

عوامل اثرگذار بر فعالیتهای فردی انتقال دانش حاصل از پژوهشهای پرستاری

لیلا ولیزاده^۱، وحید زمانزاده^۲، سیما لک دیزجی^۳، خدیجه نصیری^۴، سمیه محمدیان روشن^۵،
سادات باقر مداح^۶، مژگان بهشید^۷، تینا پلمه^۸

تاریخ دریافت 1393/11/01 تاریخ پذیرش 1394/01/25

چکیده

پیشزمینه و هدف: توجه به روشهای تولید، انتقال و به کارگیری دانش حیاتی است. تولید دانش حاصل از پژوهش در پرستاری در حال افزایش می باشد ولی استفاده از آن در عمل روند کندی را می پیماید. از این رو پژوهش حاضر باهدف بررسی عوامل اثرگذار بر فعالیتهای فردی جهت انتقال تحقیق از دیدگاه اعضای هیئت علمی و آموزشی پرستاری دانشگاههای علوم پزشکی در ایران انجام شد.

مواد و روش کار: مطالعه توصیفی همبستگی به روش نمونه گیری خوشه ای با شرکت ۲۷۹ نفر از اعضای هیئت علمی پرستاری دانشگاههای علوم پزشکی کشور انجام پذیرفت. جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه نات و ویلداوسکی ۱۹۸۰ و لاندری و همکاران ۲۰۰۱ و ۲۰۰۳ استفاده شد. داده ها با استفاده از SPSS ver13 تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: نتایج مطالعه نشان داد در سطح فردی، بیشترین فعالیت مربوط به سخنرانی در همایش ها و ارسال نتایج تحقیقات به ذی نفعان و کمترین آن شرکت در فعالیتهای تجاری می باشد. عواملی از قبیل "پژوهش مبتنی بر نیاز مصرف کنندگان" و "سابقه خدمت به عنوان مدرس پرستاری" ارتباط آماری معنی داری با فعالیتهای انتقال تحقیق در سطح فردی نشان دادند ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه گیری: نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که فعالیتهای فردی برای انتقال تحقیق با برخی عوامل ارتباط آماری معنی دار دارد. لذا بایستی علاوه بر اتخاذ تدابیر لازم جهت ترویج و تشویق فعالیتهای فردی انتقال تحقیق به عوامل اثرگذار و تعیین کننده قابل مداخله توجه گردد.

کلیدواژه ها: انتقال دانش، پرستاری، پژوهش پرستاری، مدرس پرستاری

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره سیزدهم، شماره دوم، پی در پی 67، اردیبهشت 1394، ص 107-99

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی تبریز، واحد بین المللی ارس، تلفن: ۰۹۳۷۲۶۸۱۲۵۳
Email: mohamadian63@gmail.com

مقدمه

جامعه و به خصوص بیماران، نتایج ناگواری در پی داشته باشد (۳). پژوهشهای پرستاری در طول چند دهه اخیر رشد سریع و چشمگیری داشته است. تعداد مجلات علمی پرستاری و تعداد انتشارات سالانه با توجه به افزایش تعداد مقالات ارائه شده، افزایش داشته است به علاوه محققان پرستاری پژوهشهای خود را مکرراً در ژورنالهای حرفه ای دیگر منتشر می کنند.

رسالت اصلی پژوهش در سلامت، ایجاد بستری مناسب برای تولید، انتقال و استفاده از دانش حاصل می باشد تا در جهت حل مشکلات و ارتقاء سلامت در سطوح مختلف جامعه مفید واقع شود (۱). از این رو توجه به روشهای خلق، انتقال و به کارگیری دانش امری حیاتی است (۲) و مسلماً در بخش سلامت، فاصله بین تولید دانش و استفاده از آن می تواند برای

^۱ PhD پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، گروه کودکان

^۲ PhD پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، گروه داخلی جراحی

^۳ کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، گروه داخلی جراحی

^۴ کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیئت آموزشی دانشکده علوم پزشکی خلخال، گروه داخلی جراحی

^۵ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری گرایش داخلی و جراحی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، واحد بین المللی ارس (نویسنده مسئول)

^۶ دکتری پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی

^۷ دانشجوی PhD پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، گروه داخلی جراحی

^۸ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری گرایش داخلی و جراحی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، واحد بین المللی ارس

برای توضیح چرایی درگیر بودن شخص محقق در امر انتقال تحقیق (دانش حاصل از تحقیق)، چارچوبی از تئوری مبتنی بر منبع توسط لاندری و همکارانش ارائه شده است و فرض بر آن است که محققان، فعالیت‌های انتقال دانش را اداره می‌کنند. به نظر می‌رسد که فعالیت‌های انتقال دانش زمانی افزایش خواهد یافت که هم منابع و هم سازوکار متناسب و کافی باشد. منابعی که محققان را به انتقال دانش قادر می‌سازد شامل دارایی و منابع^۱ شخصی، ارتباطی، سازمانی و مالی می‌باشند. ارتباط بین این فاکتورها و انتقال دانش فردی توسط نات و وایلدوسکی^۲ (۱۹۸۰) و لاندری^۳ و همکاران (۲۰۰۳-۲۰۰۱) توضیح داده شده است؛ بدین ترتیب که مشخصه دانش (انتشارات، زمینه تحقیق، انجام تحقیق بر اساس نیاز مصرف‌کنندگان و نوآوری تحقیق)، منابع سازمانی (وسعت دانشگاه، وسعت واحد تحقیق و فعالیت‌های آموزشی)، منابع ارتباطی (ارتباط با کاربران و مصرف‌کنندگان غیردانشگاهی) و منابع شخصی (تجربه)، منابع اقتصادی و اهمیت آن (مؤسسه خصوصی، مؤسسه دولتی و ارگان ملی یا استانی) و متغیرهای کنترل (جنس و درجه دانشگاهی) به‌عنوان عوامل تعیین‌کننده و اثرگذار بر فعالیت‌های محققان در انتقال دانش حاصل از پژوهش نام برده شده‌اند. هفت فعالیت محقق برای انتقال تحقیق شامل ارسال نتایج تحقیق، ارائه نتایج تحقیق، نشست در گروه‌های کاری، فراهم کردن خدمات مشاوره، همکاری برای توسعه دادن محصولات و خدمات، شرکت در فعالیت‌های تجاری و تبلیغ نتایج تحقیق می‌باشند (۱۳، ۱۴).

