

پژوهش پرستاری در ۳۰ سال گذشته

دکتر عیسی محمدی^۱، حمیده یزدی مقدم^۲

چکیده

مقدمه: پژوهش از عناصر ضروری روند توسعه و رسالت آن تولید دانش می باشد. شکل گیری پژوهش در کشورهای توسعه یافته و تأکید بر «توسعه مبتنی بر دانایی» بعد از ۲۵ سال در برنامه چهارم توسعه کشور ما حاکی از این اهمیت می باشد. بی شک پرستاری چه به عنوان یک رشته علمی یا یک حرفه از این امر مستثنی نیست. در همین راستا این مطالعه با هدف تحلیل روند و وضع گذشته و موجود پژوهش پرستاری کشور انجام گردید.

مواد و روش کار: این یک مطالعه توصیفی می باشد. به طوری که کلیه پژوهش های انجام شده طی سه دهه گذشته (حدود ۱۱۰۰ پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری) که تماماً در چهار مرکز عمده تحصیلات تکمیلی کشور شامل: دانشکده های پرستاری ایران، تهران، شهید بهشتی و تربیت مدرس انجام شده بود مورد بررسی قرار گرفتند. این مطالعات در سه دوره ده ساله براساس جهت گیری های عناوین پژوهشی دسته بندی و تجزیه و تحلیل گردیدند.

یافته ها: داده ها نشان داد به طور کلی جهت گیری پژوهش ها در این مدت حول محور سنجش آگاهی نگرش و عملکرد پرستاران و بیماران (۱۹/۶ درصد) و تأثیر مداخلات پرستاری (۱۷/۱ درصد) و بررسی شیوع بیماری ها و عوارض آنها (۱۵/۷ درصد) بررسی نیازهای آموزشی بیماران و پرستاران (۱۳/۵ درصد) و تأثیر آموزش بر آگاهی و عملکرد (۱۳/۴ درصد) بررسی کیفیت مراقبت های پرستاری (۱۲ درصد) و بررسی مشکلات حرفه ای (۹/۲ درصد) بوده است. میزان این جهت گیری ها در دانشکده های مختلف در دهه های اول تا سوم متفاوت بوده است.

بحث و نتیجه گیری: نتایج نشان داد که تمام پژوهش های انجام شده پرستاری در راستای تأیید و تصدیق دانش و روش های موجود که عموماً یافته های دیگران بوده می باشد. تقریباً هیچ مطالعه ای در جهت تولید دانش نو در پرستاری نبوده است. این وضعیت آفت و تهدید بزرگی برای بقا و حفظ شأن علمی و اجتماعی پرستاری در کشور محسوب می شود. در این مقاله زمینه ها و علل این وضعیت تحلیل شده و راه حل های مناسب ارائه گردیده است.

واژه های کلیدی: پژوهش، پرستاری، تولید علم

دریافت مقاله: ۸۴/۳/۴ پذیرش مقاله: ۸۵/۶/۱

۱ - استادیار دانشگاه تربیت مدرس، گروه آموزشی پرستاری (نویسنده مسؤول)

آدرس: تهران، پل گیشا، دانشگاه تربیت مدرس، گروه آموزش پرستاری

تلفن: ۸۸۰۰۲۰۲۵

پست الکترونیکی: mohamade@modares.ac.ir

۲ - دانش آموخته کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه تربیت مدرس

مقدمه

هدف مهم همه دولت ها و سازمان های منطقه ای و بین المللی توسعه کشورها و جامعه جهانی است. در دست یابی به این هدف بعضی از کشورها گوی سبقت را نسبت به کشورهای دیگر ربوده و به دنبال آن جامعه جهانی به دو دسته کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه متمایز شدند. مهم ترین موضوع در کشورهای توسعه دوم «توسعه» و «راهبرد مناسب» در رسیدن به آن است. تصویب چهار برنامه توسعه پس از پایان جنگ تحمیلی در کشورمان را باید در این راستا توجیه کرد. بررسی تجارب کشورهای توسعه یافته نشان می دهد مهمترین یا تنها راهبرد مؤثر در نیل به توسعه «تولید علم» است. دانش و علم در فرآیندی به نام «پژوهش» به وجود می آید. به طوری که امروزه مهم ترین رسالت پژوهش پژوهشگران را تولید علم می داند. تلاش پژوهش گران و ابزار قدرتمند تحقیق منشأ تحولات بنیادی در زمینه های آرمانی، اقتصاد، اجتماعی و دولتی گردید [۱].

بی شک تولیدات علمی مقدمه تولیدات فن آوری و ثروت و اشتغال مبتنی بر دانایی است. چه خوش گفت فردوسی پاکزاد، توانا بود هر که دانا بود. این دانایی است که توانایی می آورد و دانایی از طریق پژوهش حاصل می شود. کشوری که برنامه جدی برای تولید علم و فن آوری داشته باشد می تواند اقتصاد خود را بر آن استوار کند. یعنی اقتصاد مبتنی بر دانایی داشته باشد و توسعه مبتنی بر دانایی توسعه پایدار است [۲].

نخست وزیر ژاپن به عنوان یک کشور توسعه یافته در سال ۱۸۶۸ یعنی قبل از رسیدن به قله توسعه و در ابتدای راه اعلام کرد: تنها راه بقای قدرت و رفاه پایدار ملت ما راهی است که نتایج علوم عرضه می کنند. ملت ها تنها با به کارگیری علم پیشرفت خواهند داشت. اگر آرزو داریم کشورمان را بر بنیانهای علمی و مطمئن بنا نهیم، ترقی آینده آن را تضمین کنیم و آن را در تراز ملت های پیشرفته قرار دهیم، بهترین راه این است که بر دانش خود بیفزاییم و هیچ فرصتی را برای گسترش و به کارگیری تحقیقات علمی هدر ندهیم [۳]. امروزه توان اقتصادی در اختیار کشورهایی است که از مدیریت کلان پژوهشها برخوردار بوده و مدیریت و تخصص لازم را برای تبدیل پژوهشهای علمی به فن آوری کسب کرده باشند [۴].

