گزارش شده است (۵۶-۵۹). بنابراین انجام مطالعات گسترده در زمینه مراقبت‌های تسکینی در کشور ما ضرورت دارد. مطالعه در زمینه مراقبت‌های تسکینی جزو اولویت‌های مهم موسسه ملی پژوهش‌های پرستاری آمریکا بوده و در مطالعات متعدد پرستاری نیز به‌عنوان اولویتی مهم قلمداد شده است (۱۱، ۱۲، ۵۶، ۶۰). لذا، انجام تحقیقات بیشتر در زمینه‌هایی چون تبیین مفهوم مراقبت تسکینی، تدوین و بومی‌سازی راهنماهای بالینی مراقبت‌های تسکینی، تدوین ابزارهای استاندارد سنجش کیفیت مراقبت‌های تسکینی، روش‌های رایج مراقبت تسکینی در بیماران مراحل انتهایی زندگی و عوامل تسهیل‌کننده و تهدیدکننده مراقبت‌های تسکینی ضروری به نظر می‌رسد.

چالش دیگر در مراقبت‌های پرستاری جامعه نگر، توجه بیشتری به پرستاری از راه دور برای تداوم مراقبت‌ها در بیماران مزمن می‌باشد. نتیجه یک مرور نظام‌مند در ایران نشان داد که پرستاری از راه دور در بیماران مزمن منجر به افزایش کفایت در رعایت رژیم‌درمانی، کاهش مرگ‌ومیر، کاهش هزینه‌ها، کاهش افسردگی و اضطراب، کاهش دفعات بستری و افزایش کیفیت زندگی این بیماران می‌شود (۶۱). لیکن در ایران گزارش‌های موجود حاکی از محجور ماندن این روش اثربخش برای تداوم مراقبت از راه دور در منزل بیماران است و موانع مختلفی بر سر راه اجرای آن در مطالعات ذکر شده است (۶۲-۶۴). لذا پیشنهاد می‌شود به‌منظور بسترسازی و ایجاد چارچوب مناسب برای ارائه خدمات پرستاری از راه دور، پژوهش‌های گسترده‌ای در خصوص بررسی زیرساخت‌های لازم جهت به‌کارگیری پرستاری از راه دور، چالش‌ها و راهکارهای اجرای آن انجام شود.

پژوهش‌های پرستاری و تدوین راه‌حل‌های استراتژیک، مطالعات عمیق‌تر با رویکردهای کیفی با مشارکت برنامه ریزان و سیاست‌گذاران پرستاری کشور صورت گیرد.

ریزان و سیاست‌گذاران پرستاری، گامی هرچند کوچک در زمینه تقویت و توسعه راهبردها به‌منظور مدیریت مؤثرتر پژوهش‌های پرستاری و بهره‌برداری بهینه از دانش حاصل از پژوهش‌ها بردارد. همچنین پیشنهاد می‌شود به‌منظور شناخت جامع‌تر چالش‌های

## References:

1. Yazdi MH, Mohammadi I. A study to determine the reasons why the results and findings of nursing researches have not been applied effectively in education development. *Horizon Med Scie J Gonabad Univ Med Sci* 2008;13(4): 66-73.
2. Mahdizadeh S, Heydari A. Iranian nursing contribution to scientific production in late decade (2003-2012) in Web of Science Database. *J Health Prom Manage* 2014;3(2): 25-33.
3. Arshadi M, Rahkarfarshi M. Conformity of Nursing Researches with Comprehensive Health Plan of Iran: Case Study: Master's Theses and Ph. D. *Health Inf Manage* 2015;12(1): 61-8.
4. Akhavan Moghadam J, Alishiri G, Lak M, Ghodarzi H, Madani SJ, Zarei A, et al. Need Assessment and Priority Setting of Strategic Researches for Scientific Development of a Medical Faculty. *J Mil Med* 2017;19(1): 91-8.
5. Mehrdad N, Salsali M. Strategies in developing research based nursing practice: A review article. *Iran J Nurs Res* 2008;3(9): 15-25.
6. Kolahi A-A, Sohrabi M-R, Abdollahi M, Soori H. Setting research priority in Shahid Beheshti University of Medical Sciences: methods, challenges, limitations. *Pajoohandeh J* 2010;15(4): 143-51.
7. Malekafzali H, Bahreini F, Alaedini F, Forouzan A. Health system priorities based on needs assessment & stakeholders' participation in IR Iran. *Hakim Res J* 2007;10(1): 13-7.
8. Ghanbari A, Heydarzade A, Farmanbar R, Taiefeh N, Moaddab F. Research Priorities Setting for Health Domain in Guilan Province. *J Guilan Univ Med Sci* 2017;26(102): 30-6.
9. Sibbald SL, Singer PA, Upshur R, Martin DK. Priority setting: what constitutes success? A conceptual framework for successful priority setting. *BMC Health Serv Res* 2009;9(1): 43-54.
10. Atkins D, Perez-Padilla R, MacNee W, Buist AS, Cruz AA. Priority setting in guideline development: article 2 in integrating and coordinating efforts in COPD guideline development. An official ATS/ERS workshop report. *Proc Am Thorac Soc*. 2012;9(5): 225-8.
11. Sun C, Dohrn J, Oweis A, Huijter HAS, Abu-Moghli F, Dawani H, et al. Delphi Survey of Clinical Nursing and Midwifery research priorities in the Eastern Mediterranean region. *J Nurs Scholarsh* 2017;49(2): 223-35.
12. DeVon HA, Rice M, Pickler RH, Krause-Parello CA, Richmond TS. Setting nursing science priorities to meet contemporary health care needs. *Nurs Outlook* 2016;64(4): 399-401.
13. Heydari H, Shahsavari H, Hazini A, Nasrabadi AN. Exploring the Barriers of Home Care Services in Iran: A Qualitative Study. *Scientifica* 2016;2016: 1-6.
14. Grove SK, Burns N, Gray J. The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence. Elsevier Health Sciences; 2012.
15. Ghafoori F, Taheri M, Mardi A, Sarafraz N, Negarandeh R. Assessing the reporting quality of systematic reviews and meta-analyses in the Iranian journals of Nursing and Midwifery. *Hayat* 2015;21(3): 41-9.

