Journal of Ilam University of Medical Sciences

P-ISSN: 1563-4728
E-ISSN: 2588-3135

Examining barriers to nurses' participation in clinical research

Masoud Hatefi [1], Alireza Vasiee [2], Maryam Veisi [3], Zeynab Saraei [3], Hamed Azadi [4], Maryam Pakseresht [2,3*]

[1] Dept of Neurosurgery, Faculty of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
[2] Dept of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
[3] Non-Communicable Disease Research Center, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
[4] Dept of Anesthesiology, School of Allied Medical Science, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

Article Info

Article type:
Research article

Article History:
Received: Dec. 03, 2025
Received in revised form: Dec. 31, 2025
Accepted: Jan. 07, 2026
Published Online: Jan. 28, 2026

**** Correspondence to:***
Maryam Pakseresht
Non-Communicable Disease Research Center, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

Email:
paksereshtmaryam@yahoo.com

A B S T R A C T

Introduction: Clinical research plays a key role in improving the quality of healthcare, and active participation of nurses is a fundamental condition for the development of the nursing profession. However, numerous individual and organizational barriers can limit the effective participation of nurses in research activities. This study aimed to identify and investigate barriers to nurses' participation in clinical research in teaching and medical hospitals in Ilam city.

Materials & Methods: This was a cross-sectional study, and 391 nurses working in teaching hospitals in Ilam participated in it. Sampling was done using a systematic stratified random method. The data collection tool was a standard questionnaire on barriers to participation in research. The data were analyzed using SPSS version 22 software and descriptive and analytical statistical tests at a significance level of 5%.

Results: The most common personal barriers included lack of time and busy work (91%), distance from academic centers (82%), lack of sufficient motivation (80%), unfamiliarity with statistical principles (79%), and insufficient research knowledge (76%). In the organizational dimension, the most important barriers were reported to include lack of motivation from managers (90%), insufficient management support (88%), cumbersome administrative regulations (87%), and lack of research budget (86%). Statistical analysis showed that gender and type of employment were significantly associated with personal barriers ($P<0.05$), while other demographic and job characteristics had no significant effect on personal or organizational barriers.

Conclusion: Individual and organizational barriers significantly limit nurses' participation in clinical research. Lack of time, poor motivation, and structural constraints are among the most important deterrents. It is suggested that future studies should focus on the importance of designing educational interventions, increasing managerial support, and reforming organizational policies and structures to promote nurses' research participation.

Keywords: Nurses' participation, research barriers, individual barriers, organizational barriers, clinical research

Cite this paper: Hatefi M, Vasiee A, Tavakhosh AM, Veisi M, Saraei Z, Azadi H, Pakseresh M. Examining barriers to nurses' participation in clinical research. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2026;33(6):123-136.

Introduction

Clinical research is one of the fundamental pillars of improving the quality of health care and improving patient outcomes (1). Among them, nurses, as the largest group of health service providers, play a key role in implementing evidence-based care and participating in the production of scientific knowledge (2). Despite the increasing emphasis of health systems on the use of research evidence, evidence shows that the participation of nurses, especially clinical nurses, in clinical research faces numerous challenges (3). These barriers can manifest at individual, organizational, and structural levels and ultimately prevent the transfer of research findings to clinical practice (4). Accurate identification of these barriers is the first step in

© The Author(s)

Publisher: Ilam University of Medical Sciences

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

designing effective interventions to promote nurses' research participation and improve the quality of clinical care (5). Therefore, the present study was conducted with the aim of determining the barriers to nurses' participation in clinical research in teaching and medical hospitals in Ilam.

Methods

This descriptive-analytical study was conducted in 1400. The research population included all nurses working in teaching and medical hospitals in Ilam city. Sampling was conducted in two stages; first, samples were selected by stratified method based on the type of ward (general, special wards, and management units), and then, systematic random sampling was conducted from each stratum. The sample size was estimated to be 511 people based on the Cochran formula and considering a 20% dropout rate, and finally 391 healthy and analyzable questionnaires were included in the study. The data collection tool included a demographic information questionnaire and a standard questionnaire on barriers to nurses' participation in the research, which has 36 items in two dimensions of individual and organizational barriers. The validity and reliability of the tool have been previously confirmed, and in this study, Cronbach's alpha was 0.802. The data were analyzed using SPSS V.22 and descriptive and analytical statistics tests including independent t-test and one-way analysis of variance, at a significance level of 0.05.

Results

Of the 391 nurses who participated in the study, 56% were female and 44% were male, and more than half were single. Most of the participants were formally employed and worked in both general and specialized sectors. The results showed that barriers to nurses' participation in clinical research exist significantly at both individual and organizational levels. In the dimension of individual barriers, "lack of time and busy work" had the highest level of agreement with 91%, indicating a strong impact of workload on nurses' research participation. After that, "distance from academic centers" (82%), "lack of sufficient motivation" (80%), "unfamiliarity with statistical principles" (79%), and "insufficient knowledge of research methods" (76%) were reported as the most important individual barriers. In addition, factors such as inability to search for articles, insufficient English proficiency, and lack of knowledge of research priorities also contributed significantly to limiting research activities. In the organizational barriers dimension, the highest level of agreement was related to "lack of motivation from managers" (90%), "insufficient management support" (88%), "cumbersome administrative regulations" (87%), "time constraints and time-consuming nature of research" (87%), and "lack of research budget" (86%). In addition, the lack of a research monitoring system, lack of cooperation between department officials and physicians, lack of facilities and equipment, and lack of proper access to information sources were considered other important organizational barriers. Statistical analysis showed that gender and type of employment were significantly associated with individual barriers ($P<0.05$), while other demographic and occupational variables did not show a significant relationship with individual or organizational barriers.

Conclusion

The findings of this study indicate that nurses' participation in clinical research is significantly affected by individual and organizational barriers. Lack of time, high workload, low motivation, and insufficient research knowledge are the most important individual barriers, and managerial constraints, complex administrative structures, and lack of resources are the main organizational barriers. The results of this study emphasize the need to design practical educational interventions, increase managerial support and incentives, allocate appropriate time and resources for research, and reform organizational policies and structures. Implementing these measures can pave the way for promoting nurses' research participation and ultimately improving the quality of clinical care in the health system.

Authors' Contribution

Conceptualization, Methodology, Validation, Formal Analysis, Investigation, Resources, Software, Data Curation, Writing–Original Draft Preparation, Writing–Review & Editing, Visualization, Supervision, Project Administration: MH, AV, MV, ZS, HA, MP.

Ethical Statement

This study was approved by the Ethics

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

Committee of Ilam University of Medical Sciences (Iran) (IR.MEDILAM.REC.1400.174). The authors avoided data fabrication, falsification, plagiarism, and misconduct.

Conflicts of Interest

The authors declare no conflict of interest.

Funding

This research resulted from a project with number 1572 which carried out with the financial support of the Vice President for Research and Technology, Ilam University of Medical Sciences.