متأسفانه این ضرورت بعد از اجرای سه برنامه در برنامه چهارم توسعه کشور ما تحت عنوان «توسعه مبتنی بر دانایی» مورد توجه و تأکید برنامه ریزان قرار گرفته است. از سوی دیگر امروزه پژوهش به عنوان یک فعالیت صرفاً دانشگاهی و آکادمیک مطرح نیست. شکل گیری فزاینده واحدهای «تحقیق و توسعه» در کنار شرکت ها، سازمان ها و صنایع مبین و مؤید این موضوع است. به عبارت دیگر رابطه بین تولید علم، تحقیق و توسعه یک رابطه مستقیم و دو طرفه و لازم و ملزوم یکدیگر بوده و یک چرخه پویا و مکمل اقتدار و رفاه جوامع را شکل داده است. این ضرورت همه اجزای یک جامعه را در مسیر توسعه شامل می شود و هیچ بخشی استثناء ندارد. پرستاری چه به عنوان یک رشته علمی و دانشگاهی یا یک حرفه رسمی اجتماعی برای بقای خود مستثنی از این قاعده نبوده و ناگزیر به حرکت در این کاروان جهانی و ملی است. ضامن بقای هر رشته و حرفه ای حرکت با کاروان پرستاب تولید علم و به کارگیری آن در بهبود خدماتی است که به جامعه ارایه می دهد. بررسی نقش و سهم رشته پرستاری در کشورهای توسعه یافته در تولید علم حاکی از اهتمام پرستاران جهت استمرار حیات علمی و اجتماعی آنها است. پرستاری در ایران با سابقه ای بیش از نیم قرن به عنوان یک حرفه و با تاریخچه ای بیش از سه دهه در عرصه آکادمیک و دانشگاهی حضور دارد. بررسی سابقه پرستاری در عرصه تولید علم تعیین کننده چالش های موجود و افق های آینده آن در جامعه خواهد بود. در این راستا دو پرسش اساسی مطرح است که اولاً جهت گیری های پژوهشهای پرستاری در گذشته چه بوده؟ و دیگر اینکه نقش این پژوهشها در تولید علم پرستاری چقدر بوده است؟ این پژوهش برای پاسخ به این سوالات انجام گردیده است.

مواد و روش کار

این تحقیق یک مطالعه از نوع گذشته نگر می باشد. با خطای کمتر از ۵ درصد می توان ادعا کرد که تمام تحقیقات پرستاری در قالب پایان نامه های دانشگاهی انجام شده و بیش از ۹۰ درصد آنها در دانشکده های

پرستاری دارای تحصیلات تکمیلی، آن هم مستقر در تهران انجام گرفته است [رفرنس]. تعداد ۱۱۰۰ پایان نامه از چهار دانشکده پرستاری و مامایی تهران، ایران، شهید بهشتی و گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت. جامعه پژوهش، پایان نامه های انجام شده در مراکز فوق و انتخاب نمونه ها با استفاده از روش تمام سرشماری انجام گرفت. ابزار پژوهش شامل یک چک لیست ارزیابی پایان نامه ها از نظر سال و محل انجام، عنوان و روش پژوهش به کار گرفته شده بود. داده های جمع آوری شده بر حسب سال و محل انجام آن دسته بندی شده و سپس در هر دسته بندی جهت گیری ها و محورهای تحقیقات تعیین و مجدداً هر دسته ای به زیر مجموعه هایی براساس محورهای پژوهشی و دهه اول (۱۳۵۲ تا ۱۳۶۰) و دهه دوم (۱۳۶۱ تا ۱۳۷۰) و دهه سوم (۱۳۷۱ تا ۱۳۸۰) تقسیم بندی و مورد مقایسه و تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

یافته ها

در مجموع ۱۱۰۰ پایان نامه مورد ارزیابی قرار گرفت. ۳۹ درصد این پایان نامه ها از دانشکده پرستاری و مامایی ایران، ۱۸/۲ درصد از تهران، ۲۰/۵ درصد از شهید بهشتی و ۲۲/۳ درصد از دانشگاه تربیت مدرس بوده است. این پایان نامه ها بر حسب سال، محل و محور یا جهت گیری های تحقیقی دسته بندی گردید. به طور کلی داده ها حاکی از آن است که جهت گیری تحقیقات پرستاری در سه دهه گذشته در ۷ محور زیر بوده است:

- ۱ - سنجش دانش، نگرش و عملکرد^۱ بیماران و پرستاران (KAP study) ۱۹/۶ درصد
- ۲ - بیماری ها، عوارض و شیوع و بروز آنها و خصوصیات بیماران (Diseases) ۱۵/۷ درصد
- ۳ - تعیین نیازها و مشکلات بیماران و خانواده- هایشان (Educational needs) ۱۳/۵ درصد
- ۴ - تأثیر آموزش بر آگاهی، مهارت، عملکرد و مشکلات بیماران (Education) ۱۳/۴ درصد
- ۵ - کیفیت مراقبت ها و خدمات پرستاری (Quality of services) ۱۲ درصد
- ۶ - مسایل و مشکلات حرفه ای پرستاری (Occupation) ۹/۲ درصد

1 - Knowledge, Attitude and Practice (KAP)

۷ - تأثیر مداخلات درمانی و مراقبتی بر مشکلات بیماران و بهبود آنها (Intervention) ۷/۱ درصد این یافته ها در مراکز مورد مطالعه به شرح ذیل می باشد:
نمودار ۱- ۱ نشانگر این است که ۲۸/۸ درصد پایان نامه های دانشکده پرستاری ایران در محور اول یعنی سنجش دانش، نگرش و عملکرد بیماران و پرستاران و ۱۹ درصد در محور سوم یعنی تعیین نیازها و مشکلات بیماران و خانواده هایشان و ۱۴/۶ درصد در محور پنجم یعنی کیفیت مراقبت ها و خدمات پرستاری و ۱۳/۲ درصد در محور ششم یعنی مسایل و مشکلات حرفه ای پرستاری و ۱۲/۳ درصد در محور دوم یعنی بیماری ها، عوارض و شیوع و بروز آنها و خصوصیات بیماران و ۱۰/۹ درصد در محور چهارم یعنی تأثیر آموزش بر آگاهی، مهارت، عملکرد و مشکلات بیماران و ۶/۲ درصد در محور هفتم یعنی تأثیر مداخلات درمانی و مراقبتی بر مشکلات بیماران و بهبود آنها انجام گرفته است.