16. Heydari A SH. Evaluating the Quality of Trial Reports in Iranian Nursing Journals. North Khorasan J Med Sci 2017;9(3): 484-74.
17. Moher D, Hopewell S, Schulz KF, Montori V, Gøtzsche PC, Devereaux P, et al. CONSORT 2010 explanation and elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. BMJ 2010;340: c869.
18. Rafii F, Parvizy S, Mehrdad N, PEYROVI H, KHODDAM H. Clarification of knowledge translation in health system. Iran J Nurs Res 2012;7(24): 72-81.
19. Fischer F, Lange K, Klose K, Greiner W, Kraemer A. Barriers and strategies in guideline implementation—a scoping review. Health Care 2016;4(36): 1-16.
20. Valizadeh L, Nasiri K, LakDizaji S, Zamanzadeh V, MohammadianRoshan S, Palmeh T, et al. The individual factors influencing knowledge transfer activities in nursing research. J Urmia Nurs Midwifery Fac 2015;13(2): 99-107.
21. Valizadeh L, Zamanzadeh V, Mohamadian S, Lakdizaji S. Nurse educators' perception of personal activities in knowledge transfer derived from nursing researches across Iranian universities of medical sciences. J Tabriz Nurs Midwifery Fac 2010;5(19).
22. Lee K-J, Kang Y, Gu MO, Kim K, Kim O, Suh Y-O, et al. Analysis of Trends and Contents of Nursing Doctoral Dissertations in Korea. J Korean Acad Nurs 2012;42(2).
23. Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. Concept development in nursing: foundations, techniques and applications Philadelphia: WB Saunders Company; 2000. P. 231-50.
24. Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs 2005;52(5): 546-53.
25. Yazdizadeh B, NEJAT S, GHOLAMI Z, Changizi N, YAR AS, Nasehi M, et al. Utilization of Research in Health System Decision Making. Hakim Res J 2009;12(2): 1-10.
26. Qorbani M, Borghei A, Keshtkar A, Majdzadeh R, Nedjat S, Gholami J, et al. Knowledge transfer in Golestan University of Medical Sciences projects in 2005-2007. Hakim Res J 2010;12(4): 19-26.
27. Hosseini M, Ahmadi S, Sadeghi T, Mirbaha S, Safarizadeh M. A Study on Status of Knowledge Translation in Qazvin University of Medical Sciences. Res Med Edu Guilan Univ Med Sci 2015;7(2): 52-60.
28. Asefzadeh S, Shojaei P, Amirian S. Evaluation of application of health system research projects in Qazvin University of Medical Sciences. J Qazvin Univ Med Sci 2013;17(1): 69-75.
29. Ferdosi M, Alavi SS. Evaluation of Research Utilization in Isfahan University of Medical Sciences by Knowledge Transfer & Exchange Criteria. Health Inf Manage 2011;7(special issue): 525-32.
30. Nedjat S, Majdzadeh R, Gholami J, Nedjat S, Maleki K, Qorbani M, et al. Knowledge transfer in Tehran University of Medical Sciences: an academic example of a developing country. Implement Sci 2008;3(1): 39.
31. Nedjat S, Gholami J, Yazdizadeh B, Nedjat S, Maleki K, Majdzadeh R. Research's Practice and Barriers of Knowledge Translation in Iran. Iran J Pub Health 2014;43(7): 968-80.
32. Lomas J. Using 'linkage and exchange' to move research into policy at a Canadian foundation. Health affairs 2000;19(3): 236-40.
33. Nedjat S GJ, Yazdizadeh B, Nedjat S, Shokoohi M, Maleki K. The need for review in the evaluation criteria of faculty members: Evaluation of knowledge transfer from research

