

مجله پرستاری و مامایی تبریز

شماره ۱۹ (پاییز ۱۳۸۹) ص ۳۲-۲۲

## درک مدرسان پرستاری از فعالیتهای فردی در انتقال دانش حاصل از پژوهشهای پرستاری، دانشگاههای علوم پزشکی کشور

دکتر لیلا ولیزاده: دکترای پرستاری، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی تبریز  
دکتر وحید زمانزاده: دکترای پرستاری، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی تبریز  
سمیه محمدیان روشن: کارشناس ارشد پرستاری (نویسنده رابط)

Email: mohamadian63@gmail.com

سیما لک دیزجی: کارشناس ارشد پرستاری، مربی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز  
دریافت: ۸۹/۹/۷ پذیرش: ۸۹/۱۰/۱۲

### چکیده

**مقدمه:** علی‌رغم اهمیت فزاینده دانش در عصر حاضر، مطالعات متعدد حاکی از آن است که بین تولید دانش و استفاده از آن، به‌خصوص در پرستاری فاصله زیادی وجود دارد. در این میان شواهدی از میزان تلاش‌های فردی برای انتقال دانش حاصل از پژوهش در پرستاری به منظور ارتقاء کمی و کیفی آن در دسترس نمی‌باشد، از این‌رو پژوهش حاضر با هدف توصیف درک مدرسان پرستاری از فعالیتهای فردی برای انتقال دانش حاصل از پژوهش‌های پرستاری انجام شد.

**مواد و روشها:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی بوده که به روش نمونه‌گیری تصادفی با شرکت ۲۷۹ نفر از مدرسان پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور انجام پذیرفت. از پرسشنامه نات و وایلدوسکی و لاندردی و همکاران<sup>۱</sup> جهت گردآوری داده‌های وضعیت فعالیتهای انتقال دانش پرستاری در سطح فردی استفاده شد. تحلیل داده‌ها در SPSS/Ver13 انجام گردید.

**یافته‌ها:** مدرسان پرستاری فعالیتهای فردی خود را در زمینه انتقال دانش ضعیف ارزیابی کرده و از میان آن‌ها تنها فعالیت سخنرانی یا ارائه در ارتباط با نتایج تحقیق در حد متوسط و «ارسال نتایج تحقیق، نشست در گروه‌های کاری، فراهم کردن خدمات مشاوره، همکاری برای توسعه دادن محصولات و خدمات، شرکت در فعالیتهای تجاری و تبلیغ کردن نتایج تحقیق» در حد ضعیف گزارش شدند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که فعالیتهای فردی برای انتقال دانش در حد ضعیف می‌باشد و بایستی مدرسان محقق پرستاری از بین فعالیتهای فردی انتقال دانش حاصل از پژوهش تنها به ارائه نتایج در سمینارها و کنگره‌ها بسنده نمایند و علاوه بر آن از سایر فعالیتهای فوق‌الذکر مثل نوشتن پیام قابل انتقال و ارسال آن به مخاطبان و... استفاده نمایند.

**کلمات کلیدی:** درک/ مدرسان پرستاری/ انتقال دانش/ پژوهش پرستاری

### مقدمه

تاریخچه آن به بیش از ۱۰۰ سال، یعنی زمان پایه-گذاری سیستم پرستاری و آموزش آن در مدرسه پرستاری نایتینگل در سال ۱۸۶۰ می‌رسد. گرچه تأکید بر تحقیق پرستاری یک حرکت نسبتاً قوی در طول ۴۰-۳۵ سال اخیر بوده است، اما تاریخچه آن به بیش از ۱۰۰ سال، یعنی زمان پایه‌گذاری سیستم پرستاری

توجه به روش‌های تولید، انتقال و به‌کارگیری دانش امری حیاتی است (۱) و فاصله بین تولید دانش و استفاده از آن در بخش بهداشت و درمان می‌تواند برای جامعه و به‌خصوص بیماران، نتایج ناگواری در پی داشته باشد (۲). گرچه تأکید بر تحقیق پرستاری یک حرکت نسبتاً قوی در طول ۴۰-۳۵ سال اخیر بوده است، اما

جهت تهیه فایل **WORD** این مقاله به سایت **DaneshResan.com** مراجعه نمایید و عنوان مقاله را جستجو کنید  
بیش از ۲ میلیون مقاله فارسی در این سایت موجود میباشد

همراه است. برای یک تصمیم گیرنده، ارتباط با محقق، معبری برای یک رسیدگی بیشتر از کارشناسی شخصی فراهم می‌آورد و به عنوان دروازه‌ای برای توسعه دانش بیشتر از جامعه محققان است (۸).

طبق نظر مزلر<sup>۳</sup> و همکاران، خصوصیات افراد از قبیل سازگاری، وظیفه‌شناسی و آزادی در به اشتراک گذاشتن دانش تأثیر دارد و کاربرد عملی آن را می‌توان در تشکیل تیمی با انتخاب کردن کارمندان و در طراحی سیستم‌های مدیریت دانش و تخصیص نقش‌های مختلف بین اعضا پراهمیت دانست (۹).