Acknowledgment

We would like to express our deepest gratitude and appreciation to all those who helped us in this research.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام

JIUMS

شاپای چاپی : ۱۵۶۳-۴۷۲۸

شاپای الکترونیک : ۲۵۸۸-۳۱۳۵

بررسی موانع مشارکت پرستاران در پژوهش‌های بالینی

مسعود هاتفی [۱]، علی‌رضا وسیعی [۲]، مریم ویسی [۳]، زینب سارایی [۳]، حامد آزادی [٤]، مریم پاک سرشت [۳،۲*]

[۱] گروه جراحی مغز و اعصاب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

[۲] گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

[۳] مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

[۴] گروه بیهوشی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۹/۱۲

تاریخ ویرایش: ۱۴۰۴/۱۰/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۱۷

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱۱/۰۸

نویسنده مسئول:

مریم پاک‌سرشت

مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

Email:
paksereshtmaryam@yahoo.com

چکیده

مقدمه: پژوهش‌های بالینی نقش مهمی در ارتقای کیفیت مراقبت‌های سلامت دارند و مشارکت فعال پرستاران شرط اساسی توسعهٔ حرفهٔ پرستاری به‌شمار می‌رود. بااین‌حال، موانع متعدد فردی و سازمانی می‌تواند مشارکت مؤثر پرستاران در فعالیت‌های پژوهشی را محدود کند. این مطالعه با هدف شناسایی و بررسی موانع مشارکت پرستاران در پژوهش‌های بالینی در بیمارستان‌های آموزشی-درمانی شهر ایلام، در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع مقطعی بود و ۳۹۱ پرستار شاغل در بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر ایلام، در سال ۱۴۰۰ در آن شرکت کردند. نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای و تصادفی سیستماتیک صورت گرفت. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامهٔ استاندارد موانع مشارکت در پژوهش بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS vol.22 و آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی در سطح معنی‌داری ۵ درصد تجزیه‌وتحلیل شدند.

یافته‌های پژوهش: نتایج نشان داد که بیشترین موانع فردی شامل کمبود وقت و مشغلهٔ کاری (۹۱ درصد)، فاصله از مراکز دانشگاهی (۸۲ درصد)، نداشتن انگیزهٔ کافی (۸۰ درصد)، ناآشنایی با اصول آماری (۷۹ درصد) و دانش ناکافی پژوهشی (۷۶ درصد) بود. در بعد سازمانی، مهم‌ترین موانع شامل ایجاد نکردن انگیزه از سوی مدیران (۹۰ درصد)، حمایت ناکافی مدیریتی (۸۸ درصد)، مقررات اداری دست‌وپاگیر (۸۷ درصد) و کمبود بودجهٔ پژوهشی (۸۶ درصد) بود. تحلیل آماری نشان داد، جنسیت و نوع استخدام با موانع فردی ارتباط معنادار داشتند ($P<0.05$)، درحالی‌که سایر ویژگی‌های دموگرافیک و شغلی اثر معناداری بر موانع فردی یا سازمانی نداشتند.

بحث و نتیجه‌گیری: موانع فردی و سازمانی به‌طور معناداری مشارکت پرستاران در پژوهش‌های بالینی را محدود می‌کنند. کمبود زمان، ضعف انگیزش و محدودیت‌های ساختاری از مهم‌ترین عوامل بازدارنده هستند. پیشنهاد می‌شود، مطالعات آتی بر اهمیت طراحی مداخلات آموزشی، افزایش حمایت مدیریتی و اصلاح سیاست‌ها و ساختارهای سازمانی به‌منظور ارتقای مشارکت پژوهشی پرستاران صورت گیرد.

واژه‌های کلیدی: مشارکت پرستاران، موانع پژوهش، موانع فردی، موانع سازمانی، پژوهش‌های بالینی

استناد: هاتفی مسعود، وسیعی علی‌رضا، ویسی مریم، سارایی زینب، آزادی حامد ، پاک‌سرشت مریم. بررسی موانع مشارکت پرستاران در پژوهش‌های بالینی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، بهمن ۱۴۰۴؛ (۶)۳۳: ۱۳۶-۱۲۳.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

CC BY NC

مقدمه

پژوهش علمی به‌عنوان فرایندی نظام‌مند برای تولید دانش و حل مسائل، یکی از مهم‌ترین ارکان توسعهٔ پایدار و پیشرفت جوامع به‌شمار می‌رود و نقش اساسی در ارتقای شاخص‌های علمی، اجتماعی و اقتصادی کشورها ایفا می‌کند (۱). شواهد نشان می‌دهد، کشورهایی که در تولید علم پیشرو هستند، از زیرساخت‌ها و بسترهای پژوهشی قوی‌تری برخوردارند و فاصلهٔ میان کشورهای توسعه‌یافته و درحال‌توسعه تا حد بسیاری به میزان سرمایه‌گذاری، حمایت و تسهیل فعالیت‌های پژوهشی مرتبط است؛ ازاین‌رو، تقویت فرهنگ پژوهش و شناسایی عوامل مؤثر بر آن، به‌ویژه در نظام‌های آموزشی و سلامت، از اولویت‌های اساسی برنامه‌ریزان به‌شمار می‌رود (۲).

در نظام سلامت، پژوهش‌های بالینی جایگاهی ویژه‌ای دارند؛ زیرا این نوع پژوهش‌ها با هدف توسعهٔ دانش قابل‌تعمیم دربارهٔ سلامت و بیماری انسان، به‌طور مستقیم در بهبود پیشگیری، تشخیص، درمان و کیفیت مراقبت از بیماران نقش‌آفرینی می‌کنند (۳). تحقیقات بالینی نه‌تنها موجب ارتقای کیفیت خدمات مراقبتی می‌شوند، بلکه با شناسایی و حذف مداخلات غیرمؤثر، به استفادهٔ بهینه از منابع و کاهش هزینه‌های نظام سلامت کمک می‌کنند. در این میان، پرستاران به‌عنوان بزرگ‌ترین گروه ارائه‌دهندهٔ خدمات سلامت، نقشی محوری در اجرای مراقبت‌های مبتنی بر شواهد و پیشبرد پژوهش‌های بالینی دارند (۴).

حرفهٔ پرستاری برای دستیابی به جایگاه حرفه‌ای و پاسخگویی مؤثر به نیازهای پیچیدهٔ بیماران، از تکیه بر شواهد علمی معتبر ناگزیر است (۵). مراقبت مبتنی بر شواهد پرستاران را قادر می‌سازد تصمیمات بالینی آگاهانه‌تری اتخاذ کنند، کیفیت مراقبت را ارتقا دهند و اثربخشی اقدامات خود را برای بیماران، مدیران و نظام سلامت، به‌طور مستند نشان دهند. از سوی دیگر، افزایش روزافزون هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی، ضرورت بهره‌گیری از یافته‌های پژوهشی را دوچندان کرده است (۱)، به‌گونه‌ای که نتایج برخی تحقیقات به حذف یا اصلاح مداخلات پرستاری بدون اثربخشی منجر شده و کارآمدی خدمات را افزایش داده است؛ بنابراین، مشارکت فعال پرستاران در پژوهش‌های بالینی نه‌تنها یک ضرورت حرفه‌ای، بلکه یک الزام نظام سلامت به‌شمار می‌رود (۶).

با وجود اهمیت انکارناپذیر پژوهش در پرستاری، شواهد حاکی از آن است که مشارکت پرستاران، به‌ویژه پرستاران بالینی، در فعالیت‌های پژوهشی با چالش‌های متعددی مواجه است. پرستاران در فرایند پژوهش‌های بالینی نقش‌های متنوعی ایفا می‌کنند و هم‌زمان با چالش‌های بالینی، اخلاقی و سازمانی روبه‌رو هستند (۷). با افزایش حجم، تنوع و پیچیدگی تحقیقات بالینی در سال‌های اخیر، این چالش‌ها نیز تشدید شده‌اند. سرمایه‌گذاری در تحقیقات بالینی افزایش یافته است؛ اما توجه کافی به تسهیل مشارکت پرستاران در این حوزه، به‌ویژه در کشورهای درحال‌توسعه، مشاهده نمی‌شود (۷).