توزیع مطالعات در همین دانشکده در طول سه دهه نیز در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. محور اول یعنی سنجش آگاهی، نگرش و عملکرد بیماران و پرستاران بود که در دهه سوم به ۱۴/۷ درصد کاهش یافت. ۵/۳ درصد در مورد دوم یعنی بیماریها، عوارض و شیوع و بروز و خصوصیات بیماران بود که در دهه سوم به ۱۷/۸ درصد افزایش یافت و ۱۸/۸ درصد در محور سوم یعنی تعیین نیازها و مشکلات بیماران و خانواده هایشان بود که در دهه سوم به ۱۷/۴ درصد کاهش یافت. در دهه اول و دوم ۵ درصد پایان نامه های این دانشکده در محور چهارم یعنی تأثیر آموزش بر آگاهی، مهارت، عملکرد و مشکلات بیماران بود که در دهه سوم به ۱۵/۲ درصد افزایش یافت. ۱۳/۴ درصد در محور پنجم یعنی کیفیت مراقبت ها و خدمات پرستاری بود که در دهه سوم به ۱۴/۳ درصد کاهش یافت. ۱۳/۴ درصد در محور ششم یعنی مسایل و مشکلات حرفه ای پرستاری بود که در دهه سوم به ۱۱/۷ درصد کاهش یافت و ۲/۷ درصد در محور هفتم یعنی تأثیر مداخلات درمانی و مراقبتی بر مشکلات بیماران و بهبود آنها بود که در دهه سوم به ۹/۱ درصد افزایش یافت.

این یافته ها در دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی (نمودار شماره ۲- ۱) به این صورت بود: ۲۵/۶ درصد در محور دوم یعنی بیماری ها، عوارض و شیوع و بروز آنها و خصوصیات بیماران، ۱۷/۶ درصد در محور

در محور سوم یعنی بیماریها، عوارض و شیوع و بروز و خصوصیات بیماران بود که در دهه سوم به ۱۹/۳ درصد افزایش یافت و در مرحله هفتم یعنی تاثیر مداخلات درمانی و مراقبتی بر مشکلات بیماران و بهبود آنها در دهه اول پایان نامه ای انجام نشد که در دهه سوم به ۱۴/۵ درصد افزایش یافت.

یافته های مربوط به گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس در نمودار ۱-۴ نمایش داده شده است. به طوری که ۳۳ درصد در محور هفتم یعنی تاثیر مداخلات درمانی و مراقبتی بر مشکلات بیماران و بهبود آنها، ۲۰/۸ درصد پایان نامه ها در محور چهارم یعنی تاثیر آموزش بر آگاهی، مهارت، عملکرد و مشکلات بیماران، ۱۷/۷ درصد در محور سوم یعنی تعیین نیازها و مشکلات بیماران و خانواده هایشان، ۱۲/۶ درصد در محور اول یعنی سنجش دانش، نگرش و عملکرد بیماران و پرستاران، ۸/۵ درصد در محور دوم یعنی بیماری ها، عوارض و شیوع و بروز آنها و خصوصیات بیماران، ۷/۳ درصد در محور پنجم یعنی کیفیت مراقبت ها و خدمات پرستاری و ۳/۶ درصد در محور ششم یعنی مسایل و مشکلات حرفه ای پرستاری انجام گرفته است.

این توزیع نیز در همین گروه در طول سه دهه در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. در دهه دوم ۲۶/۸ درصد در محور هفتم یعنی تاثیر مداخلات درمانی و مراقبتی بر مشکلات بیماران و بهبود آنها بود که در دهه سوم به ۵۰ درصد افزایش یافت، ۱۷/۷ درصد در محور اول یعنی سنجش آگاهی، نگرش و عملکرد بیماران و پرستاران بود که در دهه سوم به صفر کاهش یافت، ۱۷/۷ درصد در محور سوم یعنی تعیین نیازها و مشکلات بیماران و خانواده هایشان بود که در دهه سوم هیچ مطالعه ای انجام نگرفت، ۱۲ درصد در محور دوم یعنی بیماریها، عوارض و شیوع و بروز و خصوصیات بیماران بود که در دهه سوم به صفر رسید، ۱۰/۸ درصد پایان نامه ها در محور چهارم یعنی تاثیر آموزش بر آگاهی، مهارت، عملکرد و مشکلات بیماران بود که در دهه سوم به ۴۷ درصد افزایش یافت، ۱۰/۲ درصد در محور پنجم یعنی کیفیت مراقبت ها و خدمات پرستاری بود که در دهه سوم به صفر رسید و ۳/۴ درصد در محور ششم یعنی مسائل و مشکلات حرفه ای پرستاران بود که در دهه سوم ۲/۹ درصد کاهش یافت.

