

بررسی راه‌های ارتقای پژوهش در مرکز آموزشی درمانی سینا

دکتر آذر حدادی^۱، دکتر بابک عشرتی^{۲*}، دکتر حسن توکلی^۳، دکتر مهین سادات عظیمی^۴

۱- استادیار، متخصص عفونی، عضو هیئت علمی مرکز آموزشی درمانی سینا، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲- اپیدمیولوژیست، دانشگاه علوم پزشکی اراک

۳- استادیار، متخصص جراحی اعصاب، عضو هیئت علمی مرکز آموزشی درمانی سینا، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۴- پزشک عمومی، مرکز بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اراک

تاریخ دریافت ۸۵/۴/۷، تاریخ پذیرش ۸۵/۸/۲۴

چکیده

مقدمه: هدف این مقاله کسب نظر اعضا هیئت علمی بیمارستان سینا در مورد وضعیت فعلی پژوهش در این مرکز و راه‌های ارتقای آن بوده است.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه کیفی از نوع تئوری زمینه‌ای است که در آن از ابزارهای بحث گروهی متمرکز و مصاحبه عمیق فردی با اعضا هیئت علمی بخش‌های مختلف بیمارستان، ریاست و معاونت محترم آموزشی پژوهشی بیمارستان، استفاده گردید. در این مطالعه ۳ گروه ۵ نفره در بحث‌های گروهی متمرکز شرکت کردند. بحث گروهی متمرکز با اعضا هیئت علمی و مصاحبه عمیق فردی با معاون آموزشی، ریاست بیمارستان و ریاست مرکز گسترش پژوهش بالینی بیمارستان صورت گرفت.

نتایج: اکثر افراد شرکت کننده در مطالعه معتقد بودند داشتن یک بانک داده‌ای مهم‌ترین عامل موثر در ارتقای پژوهش در بیمارستان است. همچنین برگزاری مرتب و مکرر کارگاه‌های روش تحقیق برای ظرفیت سازی برای تحقیق در میان اعضا هیئت علمی لازم است.

نتیجه گیری: راهکارهای مهم برای ارتقای پژوهش در مرکز آموزشی درمانی سینا شامل ایجاد نظام ثبت بیماران، برگزاری مستمر دوره‌های روش تحقیق، اصلاح روند اداری تصویب طرح‌های پژوهشی، تجدید نظر در روند امتیاز دهی مقالات و مشارکت بیشتر گروه اپیدمیولوژی در پژوهش‌های بیمارستانی، بودند.

کلید واژگان: ارتقای پژوهش، تئوری زمینه‌ای، بیمارستان سینا

* نویسنده مسئول: اراک، خیابان علم الهدی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک، طبقه چهارم، حوزه مدیریت پژوهش

E-mail: eshratib@sina.tums.ac.ir

مقدمه

انتشارات و پایان نامه‌ها، در راستای اهداف مورد نظر هماهنگ نماید. بدیهی است که پیش فرض این موضوع همراهی ناشی از مشارکت عمومی افراد می‌باشد. حیطه فعالیت‌های پژوهشی و علمی یک دانشگاه علوم پزشکی گستردگی فراوانی دارد و سطح علمی و پژوهشی جهان در خصوص هر یک از موارد، با سطح علمی و پژوهشی داخل کشور تفاوت دارد. برشمردن این محورهای فعالیت علمی و پژوهشی و مقایسه وضعیت خودمان با سایرین ما را بر آن خواهد داشت که بتوانیم رشته‌ها یا محورهایی را بیابیم که با تمرکز منابع در آن رشته‌ها قادر باشیم نام دانشگاه را در جهان علم و پژوهش سر بلند نماییم. یافتن این زمینه‌های فعالیت یکی از سیاست‌های کلان دانشگاه است که با توجه به فاصله موجود ضرورت تامی برای آن احساس می‌شود (۲).

با توجه به ضعف مشاهده شده در انجام تحقیقات بالینی مناسب در بیمارستان‌های دانشگاهی، ایجاد مراکز توسعه پژوهش در بیمارستان‌ها به عنوان یک سیاست کلی از طرف مسئولین امور پژوهش مد نظر قرار گرفته است. با توجه به این که تجربه لازم در مورد نحوه فعالیت چنین مراکزی به صورت مدون وجود ندارد، به نظر می‌رسد که هرگونه فعالیتی در این زمینه باید به دقت مطالعه شده و پس از مشاهده اثر بخشی مناسب در دستور کار مراکز قرار گیرد. بر این اساس محققین این مطالعه بر آن شدند تا با طراحی یک پژوهش کیفی در جهت تعیین نیازها و روش‌های قابل اجراء مداخله، نسبت به تعیین راه‌های ارتقای پژوهش‌ها در مرکز توسعه مرکز درمانی آموزشی سینا اقدام نمایند.

روش کار

به منظور دست یابی به هدف پژوهش از یک مطالعه کیفی از نوع تئوری زمینه‌ای^۱ استفاده شد. بدین منظور از ابزارهای بحث گروهی متمرکز (FGD) و مصاحبه عمیق

بودجه سالانه ای که در جهان برای پژوهش در عرصه سلامتی هزینه می‌شود بر اساس بر آورد سال ۱۹۹۲ حدود ۵۶ میلیارد دلار در سال در کل جهان است. این در حالی است که تنها ۱۰ درصد از این بودجه صرف مشکلاتی می‌شود که سبب ایجاد ۹۰ درصد بار جهانی بیماری‌ها می‌گردند (۱) که این ۱۰ درصد موجود نیز به صورت اثر بخش هزینه نمی‌شوند. این مسئله بیشتر به خاطر عدم اولویت‌بندی در عرصه بهداشت و درمان ایجاد می‌شود (۲). تعیین اولویت‌های بهداشتی درمانی یکی از چالش‌های مهم در نظام‌های بهداشتی به شمار می‌رود چرا که همیشه نیازهای بهداشتی جامعه بیش از منابع موجود در آن جامعه است (۳). از طرف دیگر تقویت و ظرفیت‌سازی پژوهش در عرصه سلامت یک وسیله هزینه اثر بخش قوی و با ثبات برای ارتقای سطح سلامتی در این کشورها به شمار می‌رود. بر این اساس هدف از تقویت توان پژوهش در این کشورها حل مشکلات مربوط به سلامت از طریق انجام پژوهش‌ها خواهد بود (۱).