در ایران نیز شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که میزان استفادهٔ پرستاران بالینی از نتایج پژوهش‌ها و مراقبت مبتنی بر شواهد، رضایت‌بخش نیست (۸). گزارش‌شده است که تنها بخش محدودی از پرستاران تصمیمات و اقدامات بالینی خود را بر اساس شواهد علمی حاصل از پژوهش‌ها اتخاذ می‌کنند. این وضعیت بیان‌کنندهٔ وجود موانع متعددی در مسیر مشارکت پرستاران در پژوهش‌های بالینی است. این موانع می‌توانند در سطوح فردی (مانند کمبود انگیزه، دانش یا مهارت پژوهشی)، سازمانی (مانند کمبود حمایت مدیریتی، محدودیت زمان و امکانات) و ساختاری نمود پیدا کنند و درنهایت، مانع از تبدیل شواهد علمی به عمل بالینی شوند (۹).

شناسایی دقیق این موانع، نخستین گام برای برنامه‌ریزی مؤثر به‌منظور ارتقای مشارکت پرستاران در پژوهش‌های بالینی است (۹). آگاهی از موانع موجود علاوه بر افزایش کیفیت و کاربردپذیری طرح‌های پژوهشی می‌تواند به استفادهٔ بهینه از منابع، بهبود تصمیم‌گیری‌های مدیریتی و ارتقای بهره‌وری نظام سلامت منجر گردد. با توجه به تفاوت‌های زمینه‌ای، سازمانی و فرهنگی در مناطق مختلف کشور، بررسی این موانع در سطوح محلی و منطقه‌ای اهمیت ویژه‌ای دارد (۹).

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

بر اساس این، مطالعهٔ حاضر با هدف تعیین موانع مشارکت پرستاران در پژوهش‌های بالینی در بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر ایلام طراحی و اجرا شد تا با شناسایی چالش‌های موجود، زمینه‌ساز برنامه‌ریزی‌های مؤثر برای ارتقای مشارکت پژوهشی پرستاران و بهبود کیفیت مراقبت‌های بالینی شود.

مواد و روش‌ها

طراحی مطالعه و جامعهٔ پژوهش: این پژوهش از نوع مقطعی بود که با هدف بررسی موانع مشارکت پرستاران در پژوهش‌های بالینی در بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر ایلام، با جامعهٔ پژوهش متشکل از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی-درمانی شهر ایلام، در سال ۱۴۰۰ صورت گرفت. نمونه‌گیری نیز به‌صورت دومرحله‌ای انجام شد. در مرحلهٔ اول، نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای و بر اساس نوع بخش (پرستاران بخش عمومی، ویژه و سایر واحدها) انجام گردید و در مرحلهٔ دوم، از هر طبقه، نمونه‌ها به‌صورت تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل اشتغال به‌عنوان پرستار در بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر ایلام، داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، حداقل ۶ ماه سابقهٔ کار بالینی مؤثر، فعالیت در بخش‌های بالینی یا مدیریتی پرستاری و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود و معیارهای خروج شامل تمایل نداشتن یا انصراف از ادامهٔ همکاری در هر مرحله از پژوهش، تکمیل ناقص پرسش‌نامه (بیش از ۱۰ درصد داده‌های مفقود)، اشتغال صرف در واحدهای غیر بالینی یا آموزشی و غیبت طولانی‌مدت در دورهٔ جمع‌آوری داده‌ها در نظر گرفته شد.

حجم نمونه: حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران و با احتساب ۲۰ درصد ریزش نمونه، به تعداد ۵۱۱ نفر تعیین گردید که از این تعداد، ۳۹۱ پرسش‌نامهٔ سالم و قابل‌تحلیل، پس از حذف پرسش‌نامه‌های ناقص یا برگشت‌نخورده، جمع‌آوری شد و در تحلیل وارد گردید.

ابزار جمع‌آوری داده؛ ۱. پرسش‌نامهٔ اطلاعات دموگرافیک: این پرسش‌نامه شامل متغیرهایی مانند جنسیت، وضعیت تأهل، سمت شغلی، نوع استخدام، نوع نوبت کاری، محل خدمت، سابقهٔ شرکت در طرح‌های تحقیقاتی و سابقهٔ گذراندن دوره‌های آموزشی بود.

۲. پرسش‌نامهٔ موانع مشارکت در پژوهش: ارشدی بستان و همکاران این ابزار را با هدف بررسی موانع مشارکت در پژوهش طراحی کردند (۱۰) و شامل ۳۶ گویه در دو بعد موانع فردی (۱۶ گویه) و موانع سازمانی (۲۰ گویه) است. پاسخ‌ها بر اساس طیف چهارگزینه‌ای لیکرت و نمرات از ۳۶ تا ۱۴۴ هستند، به‌طوری‌که نمرات بالاتر نشان‌دهندهٔ موانع کمتر و مشارکت بیشتر است. این پرسش‌نامه روایی مناسب و پایایی برابر با ۰/۷۲۳ دارد (۱۰). در این مطالعه نیز پایایی آن بر اساس ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برابر با ۰/۸۰۲ گزارش شد.

پس از اخذ مجوزهای لازم و ارائهٔ معرفی‌نامه به مراکز درمانی، پرسش‌نامه‌ها در اختیار پرستاران قرار گرفت و پس از تکمیل، جمع‌آوری گردیدند.

ملاحظات اخلاقی: این پژوهش پس از اخذ مجوز از کمیتهٔ اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایلام با کد اخلاق IR.MEDILAM.REC.1400.174 انجام شد. شرکت در مطالعه داوطلبانه بود و محرمانگی اطلاعات شرکت‌کنندگان حفظ گردید.

روش تجزیه‌وتحلیل داده‌ها: برای توصیف داده‌ها از آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد استفاده شد. طبیعی بودن متغیرهای کمی با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی گردید. برای مقایسهٔ میانگین نمرات موانع فردی و سازمانی در متغیرهای دارای بیش از دو گروه، از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه (One-way ANOVA) و برای متغیرهای دوگروهی، از آزمون t مستقل استفاده شد؛ همچنین اندازهٔ اثر با استفاده از ضریب اتا گزارش گردید. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS vol.22 در سطح معنی‌داری ۵ درصد انجام شد.

یافته‌های پژوهش

بر اساس جدول ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شغلی، بیشتر شرکت‌کنندگان در مطالعه مجرد (۵۰/۶ درصد)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

و پس از آن، افراد متأهل (۳۶/۱ درصد) بودند. از نظر جنسیت، زنان سهم بیشتری از نمونه (۵۶ درصد) را تشکیل می‌دادند. از نظر سمت سازمانی، بیشتر شرکت‌کنندگان پرستار (۹۰/۵ درصد) بودند و تنها درصد کمی در سمت‌های مدیریتی فعالیت داشتند. از نظر نوع نوبت، بیشتر افراد در نوبت‌های چرخشی (۸۹/۵ درصد) کار می‌کردند. شایع‌ترین نوع استخدام، استخدام رسمی (۶۱/۴ درصد) بود؛ همچنین بیشتر شرکت‌کنندگان در بخش عمومی (۵۵ درصد) و پس از آن در بخش‌های ویژه (۴۱/۷ درصد) مشغول به‌کار بودند. کمتر از نیمی از شرکت‌کنندگان سابقهٔ گذراندن دوره‌های آموزشی (۴۷/۸ درصد) را داشتند، درحالی‌که بیش از نیمی از آنان سابقهٔ شرکت در پروژه‌های تحقیقاتی (۵۷/۳ درصد) را گزارش کردند (جدول شمارهٔ ۱).