در لغت‌نامه فارفلکس^۴ ایجاد محدودیت در تجارت چنین تعریف شده است: یک عمل غیرقانونی که در رقابت آزاد در تعاملات تجاری و بازرگانی مداخله می‌کند و باعث محدودیت در تولید یک محصول یا خدمت می‌شود که می‌تواند بر هزینه یک خدمت یا محصول یا کنترل بازار از جنبه مشتریان خدمت و محصول تأثیرگذار باشد (۱۵). برقراری ارتباط بین صنعت و پرستاری هنوز روشن نیست، در پرستاری علاوه بر خدمات بالینی در خدمات پژوهشی نیز تجاری‌سازی می‌تواند موردتوجه واقع شود اما به نظر می‌رسد این جنبه حرفه پرستاری کمتر بررسی و پرداخته شده است. به‌طوری‌که شرکت محققین پرستاری در فعالیت‌های تجاری کمترین فعالیت در انتقال دانش پرستاری نشان داده شد.

از آنجائی که بخش اعظم مطالعات پرستاری توسط دانشگاهیان جامعه پرستاری صورت می‌پذیرد، از این رو پژوهش حاضر باهدف تعیین عوامل اثرگذار بر فعالیت‌های فردی انتقال

یک نگاه اجمالی در محتویات نشریات بیانگر آن است که تحقیق پرستاری به‌سرعت در کشورهای مختلف در حال توسعه است (۴).

محققان اطلاعات مطالعات خود را به روش‌های مختلف ارائه می‌دهند. معمول‌ترین روش‌های گزارش تحقیق از طریق رسانه‌ها، نشریات، کتاب‌ها، ارائه در همایش‌ها و مقالات منتشرشده در مجلات می‌باشد (۵).

مطلب حائز اهمیت این است که فرآیند استفاده از تحقیق اگر به معنای انتقال نتایج حاصل از تحقیق برای استفاده در عمل است؛ چرا هنوز فاصله زیادی بین انجام تحقیق و استفاده از نتایج آن در کار پرستاری وجود دارد؟ (۶).

نارسایی‌هایی در استفاده از شواهد حاصل از تحقیق برای تصمیم‌گیری آگاهانه در مراقبت سلامت در تمامی گروه‌ها اعم از تصمیم‌گیرندگان، مراقبت‌کنندگان سلامت، بیماران، مدیران و سیاست‌گذاران وجود دارد. همچنین این مشکل در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه در تمامی زمینه‌ها و در مراقبت‌های اولیه و خاص مشهود است. ممیزی کردن عملکرد حرفه‌ای‌ها در سطوح مختلف، عدم استفاده از شواهد در عملکرد را آشکار کرده است (۷).

در عرصه علمی ایران نیز چگونگی تأثیر پژوهش بر نظام سلامت از موضوعات مهمی است که در سال‌های اخیر بیشتر موردتوجه قرار گرفته است. متأسفانه در حال حاضر تصویر روشنی از میزان انطباق فعالیت‌های پژوهشی محققان با نیازهای حوزه سلامت موجود نیست، ولی اجماع کلی بر این امر دلالت دارد که از ظرفیت‌های تولید دانش موجود به‌صورت بهینه استفاده نمی‌شود (۸).

مطالعه ولی‌زاده در تبریز (۹) و مطالعه مهرداد (۱۰) در تهران نگرش مثبت پرستاران شرکت‌کننده نسبت به تحقیق و کاربرد نتایج پژوهشی را نشان داد. باین‌وجود مطالعه ولی‌زاده در تبریز (۱۱) مبین پائین بودن سطح استفاده مفهومی (بصیرت و آگاهی که موجب تغییر تدریجی در رفتار می‌شود) و استفاده ابزاری (کاربرد مستقیم یافته‌های تحقیقی در عمل) از تحقیقات در بین پرستاران موردپژوهش بوده است. مرور متون نشان داد مطالعات در پرستاری ایران در زمینه این موضوع بیشتر در سطح کارکنان و سازمان‌های استفاده‌کننده دانش مثل پرستاران شاغل و بیمارستان‌ها انجام شده (۶، ۱۲) و نقش تولیدکنندگان دانش و ساختار تسهیل‌کننده انتقال دانش مدنظر قرار نگرفته است، این در حالی است که موضوع انتقال دانش از برنامه‌های راهبردی دانشگاه‌های علوم پزشکی در کشور ایران بالأخص در پرستاری می‌باشد (۱، ۸).