- in Tehran University of Medical Sciences. *J Med Counc IR Iran* 2008;26(2): 169-80.
34. Birdsell J, Thornley R, Landry R. The utilization of health research results in Alberta: Alberta Heritage Foundation for Medical Research; 2000.
  35. Mitton C, Adair CE, McKenzie E, Patten SB, Perry BW. Knowledge transfer and exchange: review and synthesis of the literature. *Milbank Q* 2007;85(4): 729-68.
  36. Martin GP, Currie G, Finn R. Reconfiguring or reproducing intra-professional boundaries? Specialist expertise, generalist knowledge and the 'modernization' of the medical workforce. *Soc Sci Med* 2009;68(7): 1191-8.
  37. Eccles M, Grimshaw J, Walker A, Johnston M, Pitts N. Changing the behavior of healthcare professionals: the use of theory in promoting the uptake of research findings. *J Clin Epidemiol* 2005;58(2): 107-12.
  38. Sandström B, Borglin G, Nilsson R, Willman A. Promoting the implementation of evidence-based practice: A literature review focusing on the role of nursing leadership. *Worldviews Evid Based Nurs* 2011;8(4): 212-23.
  39. Moosavi S, Rohani C. Critical Appraisal of the Randomized Controlled Trial Studies Reports in Nursing Journals. *Iran J Nurs Res* 2016;11(3): 37-47.
  40. Adib-Hajbaghery M, Adib M, Eshraghi Arani N. Evaluating the Quality of Randomized Trials Published in Persian Nursing Journals with More than 10 Years of Publishing Using the CASP Checklist. *Iran J Nurs* 2017;30(109): 1-9.
  41. Adams YJ, Kamp K, Liu CC, Stommel M, Thana K, Broome ME, et al. Revisiting the Quality of Reporting Randomized Controlled Trials in Nursing Literature. *J Nurs Scholarsh* 2017;0(0).
  42. Moradi M-T, Asadi-Samani M, Mobasheri M. Evaluating the quality of materials and methods for writings of final proposal in clinical trial studies in Shahrekord University of Medical Sciences based on Consort checklist. *J Clin Nurs Midwifery* 2014;2: 1-7.
  43. Hou Y, Tian J, Zhang J, Yun R, Zhang Z, Chen K-H, et al. Quality of meta-analysis in nursing fields: An exploration based on the JBI guidelines. *PloS one* 2017;12(5): e0177648.
  44. Shin I-S. Recent Research Trends in Meta-analysis. *Asian Nurs Res* 2017;11(2): 79-83.
  45. Seo H-J, Kim KU. Quality assessment of systematic reviews or meta-analyses of nursing interventions conducted by Korean reviewers. *BMC Med Res Methodol.* 2012;12(1): 129.
  46. Bahramnezhad F, Cheraghi MA. Realization of Clinical Guidelines in Providing Health Services [editorial]. *Hayat.* 2015;21(3): 1-4.
  47. Baradaran-Seyed Z, Nedjat S, Yazdizadeh B, Nedjat S, Majdzadeh R. Barriers of clinical practice guidelines development and implementation in developing countries: a case study in iran. *Int J Prev Med* 2013;4(3): 340.
  48. Jun J, Kovner CT, Stimpfel AW. Barriers and facilitators of nurses' use of clinical practice guidelines: an integrative review. *Int J Nurs Stud* 2016;60: 54-68.
  49. Hallberg IR. Moving nursing research forward towards a stronger impact on health care practice? [Editorial]. *Int J Nurs Stud* 2009;46(4): 407-12.
  50. Najafi F, Monjazebi F, Nikpeyma N. Meta-synthesis of qualitative research in nursing: a literature review. *J Qual Res Health Sci* 2014;2(4): 320-35.
  51. Tucker-Allen S. Nursing education as a respected area of research [editorial]. *ABNF J.* 2003;14(6): 115.
  52. Carnevale FA. Interdisciplinarity and nursing research: opportunities and challenges. *Rev Bras Enferm* 2014;67(6): 881-5.