جدول شمارهٔ ۱. ویژگی‌های دموگرافیک، شغلی، آموزشی و پژوهشی پرستاران

متغیر	وضعیت	فراوانی	درصد	متغیر	وضعیت	فراوانی	درصد
وضعیت تأهل	مجرد	۱۹۸	۵۰/۶	سمت سازمانی	پرستار	۲۵۴	۹۰/۵
	متأهل	۱۴۱	۳۶/۱		سرپرستار	۲۵	۶/۴
	مطلقه	۳۱	۷/۹		سوپروایزر	۱۱	۲/۸
	بیوه	۲۱	۵/۴		مترون	۱	۰/۰۳
جنسیت	مرد	۱۷۲	۴۴ درصد	نوع نوبت	پرستار گردشی	۳۵۰	۸۹/۵
	زن	۲۱۹	۵۶ درصد		پرستار صبح کار ثابت	۴۱	۱۰/۵
نوع استخدام	رسمی	۲۴۰	۶۱/۴	نوع بخش	عمومی	۲۱۵	۵۵ درصد
	پیمانی	۹۱	۲۳/۳		ویژه	۱۶۳	۴۱/۷
	سایر	۶۰	۱۵/۳		مدیریت	۱۳	۳/۳
سابقهٔ گذراندن دوره‌های آموزشی	بله	۱۸۷	۴۷/۸	سابقهٔ مشارکت در طرح‌های تحقیقاتی	بله	۲۲۴	۵۷/۳
	خیر	۲۰۴	۵۲/۲		خیر	۱۶۷	۴۲/۸

مهم‌ترین مانع فردی «کمبود وقت و مشغلهٔ فراوان» است که بیش از ۹۰ درصد پاسخ‌دهندگان آن را «موافق» یا «کاملاً موافق» اعلام کرده‌اند. این موضوع نشان‌دهندهٔ تأثیر فراوان مشغلهٔ کاری بر توانایی انجام پژوهش است. پس از آن، «ناآشنایی با اصول آماری» و «ناآشنایی با اولویت‌ها و مسائل قابل تحقیق» با بیش از ۷۹ و ۷۲ درصد موافقت، از دیگر موانع برجسته هستند. موانع دیگری مانند «نداشتن مهارت فردی کافی»، «ناتوانی در شناخت عرصه‌های قابل تحقیق» و «فاصله گرفتن از مراکز دانشگاهی» نیز با درصد قابل‌توجهی از موافقت (بین ۷۰ تا ۷۵ درصد) مشاهده شدند. برخی مسائل شخصی و انگیزشی مانند «نداشتن انگیزهٔ کافی»، «بی‌علاقگی به حرفهٔ پرستاری» و «ناخشنودی از جایگاه در تصمیم‌گیری سازمانی» نیز حدود ۵۰ تا ۶۰ درصد موافقت دریافت کرده‌اند. درمجموع، این داده‌ها نشان می‌دهد که کمبود مهارت، دانش کافی و زمان و انگیزهٔ پایین مهم‌ترین موانع فردی در پژوهش پرستاران هستند. در میان موانع سازمانی، «نبود دستگاه نظارت بر انجام پژوهش» و «وجود نابرابری در تصویب و اجرای طرح‌های پژوهشی» به‌ترتیب با بیش از ۸۴ و ۸۵ درصد پاسخ‌دهندگان «موافق» یا «کاملاً موافق»، به‌عنوان مهم‌ترین موانع شناخته شدند. سایر موانع مهم شامل «ایجاد نکردن انگیزهٔ کافی از سوی مسئولان»، «مقررات دست و پاگیر اداری»، «کمبود امکانات و تجهیزات» و «همکاری نکردن مسئولان

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

بخش‌ها و پزشکان» با درصد بالای ۷۰ تا ۸۰ درصد موافقت، نشان‌دهندهٔ محدودیت‌های جدی ساختاری و حمایتی است. علاوه بر این، مسائل مرتبط با منابع و زمان مانند «دسترسی نداشتن به منابع اطلاعاتی»، «مشکلات جمع‌آوری داده‌ها» و «محدودیت‌های زمانی» نیز تأثیر فراوانی بر پژوهش دارند (جدول شمارهٔ ۲).

جدول شمارهٔ۲. فراوانی پاسخ به گویه‌های منتخب موانع فردی و سازمانی مشارکت پرستاران در پژوهش