¹ asset

² Knott & Wildavsky

³ Landry

⁴ The Far flex free

تحقیق از دیدگاه مدرسان پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی در کشور ایران انجام شد.

در پژوهش حاضر با مشخص کردن عوامل تأثیرگذار بر فعالیتهای فردی انتقال دانش در بین محققان پرستاری، به تصمیم‌گیران در اتخاذ گام‌های بعدی جهت ترویج پرستاری مبتنی بر شواهد کمک خواهد شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی همبستگی بوده و با شرکت اعضای هیئت‌علمی و آموزشی پرستاری در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه دوقسمتی متشکل از هفت فعالیت فردی مؤثر در انتقال دانش و عوامل مؤثر بر آن که توسط نات و ویلداوسکی (۱۹۸۰) و لاندری و همکاران (۲۰۰۱ و ۲۰۰۳) تدوین شده است. لازم به ذکر است که مقیاس نات و ویلداوسکی (۱۹۸۰) به‌طور مکرر در متون منتشرشده مورد ارجاع قرار گرفته است و توسط لستر و ویلداوسکی (۱۹۹۰)، لستر (۱۹۹۳)، لاندری (۲۰۰۰ و ۲۰۰۳) استفاده و اعتبار سنجی شده است. آن‌ها یک پایایی داخلی ۰/۸۴ به‌وسیله ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس به دست آوردند (۱۴). پایایی ابزار مطالعه در پژوهش حاضر به روش بازآزمایی بررسی شد که ضریب همبستگی بین نوبت اول و دوم با شرکت ۱۰ نفر از اعضای هیئت‌علمی پرستاری ۰/۷۳ ارزیابی شد. با استفاده از مطالعه مقدماتی حجم نمونه ۴۰۰ نفر تعیین شد. برای پاسخ‌دهی از مقیاس پنج نقطه‌ای لیکرت با طیفی از ۱ (هیچ‌وقت)، ۲ (بندرت)، ۳ (گاهی اوقات)، ۴ (اغلب اوقات) و ۵ (همیشه) استفاده شد. با توجه به نمره میانگین، از ۱-۲/۳۳ وضعیت ضعیف، ۲/۳۴-۳/۶۷ وضعیت متوسط و ۳/۶۷-۵ وضعیت خوب در نظر گرفته شد. قسمت عوامل اثرگذار بر انتقال دانش که توسط لاندری و همکاران به ابزار مذکور اضافه گردیده است، شامل مشخصه‌های دانش، اهمیت منابع (اقتصادی، سازمانی، ارتباطی و شخصی) و متغیرهای کنترل (جنس و درجه دانشگاهی) می‌باشند. برای پاسخ‌دهی به قسمت عوامل اثرگذار، از سوالات کوتاه پاسخ و بیانیه‌ها یا طیفی از مقیاس لیکرت استفاده شد. روایی محتوایی ابزار با نظر افراد صاحب‌نظر (۱۳ نفر از اعضای هیئت‌علمی و آموزشی پرستاری و دو نفر کارشناس پژوهش) و پایایی به روش بازآزمایی به فاصله سه هفته انجام شد. ضریب همبستگی بین نوبت اول و دوم با شرکت ده نفر از واجدین شرایط، ۰/۷۳ ارزیابی شد.

از آنجائی که دانشگاه‌های ایران بر اساس ساختار و امکانات، نیروی انسانی و تعداد اعضای هیئت‌علمی در سال ۱۳۸۷ در سه تیپ رتبه‌بندی شده است (۱۶)، با استفاده از مطالعه مقدماتی حجم نمونه ۴۰۰ نفر تعیین شد که به‌تناسب تعداد دانشگاه‌ها در

سه تیپ، از میان دانشکده‌های پرستاری و مامایی به‌صورت تصادفی و به روش خوشه‌ای متناسب از دانشگاه‌های تیپ یک (چهار دانشکده)، تیپ دو (۱۲ دانشکده) و از تیپ سه (هفت دانشکده) انتخاب شدند. از تعداد ۸۸۰ نفر واجد شرایط چهارصد نفر به‌صورت تصادفی انتخاب شد. پس از تکمیل داوری‌ها و تأیید کمیته اخلاق، پژوهشگران با ارسال نامه رسمی به رؤسای دانشکده‌های پرستاری منتخب و ضمن معرفی خود، به بیان اهداف مطالعه و ضرورت انجام آن پرداخته و از آنان خواسته شد در این رابطه همکاری نمایند. سپس پژوهشگران با نمایندگان طرح که توسط خود محققان یا روسای دانشکده‌ها معرفی شده بودند، هماهنگی‌های لازم را جهت ارسال پرسشنامه‌ها، نحوه اخذ رضایت‌نامه، نحوه نمونه‌گیری و اجرا و عودت پرسشنامه‌ها به عمل می‌آوردند. پژوهشگران در نامه‌های روی پرسشنامه‌ها که برای تمام مدرسان در نظر گرفته شده بود، ضمن معرفی خود، به بیان اهداف مطالعه و مطالب موردنیاز و تأکید بر محرمانه بودن اطلاعات و مختار بودن به کناره‌گیری از مطالعه و شرکت داوطلبانه اشاره داشتند. نمایندگان طرح در دانشکده‌های انتخابی پس از دریافت پاکت‌ها، بنا به درخواست مجری طرح، توزیع پرسشنامه‌ها را به‌طور تصادفی و به تعداد مشخص شده در بین مدرسان پرستاری آغاز کرده و پس از دو تا سه هفته اقدام به جمع‌آوری پاکت‌ها نمودند. پرسشنامه‌ها به روش خود گزارش دهی^۱ تکمیل شدند. در صورت عدم تکمیل و عودت پرسشنامه، آزمودنی از نمونه حذف می‌گردید.