مهرداد و صلصالی می‌گویند که رسیدن به موفقیت در عملکرد مبتنی بر تحقیق با وجود محیط فراگیر، حامی خلاقیت و برانگیزاننده که منابع کافی را در اختیار داشته باشد و به عملکرد افراد ارزش می‌نهد امکان‌پذیر می‌باشد. دسترسی به نتایج معتبر، داشتن کفایت و شایستگی در انتقال و استفاده از نتایج تحقیقات در عملکرد و ایجاد بافت حمایتی که ایجادکننده جو خلاق و ذهنیت تحقیقی در سازمان باشد از ملزومات اجرایی شدن فرایند عملکرد مبتنی بر تحقیق در پرستاری است (۱۰).

نجات و همکاران می‌گویند اگر ارتباط دانش به عملکرد لازم است، ممکن است نیاز به وارد کردن تغییرات قابل توجه در روش‌های دانشگاهی درگیر و سیاست‌های تشویقی مثلاً استخدام، ارتقاء معیارها صورت بگیرد. همچنین دانشگاه‌ها برای درگیر کردن افراد در انتقال دانش باید انگیزه لازم و مکانیزم‌های حمایتی را فراهم آورند (۱۱).

نارسایی‌ها در استفاده از شواهد حاصل از تحقیق برای تصمیم‌گیری‌های آگاهانه در مراقبت سلامت در سرتاسر گروه‌های تصمیم‌گیرنده، مراقبت‌کنندگان سلامت، بیماران، مدیران و سیاست‌گذاران بدیهی است. همچنین این مشکل در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه در همه زمینه‌ها و در مراقبت‌های اولیه و خاص مشهود است. ممیزی کردن

و آموزش آن در مدرسه پرستاری نایتینگل در سال ۱۸۶۰ می‌رسد. او از روش تحقیق علمی و از گزارش دقیق برای بهبود کار و کیفیت پرستاری استفاده می‌کرد و همینطور پرستاری در تمام مدت قرن بیستم برای ارتقای دانش پرستاری جستجو را ادامه داده است (۳).

اطلاعات مربوط به پژوهش‌های پرستاری از طریق گزارشات تحقیق به جامعه پرستاری می‌رسد. این گزارش‌ها، موضوع مطالعه، نحوه مطالعه و یافته‌ها را توضیح می‌دهد. محققان اطلاعات حاصل از مطالعه خود را به روش‌های مختلف ارائه می‌دهند. معمول‌ترین روش‌های گزارش تحقیق از طریق رسانه‌ها، انتشارات، کتاب‌ها، ارائه در کنفرانس‌ها و مقالات مجله می‌باشد (۴).

در دو دهه اخیر انتشارات علمی در ایران افزایش قابل توجهی یافته است (۵) و تنها در علوم پزشکی تعداد مقالاتی که در مجلات ISI<sup>۱</sup> چاپ شده‌اند از سال ۱۹۹۷ تا ۲۰۰۱ به دو برابر رسیده است (۶) با این وجود فاصله‌ای حدود ۱۵-۱۰ سال بین دانش تولید شده و به کارگیری آن‌ها در عمل وجود دارد. از این‌رو اگر یافته‌های تحقیق راهشان را برای کار در بالین و استفاده عملی پیدا نکند، این یافته‌ها به‌درد نخواهد خورد، همچنان که اگر بالینی‌ها این یافته‌ها را برای کار در بالین مورد استفاده قرار ندهند، انجام کارهای تحقیقاتی بی‌فایده خواهد بود (۳).

انتقال دانش به رویکرد نظام‌مند برای دستیابی، جمع‌آوری و به اشتراک گذاشتن دانش مفهومی جهت تبدیل آن به دانش روشن و آشکار گفته می‌شود که به افراد و سازمان‌ها امکان دستیابی و استفاده از اطلاعات ضروری را می‌دهد که پیش از آن صرفاً یک فرد و یا گروه کوچکی از افراد از آن آگاهی داشتند (۷).

لوماس<sup>۲</sup> می‌گوید مواجهه فرد به فرد اثر زیادی روی انتقال دانش حاصل از تحقیق دارد و ارتباط متقابل بین تصمیم‌گیران و محققان با اختلاف‌نظر جزئی و تبادل نظر

منتقل شده به وسیله شخص محقق بررسی می‌شود. دانش در مقایسه با تکنولوژی، اکثراً ضمنی، کمتر ملموس، بدون نظم و شکل است و بیشتر در ذهن مردم ذخیره می‌یابد. برای توضیح علت درگیر بودن شخص محقق در امر انتقال دانش، چارچوبی از تئوری مبتنی بر منبع توسط لاندری و همکارانش ارائه شده است و فرض می‌شود که محققان براساس چارچوب، مجموعه‌ای از طرز فکر و مقدراتی را اداره می‌کنند که در فعالیتهای انتقال دانش توسعه و تجهیز می‌شوند. به نظر می‌رسد که فعالیتهای انتقال دانش زمانی افزایش خواهد یافت که هم منابع و هم ساز و برگ متناسب و کافی باشد. در مطالعات تکنولوژی و انتقال تکنولوژی، منابعی که محققان را قادر به انتقال دانش می‌کند شامل سرمایه شخصی، ارتباطی، سازمانی و مالی می‌باشند. ارتباط بین این فاکتورها و انتقال دانش در شکل نشان داده شده است که متغیرهای وابسته در انتقال دانش می‌باشند (۱۵).