موانع پژوهش	کاملاً موافق(f%)	موافق(f%)	مخالف(f%)	کاملاً مخالف(f%)
موانع فردی پژوهش				
کمبود وقت و مشغلهٔ بسیار	(۵۸/۸ درصد) ۲۳۰	(۳۲/۲ درصد) ۱۳۳	(۶/۹ درصد) ۲۷	(۱ درصد) ۴
ناآشنایی با اصول آماری	(۲۳/۵ درصد) ۹۲	(۵۵/۸ درصد) ۲۱۸	(۱۵/۹ درصد) ۶۲	(۴/۹ درصد) ۱۹
بی‌علاقگی و بی‌اعتقادی نسبت به امر پژوهش	(۲۵/۸ درصد) ۱۰۱	(۳۵/۰ درصد) ۱۳۷	(۲۷/۶ درصد) ۱۰۸	(۱۱/۵ درصد) ۴۵
ناآشنایی با اولویت‌ها و مسائل قابل تحقیق	(۲۲/۵ درصد) ۸۸	(۵۲/۲ درصد) ۲۰۴	(۱۶/۱ درصد) ۶۳	(۹/۲ درصد) ۳۶
مسئولیت‌های خانوادگی	(۲۹/۹ درصد) ۱۱۷	(۴۹/۶ درصد) ۱۹۴	(۱۷/۱ درصد) ۶۷	(۴/۹ درصد) ۱۹
دانش ناکافی در زمینهٔ روش تحقیق	(۲۸/۸ درصد) ۱۱۲	(۴۷/۸ درصد) ۱۸۷	(۱۶/۹ درصد) ۶۶	(۶/۶ درصد) ۲۶
وجود مسئولیت‌های اجتماعی (انجمن اولیا، خیریه و ...)	(۲۴/۸ درصد) ۹۷	(۳۷/۹ درصد) ۱۴۸	(۳۰/۷ درصد) ۱۲۰	(۶/۶ درصد) ۲۶
نداشتن مهارت فردی کافی برای انجام تحقیق	(۲۴/۰ درصد) ۹۴	(۴۸/۱ درصد) ۱۸۸	(۲۱/۲ درصد) ۸۳	(۶/۶ درصد) ۲۶
ناتوانی در شناخت عرصه‌های قابل تحقیق	(۲۲/۰ درصد) ۸۶	(۴۶/۸ درصد) ۱۸۳	(۲۰/۲ درصد) ۷۹	(۱۱/۰ درصد) ۴۳
فاصله گرفتن از مراکز دانشگاهی	(۴۹/۴ درصد) ۱۹۳	(۳۳/۰ درصد) ۱۲۹	(۱۵/۶ درصد) ۶۱	(۲/۰ درصد) ۸
نداشتن انگیزهٔ کافی	(۳۲/۷ درصد) ۱۲۸	(۴۸/۱ درصد) ۱۸۸	(۱۵/۳ درصد) ۶۰	(۳/۸ درصد) ۱۵
ناخشنودی از جایگاه‌های خود در تصمیم‌گیری سازمانی	(۲۸/۹ درصد) ۱۱۳	(۴۷/۶ درصد) ۱۸۶	(۱۶/۶ درصد) ۶۵	(۶/۹ درصد) ۲۷
بی‌علاقگی به حرفهٔ پرستاری	(۱۶/۹ درصد) ۶۶	(۳۳/۵ درصد) ۱۳۱	(۳۳/۰ درصد) ۱۲۹	(۱۶/۶ درصد) ۶۵
مسلط نبودن به زبان انگلیسی برای استفاده از منابع علمی	(۲۸/۴ درصد) ۱۱۱	(۴۳/۷ درصد) ۱۷۱	(۲۱/۲ درصد) ۸۳	(۶/۶ درصد) ۲۶
اعتقاد به نداشتن فایده برای بیمار	(۲۱/۲ درصد) ۸۳	(۴۲/۲ درصد) ۱۶۵	(۲۴/۳ درصد) ۹۵	(۱۲/۳ درصد) ۴۸
ناتوانی در جستجوی مقالات	(۲۱/۵ درصد) ۸۴	(۴۱/۹ درصد) ۱۶۴	(۲۶/۱ درصد) ۱۰۲	(۱۰/۵ درصد) ۴۱
موانع سازمانی پژوهش				
وجود نابرابری در تصویب و اجرای طرح‌های پژوهشی	(۴۲/۴ درصد) ۱۶۶	(۴۳/۲ درصد) ۱۶۹	(۱۴/۱ درصد) ۵۵	(۰/۳ درصد) ۱
نبود دستگاه نظارت بر انجام پژوهش	(۲۳/۰ درصد) ۹۰	(۶۰/۹ درصد) ۲۳۸	(۱۵/۳ درصد) ۶۰	(۰/۸ درصد) ۳
استفاده نکردن از نتایج تحقیق در پرستاری	(۳۱/۵ درصد) ۱۲۳	(۴۶/۸ درصد) ۱۸۳	(۱۹/۴ درصد) ۷۶	(۲/۳ درصد) ۹
ایجاد نکردن انگیزهٔ کافی از سوی مسئولان	(۴۰/۷ درصد) ۱۵۹	(۴۹/۲ درصد) ۱۹۵	(۸/۲ درصد) ۳۲	(۱/۳ درصد) ۵

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

بی‌اعتقادی مدیران به حضور پرستاران در پژوهش	(۳۸/۶ درصد) ۱۵۱	(۴۱/۲ درصد) ۱۶۱	(۱۷/۶ درصد) ۶۹	(۲/۶ درصد) ۱۰
همکاری نکردن مسئولان بخش‌ها و بیمارستان	(۳۲/۵ درصد) ۱۲۷	(۴۸/۶ درصد) ۱۹۰	(۱۶/۴ درصد) ۶۴	(۲/۶ درصد) ۱۰
مشکلات مربوط به نمونه‌گیری و آمار	(۳۰/۲ درصد) ۱۱۸	(۵۲/۷ درصد) ۲۰۶	(۱۶/۴ درصد) ۶۴	(۰/۸ درصد) ۳
کافی نبودن امتیازات پژوهشی در ارزشیابی سالانه	(۳۲/۷ درصد) ۱۲۸	(۵۱/۹ درصد) ۲۰۳	(۱۳/۸ درصد) ۵۴	(۱/۵ درصد) ۶
مقررات دست‌وپاگیر اداری در اجرای تحقیقات	(۳۸/۳ درصد) ۱۵۰	(۴۸/۶ درصد) ۱۹۰	(۱۱/۸ درصد) ۴۴	(۱/۳ درصد) ۵
حمایت ناکافی مسئولان از پرستاران آشنا به تحقیق	(۴۰/۴ درصد) ۱۵۸	(۴۸/۱ درصد) ۱۸۸	(۱۰/۵ درصد) ۴۱	(۱ درصد) ۴
کمبود امکانات و تجهیزات لازم	(۳۳/۸ درصد) ۱۳۲	(۵۱/۹ درصد) ۲۰۳	(۱۳/۰ درصد) ۵۱	(۱/۳ درصد) ۵
محدودیت‌های زمانی و زمان‌بر بودن تحقیق	(۳۸/۶ درصد) ۱۵۱	(۴۸/۳ درصد) ۱۸۹	(۱۲/۳ درصد) ۴۸	(۰/۸ درصد) ۳
دسترسی نداشتن به منابع اطلاعاتی (کتابخانه و ...)	(۳۰/۷ درصد) ۱۲۰	(۴۴/۰ درصد) ۱۷۲	(۲۲/۳ درصد) ۸۷	(۳/۱ درصد) ۱۲
مشکلات جمع‌آوری داده‌ها	(۳۳/۳ درصد) ۱۳۰	(۵۲/۴ درصد) ۲۰۵	(۱۳/۳ درصد) ۵۲	(۱ درصد) ۴
همکاری نکردن پزشکان با تحقیقات پرستاری	(۳۹/۱ درصد) ۱۵۳	(۴۴/۸ درصد) ۱۷۵	(۱۴/۱ درصد) ۵۵	(۲/۰ درصد) ۸
اختصاص ندادن بودجهٔ مجزا برای پژوهش	(۴۰/۲ درصد) ۱۵۷	(۴۶/۸ درصد) ۱۸۳	(۱۱/۸ درصد) ۴۴	(۱/۸ درصد) ۷
درآمد ناکافی از محل پژوهش	(۴۰/۴ درصد) ۱۵۸	(۴۴/۸ درصد) ۱۷۵	(۱۲/۳ درصد) ۴۸	(۲/۶ درصد) ۱۰
دسترسی نداشتن به اینترنت در محل کار	(۲۵/۵ درصد) ۸۰	(۳۴/۵ درصد) ۱۳۵	(۳۶/۶ درصد) ۱۴۳	(۸/۴ درصد) ۳۳
در دسترس نبودن نیروهای مشاورهٔ پژوهشی	(۳۱/۲ درصد) ۱۲۲	(۵۰/۴ درصد) ۱۹۷	(۱۵/۱ درصد) ۵۹	(۳/۳ درصد) ۱۳

موانع پژوهش از دیدگاه شرکت‌کنندگان در دو حوزهٔ فردی و سازمانی بررسی شد. در سطح فردی، بیشترین موانع شامل کمبود وقت و مشغلهٔ کاری (۹۱ درصد)، فاصله از مراکز دانشگاهی (۸۲ درصد)، نداشتن انگیزهٔ کافی (۸۰ درصد) و کمبود دانش روش‌شناسی و آماری (۷۹–۷۶ درصد) بود. در سطح سازمانی، عمدهٔ موانع شامل ایجاد نکردن انگیزه و نبود حمایت مدیریتی (۹۰–۸۸ درصد)، مقررات اداری دست‌وپاگیر و محدودیت‌های زمانی (۸۷ درصد) و کمبود بودجهٔ پژوهشی (۸۶ درصد) گزارش گردید. این نتایج نشان می‌دهد که هم عوامل فردی و هم ساختارهای سازمانی به‌طور معناداری بر مشارکت پژوهشی تأثیرگذار هستند (جدول شمارهٔ ۳).