پژوهشگران نیز با ذکر شماره تماس و آدرس الکترونیکی در تمام مدت اجرای طرح در اختیار شرکت‌کنندگان و پاسخگوی سوالات ایشان بودند. در این مطالعه از مجموع چهارصد پرسشنامه ارسالی، ۲۷۹ پرسشنامه (۶۹،۷۵ درصد) توسط اعضای دانشگاهی پرستاری تکمیل و عودت داده شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: کلیه افرادی که عضو هیئت‌علمی یا آموزشی یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور باشند و معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به شرکت در مطالعه بود. جهت دستیابی به نتایج پژوهش، ابتدا پرسشنامه‌های دریافتی با توجه به تیپ و کد مربوط به دانشکده و شماره پرسشنامه کدگذاری و در نرم‌افزار SPSS/ver.13 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

نتایج مطالعه حاضر در سه جدول آورده شده است. جدول دو وضعیت فعالیتهای سطح فردی انتقال تحقیق مربوط به اعضای هیئت‌علمی و آموزشی پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی در

¹ self adminsterd

یافته‌های پژوهش مبین آن است که از بین فعالیت‌های انجام گرفته در سطح فردی، بیشترین فعالیت مربوط به سخنرانی در همایش‌ها و ارسال نتایج تحقیقات به ذی‌نفعان و کمترین آن به شرکت در فعالیت‌های تجاری اختصاص داشت (جدول ۲).
همچنین از بین عوامل اثرگذار و تعیین‌کننده، پژوهش مبتنی بر نیاز مصرف‌کنندگان و سابقه خدمت به‌عنوان مدرس پرستاری ارتباط آماری معنی‌داری با فعالیت‌های انتقال تحقیق نشان دادند ($P < 0.05$).

ایران را نشان می‌دهد و توصیف عوامل اثرگذار و بررسی ارتباط بین برخی عوامل اثرگذار با فعالیت‌های انتقال دانش در سطح فردی در جدول دو گنجانده شده است. همچنین مشخصات شرکت‌کنندگان به‌عنوان عوامل اثرگذار در جدول سه موجود است. اکثر شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر، مؤنث، دارای رتبه مربی با مدرک کارشناسی ارشد، هیئت‌علمی تمام‌وقت جغرافیایی بودند و درصد و عضویت آن‌ها در شوراهای پژوهشی کمتر از ۳۹ درصد بود (جدول ۳).

جدول شماره (۱): مشخصات مدرسان پرستاری شرکت‌کننده در مطالعه

مشخصات مدرسان پرستاری	متغیر	N (%)
جنسیت	مؤنث	۱۴۷(۵۵/۵)
	مذکر	۱۱۸(۴۴/۵)
درجه دانشگاهی	مربی	۲۳۴(۹۱/۱)
	استادیار	۱۲(۴/۷)
وضعیت همکاری با دانشکده	هیئت‌علمی	۲۲۰(۸۵/۶)
	هم‌تراز هیئت‌علمی	۲۰(۷/۸)
	کارشناس گروه	۱۷(۶/۶)
تیپ دانشکده	تیپ ۱	۶۵(۲۳/۳)
	تیپ ۲	۱۴۳(۵۱/۳)
	تیپ ۳	۷۱(۲۵/۴)
وضعیت انجام وظیفه	تمام‌وقت جغرافیایی	۱۹۷(۷۹/۸)
	تمام‌وقت غیر جغرافیایی	۳۰(۱۲/۱)
	پاره‌وقت	۱۰(۴)
آخرین مدرک تحصیلی	دیگر موارد	۱۰(۴)
	دکتری	۱۸(۶/۵)
	کارشناسی ارشد	۲۲۸(۸۱/۷)
	کارشناسی	۱۲(۴/۳)

جدول شماره (۲): فعالیت‌های سطح فردی انتقال تحقیق مربوط به اعضای هیئت‌علمی و آموزشی پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی در ایران

رتبه	پاسخ متغیر مورد بررسی	MD ± SD	95% CI
۱	سخنرانی در ارتباط با نتایج تحقیق	۲/۷۳ ± ۱/۴۵	۲/۵۵ - ۲/۹۱
۲	ارسال نتایج تحقیق به ذی‌نفعان	۲/۰۶ ± ۱/۳۰	۱/۹۰ - ۲/۲۲
۳	کمک به توسعه محصولات و خدمات مرتبط	۱/۸۸ ± ۱/۱۴	۱/۷۴ - ۲/۰۲
۴	تبلیغات مربوط به نتایج تحقیق	۱/۸۲ ± ۱/۱۰	۱/۶۹ - ۱/۹۶
۵	نشست در گروه‌های کاری با مصرف‌کنندگان	۱/۶۷ ± ۱/۰۶	۱/۵۴ - ۱/۸۱
۶	تدارک خدمات مشاوره	۱/۶۲ ± ۱/۰۶	۱/۴۹ - ۱/۷۵
۷	همکاری یا شرکت در فعالیت‌های تجاری	۱/۱۹ ± ۰/۵۸	۱/۱۲ - ۱/۲۶
	جمع: (n= ۲۷۹)	۱/۸۷ ± ۰/۷۳	۱/۷۸ - ۱/۹۵