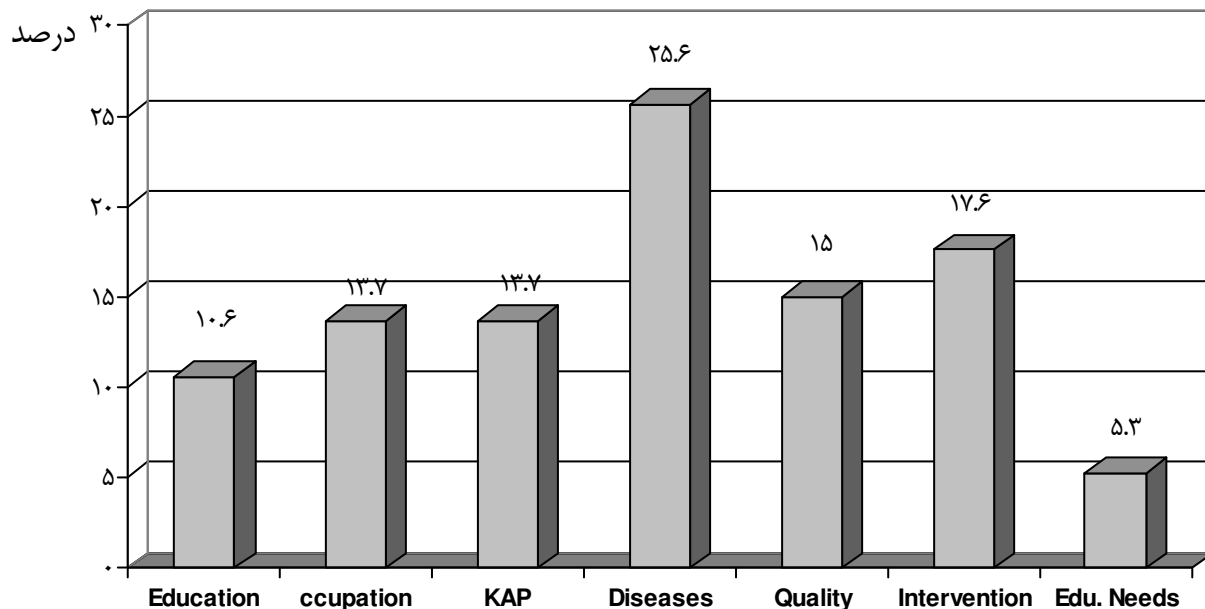
هفتم یعنی تاثیر مداخلات درمانی و مراقبتی بر مشکلات بیماران و بهبود آنها، ۱۵ درصد در محور پنجم یعنی کیفیت مراقبت ها و خدمات پرستاری، ۱۳/۷ درصد در محور ششم یعنی مسایل و مشکلات حرفه ای پرستاری، ۱۳/۷ درصد در محور اول یعنی سنجش دانش، نگرش و عملکرد بیماران و پرستاران، ۱۰/۶ درصد پایان نامه ها در محور چهارم یعنی تاثیر آموزش بر آگاهی، مهارت، عملکرد و مشکلات بیماران و ۵/۳ درصد در محور سوم یعنی تعیین نیازها و مشکلات بیماران و خانواده هایشان انجام گرفته است. سابقه تحصیلات تکمیلی این دانشکده حدود یک دهه یعنی از سال ۱۳۷۰ می باشد. بنابراین داده هایی برای دهه های اول و دوم وجود ندارد.

یافته های مربوط به دانشکده پرستاری تهران در نمودار ۱-۳ نمایش داده شده است؛ به طوری که ۲۳/۶ درصد در محور اول یعنی سنجش دانش - نگرش و عملکرد بیماران و پرستاران، ۱۶/۴ درصد در محور دوم یعنی بیماری ها، عوارض و شیوع و بروز آنها و خصوصیات بیماران، ۱۲ درصد در محور سوم یعنی تعیین نیازها و مشکلات بیماران و خانواده هایشان، ۱۱/۶ درصد پایان نامه ها در محور چهارم یعنی تاثیر آموزش بر آگاهی، مهارت، عملکرد و مشکلات بیماران، ۱۱/۶ درصد در محور هفتم یعنی تاثیر مداخلات درمانی و مراقبتی بر مشکلات بیماران و بهبود آنها، ۱۱/۱ درصد در محور پنجم یعنی کیفیت مراقبت ها و خدمات پرستاری و ۷/۲ درصد در محور ششم یعنی مسائل و مشکلات حرفه ای پرستاری انجام گرفته است.

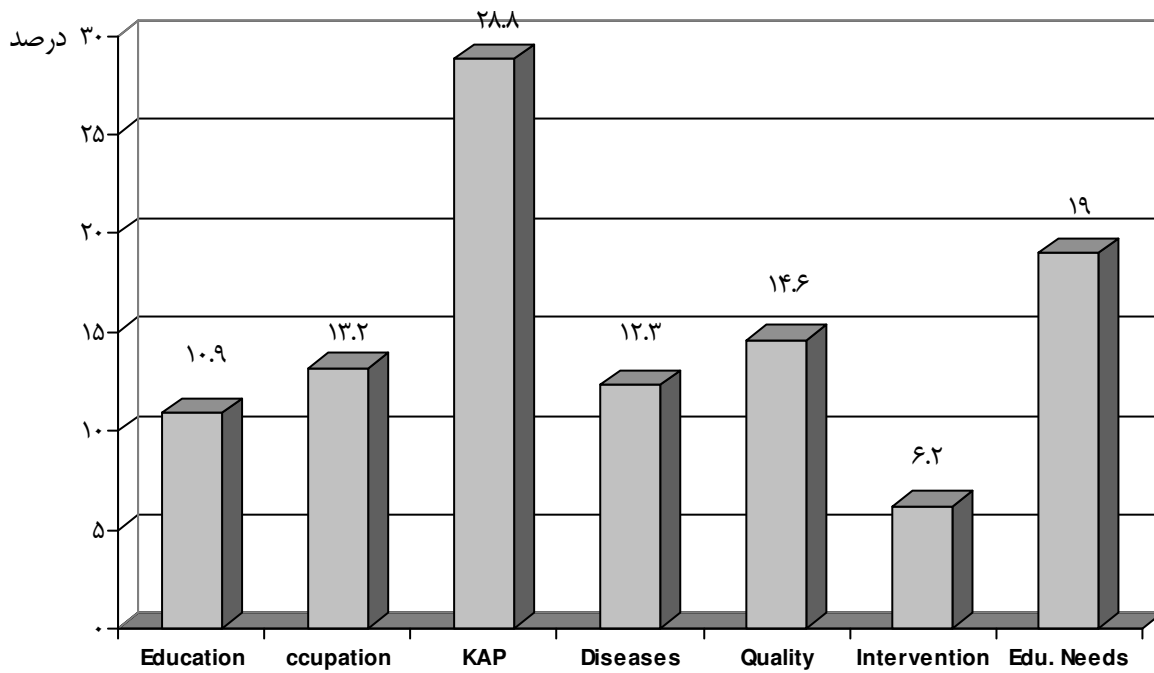
توزیع پایان نامه ها نیز در همین دانشکده در طول سه دهه در جدول شماره ۱ نشان داده شده است؛ در دهه دوم ۴۷/۶ درصد در محور اول یعنی سنجش آگاهی، نگرش و عملکرد بیماران و پرستاران بود که در دهه سوم به ۱۷/۵ درصد کاهش یافت، ۱۶/۶ درصد در محور پنجم یعنی کیفیت مراقبت ها و خدمات پرستاری بود که در دهه سوم به ۹/۶ درصد کاهش یافت، ۱۴/۲ درصد در محور ششم یعنی مسائل و مشکلات حرفه ای پرستاران بود که در دهه سوم به ۵/۴ درصد کاهش یافت، ۱۴/۲ درصد در محور سوم یعنی تعیین نیازها و مشکلات بیماران و خانواده هایشان بود که در دهه سوم به ۳/۶ درصد کاهش یافت، ۴/۷ درصد پایان نامه ها در محور چهارم یعنی تاثیر آموزش بر آگاهی، مهارت، عملکرد و مشکلات بیماران بود که در دهه سوم به ۱۳/۷ درصد افزایش یافت، ۴/۷ درصد