جدول شمارهٔ ۳. فراوانی پاسخ به گویه‌های منتخب موانع فردی و سازمانی مشارکت پرستاران در پژوهش

بعد	گویه	«موافق» و «کاملاً موافق» (درصد)
موانع فردی	کمبود وقت و مشغلهٔ کاری	۹۱/۰
	فاصله از مراکز دانشگاهی	۸۲/۰
	نداشتن انگیزهٔ کافی	۸۰/۰
	ناآشنایی با اصول آماری	۷۹/۰

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

	دانش ناکافی در روش تحقیق	۷۶/۰
موانع سازمانی	ایجاد نکردن انگیزه از سوی مدیران	۹۰/۰
	حمایت ناکافی مدیریتی	۸۸/۰
	مقررات اداری دست‌وپاگیر	۸۷/۰
	محدودیت‌های زمانی و زمان‌بر بودن پژوهش	۸۷/۰
	کمبود بودجهٔ پژوهشی	۸۶/۰

تحلیل داده‌ها نشان داد که از میان متغیرهای دموگرافیک و شغلی، جنسیت و نوع استخدام با موانع فردی مشارکت پژوهشی پرستاران ارتباط معنادار داشتند (P=0.010، η^2=0.359) و (P=0.040، η^2=0.391)، درحالی‌که تأثیر آن‌ها بر موانع سازمانی معنادار نبود (P>0.05). سایر متغیرها ازجمله وضعیت تأهل، پست شغلی، واحد کاری، سابقهٔ پژوهش، نوع نوبت و گذراندن دوره‌های آموزشی، با موانع فردی و سازمانی ارتباط معنادار نداشتند (P>0.05). این نتایج نشان می‌دهد که جنسیت و نوع استخدام ممکن است از عوامل مؤثر بر تجربهٔ موانع فردی مشارکت پژوهشی باشند، درحالی‌که سایر ویژگی‌های دموگرافیک و شغلی اثر آماری قابل‌توجهی ندارند (جدول شمارهٔ ۴).

جدول شمارهٔ ٤. ارتباط متغیرهای دموگرافیک و شغلی با موانع فردی و سازمانی مشارکت پرستاران در پژوهش‌های بالینی

متغیر	گروه‌ها	انحراف معیار±میانگین	اندازهٔ اثر (η^2)	P-value
موانع فردی (وضعیت تأهل)	مجرد	۴۷/۸±۲۸/۰۰	۰/۴۱۷	*۰/۰۷۳
	متأهل	۴۶/۷±۳۲/۷۵		
	مطلقه	۴۸/۸±۱۹/۷۴		
	بیوه	۴۶/۱۰±۱۴/۴۳		
موانع سازمانی (وضعیت تأهل)	مجرد	۶۳/۷±۴۲/۶۷	۰/۳۳۱	*۰/۰۶۶
	متأهل	۶۲/۷±۶۹/۶۷		
	مطلقه	۶۳/۶±۴۵/۳۱		
	بیوه	۶۱/۵±۶۱/۴۵		
موانع فردی (جنسیت)	مرد	۴۶/۸±۸۶/۱۹	۰/۳۵۹	**۰/۰۱۰
	زن	۴۷/۸±۰۱/۰۶		
موانع سازمانی (جنسیت)	مرد	۶۲/۷±۵۰/۶۱	۰/۲۸۴	**۰/۰۶۷
	زن	۶۳/۷±۵۰/۳۲		
موانع فردی (پست شغلی)	پرستار	۴۷/۸±۳۶/۰۶	۰/۴۳۵	*۰/۱۹۱
	سرپرستار	۴۴/۷±۸۰/۳۸		
	سوپروایزر	۳۹/۶±۴۵/۸۳		
	مترون	۳۵/۰±۰۰/۰۰		
موانع سازمانی (پست شغلی)	پرستار	۶۳/۷±۳۷/۲۲	۰/۳۸۳	*۰/۱۴۱
	سرپرستار	۶۰/۹±۴۴/۳۱		
	سوپروایزر	۶۰/۸±۳۶/۷۷		
	مترون	۵۱/۰±۰۰/۰۰		

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

موانع فردی (نوع استخدام)	رسمی	۴۶/۸±۹۷/۶۲	۰/۳۹۱	*۰/۰۴۰
	پیمانی	۴۷/۷±۳۲/۵۸		
	سایر	۴۶/۸±۲۶/۷۳		
موانع سازمانی (نوع استخدام)	رسمی	۶۳/۷±۵۵/۲۹	۰/۳۴۵	*۰/۱۰۳
	پیمانی	۶۲/۶±۹۰/۸۱		
	سایر	۶۱/۸±۳۸/۸۲		
موانع فردی (واحد کاری)	عمومی	۴۷/۷±۸۲/۷۷	۰/۳۸۴	*۰/۲۳۷
	ویژه	۴۶/۸±۵۷/۲۹		
	مدیریت	۳۷/۳±۱۵/۴۶		
موانع سازمانی (واحد کاری)	عمومی	۶۳/۷±۴۵/۲۵	۰/۳۸۵	*۰/۰۶۹
	ویژه	۶۲/۷±۷۱/۶۸		
	مدیریت	۶۱/۸±۰۷/۱۴		
موانع فردی (سابقهٔ پژوهش)	بله	۴۸/۷±۹۸/۱۲	۰/۴۲۰	**۰/۲۹۳
	خیر	۴۴/۸±۱۸/۵۶		
موانع سازمانی (سابقهٔ پژوهش)	بله	۶۴/۶±۱۶/۸۳	۰/۳۲۹	**۰/۱۷۱
	خیر	۶۱/۸±۵۸/۰۲		
موانع فردی (نوع نوبت)	گردشی	۴۷/۷±۴۶/۹۱	۰/۴۵۷	**۰/۱۸۴
	صبح کار ثابت	۴۲/۸±۵۸/۵۲		
موانع سازمانی (نوع نوبت)	گردشی	۶۳/۷±۲۱/۲۶	۰/۴۲۳	**۰/۰۵۷
	صبح کار ثابت	۶۱/۹±۸۲/۰۱		
موانع فردی (گذراندن دورهٔ آموزشی)	بله	۵۰/۶±۲۷/۱۱	۰/۴۸۸	**۰/۳۹۳
	خیر	۴۳/۸±۹۴/۵۲		
موانع سازمانی (گذراندن دورهٔ آموزشی)	بله	۶۴/۶±۴۴/۷۷	۰/۳۸۱	**۰/۲۱۹
	خیر	۶۱/۷±۵۰/۹۸		