جدول شماره (3): ارتباط بین برخی عوامل اثرگذار با انتقال تحقیق (دانش حاصل از پژوهش) در سطح فردی

ردیف	عوامل تأثیرگذار فردی	تعداد (درصد)	MD±SD	آزمون GLM ¹	
				f	Pvalue
۱	جنسیت	مؤنث: ۱۴۷ (۵۵/۵۰) مذکر: ۱۱۸ (۴۴/۵۰)		۳/۲۸	۰/۰۷
۲	متغیرهای کنترل	مریی: ۲۳۴ (۹۱/۱۰) استادیار: ۱۲ (۴/۷۰)		۱/۶۱	۰/۱۷
۳	منابع شخص	کمتراز ۱۰ سال: (۴۴/۴) بین ۱۰-۲۰ سال: (۳۳/۹۲) ۲۱ و بالاتر: (۹/۲۷)	MD±SD = (۱/۸۱ ± ۰/۶۲) MD±SD = (۱/۸۶ ± ۰/۷۳) MD±SD = (۲/۰۸ ± ۰/۸۷)	۱/۶۱	۰/۰۲
۴	پژوهش مبتنی بر نیاز مصرف‌کنندگان*	هرگز و به ندرت: (۱۲/۳۴) گاهی اوقات: (۲۵/۷۱) معمولاً و همیشه: (۵۳/۱۴۸)	MD±SD = (۱/۴۱ ± ۰/۴۲) MD±SD = (۱/۷۳ ± ۰/۶۴) MD±SD = (۲/۰۲ ± ۰/۷۱)	۳/۲۸	۰/۰۱
۵	استفاده از مواد جدید	بله: (۳۵/۷۶) خیر: (۶۴/۱۳۹)		۱/۰۲	۰/۳۱
۶	مشخصه دانش	بله: (۸/۱۸) خیر: (۹۱/۱۹۷)		۰/۲۰	۰/۶۴
۷	استفاده از پروتکل‌های جدید	بله: (۲۳/۵۰) خیر: (۷۶/۱۶۵)		۱/۱۵	۰/۲۸
۸	مبلغ متفاوت سرمایه که امکان نوآوری را فراهم آورد	بله: (۵/۱۲) خیر: (۹۴/۲۰۳)		۲/۸۷	۰/۰۹
۹	تیپ دانشگاهی	تیپ ۱: (۲۳/۶۵) تیپ ۲: (۵۱/۱۴۳) تیپ ۳: (۲۵/۷۱)		۰/۵۴	۰/۵۸
۱۰	متوسط زمان فعالیت آموزشی	کمتراز ۲۰ ساعت: (۲۶/۷۴) بین ۲۰ تا ۴۰ ساعت: (۲۹/۸۱) بیشتر از ۴۰ ساعت: (۲۴/۶۹)		۱/۲۳	۰/۲۳
۱۱	برحسب ساعت در هفته	کمتراز ۲۰: (۶۱/۱۷۱) بین ۲۰ تا ۴۰: (۲۱/۶۰) بیشتر از ۴۰: (۱۷/۴۸)		۱/۴۸	۰/۱۰
۱۲	تعداد کل اعضای هیئت‌علمی و آموزشی دانشکده				
۱۳	مؤسسات خصوصی			۰/۲۶	۰/۹۰
۱۴	مؤسسات دولتی			۲/۲۵	۰/۰۷
۱۵	انجمن‌های صنعتی			۱/۷۸	۰/۱۵
۱۶	مؤسسات خصوصی			۰/۳۲	۰/۷۲
۱۷	اهمیت منبع مالی (اقتصادی)	دانشگاه مربوطه		۰/۳۴	۰/۷۰
۱۸	استانی یا ملی			۰/۲۰	۰/۸۱

*در این موارد همه پاسخ نداده‌اند.

¹ General Linear Model

بحث و نتیجه‌گیری

بحث: در مطالعه حاضر اکثریت مؤنث، دارای رتبه مربی با مدرک کارشناسی ارشد، هیئت‌علمی تمام‌وقت جغرافیایی بودند و درصد و عضویت آن‌ها در شوراهای پژوهشی پایین بود. بین برخی عوامل نظیر پژوهش بر اساس نیاز استفاده‌کنندگان و سابقه خدمت به‌عنوان مدرس پرستاری با انتقال دانش در سطح فردی ارتباط آماری معنی‌دار مشاهده شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که تمرکز پژوهش‌ها به نیاز مصرف‌کنندگان، تعداد سال‌های تجربه تحقیقاتی از زمان دریافت مدرک دکتری با انتقال دانش در سطح فردی ارتباط مثبت دارد. در مطالعه نجات و همکاران نیز نتایج در خصوص متغیر "نحوه انتخاب موضوع پژوهش" نشان داد، در صورت انتخاب موضوع پژوهش بر اساس نیاز استفاده‌کنندگان، انگیزه انتقال دانش حاصل از آن بیشتر خواهد بود. ضمن این‌که شانس استقبال سایر افراد برای بهره‌گیری از نتایج پژوهش نیز بیشتر خواهد بود (۱۷).