بر همه ما روشن است که از نظر منابع، چه منابع انسانی و چه منابع مادی و تجهیزاتی و وابسته به فن آوری، محدودیت‌های وجود دارد و دقیقاً به دلیل همین محدودیت‌های منابع و گستردگی حوزه پژوهشی در تمامی رشته‌ها و بخش‌ها ضرورت تام دارد که تمام منابع خود را به نحوی سامان دهیم تا در پایان یک دوره به اهدافی که از پیش تعیین کرده‌ایم برسیم. یک سازمان هدفمند باید دقیقاً فعالیت‌های خود را برنامه‌ریزی کند و با وسواس هر چه بیشتر از صرف انرژی و توان انسانی و مادی سازمان در جهت اقدامات پراکنده پرهیز نماید و تنها به فعالیت‌هایی اولویت داده و منابع خود را به آن اختصاص دهد که سازمان را گامی به سوی اهداف نزدیک تر نماید. بنابراین هر گروه، دانشکده و دانشگاه باید فعالیت‌های خود را به ترتیبی اولویت دهی کند که بتواند تمام فعالیت‌های پژوهشی را، اعم از طرح پژوهشی و

1 - Grounded Theory.

در حال حاضر مرکز سینا به خاطر تعداد مراجعه‌کننده‌های زیاد دارای توان خوبی برای انجام کاری‌های پژوهشی است. پژوهش در بیمارستان بیشتر به خاطر ارتقای شغلی و یا تبدیل وضعیت در حال انجام است که این البته انگیزه ماندگاری نیست. از طرفی این مسئله در خیلی موارد باعث تیره شدن روابط اعضای هیئت علمی با یکدیگر می‌گردد. هم‌چنین سیستم مدیریت پژوهش در دانشگاه و دانشکده طوری است که افراد پشتیبانی‌های لازم برای انجام کار پژوهشی را دریافت نمی‌کنند. به عنوان مثال حمایتی که از افراد پژوهش‌گر در مراکز تحقیقاتی وجود دارد از اعضای هیئت علمی شاغل در بیمارستان‌ها وجود ندارد. در این مورد حتی بورکراسی موجود باعث کند شدن مراحل اداری انجام طرح‌های پژوهشی می‌گردد. چون سیستم بیمارستان در ابتدای امر یک سیستم درمانی است و از اعضای هیئت علمی، هم کار آموزش و هم کار درمان خواسته می‌شود در خیلی موارد اساتید شاغل در بیمارستان به کار پژوهش نمی‌رسند که این بیشتر به خاطر کمبود وقت است. یکی دیگر از مسائلی که تقریباً مورد توجه همه افراد مصاحبه شده بود عدم وجود بانک اطلاعات و نظام ثبت بیماران به خصوص در مواردی که این بیماران نیاز به پی‌گیری دارند، بود که در نهایت باعث می‌شود توان اعضای هیئت علمی برای انجام پژوهش‌های کاربردی کم شود. برخی از افراد شرکت‌کننده معتقد بودند که افراد باید بر اساس علاقه‌شان دسته‌بندی شده و در زمینه‌ای که علاقه دارند به کار گمارده شده و از آنها کار خواسته شود. مثلاً برخی از اعضای هیئت علمی اصلاً علاقه‌ای به انجام کار پژوهشی ندارند و بیشتر دوست دارند در امر آموزش دانشجویان شرکت کنند. اکثر افراد شرکت‌کننده در این مطالعه معتقد بودند که شاخص انجام کار پژوهشی در بیمارستان چاپ مقاله است که به منظور در نظر گرفتن کیفیت این کار باید به این نکته که مقاله در چه مجله‌ای چاپ شده است نیز توجه کرد. مثلاً مقاله‌های چاپ شده در مجلات با Impact Factor بالاتر باید امتیاز بیشتری

فردی^۱ با اعضای هیئت علمی بیمارستان، ریاست و معاونت محترم آموزشی پژوهشی بیمارستان استفاده گردید. در این مطالعه از ۳ گروه ۴ تا ۵ نفره در بحث‌های گروهی متمرکز استفاده شد. اعضای هیئت علمی شرکت‌کننده در بحث‌ها از گروه‌های مختلف بالینی مرکز آموزشی درمانی سینا بودند. کار پرسش از شرکت‌کنندگان و یادداشت نظرات توسط یکی از دستیاران اپیدمیولوژی و یکی دیگر از نویسندگان مقاله انجام شد. به منظور آنالیز داده‌های جمع‌آوری شده در دو مرحله ابتدا کل نظرات به همان صورت که بیان شده بود یادداشت، سپس براساس اهداف مورد نظر، نظرات مورد جمع‌بندی قرار گرفت. کار تجزیه و تحلیل در پایان جلسه برگزار شده انجام می‌شد و نواقص احتمالی در همان جلسه تجزیه و تحلیل رفع می‌گردید. نظرات به دست آمده پس از انجام سه بحث گروهی متمرکز اشباع شد.