در پژوهش حاضر آنچه تصویربرداری می‌شود تنها فعالیت‌های فردی انتقال دانش است که توسط محققین پرستاری دانشگاه‌ها درک می‌شود.

لذا این پژوهش با هدف پاسخدهی به سؤال «درک مدرسان پرستاری از فعالیتهای فردی در انتقال دانش حاصل از پژوهش‌های پرستاری چگونه است؟» طراحی و با شرکت اعضای هیات علمی و آموزشی پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی انجام پذیرفت. امید است که با دست یافتن به پاسخ سؤال به افزایش سطح انتقال دانش در بین محققین دانشگاهی و انگیزه برای انتقال دانش در بین محققین دانشگاهی پرستاری و سیاست‌گذاران پژوهشی و آموزشی در عرصه سلامت کمک شود.

عملکرد جایگاه‌های مختلف، عدم استفاده از شواهد در عملکرد را آشکار کرده است (۱۲). در عرصه علمی اگر چه مطالعه ولیزاده و همکاران (۱۳۸۰) در تبریز و مطالعه مهرداد و همکاران (۱۳۸۶) در تهران نگرش منفی در بین پرستاران شاغل در مراکز آموزشی-درمانی نسبت به تحقیق را نشان نداد با این وجود مطالعه ولیزاده و همکاران (۱۳۸۰) در تبریز مبین پایین 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 مورد پژوهش بوده است (۱۳، ۱۴).

در حال حاضر تصویر روشنی از میزان انطباق فعالیتهای پژوهشی پژوهشگران با نیازهای حوزه سلامتی در دسترس نیست، ولی اجماع کلی بر این است که از ظرفیتهای تولید دانش موجود به صورت بهینه استفاده نمی‌شود (۲). مطالعات انجام شده در زمینه این بحث در پرستاری ایران، بیشتر در سطح پرسنل و سازمان‌های استفاده‌کننده دانش مثل پرستاران شاغل و بیمارستان‌ها بوده و نقش تولیدکنندگان دانش و ساختار تسهیل‌کننده انتقال آن مدنظر گرفته نشده است، از سوی دیگر پرداختن به موضوع انتقال دانش از برنامه‌های راهبردی دانشگاه علوم پزشکی تبریز بالاخص در پرستاری می‌باشد (الویتهای پژوهشی در نظام سلامت، ۱۳۸۸-۱۳۸۷)<sup>۱</sup>.

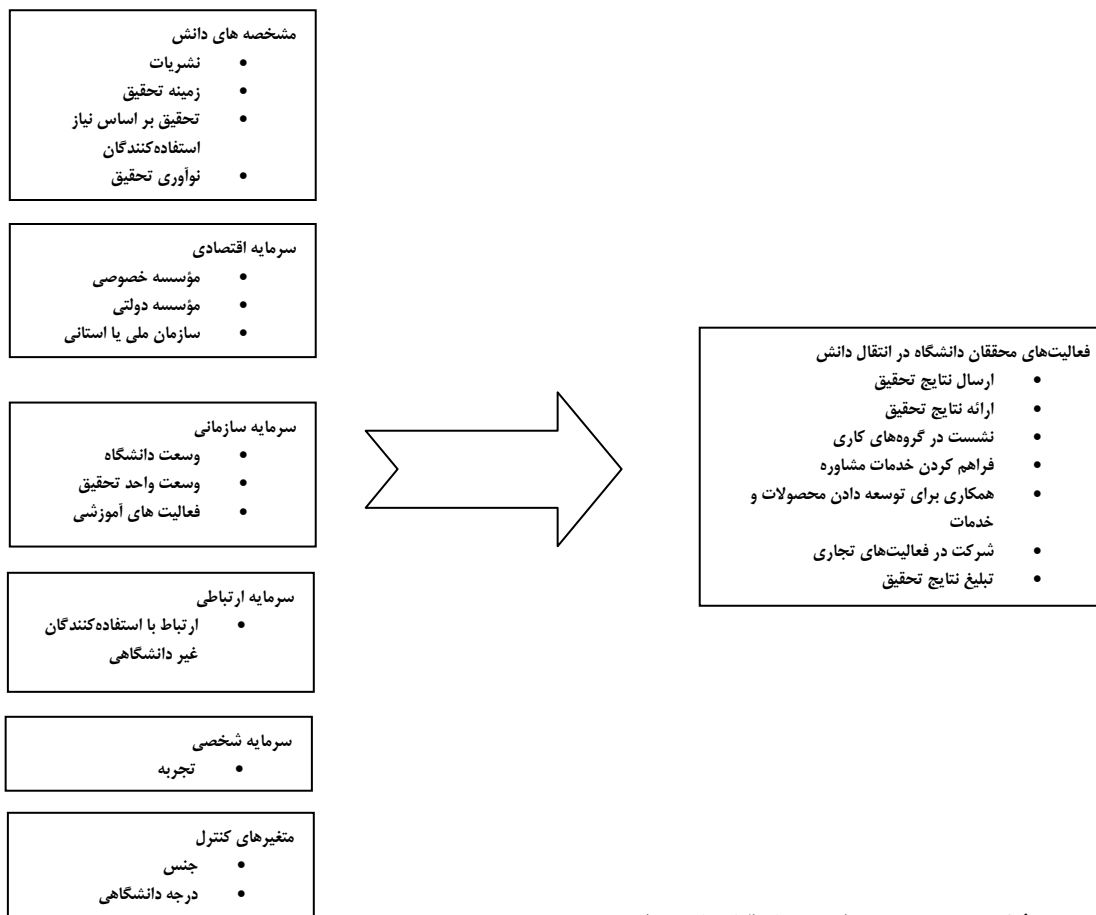
در پژوهش حاضر از چارچوب مفهومی انتقال دانش فردی نات و وایلدوسکی<sup>۲</sup> (۱۹۸۰) و لاندری<sup>۳</sup> (۲۰۰۱-۲۰۰۳) جهت بررسی فعالیتهای فردی انتقال دانش استفاده شده- است (شکل ۱). در این مطالعه دید محققان از دانش