همچنین در مطالعه صدیقی و همکاران فراوان‌ترین دلیل انتخاب موضوع در قسمتی از پژوهش‌های علوم‌پایه مربوط به پاسخگویی به یک سؤال مشخص بود (۴۷/۸ درصد)، در علوم بالینی مربوط به نیازهایی بود که در تصمیم‌گیری بالینی با آن مواجه بودند (۶۹/۳ درصد) و در نظام سلامتی مربوط به علاقه شخصی بود (۵۵/۷ درصد). درعین حال تحقیقات نظام سلامتی بیش از سایر پژوهش‌ها به سفارش سازمان‌های دولتی به اجرا در آمده بودند و نکته حائز اهمیت در این بین تعداد بسیار کم پژوهش‌هایی بود که توسط سازمان‌ها و مراکز غیردولتی (شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی) سفارش شده بودند (۸).

در حالیکه در مطالعه قربانی و همکاران (۱۸) بیشترین نحوه انتخاب عناوین پژوهشی توسط محققین، مرور پژوهش‌های دیگران و علاقمندی به تکرار آن پژوهش‌ها (۲۶/۵ درصد) و در راستای پاسخگویی به سؤالات مطرح شده در سایر پژوهش‌ها (۱۸/۶ درصد) بود. این در حالی است که انتخاب عنوان پژوهش بر اساس نیاز یک سازمان اجرایی یا به سفارش آن فقط ۲ درصد و بر اساس احساس نیاز سازمان‌ها و یا مرکز غیر دولتی (نظیر شرکت‌های دارویی و تجهیزات) و سفارش آن‌ها تنها در یک درصد موارد عناوین پژوهش مد نظر بوده است. با توجه به نتایج مطالعه حاضر نیز مشارکت‌کنندگان، تضمین انتقال تحقیق و استفاده از آن را در پرستاری منوط به طراحی تحقیق بر اساس نیاز سنجی مصرف‌کنندگان مرتبط دانسته‌اند.

همچنین در مطالعه نجات و همکاران بین سابقه کاری افراد و فعالیت‌های غیرفعال انتقال دانش ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده گردید (۱۷). این در حالی است که مطالعه قربانی و همکاران نشان داد که بین سابقه کاری افراد با هیچ یک از انواع

فعالیت‌های انتقال دانش ارتباط معنی‌داری وجود ندارد (۱۸). همچنین در مطالعه حاضر برخی عوامل تعیین‌کننده بررسی و ارتباط آن با فعالیت‌های انتقال دانش آزموده شد که ارتباط آماری معنی‌داری را نشان نداد، با این همه از آنجایی که به‌عنوان عوامل تعیین‌کننده در انتقال دانش در ابزار جمع‌آوری داده موجود بود، در زیر به بحث در مورد آن‌ها نیز پرداخته شده است.

در مطالعه حاضر گوینه "ارتباط یا ملاقات حرفه‌ای محقق با مدیر و کارکنان مؤسسات همکار تحقیق در مؤسسات و انجمن‌ها" با فعالیت‌های انتقال دانش در سطح فردی ارتباط آماری معنی‌داری را نشان نداد.

لوماس^۱ می‌گوید مواجهه فرد به فرد، تأثیر زیادی در انتقال دانش حاصل از تحقیق داشته و ارتباط متقابل بین تصمیم‌گیران و محققان، ممکن است با اختلاف نظر جزئی و باز پرسیدن همراه باشد. برای یک تصمیم‌گیرنده، داشتن ارتباط با محقق، فرصتی برای بررسی بیشتر فراهم می‌آورد و به‌عنوان راهی برای توسعه دانش، در محدوده ای فراتر از جامعه محققان است (۱۹).

در مطالعه حاضر بین جنسیت و انتقال دانش در سطح فردی ارتباط معنی‌داری یافت نشد، این یافته‌ها با نتایج مطالعه نجات و همکاران (۱۷) سازگاری دارد در حالی که مطالعه قربانی و همکاران (۱۸) نشان داد که مردان نسبت به زنان در فعالیت‌های غیرفعال انتقال دانش از امتیاز بیشتری برخوردار بودند و مطالعه لاندرو و همکاران (۱۴) همچنین نشان داد که مردان محقق بیشتر از زنان محقق سعی در انتقال دانش در زمینه شیمی و کامپیوتر داشتند. همچنین ارتباط معنی‌داری بین عوامل "تیپ دانشگاهی"، "مدرک تحصیلی" و "اهمیت منبع مالی" با انتقال دانش در سطح فردی مشاهده نگردید. در حالیکه در مطالعه لاندرو و همکاران (۱۴) عواملی چون حمایت مالی ارگان‌های دولتی و خصوصی، وسعت واحد تحقیق پژوهشگران، درجه تازگی تحقیق و پیوستگی محقق با مراکز تحقیقاتی بزرگ، با انتقال دانش در سطح فردی ارتباط آماری معنی‌داری نشان داده‌اند این امر ممکن است ناشی از تفاوت آزمون‌های آماری و حجم نمونه باشد.