جدول شماره ۱: توزیع نسبی پایان نامه ها بر حسب محورهای پژوهشی در طی سه دهه و میانگین کل واحدهای پژوهشی

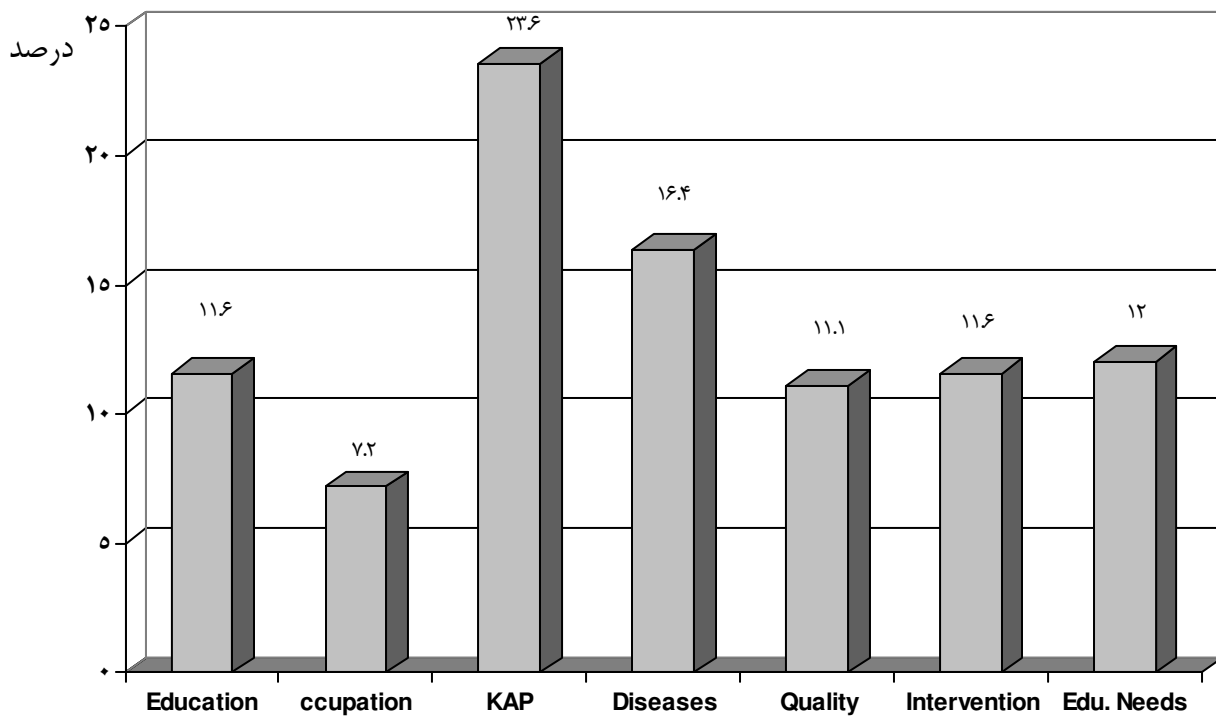
میانگین کل (درصد)	گروه پرستاری تربیت مدرس (درصد)	پرستاری و مامایی تهران (درصد)	پرستاری و مامایی ایران (درصد)	دانشگاهها محورهای پژوهشی
۱۳/۴	۱۰/۸ ۴۷	۴/۷ ۱۳/۷	۵ ۱۵/۲	Education دو دهه اول دهه سوم
۹/۲	۳/۴ ۲/۹	۱۴/۲ ۵/۴	۱۳/۴ ۱۱/۷	Occupational دو دهه اول دهه سوم
۱۹/۶	۱۷/۷ ۰	۴۷/۶ ۱۷/۵	۴۰/۳ ۱۴/۷	KAP دو دهه اول دهه سوم
۱۵/۷	۱۲ ۰	۴/۷ ۱۹/۳	۵/۳ ۱۷/۸	Diseases دو دهه اول دهه سوم
۱۲	۱۰/۲ ۰	۱۶/۶ ۹/۶	۱۳/۴ ۱۴/۳	Quality دو دهه اول دهه سوم
۷/۱	۲۶/۸ ۵۰	۰ ۱۴/۵	۲/۷ ۹/۱	Intervention دو دهه اول دهه سوم
۱۳/۵	۱۷/۷ ۰	۱۴/۲ ۳/۶	۱۸/۸ ۱۷/۴	Edu. Needs دو دهه اول دهه سوم