1 - Tabriz University of Medical Sciences.

(www.tbzmed.ac.ir/)

2 - Knott& Wildavsky

3 - Landry



شکل ۱: چارچوب مفهومی انتقال دانش فردی

## مواد و روشها

مطالعه توصیفی «درک مدرسان پرستاری از فعالیت‌های فردی در انتقال دانش حاصل از پژوهش‌های پرستاری» در بین اعضای هیات‌علمی و آموزشی پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور انجام پذیرفت. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه نات و وایلداوسکی (۱۹۸۰) و لاندری و همکاران (۲۰۰۳-۲۰۰۱) با ۷ فعالیت فردی انتقال دانش بود. این فعالیت‌ها شامل «ارسال نتایج تحقیق، ارائه نتایج تحقیق، نشست در گروه‌های کاری، فراهم کردن خدمات مشاوره، همکاری برای توسعه دادن محصولات و تبلیغ نتایج تحقیق» است.

و خدمات، شرکت در فعالیت‌های تجاری و تبلیغ کردن نتایج تحقیق» می‌باشند. برای پاسخ دادن از مقیاس لیکرت استفاده شد و طیفی از پاسخ‌های هیچوقت=۱، به ندرت=۲، گاهی اوقات=۳، اغلب اوقات=۴ و همیشه=۵ وجود داشت. ابزار انتقال دانش در سطح فردی در پژوهش حاضر روایی ترجمه شد. پایایی ابزار به روش بازآزمایی بررسی شد. ضریب همبستگی بین نوبت اول و دوم با شرکت ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی پرستاری (۷۳٪) ارزیابی شد. پس از انجام مطالعه مقدماتی، حجم نمونه متناسب با تعداد کل اعضای هیات علمی و

مجری طرح با تماس با نمایندگان خود در دانشکده‌ها اقدام به پیگیری پاکت‌های ارسالی نمود. در این مطالعه از مجموع ۴۰۰ پرسشنامه ارسالی، ۲۷۹ پرسشنامه توسط مدرسان پرستاری تکمیل و گرفته شد. جهت دستیابی به نتایج پژوهش، ابتدا پرسشنامه‌های دریافتی با توجه به تیپ و کد مربوط به دانشکده و شماره پرسشنامه کدگذاری شد. سپس داده‌های جمع آوری شده از هر یک از واحدهای مورد پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS/ver13 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در نمردهی ابزارها هر گویه جداگانه بررسی شده و آمار توصیفی (فراوانی ساده و درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار و...) از داده‌ها به دست آمد در نهایت آن‌هایی که نیاز به مداخله آتی دارند گزارش شده‌اند. قابل ذکر است که میانگین کل طبق تقسیم بندی بین ۲/۳۳-۱ وضعیت ضعیف، بین ۳/۶۶-۲/۳۴ وضعیت متوسط و بین ۳/۶۷-۵ وضعیت خوب را نشان داد.

### یافته‌ها

از بین ۲۷۹ نفر مدرس پرستاری در مطالعه حاضر، ۵۵/۵ درصد مؤنث بودند که ۹۱/۱ درصد از نظر درجه دانشگاهی مربی با مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد، ۸۵/۶ درصد از اعضای هیأت علمی دانشکده، ۷۹/۸ درصد آنها از نظر وضعیت انجام وظیفه، تمام وقت جغرافیایی بودند و اکثریت یعنی ۵۱/۳ درصد آنها تیپ دانشگاهی ۲ را شامل می‌شدند (جدول ۱) و اکثریت مدرسان پرستاری همکاری با مراکز تحقیقات یا شوراهای پژوهشی را ذکر نکردند (جدول ۲).

آموزشی (تقریباً ۸۸۰ نفر)، ۴۰۰ نفر برآورد شد. دانشکده‌های پرستاری و مامایی بطور تصادفی از خوشه‌های دانشگاه‌های تیپ ۱، ۲ و ۳ (اعلام رتبه‌بندی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، ۱۳۸۷) انتخاب شدند. سپس بطور متوسط از هر دانشکده تیپ ۱ (۳۰ نفر)، تیپ ۲ (۱۵ نفر) و تیپ ۳ (۱۰ نفر) از فهرست اعضای هیات علمی و آموزشی در نظر گرفته شد. با تأیید معاونت پژوهشی دانشکده و صلاح‌دید مسؤولین ذیربط، نامه‌ای به ریاست دانشکده‌های پرستاری منتخب ارسال شد که در آن پژوهشگران بعد از معرفی خود، به بیان اهداف مطالعه و ضرورت انجام آن پرداخته و از ایشان خواسته شد در این رابطه همکاری نمایند. سپس پژوهشگران با نمایندگان طرح در دانشکده‌ها تماس گرفته و پس از هماهنگی‌های لازم، پاکت‌های حاوی پرسشنامه و نامه جلب همکاری را برای ایشان ارسال نمودند.