از نظر مسایل اخلاقی کلیه مصاحبه‌ها و بحث‌های گروهی متمرکز و نظرات اعلام شده در آنها محرمانه بوده است و کلیه اطلاعات فقط با نوشتن جلسه ثبت شد و از ضبط صوت و فیلم برداری استفاده نگردید.

نتایج

نتایج به دست آمده از بحث‌های گروهی متمرکز و مصاحبه‌های عمیق فردی، بر اساس اهداف مورد نظر در این مطالعه، در زیر آمده است:

الف) وضعیت فعلی دانشگاه و مرکز درمانی آموزشی سینا در مورد پژوهش:

اکثر افراد شرکت‌کننده در این مطالعه عقیده داشتند که توان بیمارستان از نظر انجام پژوهش در سطح متوسط تا خوب قرار دارد و این امکان وجود دارد که این توان افزایش یابد. برای افزایش توان پژوهشی در بیمارستان باید انگیزه‌های لازم را ایجاد نمود. اکثر افراد شرکت‌کننده معتقد بودند که

1 - In-depth Interview.

نظرات افراد در مورد این هدف در جدول ۲ نشان داده شده است.

ج) انتظارات مورد نظر از برگزاری دوره‌هایی با گرایش تحقیق:

اکثر افراد شرکت کننده در این مطالعه معتقد بودند که برگزاری دوره‌های آموزشی می‌تواند در جهت ارتقای پژوهش در بیمارستان مفید باشد ولی این دوره‌ها باید به صورت مستمر و غیر اجباری باشد. در مورد این که آیا این دوره‌ها باید به صورت حضوری یا غیر حضوری برگزار شوند طرفداران هر دو روش تقریباً به طور مساوی در گروه‌ها وجود داشت ولی نظر غالب، برگزاری دوره‌ها با در نظر گرفتن نیاز شرکت کنندگان بود. سایر نظرات اعضاء هیئت علمی در ارتباط با هدف فوق در جدول ۳ نشان داده شده است.

د) چگونگی برگزاری دوره‌های ارتقای توان تحقیق اعضاء هیئت علمی:

بیشتر شرکت کنندگان بر برگزاری این دوره‌های در زمان رزیدنتی و حتی دانشجویی و نهایتاً در ابتدای زمان هیئت علمی شدن افراد تاکید داشتند. در این مورد تنها یک نفر از شرکت کنندگان معتقد بود که دوره‌ها باید اجباری باشند. محتوای آموزشی برنامه‌ها می‌تواند شامل روش تحقیق، پروپوزال نویسی و مقاله نویسی باشد. دوره‌ها باید در اوایل کار اجرا شوند و تکرار آنها موفقیت آمیز است. اگر دوره‌ای برگزار می‌شود باید گواهی آن داده شود و امتیاز به آن تعلق گیرد. اگر فرد هم مقاله‌ای چاپ کرد باید به او امتیاز تعلق گیرد و تشویق شود. سایر نظرات اعضاء هیئت علمی در ارتباط با هدف فوق در جدول ۴ نشان داده شده است.

ه) مرکز توسعه پژوهش در بیمارستان:
تقریباً تمام شرکت کنندگان در این مطالعه عقیده داشتند که مرکز توسعه در جهت ارتقای پژوهش در بیمارستان کمک کننده و مفید است. اکثر شرکت کنندگان معتقد بودند که این مرکز دارای مدیریت مطلوبی است ولی به لحاظ برخی

داشته باشند. سایر نظرات به دست آمده مربوط به این هدف در جدول ۱ نشان داده شده است.

ب) لزوم انجام پژوهش در دانشگاه و بیمارستان:
اکثر افراد شرکت کننده در این مطالعه بیان کردند که پژوهش‌ها باید در جهتی باشند که مشکلی را حل کنند نه این که برای انجام پژوهش ما خود مشکلی را تعریف نماییم. هم‌چنین بیشتر شرکت کنندگان بیان کردند که باید انگیزه کار پژوهشی در هیئت علمی بیشتر باشد و این انگیزه می‌تواند مسایل مادی یا معنوی باشد. یکی از نکاتی که شرکت کنندگان در این مطالعه بیان نمودند ایجاد تیم‌های کاری و ارتباطات بخش‌های مختلف دانشگاهی با یکدیگر در جهت ارتقای توان پژوهش افراد بود. در این مورد برخی از افراد شرکت کننده به لزوم رابطه بیشتر با گروه اپیدمیولوژی اشاره داشتند. در مورد کار گروهی، افراد مورد مطالعه بیان نمودند که باید امتیاز مقالات گروهی به طور یکسان به همه افراد شرکت کننده در تهیه آن مقاله داده شود و وجود اسم افراد در ردیف اول یا دوم ملاک امتیاز دهی نباشد.

همه شرکت کنندگان در این مطالعه عقیده داشتند که باید پرونده‌های بیماران دارای ثبت درستی بوده و این کار باید به عهده رزیدنت‌ها یا فلوها باشد. در این رابطه خلاصه پرونده بیماران با دقت بیشتری نوشته شده و توسط منشی‌های بخش‌ها ثبت و تایپ شود. اکثر شرکت کنندگان در این مطالعه معتقد بودند که باید افرادی در بیمارستان باشند که کار جمع آوری داده‌ها، تدوین پژوهش و تهیه مقاله برای اعضاء هیئت علمی را به عهده داشته باشد. در این زمینه اعضاء هیئت علمی بیشتر نقش هدایت و ارایه ایده را به عهده خواهند داشت. الگوی این مطلب بیشتر از آنچه هم اکنون در مراکز تحقیقاتی در حال اجرا است، گرفته شده بود. اکثر افراد شرکت کننده در این مطالعه معتقد بودند که برگزاری کلاس برای چگونگی روش‌های پژوهش می‌تواند مفید باشد. سایر

بی‌اطلاعی نموده و عده‌ای این روش را روشی برای استفاده از مقالات پزشکی در بالین بیماران می‌دانستند. تقریباً همه شرکت کنندگان دوست داشتند به صورت عملی و شفاف بدانند این روش چیست و چگونه در عمل قابل اجرا است. برخی از شرکت کنندگان وجود مسایل قانونی را مانع شکل‌گیری این روش در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی می‌دانستند. نظرات افراد شرکت کننده در مورد پزشکی مبتنی بر شواهد در جدول ۶ آمده است.