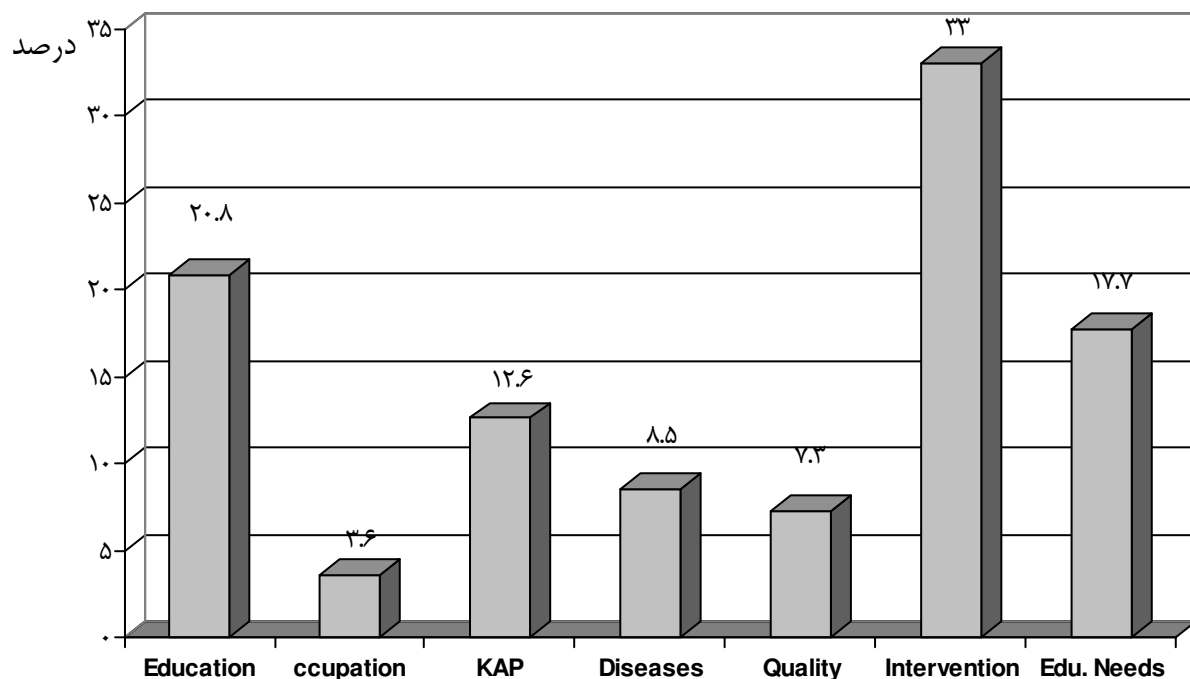
نمودار ۱-۲: توزیع نسبی پایان نامه ها بر حسب محورهای پژوهشی در دانشکده پرستاری مامایی شهید بهشتی



نمودار ۱-۱: توزیع نسبی پایان نامه ها بر حسب محورهای پژوهشی در دانشکده پرستاری مامایی ایران



نمودار ۱-۳: توزیع نسبی پایان نامه ها بر حسب محورهای پژوهشی در دانشکده پرستاری مامایی تهران



نمودار ۴-۱: توزیع نسبی پایان نامه ها بر حسب محورهای پژوهشی گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس

بحث و نتیجه گیری

بعضی محورها داشته اند. به طوری که در مجموع دانشکده پرستاری و مامایی ایران ۲۸/۸ درصد مطالعات را حول محور اول (بررسی میزان دانش، نگرش و مهارت) و محور هفتم (تعیین نیازهای آموزشی) متمرکز نموده است در دهه های اول و دوم این تمرکز ۴۰/۳ درصد بوده که در دهه سوم به محوریت دوم یعنی بیماری شناختی (۱۷/۸ درصد) و محور سوم تعیین نیازهای آموزشی (۱۷/۴ درصد) چرخش بیشتری پیدا کرده است (جدول شماره ۱).

سابقه تحقیق در دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی یک دهه می باشد. ۲۵/۶ درصد مطالعات حول محور دوم (بیماری شناختی) و ۱۷/۶ درصد آنها در محور هفتم (مداخله ای) متمرکز بوده است (جدول شماره ۱). در مجموع دانشکده پرستاری مامایی تهران ۵۰ درصد مطالعات را حول محورهای اول (بررسی میزان دانش، نگرش و مهارت) و محور دوم (بیماری شناختی) متمرکز نموده که در دهه های اول و دوم این تمرکز به

با توجه به سوالات این پژوهش که جهت گیری های تحقیقات پرستاری در گذشته چگونه بوده و سهم و نقش آنها در تولید علم پرستاری چقدر بوده است؟ یافته ها نشان داد که به طور کلی این جهت گیری را می توان در هفت محور به شرح ذیل خلاصه کرد:

- ۱ - سنجش دانش، نگرش و عملکرد بیماران و پرستاران
 - ۲ - بیماری ها، عوارض و شیوع و بروز آنها و خصوصیات بیماران
 - ۳ - تعیین نیازها و مشکلات بیماران و خانواده هایشان
 - ۴ - تأثیر آموزش بر آگاهی، مهارت، عملکرد و مشکلات بیماران
 - ۵ - کیفیت مراقبت ها و خدمات پرستاری
 - ۶ - مسایل و مشکلات حرفه ای پرستاری
 - ۷ - تأثیر مداخلات درمانی و مراقبتی بر مشکلات بیماران و بهبود آنها.
- گرایش جهت گیری های مراکز مورد مطالعه در محورهای هفت گانه تقریباً یکسان بوده و اندک تفاوت در

۵۲/۳ درصد و در دهه سوم به ۲۶/۸ درصد رسیده است (جدول شماره ۱).

این وضعیت در گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس که از دهه دوم در این عرصه فعالیت کرده روند و گرایش متفاوتی دارد. به طوری که دهه دوم ۳۳ درصد مطالعات حول محور هفتم (مطالعات مداخله ای) و ۲۰/۸ درصد آنها حول محور چهارم (تأثیر آموزش) بوده (جدول شماره ۱) که در دهه سوم حدود ۵۰ درصد در محور مطالعات مداخله ای و ۴۷ درصد حول محور چهارم (تأثیر آموزش) و فقط ۳ درصد بر محور ششم (بررسی مشکلات حرفه ای) چرخش پیدا کرده است.