پژوهشگران در نامه‌های روی پرسشنامه‌ها که برای تمام مدرسان در نظر گرفته شده بود، ضمن معرفی خود، به بیان اهداف مطالعه و مطالب مورد نیاز و تأکید بر محرمانه بودن اطلاعات پرداخته بودند.

نمایندگان طرح در دانشکده‌های انتخابی پس از دریافت پاکت‌ها، بنا به درخواست مجری طرح، توزیع پرسشنامه‌ها را به طور تصادفی و به تعداد مشخص شده در بین مدرسان پرستاری آغاز کرده و پس از دو تا سه هفته اقدام به جمع آوری پاکت‌ها نمودند.

پژوهشگران با ذکر شماره تماس و آدرس الکترونیکی در تمام مدت اجرای طرح در اختیار شرکت کنندگان و پاسخگوی سؤالات ایشان بودند. پس از گذشت یک ماه

جدول ۱: مشخصات آموزشی مدرسان پرستاری

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

جدول (۲): مشخصات پژوهشی مدرسان پرستاری

مشخصات پژوهشی مدرسان پرستاری	متغیر	تعداد (درصد)
عضو شورای پژوهشی گروه	بله	۱۰۱ (۳۸/۴)
	خیر	۱۶۲ (۶۱/۶)
عضو شورای پژوهشی دانشکده	بله	۷۴ (۲۸/۱)
	خیر	۱۸۹ (۷۱/۹)
عضو شورای تحصیلات تکمیلی	بله	۲۲ (۸/۴)
	خیر	۲۴۱ (۹۱/۶)
همکاری با مراکز تحقیقات	بله	۱۰۰ (۳۸)
	خیر	۱۶۳ (۶۲)

فعالیت‌های انجام گرفته در سطح فردی برای انتقال دانش پرستاری در وضعیت ضعیف رخ می‌دهد در این میان بیشترین فعالیت مربوط به «سخنرانی در سمینارها و

در پاسخ به سؤال «درک مدرسان پرستاری از فعالیت‌های فردی در انتقال دانش حاصل از پژوهش‌های پرستاری چگونه است؟» مطالعه حاضر نشان داد که

ارسال نتایج تحقیقات» و کمترین آن به «شرکت در فعالیتهای تجاری» اختصاص داشت (جدول ۳).

جدول ۳: درک مدرسان پرستاری از میزان فعالیت‌های فردی برای انتقال دانش حاصل از پژوهش‌های پرستاری (به ترتیب نزولی بر حسب میانگین)

نوع پاسخ متغیر مورد بررسی	همیشه (درصد) تعداد	اغلب اوقات (درصد) تعداد	گاهی اوقات (درصد) تعداد	بندرت (درصد) تعداد	هیچوقت (درصد) تعداد	انحراف معیار ± میانگین	فاصله اطمینان ۹۵٪
سخنرانی یا ارائه در ارتباط با نتایج تحقیق	۳۷ (۱۳/۶)	۷۲ (۲۶/۵)	۵۰ (۱۸/۴)	۲۸ (۱۰/۳)	۸۵ (۳۱/۳)	۲/۷۳ ± ۱/۴۵	۲/۵۵-۲/۹۱
ارسال نتایج تحقیق	۱۶ (۵/۹)	۳۰ (۱۱)	۵۲ (۱۹)	۳۲ (۱۱/۷)	۱۴۳ (۵۲/۴)	۲/۰۶ ± ۱/۳۰	۱/۹۰-۲/۲۲
کمک به توسعه محصولات و خدمات	۵ (۱/۹)	۲۶ (۹/۹)	۵۰ (۱۹)	۳۳ (۱۲/۵)	۱۴۹ (۵۶/۷)	۱/۸۸ ± ۱/۱۴	۱/۷۴-۲/۰۲
تبلیغ نتایج تحقیق	۳ (۱/۱)	۲۵ (۹/۳)	۵۴ (۲۰/۱)	۳۲ (۱۱/۹)	۱۵۵ (۵۷/۶)	۱/۸۲ ± ۱/۱۰	۱/۶۹-۱/۹۶
نشست در گروه‌های کاری همراه با استفاده‌کنندگان	۴ (۱/۵)	۲۲ (۸/۱)	۳۴ (۱۲/۵)	۳۶ (۱۳/۲)	۱۷۷ (۶۴/۸)	۱/۶۷ ± ۱/۰۶	۱/۵۴-۱/۸۱
تهیه خدمات مشاوره	۴ (۱/۵)	۲۲ (۸/۱)	۳۰ (۱۱/۱)	۲۷ (۱۰)	۱۸۷ (۶۹/۳)	۱/۶۲ ± ۱/۰۶	۱/۴۹-۱/۷۵
همکاری / شرکت در فعالیتهای تجاری	۱ (۰/۴)	۴ (۱/۵)	۷ (۲/۶)	۲۰ (۷/۳)	۲۴۱ (۸۸/۳)	۱/۱۹ ± ۰/۵۸	۱/۱۲-۱/۲۶
جمع کل: (۲۷۹) نفر	۷۰ (۲۵/۹)	۲۰۱ (۷۴/۴)	۲۷۷ (۱۰۲/۷)	۲۰۸ (۷۶/۹)	۱۱۳۷ (۴۲۰/۴)	۱/۸۷ ± ۰/۷۳	۱/۷۸-۱/۹۵

### بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه درک مدرسان پرستاری از وضعیت فعالیت‌های فردی برای انتقال دانش حاصل از پژوهش‌های پرستاری، یافته‌ها نشان دادند که فعالیت‌های انجام گرفته در سطح فردی برای انتقال دانش پرستاری در وضعیت ضعیفی رخ می‌دهد و در این میان بیشترین فعالیت مربوط به «سخنرانی در سمینارها و ارسال نتایج تحقیقات» و کمترین آن به «شرکت در فعالیتهای تجاری» اختصاص داشت.

مطالعه لاندردی و همکارانش که در همین خصوص در طول سال‌های ۲۰۰۲-۱۹۹۷ با شرکت ۱۵۵۴ نفر از محققان دانشگاهی کانادا در زمینه‌های مهندسی و علوم

طبیعی صورت گرفت، نیز حاکی از آن بود که محققان کانادایی از نظر سخنرانی یا ارائه در ارتباط با نتایج تحقیقشان و ارسال نتایج تحقیق بیشترین فعالیت و از نظر همکاری یا شرکت در فعالیتهای تجاری مرتبط با تحقیقشان کمترین فعالیت را داشتند که به ترتیب میانگین ارائه نتایج پژوهش‌ها (۲/۷۸ ± ۱/۱۷)، ارسال نتایج (۱/۲۴ ± ۱/۶۸) و میانگین شرکت در فعالیتهای تجاری (۱/۱۱ ± ۱/۷۱) بود، با این وجود در مجموع دارای وضعیت خیلی‌فعال در انتقال دانش به حساب می‌آمدند (۱۵) که احتمالاً به زمینه پژوهش و قدمت شروع فعالیتهای انتقال دانش در بستر مطالعه لاندردی مربوط باشد.



عملکرد پژوهشگران تنها ۹ درصد از کل امتیاز ممکن در این زمینه بود و این نتایج با نتایج مطالعه نجات و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی تهران همسویی داشت. سهم گروه پایه در کنفرانس‌ها، سمینارها و همایش‌های داخلی و بین‌المللی ۶۶/۷ درصد، ۵۰ درصد و در ارسال گزارش کامل و خلاصه گزارش برای استفاده کنندگان به ترتیب ۳۵ درصد و ۱۶/۷ درصد بود. از این رو طبق نظر محققین در پژوهش‌های علوم پایه یافته‌های پژوهش بیشتر در کنفرانس‌ها و سمینارها و همایش‌ها انتشار یافته است که بار دیگر تأییدی بر نتایج حاصل از مطالعه حاضر می‌باشد (۱۷).

مطابق با گزارش سازمان جهانی بهداشت در خصوص افزایش انتشار مقالات و برگزاری سالانه همایش و کنفرانس‌ها در علوم پزشکی، انتقال غیرفعال دانش پرستاری به صورت ارائه سمینار و کنفرانس‌ها و ارسال نتایج معمول می‌باشد و از آنجایی که شواهد برقراری ارتباط بین صنعت و پرستاری هنوز روشن نیست، شرکت محققین پرستاری در فعالیتهای تجاری کمترین فعالیت در انتقال دانش پرستاری نشان داده شد.

لاندری و همکاران (۲۰۰۳) یکی از شاخصه‌های پیشگویی‌کننده برای افزایش میزان استفاده از نتایج تحقیق را ارتباط بین محققین و استفاده کنندگان می‌دانند (۱۸).

در همین ارتباط الوانی و همکاران (۱۳۸۶) مطالعه‌ای را به منظور بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر توسعه مدیریت دانش سازمانی انجام داده‌اند. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که سرمایه اجتماعی بر ابعاد خلق و انتقال دانش تأثیر گذار می‌باشد. سرمایه اجتماعی به پیوندها و ارتباطات میان اعضای یک شبکه اشاره دارد که با خلق هنجارها و اعتماد متقابل موجب تحقق اهداف اعضا می‌شود و ابعاد مدیریت دانش، کسب، ثبت، خلق، انتقال و کاربرد دانش در نظر گرفته شده است (۱۹).

از این رو پیداست که فعالیتهای فعال انتقال دانش نسبت به فعالیتهای غیرفعال مؤثرتر می‌باشند و لازمه