پرسنل مثل تایپیست و آنالیز کننده داده‌ها در مضیقه است. از نظر امکانات این مرکز در حال حاضر امکانات آن را کافی می‌دانستند ولی در صورت توسعه پژوهش در بیمارستان این امکانات دچار کمبود خواهند شد. سایر نظرات اعضاء هیئت علمی در ارتباط با هدف فوق در جدول ۵ نشان داده شده است.
(و) پزشکی مبتنی بر شواهد:

در مورد پزشکی مبتنی بر شواهد نظرات متفاوتی از طرف افراد شرکت کننده ابراز شد. عده‌ای از آن ابراز

جدول ۱. سایر نظرات اساتید در مورد وضعیت فعلی دانشگاه و مرکز درمانی آموزشی سینا در مورد پژوهش

- سوال سختی است. ما ۷۳ هیئت علمی داریم که هر کدام کار پژوهشی انجام می‌دهند ولی این که کدام این‌ها با چه شدتی کار می‌شود من نمی‌دانم ۴۰ درصد هستند که کار پژوهشی نمی‌کنند البته هر کدام شدت خاصی دارد برخی خوب کار انجام می‌دهند و برخی خوب کار انجام نمی‌دهند
- ما در ابتدای کار که جمع آوری داده‌ها است اشکال داریم مخصوصاً اگر در مورد پرونده‌ها اگر بخواهیم کاری بکنیم باید پرونده‌ها درست باشند.
- به نظر من باید از درجه بندی قابل قبول استفاده کنیم و صرف چاپ مقاله را معیار قرار نداد.
- به همان اندازه که انتظار دارند هیئت علمی مقاله چاپ کنند مجلات داخلی هم باید معتبر باشند.
- من فکر می‌کنم وضعیت پژوهش ما انگیزه‌های سالمی وجود ندارد.
- جایگاه من به عنوان هیئت علمی معلوم نیست مثلاً از من هم کار آموزش هم کار درمان و هم کار پژوهش می‌خواهند که البته من به همه آنها هم نمی‌رسم. کار پژوهش به خاطر فشار زیاد انجام می‌شود.
- چون ساختار بیمارستان، درمانی است نمی‌توان از آن انتظار پژوهش را داشت. کسانی هم که کار پژوهش را انجام می‌دهند سرشان برای پژوهش درد می‌کند. کار پژوهش در اینجا یک کار تزئینی است.
- من فکر می‌کنم برای انجام پژوهش سه فاکتور مهم است: (۱) انگیزه که آنچه الان هست انگیزه اصلی نیست و آنچه هم اکنون انجام می‌شود روابط را تیره و تار می‌کند. به خصوص در مورد اول و آخر بودن اسم‌ها. در پژوهش کار پژوهش به عنوان کار گروهی نیست (۲) ثبت درست نداریم (۳) پشتیبانی در مورد پژوهش وجود ندارد، فقط برای افراد ذی نفوذ وجود دارد.
- به نظر من مشکل ما دید مدیریتی است تولید علم در کشورهای غربی همراه بوده است با سیستم‌های مدیریتی آزاد. در دانشکده‌های ما بسته و اجباری است. حتی در بودجه‌ها نیز بسته عمل می‌شود. سیستم مدیریتی ما اجباری و بر اساس قانون بسته است.
- ما روابط بین بخشی در داخل بیمارستان نداریم. در حالی که از این روابط می‌توان مطالب زیادی بیرون کشید. شورای پژوهشی باید بیشتر کمک کند (تاخیر در پاسخ دهی و بورکراسی انجام کار طرح‌های ارایه شده وجود دارد).

جدول ۲. سایر نظرات اساتید در مورد لزوم انجام پژوهش در دانشگاه و بیمارستان

- ما در ابتدای کار که جمع آوری داده‌ها است اشکال داریم. مخصوصاً اگر در مورد پرونده‌ها اگر بخواهیم کاری بکنیم باید پرونده‌ها درست باشند.
- مسئله وقت و بودجه نیز در جای خود وجود دارد.
- عده‌ای هستند که ما نمی‌توانیم آنها را پژوهشی کنیم. پژوهش کاری است که در جهت ارتقا انجام می‌شود ولی باید در جهت استفاده بهینه از امکانات باشد و صرفاً نباید دنبال چاپ نتایج پژوهش باشیم.
- باید پژوهش برای هیئت علمی فایده داشته باشد. هر چه شما این سود را دقیق‌تر تعریف کنید باید برای اعضاء هیئت علمی معنی‌دار تر باشد. باید همان Gain‌هایی باشد که در بیرون نیز وجود دارد. در بیرون کسی از ساعت کار نمی‌پرسد و کسی افراد را کنترل نمی‌کند. این مسئله باید ابتدا انگیزه مالی باشد بعد معنوی.
- باید کسانی باشند که در حقیقت پژوهشگر هستند و با ما همکاری کنند و در واقع کار پادویی پژوهش را انجام دهند. این افراد می‌توانند پزشک باشند و یا حتی از گروه‌های دیگر پزشکی باشند. استفاده از انترن و رزیدنت هم به درد نمی‌خورد.
- انگیزه از سطوح بالاتر متاثر می‌شود و خیلی به ما مربوط نیست. مثلاً کمک بالاتر‌ها به انعکاس نتایج پژوهش و در اختیار گذاشتن تسهیلات برای علاقه‌مندان.
- در مراکز تحقیقاتی که هم اکنون وجود دارد افراد ایده‌ها را می‌دهند و عده‌ای هستند که کار را انجام می‌دهند. البته انتظار هم نمی‌رود که من هم متخصص بالینی باشم هم اپیدمیولوژیست.
- کار باید گروهی باشد و به افراد شرکت‌کننده در تیم باید به یک میزان امتیاز داد.