در مطالعه حاضر بین رتبه علمی و انتقال دانش در سطح فردی ارتباط معنی‌داری به دست نیامد این در حالی است که در مطالعه نجات و همکاران (۱۷) نتایج در خصوص ارتباط رتبه علمی اساتید و زمان اختصاص یافته به پژوهش، با امتیاز عملکرد انتقال دانش، منطقی و کاملاً قابل توجیه است. بدون شک در نظام آموزشی که امکان ارتقای مرتبه مربی‌گری نداشته و از طرفی هم برای تثبیت نوع استخدام (قراردادی به رسمی)، تبدیل وضعیت از استادیاری به دانشیاری و از دانشیاری به استادی ضرورت دارد،

^۱ - Lomas

می‌نمایند قابل توجه است. نتایج بررسی پرونده‌های طرح‌ها نشان داد که در ۶ طرح (۵/۳ درصد) هزینه‌ای برای انتقال دانش حاصل از پژوهش چه به صورت هزینه‌های مستقیم (هزینه تهیه و توزیع جزوات آموزشی یا هزینه برگزاری جلسات) و چه به صورت هزینه‌های غیرمستقیم (نظیر خرید خدمات جهت تسهیل انتقال دانش) در نظر گرفته شده بود که معادل ۲/۹ درصد کل اعتبارات طرح‌ها بود که در مقایسه با مطالعه‌ای که در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده بود در حدود ۳ برابر می‌باشد. قرار دادن بودجه‌هایی خاص برای هزینه انتقال دانش حاصل از پژوهش می‌تواند این میزان را افزایش داده و باعث بهره‌گیری بیشتر از نتایج مطالعات گردد. با این وجود در مطالعه حاضر ارتباط آماری معنی‌داری بین مبالغ پژوهشی با انتقال دانش را نشان نمی‌دهد که شاید ناشی از عدم توزیع مناسب آن باشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه حاضر باید تلاش‌های منسجمی در جهت تقویت هر چه بیشتر زمینه‌های آگاهی از نیاز استفاده‌کنندگان و سایر عوامل اثرگذار بر انتقال دانش به اجرا درآید.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به میزان پاسخ‌دهی کم اعضای هیئت‌علمی دانشگاه‌ها با توجه به دامنه و وسعت مطالعه حاضر، مشغله زیاد کاری مدرسان پرستاری دانشگاه‌ها و همچنین مواجهه با تعطیلی تابستان و مرخصی آن اشاره کرد.

تقدیر و تشکر

محققین از رؤسای محترم دانشکده‌ها، مدرسان پرستاری شرکت‌کننده در پژوهش، مشارکت‌کنندگان و نمایندگان دانشگاهی مشارکت‌کننده در جمع‌آوری داده‌ها که محققان را در این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

References:

1. Atayesheykh B, Farahbakhsh M, khalili, Behshidi M, Jamshidi F, Zeynalzade. Research priorities in health systems 2008-2009. 2010.[2010/05/23]. Available from: <http://researchvice.tbzmed.ac.ir>.
2. North DC. Institutions, institutional change and economic performance. United States of America: Cambridge University Press; 1991.
3. Sadighie J, Mjdzadh R, Nedjat S, Gholami J, Younesiyan M, Rahsidiyan A, et al. Knowledge translation and utilization of research results. Tehran Univ Med Sci 2008;3: 1-15. (persian)

انگیزه افراد به انتشار دانش متفاوت خواهد بود. لذا این متغیر (رتبه علمی) برای فعالیتهای فعال انتقال دانش که امتیازی برای ارتقا ندارند، فاصله زیادی با معنی‌دار شدن داشت. با توجه به اینکه تعداد استادیار در مطالعه حاضر در مقایسه با مطالعه نجات و همکاران کم است، احتمالاً "عدم وجود ارتباط بین درجه دانشگاهی و انتقال دانش، بحث پایین بودن توان آماری را مطرح می‌کند.

لازم به ذکر است که در حال حاضر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی بخشنامه‌ای (مورخ ۱۳۸۹/۶/۸ به شماره ۲۱۴۱۱۶) تحت عنوان "دستورالعمل ترفیع سالانه و تعیین رکود علمی" را برای مدرسان با رتبه مربی مطرح نموده است که این امر به نظر می‌رسد در افزایش فعالیتهای پژوهشی و به دنبال آن در فعالیتهای انتقال دانش مؤثر واقع شود (۱۶).

مطالعه قربانی و همکاران (۱۸) نشان داد که حدود ۱۲ درصد هزینه طرح‌ها از خارج از دانشگاه تأمین شده است. در مطالعه‌ای که بر روی نظام پژوهشی ایران انجام گرفت، نشان داده شد که تنها حدود ۳ الی ۶ درصد از منابع پژوهشی کشور از بخش غیردولتی تأمین می‌شود (۲۰) بدیهی است در شرایطی که پژوهش به صورت مشترک با بخش خصوصی و به درخواست مشتری صورت پذیرفته باشد احتمال فعالیتهای فعال انتقال دانش بیشتر است و گفته می‌شود که انتقال در بخش خصوصی بیشتر از بخش دولتی است. در مطالعه‌ای که توسط نجات و همکاران (۱۷) در دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت پذیرفت، اعتبارات تأمین شده برای هزینه طرح‌های خارج از دانشگاه، نصف مطالعه فعلی (۶ درصد در مقابل ۱۲ درصد) بود که با توجه به اینکه در طرح‌های مشترک، دانشگاه‌های رتبه اول نظیر دانشگاه علوم پزشکی تهران در مقایسه با دانشگاه‌های رتبه دوم سهم بیشتری از اعتبارات را تقبل