53. Barati A, Janati A, Tourani S, Khalesi N, Gholizadeh M. Iranian professional's perception about advantages of developing home health care system in iran. *Hakim Health Sys Res* 2010;13(2): 71-9.
54. Markkanen P, Quinn M, Galligan C, Chalupka S, Davis L, Laramie A. There's no place like home: a qualitative study of the working conditions of home health care providers. *J Occup Environ Med* 2007;49(3): 327-37.
55. Moradian ST, Nourozi K, Ebadi A, Khankeh HR. Barriers Against Providing Home Health Care Delivery to Ventilator-Dependent Patients: A Qualitative Content Analysis. *Trauma Mon* 2017;22(3): e31100.
56. Mojen LK. Palliative Care in Iran: The Past, the Present and the Future. *Support & Palliat Care* 2017;1(1): 7-10.
57. Rassouli M, Sajjadi M. Palliative care in Iran: Moving toward the development of palliative care for cancer. *Am J Hosp Palliat Care* 2016;33(3): 240-4.
58. Jünger S, Pastrana T, Pestinger M, Kern M, Zernikow B, Radbruch L. Barriers and needs in paediatric palliative home care in Germany: a qualitative interview study with professional experts. *BMC Palliat Care* 2010;9(1): 1-11.
59. Seyedfatemi N, Borimnejad I, Mardani Hamooleh m, Tahmasebi m. Interpretation of palliative care concept, its barriers and facilitators using meta-synthesis. *Modern Care J (Sci Qtrly Birjand Nurs & Midwifery Fac)* 2014;11(4): 316-29.
60. Cox A, Arber A, Gallagher A, MacKenzie M, Ream E, editors. *Establishing Priorities for Oncology Nursing Research: Nurse and Patient Collaboration*. *Oncol Nurs Forum* 2017;44(2): 192-203.
61. Ajalli A, Fallahi Khoshknab M. Tele nursing care in chronic patients/a systematic review. *Iran J Rehabil Res Nurs* 2015;1(3): 76-86.
62. Hassibian MR, Hassibian S. Telemedicine Acceptance and Implementation in Developing Countries: Benefits, Categories, and Barriers. *Razavi Int J Med* 2016;4(3): e38332.
63. Salehahmadi Z, Hajialiasghari F. Telemedicine in Iran: Chances and Challenges. *World Journal of Plastic Surgery*. 2013;2(1): 18-25.
64. Saeedi Tehrani S, Noroozi M. Telemedicine: benefits, disadvantages and ethical challenges. *Iran J Med Ethics History Med* 2015;8(2): 29-40.
65. Baljani S, Rahimi Z, Sasan A. The effect of self-management programs on the quality of life in patients undergoing hemodialysis. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2014;12(9): 815-24.

## NURSING RESEARCH DIRECTION IN IRAN, CHALLENGES AND SOLUTIONS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Vahid Zamanzadeh<sup>1</sup>, Maryam Namadi Vosoughi<sup>\*2</sup>

Received: 06 Feb, 2018; Accepted: 29 Apr, 2018

### Abstract

**Background & Aim:** Research and knowledge production empowers nursing profession in anticipating and facing with challenges. Using the research results, knowledge is applied in the clinical settings and improves the quality of the services. Undoubtedly, the efficiency and effectiveness of the research depends on meeting the needs and expectations of the community. The aim of this study is to identify Nursing Research Direction and challenges and suggested solutions to address them.

**Materials & Methods:** The present study is an integrative review and conducted based on the Broome method. Articles that related to the purpose of this study, being written in English or Persian and the full text of them were accessible, entered into research. Different data bases such as ProQuest, Ovid, PubMed, Science Direct, Google Scholar, Magiran and SID were applied for collecting articles by using a wide range of keywords such as nursing, research, research priorities, research direction and challenges. Search without time limit was made until 2017. After carefully assessing the title, summary and full text, a large number of articles have been dropped due to different titles and objectives, inappropriate summary or content. Ultimately, 34 articles were included. Data were analyzed based on Broom's method.

**Results:** The results of these studies indicated several challenges regarding the nursing research consisted of five main themes including illogical orientation of researches, low quality of research evidences, poor knowledge translation, weakness of team work and interdisciplinary research activities and challenges of community - based nursing care.

**Conclusion:** It is expected that by drawing the nursing research challenges and providing a general guide to nursing planners and policymakers, we can take small steps forward strengthening and developing strategies for effective nursing research management and Optimal exploitation of knowledge gained from researches. In order to better understand the challenges of nursing researches and to formulate strategic solutions, further studies are recommended with qualitative approaches.

**Keywords:** Nursing, research, Research priorities, Research direction and Challenges.

**Address:** Tabri, Tabriz University of Medical Sciences, Faculty of Nursing & Midwifery

**Tel:** +9841 34796770

**Email:** Nammady@yahoo.com

<sup>1</sup> Professor of Nursing, Department of Medical – surgical, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>2</sup> Ph.D. Student of Nursing, Department of Medical – surgical, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran (Corresponding Author)