مروری بر این یافته ها نشان می دهد که در هر دهه شیفت یا چرخش در محور مطالعات وجود داشته که نوع این چرخش ها نشان می دهد، مراکز مختلف تحت تأثیر یکدیگر و پارادایم^۱ غالب بوده است. اما یک وضعیت متفاوت در گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس دیده می شود که عمده مطالعات حول محور هفتم یعنی تحقیقات مداخله ای انجام شده است. به نظر محقق این گرایش خاص تحت تأثیر دو عامل درونی این دانشگاه بوده که به نحوی در دهه سوم بقیه مراکز مورد مطالعه را تحت تأثیر قرار داده بود. عامل اول، این دانشگاه از ابتدا سیاست پژوهشی خود را به سمت مشکلات جامعه و تحقیقات کاربردی متمرکز کرده و برای انجام این مطالعات که هزینه بر نیز می باشد بودجه مناسبی را تخصیص می داد. این وضعیت در مراکز دیگر به دلیل عدم تخصیص اعتبار مالی وجود نداشت. عامل دوم، گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس در دانشکده علوم پزشکی که دارای ۲۰ رشته پایه و بالینی پزشکی است قرار دارد. این وضعیت موجب تعامل مثبت و جهت گیری مطالعات مداخله ای شده است.

اینکه این مطالعات با شرایط فوق، آیا منجر به تولید دانش گردیده است؟ داده های فوق حاکی است که ۶ محور از ۷ محور فوق از نوع مطالعات توصیفی و تحلیلی بوده اند که عموماً وضع موجود را توصیف کرده و منجر به تولید دانش خاصی در پرستاری نشده است. محور هفتم این مطالعات پیرامون تأثیر و ارزیابی مداخلات درمانی و مراقبتی بوده که عموماً آزمون فرضیاتی بوده که به عنوان دانش و روش های ارایه شده در بدنه دانش پرستاری و

پزشکی مطرح بوده است. بنابراین می توان ادعا کرد که تمام این مطالعات در تأیید و تصدیق دانش و روش های موجود پرستاری و پزشکی بوده است و تقریباً دانش نو و تازه ای برای پرستاری تولید نکرده است. اگر چه تعداد قابل توجهی از این تحقیقات در قالب مقالات در مجلات علمی و پژوهشی داخلی به چاپ رسیده است. اما بررسی ها نشان می دهد که تقریباً هیچ یک از این مقالات در مجلات معتبر بین المللی که شاخص و اندکس کننده تولیدات علمی در دنیا است به چاپ نرسیده است. بررسی روشنی پور و حبیب زاده (۱۳۸۳) حاکی از آن است که میانگین تعداد مقالات منتشر شده و اندکس شده پرستاری در مدلاین از سال ۱۹۹۳ تا ۲۰۰۳ به ازای شاخص هر ده میلیون نفر جمعیت ایران ۰/۲ مقاله، در کنار اردن ۱۱/۶ مقاله، انگلستان ۱۴۰ مقاله و آمریکا ۱۷۲/۲ مقاله بوده است. سهم ایران در پیش برد علم پرستاری ۰/۰۱ درصد در کنار اردن ۰/۰۴ درصد، انگلستان ۵/۶ درصد و آمریکا ۳۲/۹ درصد بوده است [۵]. به عبارت دیگر تقریباً یک مقاله پرستاری در مدلاین ثبت گردید که تحقیقاً این یک مقاله از پایان نامه های بررسی شده در این تحقیق نبوده است. این در حالی است که تولید علم در چند سال اخیر در کشور ما بر اساس شاخص مقالات ثبت شده در مؤسسه علمی اطلاعات^۲ روند افزایشی داشته است [۶ و ۷]. این به معنی عقب ماندگی پرستاری از کاروان تولید علم و جنبش نرم افزاری در کشور نسبت به رشته های دیگر علمی است. قطعاً این وضعیت چالش و آفتی است که حیات و شأن علمی رشته پرستاری را در کشور تهدید می کند. ادامه این روند آسیب ها و خطراتی را در پی داشته و نیاز به تحلیل علل و ارایه راه حل دارد. به نظر محقق علل این پدیده را می توان در موارد زیر جستجو و توجیه کرد.

۱- رویکرد و پارادایم غالب تحقیقات پرستاری فوق استفاده از شیوه کمی بوده است. اساساً تحقیقات کمی منجر به تولید نظریه و دانش جدید نمی شود. این نوع تحقیقات از آزمون فرضیاتی آغاز می گردد که تقریباً در بدنه دانش حرفه ای مطرح و موجود است. به عبارت دیگر برد و هدف تحقیقات کمی تست نظریه و تأیید یا رد فرضیات موجود است [۸ و ۹]. بررسی ۱۱۰۰ پایان نامه نشان می دهد که تقریباً نتایج تمامی این پژوهش ها

1 - Paradigm

2 - Information Scientific Institute (ISI)

هم در عرصه آکادمیک و مقطع دکتری شروع شده است. تحقیق کیفی در تولید دانش و تعریف نو از پدیده های پرستاری با توجه به مؤلفه های فرهنگی، محیطی و اجتماعی کارآیی ویژه ای دارد [۹].

● نهادینه کردن تحقیق در بدنه و ارکان آموزش و بالین پرستاری همان طوری که در تحلیل علل چالش در بالا اشاره شد، یکی از عوامل مؤثر تکلیفی بودن پژوهش در عرصه آموزش پرستاری و آن هم در مقطع تحصیلات تکمیلی می باشد. این در حالی است که امروزه تحقیق یک فعالیت صرفاً آکادمیک نیست. بلکه در کشورهای توسعه یافته در قالب واحدهای تحقیق و توسعه و در عرصه پزشکی و پرستاری در قالب گرایش درمان و پرستاری مبتنی بر مستندات^۱ [۱۱] ظهور و بروز پیدا کرده است. از آن جایی که در برنامه آموزشی پرستاری در مقطع پایه که اساساً دانش آموختگان آن در عرصه عمل و بالین قرار می گیرند واحد روش تحقیق وجود ندارد، بایستی این درس در قالب یک درس مستقل و تعریف شده در آن گنجانده شود. ثانیاً پژوهش باید به عنوان یک فعالیت و وظیفه حرفه ای از طریق لحاظ کردن امتیازات پژوهشی در نظام ارتقای شغلی پرستاران که اخیراً تصویب شده با جهت گیری بهبود روش ها و خدمات پرستاری در نظام سلامت نهادینه گردد. این پیشنهاد دقیقاً در راستای یکی از بندهای سند چشم انداز ۲۰ ساله ملی است که ارتقای خدمات بهداشتی و درمانی و بهبود نظام سلامت از جهت گیری های شاخص آن می باشد.