4. Hallberg IR. Moving Nursing Research Forward Towards A Stronger Impact on Health Care Practice? Int J Nurs Stud 2009;46(4):407-12.
5. Polit D, Beck TC, Hangler B. Fundamentals of Nursing Research: Methods, evaluation, and application. Tehran: Andish Rafie; 2002.
6. Salsali M, Cheraghi MA, Ahmadi F. Organizational factors influencing knowledge transfer into practice in Iranian nursing context: A grounded theory approach. Int J Nurs Stud 2009;15:426-36 (persian)

7. McGlynn EA, Asch SM, Adams J. The quality of health care delivered to adults in the US. *N Engl J Med* 2003; 348(26):35-45
8. Sadighie J, Majdzade R, Nedjat S, Fotohi A, Shahidzade Y, Golami J, et al. Designed to utilize the knowledge translation of research results *Payesh* 2007; 4(1):35-47. (persian)
9. Valizadeh L, Zamanzadeh V. Research utilization and research attitudes among nurses working in teaching hospitals in Tabriz, Iran. *J Clin Nurs* 2003;12(6):928-30.
10. Mehrdad N, Salsali M, Kazemnejad A. Nurses' Attitudes toward Research Utilization in Clinical Practice. *Hayat* 2007;13(2):41-52 (persian)
11. Valizadeh L, Zaman Zadeh V, Fathi Azar A, Safaeian A. Barriers and facilitators of research utilization among nurses working in teaching hospitals in Tabriz. *Hayat* 2002; 8 (2):32-42 (persian)
12. Cheraghi MA, Salasli M, Ahmadi F. Iranian nurses' perceptions of theoretical knowledge transfer into clinical practice:A grounded theory approach. *Nursing and Health Sciences*. 2007;9:212-20 (persian)
13. Landry R, Lamari M, Amara N. The extent and determinants of the utilization of university research in government agencies. *Public Administration Review* 2003;63(2):192-205.
14. Landry R, Amara N, Ouimet M. Determinants of Knowledge Transfer: Evidence from Canadian University Researches in natural Sciences and Engineering. *J Technol Transfer* 2007;32:561-92.
15. Kenneth PM. Advocacy, or Simple Turf Guarding?. *J Nurse Practitioners JNP* 2010;6(9):700-9.
16. Oliya p. The ranking of universities of medical sciences 2007. Available from: <http://www.mehrnews.com/fa/newsdetail.aspx?NewsID=995140> (persian)
17. Nedjat S, Majdzadeh R, GholamiJ, NedjatS, Maleki K, QorbaniM, et al. The need to revise assessment criteria of academic board members: assessment of esearch based knowledge transfer in Tehran University of medical sciences. *J Med Council Islamic Republic Iran* 2008;26(2):169-80 (persian)
18. 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 Med J* 2008; (4).(persian)
19. Lomas J. Using Linkage and Exchange to Move Research into Policy at a canadian Foundation. *Health Affairs* 2000;19 (3):236-40.
20. WHO. A study of National Health Research Systems in selected countries of the WHO Eastern Mediterranean Region: Egypt, Islamic Republic of Iran, Morocco, Pakistan and Sudan. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2004.P.76-80.

THE INDIVIDUAL FACTORS INFLUENCING KNOWLEDGE TRANSFER ACTIVITIES IN NURSING RESEARCH

Valizadeh L¹, Zamanzadeh V², LakDizaji S³, Nasiri KH⁴, MohammadianRoshan S^{5*}, Maddah S⁶, Behshid M⁷, PalmehT⁸

Received: 21 Jan, 2015; Accepted: 14 Apr, 2015

Abstract

Background & Aim: Transferring and applying the knowledge is a critical and complex method. Production of research-based knowledge in nursing is increasing but the trend of its practical usage is slow. This study tries to determine the factors affecting the individual research transfer among educators and faculty members in medical science universities, Iran.

Materials & Methods: This descriptive correlation study was conducted using a clustered sampling of 279 nurses working in Medical Sciences Universities, Iran. The data were gathered using tools developed by Knott & Wildavsky (1980), and Landry *et al* (2003), and they were analyzed using SPSS, v13.

Results: The results showed that at the individual level, the highest activity was presenting and participating at the conference, the lowest participation was in "commercial activities". Factors as "the research based on consumer needs" and "the years served as nursing instructor" had statistically significant relationship with personal research transfer performance ($P < 0/05$).

Conclusion: Findings indicate that the instructor's individual performance in research transfer was statistically significant correlation with some factors. So it is necessary to promote and encourage the performances but also considering determinants and intervening factors.

Keywords: Knowledge transfer, Knowledge, Nursing, Nursing research, Nurse Educator

Address: University of Medical Sciences, Aras international campus, Department of Medical-Surgical Nursing.

Tel: (+98)9372681253

Email: mohamadian63@gmail.com

¹Associate Professor in Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery Tabriz University of Medical Sciences.

²Associate Professor in Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences.

³MSN in nursing education, Faculty member at Tabriz University of Medical Sciences, medical-surgical nursing department.

⁴MSN in nursing education, Ardebil University of Medical Sciences, Department of Medical-Surgical Nursing.

⁵Master of science in nursing, University of Medical Sciences, Aras international compus, Department of Medical-Surgical Nursing. (Corresponding author)

⁶PhD in nursing, School of Nursing and Midwifery Tehran University of Medical Sciences.

⁷ PhD student, Faculty member at Tabriz University of Medical Sciences, Department of Medical-Surgical nursing.

⁸Master of science in nursing, University of Medical Sciences, Aras international compus, Department of Medical-Surgical Nursing.