جدول ۳. سایر نظرات اساتید در مورد انتظارات مورد نظر از برگزارکنندگان دوره‌هایی با گرایش تحقیق

- باید فرهنگ این مسئله را جا انداخت. در عمل وقتی چیزی در ذهن جا افتاد تغییر آن سخت است.
- موانع برگزاری این دوره‌ها در بیمارستان موانع مالی، اشتیاق انسان‌ها است.
- دوره‌ها کمک نمی‌کند. چون همه ۵-۶ دوره رفته‌اند. البته در شروع کار هیئت علمی می‌تواند مفید باشد.
- به نظر من هر هیئت علمی با یک متخصص اپیدمیولوژی باید یک هسته کاری تشکیل دهند.
- به نظر من دوره‌ها خوب هستند ولی اگر می‌خواهیم سرمایه‌گذاری کنیم باید انگیزه کافی در افراد ایجاد کنیم. اگر انگیزه ایجاد شود خود افراد دنبال آن می‌روند و دوره‌ها را فرا می‌گیرند.
- گاهی احساس می‌کنیم که این کلاس‌ها می‌خواهد مشکل عدم ارتباطات را جبران کند که در این صورت هدف کلاس‌ها برآورده نمی‌شود. باید با گروه اپیدمیولوژی ارتباط خوبی برقرار کرد.
- برگزاری دوره‌ها برای گرفتن گواهی است.
- دوره‌ها باید براساس نیاز هیئت علمی باشند.
- هم می‌تواند حضوری و هم از طریق اینترنت باشد.
- البته باید امکانات را هم در نظر گرفت، به نظر من ایده آل این است که یکی از روش‌ها را محدودتر کنیم و هر دو نوع روش در دسترس باشند.
- کلاس‌ها باید بدون محدودیت برای همه افراد داوطلب انجام شود.

جدول ۴. سایر نظرات اساتید در مورد چگونگی برگزاری دوره‌های ارتقای توان تحقیق اعضای هیئت علمی

- به صورت کارگاهی بهتر است. آموزش هم باید مداوم باشد چرا که می‌خواهیم فرهنگ سازی کنیم. اگر منجر به اخذ مدرک شود بهتر است.
- محتوای آموزشی برنامه‌ها می‌تواند شامل روش تحقیق، پروپوزال نویسی و مقاله نویسی باشد. دوره‌ها باید در اوایل کار اجرا شوند و تکرار آنها موفقیت آمیز است.
- از نظر زمانی ۵ سال اول اجباری و ۵ سال دوم این کلاس‌ها تکرار شوند. اگر در این دوره‌ها شخص در کار پژوهش قرار گیرد دیگر مشکلی نخواهد بود.
- شرط سنی نباید داشته باشد.
- اگر دوره‌ای برگزار می‌شود باید گواهی آن داده شود و امتیاز به آن تعلق گیرد.
- وقتی ما می‌خواهیم کلاس‌ها را اختیاری برگزار کنیم آموزش از راه دور بهتر است و شاخص‌ها بهتر قابل ارزیابی هستند.
- این دوره‌ها باید در دوران دانشجویی انجام شود. در زمان هیئت علمی خیلی دیر است. الآن باید در حد آشنایی باشد.

جدول ۵. سایر نظرات اساتید در مورد مرکز توسعه پژوهش در بیمارستان

- در مورد آمار و اپیدمیولوژی هم همین طور است. از نظر تجهیزات فکر نمی‌کنم کمبودی داشته باشیم ولی می‌توانیم آن را تهیه کنیم.
- در این مرکز هماهنگی جهت انجام طرح وجود ندارد.
- امکاناتی که در مراکز تحقیقاتی وجود دارد باید در مراکز توسعه پژوهش هم باشد. از جمله نیروی انسانی و پزشکان عمومی.
- برای نیروی انسانی برنامه مشخصی نداریم.
- متأسفانه سیستم طوری است که برخورد ضابطه‌ای نداریم و برخورد‌ها بر اساس دلسوزی و رابطه‌ای است.
- اطلاع‌رسانی مرکز توسعه در مورد چگونگی انجام کارها باید بیشتر باشد.
- امکانات الآن خوب است ولی در شرایطی که همه بخواهند پژوهش انجام دهند امکانات فعلی کم است.
- باید از طرف گروه اپیدمیولوژی همکاری شود و انگیزه آن نیز در آن گروه ایجاد گردد.
- این مرکز باید تقویت شود. نیرو و تجهیزات آن باید اضافه شود. دانشگاه نیز باید به لحاظ امکانات کمک کند.
- در بخش‌ها ما باید نیروی انسانی داشته باشیم و آنها زیر نظر مرکز کار کنند. مثلاً در برخی بخش‌ها که کار پژوهشی نمی‌کنند یک نفر محقق مقاله بنویس باید در آنجا داشته باشیم که کار پژوهش را روزانه در آنجا انجام دهد.
- باید تایپست اضافه شود.
- دسترسی به اینترنت پر سرعت وجود ندارد.