در مطالعه نجات و همکاران (۱۳۸۷) نیز که با هدف بررسی رفتار محققین دانشگاه علوم پزشکی تهران در فعالیتهای انتقال دانش و تعیین عواملی که بر رفتار محققین این دانشگاه در انتقال دانش تأثیر می‌گذارد انجام گرفت، پژوهشگران بر اساس پژوهش‌های مورد بررسی به سه گروه پژوهشگران علوم پایه (۴۶ نفر)، بالینی (۱۰۱ نفر) و بهداشتی (۶۱ نفر) تقسیم شدند. مجموعاً در زمینه فعالیتهای غیر فعال انتقال دانش که هدف اصلی آن تغییر آگاهی مخاطب اصلی است، پژوهشگران به طور میانگین ۲۷ درصد از کل امتیاز ممکن را کسب نمودند و در فعالیتهای فعال انتقال دانش که روشی پویا بر پایه تعامل با استفاده‌کنندگان پژوهش می‌باشد و احتمال و امکان تغییر رفتار در این فعالیتهای در استفاده‌کنندگان پژوهش بیشتر است، میانگین امتیاز عملکرد پژوهشگران تنها ۶ درصد از کل امتیاز ممکن در این زمینه بود و نشان داده شد که سهم پژوهشگران در علوم پایه در ارتباط با ارائه در کنفرانس‌ها، سمینارها و همایش‌های داخلی، همایش‌های بین‌المللی، ارسال گزارش کامل از طرح پژوهشی و ارسال خلاصه‌ای از گزارش طرح برای استفاده‌کنندگان که از فعالیتهای غیرفعال هستند، به ترتیب (۴۳/۵٪)، (۴۷/۸٪)، (۴۵/۷٪)، (۴۱/۳٪) بود و همچنین پژوهشگران در مورد تهیه و ارسال متون با زبان متناسب استفاده‌کنندگان (نظیر نوشته‌های ساده برای بیماران، متون خاص برای مدیران، گزارش عملی برای همکاران بالینی و آزمایشگاهی، گزارش خاص برای مدیران صنعت یا گزارش خاص برای دانشگاهیان) که از جمله فعالیتهای فعال برای انتقال دانش می‌باشد (۱۵/۲٪)، نقش داشتند که خود نشانی از تأیید نتایج مطالعه حاضر می‌باشد (۱۶).

همچنین در مطالعه قربانی و همکاران (۱۳۸۸) که در همین زمینه در دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام گرفت، در زمینه فعالیتهای فعال انتقال دانش میانگین امتیاز

علی‌الخصوص فعالیت‌های فعال توسط محققین از جمله نشست با گروه‌های کاری و استفاده‌کنندگان و فراهم کردن زمینه خدمات مشاوره و توسعه خدمات و ارتباط با انجمن‌های صنعتی را فراهم آورند.

این مطالعه با شرکت ۲۷۹ نفر از محققان پرستاری کشور انجام پذیرفت و مواجه‌شدن فصل نمونه‌گیری و اجرای پژوهش، با دوران تعطیلی نسبی و مرخصی مدرسان دانشکده‌ها، درگیری و مشغولیت زیاد کاری و عدم انعکاس احساس واقعی اعضای محترم هیات‌علمی و آموزشی، از محدودیت‌های طرح مطالعه و سنجیده شدن تنها درک مدرسان پرستاری از وضعیت انتقال دانش، از محدودیت‌های مرتبط با ابزار این مطالعه بودند.

امید است پژوهش حاضر به سبب ترسیم وضعیت موجود در زمینه انتقال دانش حاصل از پژوهش‌های پرستاری در کشور با ارایه یک راهنمای کلی به مدیران، مدرسان و برنامه‌ریزان آموزشی، زمینه تقویت و توسعه راهبردهای پژوهشی و آموزشی را در خصوص ارتقای دانش پرستاری با در نظر گرفتن جنبه‌های روانشناختی، اجتماعی و تکنولوژی تأثیرگذار بر تمایل رفتاری و تغییرات در سیاست‌ها و روش‌های دانشگاهی در کشور، تسهیل سازد. همچنین پیشنهاد می‌شود برای شناخت عملکرد واقعی محققان مربوطه مطالعه‌ای عمیق‌تر با استراتژی‌های پژوهشی دیگر صورت گیرد و مبحث شرکت محققین پرستاری در فعالیت‌های تجاری با جزئیات بیشتری مورد بررسی‌های تحقیقاتی دیگر و استفاده کاربردی قرار گیرد.

### تقدیر و تشکر

محققین بر خود لازم می‌دانند از ریاست محترم دانشکده -ها، مشارکت‌کنندگان و نمایندگان جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

این نوع انتقال، داشتن ارتباط متقابل با استفاده‌کنندگان و آگاهی از نیازهای آنهاست، در حالی که طبق نظر کبسون<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۴) در خصوص نوآوری در دانشگاه‌ها، محافل دانشگاهی برای مقوله انتقال دانش اولویت چندانی قائل نیستند. پاره‌ای از عوامل آن عبارتند از ارزش‌گذاری زیاد بر شکل‌های متداول تولیدات علمی دانشگاهی (مثل چاپ مقاله در مجلات علمی - پژوهشی، ارایه مطلب در همایش‌های علمی، گرفتن بورس‌های پژوهشی یا جذب گرانت از سازمان‌های دولتی) و نیز محدودیت ساعات کار روزانه. در مقابل این متغیرها، به فعالیت‌های مربوط به انتقال دانش بودجه چندانی اختصاص داده نمی‌شود (۲۰).