Indepedndent T test :** One way ANOVA :*

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که «کمبود وقت و مشغلهٔ کاری» مهم‌ترین مانع مشارکت پرستاران در فعالیت‌های پژوهشی است. این یافته با نتایج مطالعات پیشین همخوانی دارد که بار کاری بالا، تعداد بسیار بیماران و کمبود نیروی انسانی را از اصلی‌ترین عوامل محدودکنندهٔ مشارکت پرستاران در پژوهش و به‌کارگیری شواهد علمی گزارش کرده‌اند (۱۲، ۱۱). پرستاران اغلب بخش عمده‌ای از زمان کاری خود را صرف مراقبت مستقیم از بیماران می‌کنند و در چنین شرایطی، فرصت کافی برای مطالعه، طراحی یا مشارکت در پروژه‌های پژوهشی برای آنان فراهم نیست. این مسئله نشان می‌دهد که بدون اصلاح ساختارهای کاری و کاهش بار وظایف بالینی، انتظار افزایش مشارکت پژوهشی پرستاران واقع‌بینانه نخواهد بود. در این مطالعه، «فاصله از مراکز دانشگاهی و علمی» به‌عنوان یکی دیگر از موانع مهم شناسایی شد. این یافته بیان‌کنندهٔ شکاف موجود میان محیط‌های بالینی و مراکز دانشگاهی است که پیش‌تر نیز در مطالعات مختلف به آن اشاره‌شده است (۱۳). نبود ارتباط مؤثر میان دانشگاه و مراکز درمانی می‌تواند دسترسی پرستاران به آموزش‌های پژوهشی، مشاوره‌های علمی و منابع به‌روز را محدود کند. این شکاف

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

ساختاری موجب می‌شود، پژوهش به‌عنوان فعالیتی مجزا از عمل بالینی تلقی گردد.

نتایج مطالعهٔ حاضر همچنین نشان داد که «کمبود دانش روش تحقیق و مهارت‌های آماری» یکی از موانع فردی مهم در مسیر انجام پژوهش از سوی پرستاران است. این یافته با نتایج مطالعات انجام‌شده در کشورهای مختلف همخوانی دارد که ناآشنایی با طراحی پژوهش، تحلیل داده‌ها و تفسیر نتایج را از عوامل بازدارنده مشارکت پژوهشی پرستاران گزارش کرده‌اند (۱۴، ۱۳). اگرچه بسیاری از پرستاران در دوره‌های آموزشی پژوهش شرکت کرده‌اند؛ اما این آموزش‌ها غالباً جنبهٔ نظری داشته‌اند و بدون کاربرد عملی در محیط بالینی بوده‌اند؛ امری که می‌تواند اثربخشی آن‌ها را کاهش دهد.

از سوی دیگر، نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش‌های پژوهشی موجود لزوماً به افزایش مشارکت عملی در پژوهش منجر نشده‌اند. این یافته با نتایج لیهانه و همکاران همسو است که تأکید می‌کنند آموزش‌های پژوهشی زمانی مؤثر خواهند بود که مبتنی بر نیازهای واقعی محیط بالینی و همراه با حمایت سازمانی باشند (۱۴)؛ بنابراین، صرف برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی بدون فراهم کردن بستر اجرایی مناسب نمی‌تواند به ارتقای فعالیت‌های پژوهشی پرستاران منجر شود.

در بعد انگیزشی، «نداشتن انگیزهٔ کافی» به‌عنوان یکی از موانع مشارکت در پژوهش شناسایی گردید. مطالعات پیشین نشان داده‌اند که نبود انگیزه می‌تواند ناشی از نبود قدردانی سازمانی، تأثیر اندک نتایج پژوهش بر تصمیم‌گیری‌های بالینی و جایگاه محدود پرستاران در فرایند سیاست‌گذاری‌های درمانی باشد (۱۵). هنگامی‌که پرستاران احساس کنند نتایج پژوهش‌های آنان در عمل استفاده نمی‌شود، تمایل آنان به مشارکت در فعالیت‌های پژوهشی کاهش می‌یابد.

یافته‌های این مطالعه همچنین بر نقش مهم عوامل سازمانی تأکید دارد. «حمایت ناکافی مدیران» و «نبود سیاست‌های تشویقی» ازجمله موانعی بودند که شرکت‌کنندگان گزارش کردند. این نتایج با مطالعات پیشین همخوانی دارد که حمایت مدیریتی، فراهم کردن زمان اختصاصی برای پژوهش و ایجاد فرهنگ سازمانی مبتنی بر شواهد را از عوامل مهم در ارتقای فعالیت‌های پژوهشی پرستاران معرفی کرده‌اند (۱۶). در غیاب چنین حمایت‌هایی، پژوهش به‌عنوان فعالیتی اضافی و خارج از وظایف اصلی پرستاران تلقی می‌شود.

علاوه بر این، «مقررات اداری پیچیده و بروکراسی سازمانی» به‌عنوان مانعی مهم در مسیر انجام پژوهش شناسایی شد. این یافته با نتایج مطالعات قبلی مطابقت دارد که فرایندهای طولانی اخذ مجوز، نبود ساختارهای مشخص پژوهشی و محدودیت‌های اداری را از عوامل بازدارندهٔ فعالیت‌های پژوهشی در محیط‌های بالینی دانسته‌اند (۱۷). ساده‌سازی فرایندهای اداری و ایجاد مسیرهای مشخص برای انجام پژوهش می‌تواند نقش مؤثری در کاهش این مانع ایفا کند.

کمبود منابع مالی و امکانات پژوهشی نیز از دیگر موانع شناسایی‌شده در این مطالعه بود. این یافته با نتایج مطالعات پیشین همسو است که محدودیت بودجه، دسترسی ناکافی به پایگاه‌های اطلاعاتی و نبود تجهیزات پژوهشی را از عوامل محدودکنندهٔ مشارکت پرستاران در پژوهش گزارش کرده‌اند (۱۸). بدون تأمین منابع لازم، انتظار انجام پژوهش‌های باکیفیت در محیط‌های بالینی دشوار خواهد بود.

از دیدگاه بین‌حرفه‌ای، نتایج این پژوهش نشان داد که «همکاری نکردن گروه درمان، به‌ویژه پزشکان» می‌تواند مانعی جدی در مسیر انجام پژوهش‌های پرستاری باشد. این یافته با مطالعات انجام‌شده در سایر کشورها همخوانی دارد که بر اهمیت همکاری بین‌رشته‌ای در ارتقای پژوهش‌های بالینی تأکید کرده‌اند (۱۹). تقویت تعامل میان اعضای گروه درمان می‌تواند به بهبود کیفیت پژوهش‌ها و کاربردی‌تر شدن نتایج آن‌ها منجر شود.

درنهایت، نتایج این مطالعه نشان داد که اغلب متغیرهای دموگرافیک ارتباط معناداری با موانع پژوهشی نداشتند و عوامل سازمانی نقش پررنگ‌تری در محدودسازی

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

فعالیت‌های پژوهشی ایفا می‌کنند. این یافته با نتایج مطالعه ونگ و همکاران همخوانی دارد که نشان دادند، موانع ساختاری و سازمانی نسبت به ویژگی‌های فردی، تأثیر بیشتری بر مشارکت پرستاران در پژوهش دارند (۲۰). این امر بر ضرورت تمرکز سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت بر اصلاح ساختارهای سازمانی و مدیریتی تأکید می‌کند.

از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به حجم نمونهٔ مناسب، نمونه‌گیری طبقه‌ای و تصادفی، استفاده از ابزار استاندارد با پایایی مطلوب و بررسی هم‌زمان موانع فردی و سازمانی اشاره کرد که تصویری جامع از چالش‌های مشارکت پژوهشی پرستاران ارائه می‌دهد. بااین‌حال، ماهیت مقطعی مطالعه، اتکای داده‌ها به خودگزارش‌دهی و محدود شدن پژوهش به بیمارستان‌های یک شهر ازجمله محدودیت‌هایی هستند که استنباط روابط علّی و تعمیم‌پذیری نتایج را کاهش می‌دهند.