جدول ۶. سایر نظرات اساتید در مورد پزشکی مبتنی بر شواهد

- من در حد ترجمه اسمی می دانم.
- یکی از حرف های من این است که باید کار جدید انجام داد ولی در مورد EBM این مسئله هنوز جا نیافتاده است.
- EBM وابستگی شدید به تحقیقات دارد. که اگر این ها با هم نباشند مشکل داریم.
- درجه بندی مطالعات از نظر ارزشی که دارند که اگر Double blind باشند ارزش آنها بیشتر است و بعد از این درجه مطالعات کمتر خواهد بود.
- اگر امکان آن وجود داشته باشد خوب است ولی چون ما شواهد خوب نداریم عملاً خیلی از کارها را نمی توانیم انجام دهیم.
- اگر در مباحث شایع بتوان شواهد را پیدا کرد خیلی جلو می افتیم. باید جنبه های تئوری کار را هم بدانیم.
- تا آنجا که من می دانم روش اجرای پزشکی است که وقتی شما می خواهید کاری انجام دهید باید ببینید بر اساس کدام شواهد است. این در واقع چهارچوب حاکم بر پزشکی است که شواهد نیز درجه بندی هستند. به نظر من ما الان به این مسئله وابسته نیستیم ولی روز به روز پزشکی بیشتر به این دیدگاه وابسته می شود.
- برای ما مضراتی دارد چرا که مثلاً به خاطر مسایل قانونی دچار مشکل می شویم.
- مشکل دیگر این است که مطالعات اغلب غربی است و در مملکت ما انجام نشده است. ما نمی توانیم بر اساس این مطالعات همه چیز را به خودمان تعمیم دهیم. ما باید همه چیز را برای خودمان استاندارد نماییم و Evidence خودمان را بسازیم.
- در EBM خیلی طرفدار این هستند که مقالات تکراری زیاد شوند.
- به نظر من در این جا EBM امکان ندارد چرا که بر اساس یک بیمارستان این امکان وجود ندارد چون اگر فقط این بیمارستان بخواهد این کار را انجام دهد بیمارستان های دیگر ما را دچار مشکل قانونی می کنند. برای این کار حداقل باید یک Panel از افراد صاحب نظر تشکیل شود.
- ما اصلاً نمی توانیم وارد این عرصه شویم چون پرونده درست وجود ندارد.
- همه چیز را نمی توان EBM کرد.
- به نظر من این کار هم الان دچار تب شده است و تب آن بالا گرفته است.
- شاید در بعضی بخش ها امکان پذیر باشد.

بحث

مطالعه حاضر یک مطالعه کیفی است که در آن با

استفاده از ابزار بحث گروهی متمرکز و مصاحبه عمیق فردی اقدام به جمع آوری نظر اعضاء هیئت علمی بیمارستان در مورد علل افت پژوهش و راه‌های ارتقاء و پژوهش شد. در این مطالعه سعی شده بود که تا حد امکان نظرات صاحبان فرآیند در تعیین نیازهای اساسی افراد به منظور ارتقای پژوهش در مرکز توسعه بیمارستان سینا به صورت مدون مشخص شود. رویکردهای کیفی در کنار رویکردهای کمی پژوهشی در

با توجه به مطالعه حاضر به نظر می‌رسد مراکز توسعه تحقیقات بالینی می‌توانند با ارایه تسهیلاتی در زمینه ارتقای پژوهش در مراکز آموزشی درمانی دانشگاهی موثر واقع شوند که در این راستا باید در زمینه نظام ارزشیابی اساتید و نیز روند تصویب طرح های پژوهشی نیز اصلاحاتی از طرف دانشگاه صورت گیرد. نتایج این مطالعه از این نظر با نتایج به دست آمده از مطالعه سبزواری و همکاران شباهت زیادی دارد(۴).

تحقیقات بهداشتی به درک ژرف از رفتار، عادات، پدیده‌ها، نگرش‌ها و آداب بهداشتی و درمانی کمک می‌کند. به همین جهت در دهه اخیر توجه زیادی به آن معطوف شده است (۵). هم‌چنین برخی از مطالعات از این نوع روش‌ها در حل مشکلات بهداشتی استفاده کرده‌اند (۶، ۷). از این جهت مطالعه حاضر در صورت ادامه به صورت یک مطالعه مشارکتی قابلیت حل مشکلات پژوهشی عرصه پژوهشی را تا حدودی دارا است.

برخی مطالعات نشان داده‌اند که استفاده از نتایج تحقیق نه تنها به سیاست‌گذاری‌ها وابستگی دارد بلکه می‌تواند خود در جهت رفع کمبود سیاست‌گذاری‌ها مورد استفاده قرار گیرد (۸). در مطالعه حاضر با توجه به نظرات کسب شده از افراد شرکت‌کننده به نظر می‌رسد که مهم‌ترین اولویت برای ارتقای پژوهش در بیمارستان سینا ایجاد بانک داده‌های بیماران به صورت دقیق، قابل اعتماد، در دسترس و کامل باشد. بر اساس نظرات گردآوری شده در این مطالعه، مهم‌ترین شاخص برای مشخص کردن ارتقای سطح پژوهش در بیمارستان، تولید مقاله و انتشار آن در مجلات علمی معتبر است. البته در این ارتباط اکثر شرکت‌کنندگان معتقد بودند که یافته‌های پژوهش باید حل‌کننده مشکلات بیماران کشور و خود بیمارستان باشد. در این میان در برخی مطالعات نیز به فاصله بین نتایج پژوهش و استفاده عملی از آنها و نیاز به حل مشکلات سلامتی با استفاده از پژوهش‌های پزشکی اشاره شده است (۹-۱۱).