همانطوری که می‌دانیم دانشی که در اثر تلاش‌های یک یا گروهی از محققان و با صرف زمان و امکانات به ثمر می‌رسد برای این‌که بتواند در جامعه کاربردی شود نیازمند انتقال صحیح آن به مصرف‌کننده می‌باشد و محقق به دلیل اشراف بر موضوع و دانش تولید شده بهترین مترجم آن به جامعه استفاده‌کننده محسوب می‌شود در حالی که مطالعه حاضر نشان‌دهنده وضعیت نگران‌کننده‌ای از فعالیت‌های فردی محققین پرستاری در انتقال دانش می‌باشد. با توجه به چارچوب مفهومی استفاده شده در مطالعه حاضر «نشست در گروه‌های کاری، فراهم کردن خدمات مشاوره، همکاری برای توسعه دادن محصولات و خدمات، شرکت در فعالیت‌های تجاری و تبلیغ کردن نتایج تحقیق» علاوه بر سخنرانی و ارسال نتایج تحقیق، از فعالیت‌های فردی مؤثرتر در انتقال دانش حاصل از پژوهش می‌باشند. ضعف در این فعالیت‌ها لزوم حمایت‌های مسؤولین و مراکز تولیدکننده دانش برای کشف علل ضعف و فراهم کردن زمینه‌های ارتقای این امر است و دانشگاه‌ها باید با واردکردن تغییرات قابل توجه در روش‌های دانشگاهی انگیزه لازم و مکانیزم‌های حمایتی را در زمینه فعالیت‌های انتقال دانش

## References

1. North D.C.(1991). *Institutions, institutional change and economic performance*. Cambridge University Press: United States of America.
2. Siddiqui ZH, Mjdzadh R, Nedjat S.A, Fotouhi A, Shhydzadeh Y.U, Gholami ZH, et al.( 2007). [Design model of knowledge translation for taking advantage of research results]. *Payesh*,7(1), 47-35. (Persian)
3. Dempsey P.A, Dempsey A (2003). [Research in nursing]. Salsaly M, Barimnejad L, Taleghani F, Salehi M.(Trans), 1st ed, Tehran, Boshra, 10-2 , 161. (Persian)
4. Pylvy Dennis B, Cheryl T, Hanglr B (2005). [Fundamentals of Nursing Research: Methods, evaluation, Application]. Dehghan Nayeri N, Asadi Nvqaby A.A, (Trans). 1st ed, Tehran, Andishe Rafih, 51-49. (Persian)
5. Moin M, Mahmoudi M, Rezaei N. (2005). Scientific output of Iran at the threshold of the 21st century *Scientometrics*, (62), 239-248.
6. WHO.(2004). *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,76-80.
7. Weiss C.H.(1979). *The Many Meanings of Research Utilizations*. *Public Adm Rev*,39, 426-31.
8. Lomas J. (2000). *Using Linkage and Exchange to Move Research into Policy at a canadian Foundation*. *Health Affairs*,19(3), 236-240.
9. Matzler K, Penzl B, Muller J, Herting S, Mooradian T.A. (2008). *Personality Traits and Knowledge Sharing*. *Journal of Economic Psychology*, (29). 301-313.
10. Mehrdad N, Salsaly M.( 2008) .[Development strategies research based practice in nursing]. *Nursing Research*, 3( 8 and 9) , 25-15. (Persian)
11. Nedjat S, Majdzadeh R, Gholami J, Nedjat S, Maleki K, Qorbani M, et al. (2008). [Knowledge Transfer in Tehran University of Medical Science: An Academic Example of a Developing Country]. *Implementation Science*, 3(39).
12. McGlynn E.A, Asch S.M, Adams J, (2003). *The quality of health care delivered to adults in the US*. *N Engl J Med*, 348,2635-45.
13. Vali zadeh L, Zamanzadeh V, Fathi Azar E, Safaian A.S. (2002). [Barriers and Facilitator of research utilization among nurses in Tabriz Medical-Educational centers, 2001]. *Journal of Nursing - Midwifery Mashhad*, 4(13,14), 1-9. (Persian)
14. Mehrdad N, Salsaly M, Kazem nejad A.(2007). [The attitude of nurses towards research and applying results in clinical activities]. *Hayat*,13(2),41-52. (Persian)
15. Landry R, Amara N, Ouimet M .(2007). *Determinants of Knowledge Transfer, Evidence from Canadian University Researches in natural Sciences and Engineering*. *Journal of Technol Transfer*, (32), 561-592.
16. Nedjat S.A, Mjdzadeh R, Gholami ZH, Qorbani M, Nedjat S.A, Shokoohi M, et al. (2008). [In reviewing the necessary criteria for evaluation of faculty members: transfer of knowledge gained from research in Tehran University].

*Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran*, 26(2), 169-180. (Persian)

17. Qorbani M, Borghei A, keshtkar A, Mjzadeh R, Nedjat S.A, Gholami ZH, et al. (2009). [The amount of knowledge transfer from research plans University of Medical Sciences during 2004-2006 ]. *Hakim Journal*, 12 (4), 19-26. (Persian)

18. Landry R, Lamari M, Amara N. (2003). *The Extent and Determinants of The Utilization of University Research in Government Agencies. Public*

*Administration Review*, 63 (2), 192-205.

19. Alvani M, Nategh T, Farahi M. (2007). [The role of social capital in the development of organizational knowledge management]. *Iranian Journal of Management Sciences*, 2 (5), 35-70. (Persian)

20. Jacobson N, Butterill D, Goering P. (2004). *Organizational Factors That Influence University-Based Researchers' Engagement in Knowledge Transfer Activities. Science Communication*, 25 (3), 246-59.