تشکر و قدردانی: بدینوسیله از دانشکده

های پرستاری و مامایی دانشگاه های علوم پزشکی تهران، ایران، شهید بهشتی و دانشگاه تربیت مدرس که نهایت همکاری را با پژوهشگران داشتند قدردانی می گردد.

تصدیق و تأیید فرضیات و دانش موجود پرستاری بوده است.

۲ - تقریباً تمامی این تحقیقات منحصراً در مراکز آکادمیک و دانشگاهی در مقطع کارشناسی ارشد با هدف آموزشی انجام گرفته است. هدف این نوع پژوهش ها در این مقطع اساساً یادگیری و تمرین روش و تکنیک پژوهش توسط دانشجویان است. بنابراین تولید دانش نو از آن انتظار نمی رود. یزدی مقدم و محمدی (۱۳۸۳) طی مطالعه ای نشان دادند که ۶۵ درصد پرستاران دلیل عدم به کارگیری نتایج تحقیقات پرستاری در بالین را به تکلیف آموزشی بودن پایان نامه ها مثل سایر دروس مربوط دانسته اند [۱۰].

۳ - این پژوهش ها کمتر به چالش های عینی حرفه و جامعه پرداخته و بیشتر به جنبه نظری توجه کرده است. به همین علت نوعاً این پژوهش ها در حد یک نسخه غیر عملی دست نخورده باقی مانده است. به طوری که در مطالعه فوق ۶۷/۵ درصد پرستاران علت دیگر عدم به کارگیری نتایج یافته های تحقیقات پرستاری را در عدم تناسب موضوعات با نیازها و اولویت های عینی جامعه و حرفه ای می دانستند.

به نظر محقق براساس تعریف چالش فوق و تحلیل علل آن به طوری که توضیح داده شد، جهت برون رفت از این وضعیت ناهنجار و نامطلوب که تهدید کننده آینده جایگاه و شأن علمی حرفه پرستاری و از قافله بازماندن آن در جامعه علمی و آکادمیک شده، پیشنهادات زیر ارایه می گردد:

روی آوردن به پارادایم و شیوه های دیگر تحقیق افق تعیین شده در سند چشم انداز ۲۰ ساله توسعه ملی، قرار گرفتن کشور در مرتبه اول تولید علم در منطقه می باشد که رهبری معظم انقلاب راهبرد آن را جنبش نرم افزاری و حرکت در مرزهای دانش اعلام نمودند. همان طور که داده های فوق نشان داد، حرکت در مسیر و پارادایم گذشته ما را در دستیابی به این هدف بزرگ موفق نکرده و نیاز به چرخش و تغییر این پارادایم ضروری است. با توجه به نوع موضوعات مطروحه در فرآیند مراقبت و رشته پرستاری که به مفاهیم و موضوعات علوم انسانی علاوه بر موضوعات بیولوژیک توجه دارد، پارادایم و شیوه مناسب در پرستاری می تواند روی آوردن به تحقیقات کیفی باشد که در چند ساله اخیر به طور نامحسوس آن

1 - Evidence Based Practice (EBP)

منابع

- ۱ - پورظهیر ع، نقش دانشگاه در توسعه، کنفرانس تحقیقات اجتماعی اقتصادی در برنامه های توسعه، تهران: معاونت پژوهشی دانشگاه علامه طباطبائی، ۱۳۷۱.
- ۲ - موسوی م ف، بررسی امکان ارتقاء علمی ایران به ده کشور اول تولید کننده علم جهان. رهیافت، تابستان، ۱۳۸۲؛ شماره ۳۰: صفحه ۷۹.
- ۳ - آزاراس ف، آزی، فیولفین، تأمین اعتبارات مالی تحقیقات (آموزش عالی)، ترجمه دکتر هادی شیرازی ماهادی، دایره المعارف آموزش عالی، تهران مؤسسه پژوهش و برنامه ریزی آموزش عالی، ۱۳۷۶، صفحه ۳۵۵.
- ۴ - آقا محمدی الف، فرحی م، وضعیت پژوهش در ایران: راه کارها و راه چاره ها، رهیافت ۱۳۷۸؛ شماره ۲۰: صفحه ۹۶.
- ۵ - روشنی پور م، حبیب زاده ف. پرستاری ایران سال ۱۴۰۰ افق ها و چالش ها، تهران معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی تهران، ۱۳۸۳؛ صفحه ۳۴.
- ۶ - موسوی م ف، رتبه بندی تولید علم در ۵۰ کشور جهان، رهیافت، ۱۳۸۳؛ شماره ۳۲: صفحه ۳۷.
- ۷ - اعتماد ش، امامی ی، مهرابی م. سی سال تولید جهانی علم ایران. تهران مرکز تحقیقات سیاست علمی کشور. ۱۳۸۳؛ صفحه ۸.
- 8 - Burns L, Grove SK. Understanding nursing research, Philadelphia: W.B. Saunders 1997.
- 9 - Straubert H, Carpenter D. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative. Philadelphia: Lippincott; 1999.
- 10 - McEwen M, Wills E M. Theoretical basis for nursing. Philadelphia: Lippincott; 2002.
- ۱۱ - یزدی مقدم ح، محمدی ع، عدم به کارگیری یافته ها و نتایج پژوهش های پرستاری. تهران دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۸۳؛ صفحه ۱.