نتایج نشان داد که پرستاران با کمبود وقت، مشغلهٔ کاری بالا، فاصله از مراکز دانشگاهی، دانش ناکافی در روش‌شناسی و آمار و انگیزهٔ پایین، بزرگ‌ترین موانع فردی مشارکت پژوهشی را تجربه می‌کنند. در سطح سازمانی، محدودیت‌های مدیریتی، نبود حمایت و انگیزه از سوی مسئولان، مقررات دست‌وپاگیر، کمبود بودجه و امکانات و محدودیت‌های زمانی مهم‌ترین موانع محسوب شدند. تحلیل آماری نشان داد که جنسیت و نوع استخدام با موانع فردی ارتباط معنادار داشتند، درحالی‌که سایر متغیرهای دموگرافیک و شغلی اثر معنادار نداشتند. این یافته‌ها بر اهمیت طراحی مداخلات آموزشی و مدیریتی هدفمند برای افزایش مشارکت پژوهشی پرستاران تأکید دارند.

سپاس‌گزاری

پژوهش حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی ایلام با کد پژوهشی ۱۵۷۲ و با کد اخلاق IR.MEDILAM.REC.1400.174 از کمیتهٔ اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایلام است. نویسندگان از همکاری همهٔ شرکت‌کنندگان در پژوهش و همکارانی که در بررسی، تحلیل و راهنمایی این مطالعه همت ورزیده‌اند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

تعارض منافع

هیچ‌کدام از نویسندگان، تعارض منافعی را گزارش نکردند. این طرح تحقیقاتی تحت حمایت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایلام بوده است و همهٔ نویسندگان به‌صورت برابر در این پژوهش مشارکت و همکاری داشته‌اند.

کد اخلاق

این مقاله با نظارت و تاییدیه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایلام با کد اخلاق IR.MEDILAM.REC.1400.174 انجام شده است.

حمایت مالی

این طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی ایلام با کد پژوهشی ۱۵۷۲ از معاونت تحقیقات و فناوری با بودجه پژوهشی می باشد.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان به طور مساوی و برابر در نگارش مقاله حضور و همکاری داشته اند.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

References

1. Jabonete FGV, Roxas REO. Barriers to Research Utilization in Nursing: A Systematic Review (2002-2021). SAGE Open Nurs. 2022;8:23779608221091073.doi: 10.1177/23779608221091073.
2. Sanjari M, Baradaran HR, Aalaa M, Mehrdad N. Barriers and facilitators of nursing research utilization in Iran: A systematic review. Iran J Nurs Midwife Res. 2015;20:529-39.doi: 10.4103/1735-9066.164501.
3. Khaled HH. Barriers to implementing nursing evidence-based practice at the Palestinian Medical Complex: A cross-sectional study. J Family Med Primary Care. 2024;13:5113-20.doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_700_24.
4. Bahadori M, Raadabadi M, Ravangard R, Mahaki B. The barriers to the application of the research findings from the nurses' perspective: A case study in a teaching hospital. J Educ Health Promot. 2016;5:14.doi: 10.4103/2277-9531.184553.
5. Alotaibi K. Barriers to conducting and publishing research among nursing faculty members at Shaqra University, Saudi Arabia: A qualitative study. Nurs Open. 2023;10:7048-57.doi: 10.1002/nop2.1963.
6. Mbimbi MK, Lifalaza A, Ashipala DO. Factors affecting registered nurses' participation and utilisation of clinical research in Namibia. Curationis. 2025;48:e1-e9.doi: 10.4102/curationis.v48i1.2695.
7. Mulkey MA. Engaging Bedside Nurse in Research and Quality Improvement. J Nurs Profession Develop. 2021;37:138-42.doi: 10.1097/nnd.0000000000000732.
8. Crawford CL, Rondinelli J, Zuniga S, Valdez RM, Tze-Polo L, Titler MG. Barriers and facilitators influencing EBP readiness: Building organizational and nurse capacity. Worldviews Evid-based Nurs. 2023;20:27-36.doi: 10.1111/wvn.12618.
9. Hewitt-Taylor J, Heaslip V, Rowe NE. Applying research to practice: exploring the barriers. Br J Nurs. 2012;21:356-9.doi: 10.12968/bjon.2012.21.6.356.
10. Arshadi Bostanabad M, Shirzad G, Motazedi Z, Asghari E, Safari A. Barriers of nurses' participation in clinical research in Tabriz training centers, 1393. Iran J Nurs Res. 2015;10:43-51.
11. Saunders H, Vehviläinen-Julkunen K. The state of readiness for evidence-based practice among nurses: An integrative review. Int J Nurs Stud. 2016;56:128-40.doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.10.018.
12. Li S, Cao M, Zhu X. Evidence-based practice: Knowledge, attitudes, implementation, facilitators, and barriers among community nurses-systematic review. Medicine. 2019;98:e17209.doi: 10.1097/md.0000000000017209.
13. Alatawi M, Aljuhani E, Alsufiany F, Aleid K, Rawah R, Aljanabi S, et al. Barriers of Implementing Evidence-Based Practice in Nursing Profession: A Literature Review. Am J Nurs Sci. 2020;9:35.doi: 10.11648/j.ajns.20200901.16.
14. Lehane E, Leahy-Warren P, O'Riordan C, Savage E, Drennan J, O'Tuathaigh C, et al. Evidence-based practice education for healthcare professions: an expert view. BMJ Evid Med. 2019;24:103-8. doi: 10.1136/bmjebm-2018-111019.
15. Saunders H, Gallagher-Ford L, Kvist T, Vehviläinen-Julkunen K. Practicing Healthcare Professionals' Evidence-Based Practice Competencies: An Overview of Systematic Reviews. Worldviews on Evid-based Nurs. 2019;16:176-85.doi: 10.1111/wvn.12363.
16. Li J, Wu X, Li Z, Zhou X, Cao J, Jia Z, et al. Nursing resources and major immobility complications among bedridden patients: A multicenter descriptive study in China. J Nurs Manag. 2019;27:930-8.doi: 10.1111/jonm.12731.
17. Koota E, Kääriäinen M, Melender HL. Educational interventions promoting evidence-based practice among emergency nurses: A systematic review. Int Emerg Nurs. 2018;41:51-8.doi: 10.1016/j.ienj.2018.06.004.
18. Duhoux A, Menear M, Charron M, Lavoie-Tremblay M, Alderson M. Interventions to promote or improve the mental health of primary care nurses: a systematic review. J Nurs Manag. 2017;25(8):597-607.doi: 10.1111/jonm.12511.
19. Alshehri MA, Alalawi A, Alhasan H, Stokes E. Physiotherapists' behaviour, attitudes, awareness, knowledge and barriers in relation to evidence-based practice implementation in Saudi Arabia: a cross-sectional study. Int J Evid-based Healthcare. 2017;15:127-41.doi: 10.1097/xeb.0000000000000106.
20. Cañadas-De la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, García I, Cañadas GR, De la Fuente EI. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. Int J Nurs Stud. 2015;52:240-9. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.07.001.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]