اجرا راهبرد پژوهش در ضرورت‌های بهداشت ملی به عوامل متعددی نیاز دارد از جمله پیشبرد و ترویج، برقراری یک ساز و کار نوآور، تعیین اولویت‌ها، ظرفیت‌سازی، بسیج امکانات و منابع، به کارگیری نتایج پژوهش در عمل و در سیاست‌گذاری‌ها؛ مشارکت جامعه، شبکه‌سازی و اتحاد ارزشیابی (۱۲).

در مطالعه حاضر یکی از راهکارهای ذکر شده در بالا که در جهت ظرفیت‌سازی کاربرد دارد اجرا مستمر

کارگاه‌های روش تحقیق بیان شده است که البته باید با نظر و بر اساس نیاز شرکت‌کنندگان به صورت غیر اجباری برگزار شود. از طرف دیگر استفاده هر چه بیشتر از نیروهای موجود و نیز استفاده از نیروهای خدماتی نظیر تایپیست می‌تواند از جمله روش‌های کمک‌کننده در ایجاد ظرفیت‌های بیشتر در جهت ارتقای پژوهش در بیمارستان سینا باشد.

از عوامل مهم در ارتقای پژوهش در جهت برابری و عدالت در مورد بهداشت جامعه ایجاد مشارکت در بین بخش‌های مختلف در امر بهداشت و درمان به شمار می‌رود (۱۲). هم‌چنین تقویت ارتباطات در جهت همکاری بیشتر بین گروه‌های محققین در نظام‌های بهداشتی به عنوان یک راه کار مهم برای استفاده عملی از نتایج تحقیقات به شمار می‌رود (۱). در این ارتباط اکثر افراد شرکت‌کننده در این مطالعه معتقد بودند که ایجاد مشارکت بین گروه اپیدمیولوژی و اعضاء هیئت علمی بیمارستان می‌تواند نقش مهمی در ارتقای پژوهش در این بیمارستان داشته باشد.

آموزش پزشکی و به کارگیری روش‌های تشخیصی و درمانی در بالین بیماران به طور سنتی بر اساس نظر اساتید، کتب مرجع و اجماع نظر همکاران گروه پزشکی قرار دارد. در همه این موارد فرض بر این است که اطلاعات به دست آمده از این روش‌ها درست هستند. این در حالی است که بنا به دلایلی که بیان خواهد شد امروزه به طور روزافزون نیاز وجود دارد که روش جدیدی برای استفاده در بالین بیمار و آموزش پزشکی ایجاد شود. نیاز روزافزون به اطلاعات معتبر، ناکافی بودن منابع سنتی به دلیل روزآمدی و در بعضی موارد درست نبودن، آنها تولید حجم زیاد اطلاعات و از طرفی عدم اطمینان به اعتبار آنها، وقت کم و ظرفیت کم برای آموزش مستمر پزشکی در کشورهای مختلف جهان.

بر این اساس از دهه ۱۹۹۰ راه کار جدیدی به منظور استفاده هم‌زمان از سه زمینه اطلاعاتی تخصص، شواهد جدید و ترجیح بیمار در سه عرصه عمده تشخیص، درمان و تعیین

نتیجه گیری

با توجه به اطلاعات به دست آمده از اعضاء هیئت علمی شرکت کننده در این مطالعه به نظر می‌رسد به منظور ارتقای پژوهش در بیمارستان سینا انجام راهکارهای زیر ضروری خواهد بود:

۱- ایجاد سیستم ثبت اطلاعات بیماران خصوصاً ثبت دقیق خلاصه پرونده بیماران. برای شروع این کار می‌توان در یکی از بخش‌های بیمارستانی به صورت پایلوت مطالعه ای انجام شود و پس از رفع نواقص به همه بیمارستان تسری یابد.

۲- برگزاری مستمر دوره‌های روش تحقیق و مقاله نویسی، بر اساس نیاز سنجی و درخواست داوطلبین شرکت در این دوره‌ها به صورت کارگاهی و یا آموزش از راه دور.

۳- اصلاح روند اداری تصویب طرح‌های پژوهشی و کوتاه کردن زمان رسیدگی به آنها.

۴- تجدید نظر در روند امتیاز دهی به افراد درگیر در کار تهیه مقالات پزشکی به گونه ای که جای اسم ملاک امتیاز به افراد نباشد.

۵- برگزاری کارگاه‌های پزشکی مبتنی بر شواهد با در نظر گرفتن امانات اجرایی آن در بیمارستان و کشور.

۶- جلب همکاری و مشارکت بیشتر گروه اپیدمیولوژی در پژوهش‌های بیمارستانی.

۷- به کاری‌گیری نیروهایی در مرکز توسعه پژوهش برای انجام امور مربوط به پژوهش مثل تایپ و جستجوی مقاله

منابع

1. Currat L J. The global forum for health research: An overview, in the 10/90 report on health research 2000, S.o.t.G.F.f.H. Research editor. Global Forum for Health Research: Geneva. p. 1-16.

2. Urrat L J. Complementary approaches for priority setting in health research: review and perspectives, in the 10/90 report on health research 2000, S.o.t.G.F.f.H. Research editor.

پیش آگهی بیماران به نام پزشکی مبتنی بر شواهد ارائه شد (۱۲). امروزه با پیشرفت پزشکی مبتنی بر شواهد، ادغام یافته‌های پژوهش‌های انجام شده در عرصه پزشکی افزایش یافته است (۱۳). در حالی که نظام خدمات بهداشتی به شواهد، دسترسی دارد ولی ساختار و قابلیت‌های آن شرایط لازم برای به کارگیری این شواهد را در عمل فراهم نمی‌کند (۲).

در مطالعه حاضر افراد شرکت کننده در مطالعه فاقد اطلاعات ذکر شده در بالا در مورد پزشکی مبتنی بر شواهد بودند، ضمن آن که اکثر شرکت کنندگان در این مطالعه انتظار داشتند که تحقیقات انجام شده در بیمارستان و حتی کشور باید بتواند مشکل بیمار را به صورت بهتر و کارآمد تر بر طرف نماید. از این جهت به نظر می‌رسد که نیاز به کارگاه‌های آشنایی با پزشکی مبتنی بر شواهد و شیوه‌های عملی به کارگیری آن برای آموزش اعضاء هیئت علمی ضروری باشد.

فهم نظام پژوهش در حوزه سلامت در تمامی کشورها از اهمیت زیادی برخوردار است و در اکثر موارد متخصصان پزشکی و بهداشتی فاقد اطلاعات کافی در این زمینه هستند (۱۲). در این زمینه دو سوال اساسی وجود دارد که این دو عبارتند از این که: چه پژوهشی در حال حاضر در حال انجام است؟ و بودجه این پژوهش از کجا تامین می‌شود؟

پاسخ به این سوالات در سوق دادن فرآیند‌هایی که عموماً محدود به قلمرو کارشناسان هستند اما از اهمیت اجتماعی عمده‌ای برخوردارند، به قلمرو جامعه کمک خواهد کرد (۱۲). در مطالعه حاضر مشخص شد که اعضاء هیئت علمی نیاز دارند که با روند تصویب و امتیاز دهی طرح‌های پژوهشی بیشتر آشنا شوند. از طرفی این روندهای اداری براساس نیاز آنها و انتظارات واقع بینانه مورد تجدید نظر قرار گیرند. در هر صورت اجراء هر چه بهتر این مسئله به ارتباط بیشتر و صمیمانه‌تر مدیران ارشد پژوهش در دانشگاه و اعضاء هیئت علمی نیاز دارد.

- Global Forum for Health Research: Geneva. p.17-42.
3. Gibson J L, Martin DK, Singer PA. Priority setting for new technologies in medicine: a transdisciplinary study. *BMC Health Serv Res* 2002;2(1):14.
۴. سبزواری س، محمدعلیزاده س، عزیززاده فروزی م. نظرات اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های شهر کرمان نسبت به موانع موجود در انجام فعالیت‌های پژوهشی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، سال هشتم، شماره دوم، ص ۱۸-۲۶*.
۵. آصف زاده س. استفاده از رویکردهای کمی و کیفی در پژوهش‌های علوم پزشکی. *مجله پژوهش در پزشکی (دانشکده پزشکی شهید بهشتی)*، بهار ۱۳۸۲، دوره ۲۷، شماره ۱، ص ۷۵-۷۱.
6. Meyer M C, et al. Immigrant women implementing participatory research in health promotion. *West J Nurs Res* 2003; 25(7): 815-34.
7. Choudhry U K, et al. Health promotion and participatory action research with South Asian women. *J Nurs Scholarsh* 2002; 34(1): 75-81.
8. von Lengerke T, et al. Research utilization and the impact of health promotion policy. *Soz Praventivmed* 2004. 49(3): 185-97.
9. Glasgow RE, Lichtenstein E, Marcus AC. Why don't we see more translation of health promotion research to practice? Rethinking the efficacy-to-effectiveness transition. *Am J Public Health* 2003; 93(8): 1261-7.
10. Glasgow R E, et al. The future of health behavior change research: what is needed to improve translation of research into health promotion practice? *Ann Behav Med* 2004; 27(1):p.3-12.
11. Enarson DA, Kennedy SM, Miller DL. Research methods for promotion of lung health. *Int J Tuberc Lung Dis* 2004; 8(7): 915-9.
12. Okello D. A manual for research priority setting using ENHR strategy. Lausanne, Switzerland: The Council on Health Research for Developmen; March 2000. p. 48.
13. Lin V. From public health research to health promotion policy: on the 10 major contradictions. *Soz Praventivmed* 2004;49(3):179-84.

The ways of research promotion in Sina educational-medical hospital

Hadadi A¹, Eshrati B², Tavakoli H³, Azimi MS⁴

Abstract

Introduction: The objective of this study is to clarify the opinions of scientific board members of Sina university hospital about medical research and the ways of promoting these researches.

Materials and Methods: This is a grounded theory study in which we used in-depth interviews and focus group discussions. Scientific board members and different authorities of the hospital such as the chief of hospital and the deputy of education were participated in the study. We used three different FGDs. Each group included about 5 people. We also interviewed the chief, the deputy of education and the head of clinical research center of the hospital.

Results: Most of the participants in our FGDs believed that the most important factor for research promotion in the hospital was preparation of a data base of patients. They also mentioned that, different research workshops are important for empowering scientific board members in research.

Conclusion: According to our study the most important strategies for research promotion in Sina hospital are data bank preparation, providing repeated research workshops, revising the bureaucratic process of proposal approvals, revising the manner of evaluation of scientific board members and more participation of the department of epidemiology in clinical researches.

Key word: Research promotion, grounded theory, Sina hospital

1 - Assistant professor, Sina medical-educational hospital, Tehran University of medical sciences.

2 - Epidemiologist, Arak University of medical sciences.

3 - Assistant professor, neurosurgeon, Sina medical-educational hospital, Tehran University of medical sciences.

4 - Gmreal practitioner (MPH), health center, Arak University of medical sciences.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.