

گزارش تعیین اولویت های پژوهشی  
مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت  
دانشگاه علوم پزشکی تبریز



### **سپاسگزاری:**

بدینوسیله از مدیران معاونین وقت دانشگاه علوم پزشکی، اعضای شورای پژوهشی مرکز، مسئولین استانداری، آموزش و پرورش، بهزیستی، نماینده های گروه های مردمی و سازمان های غیر دولتی استان، مراکز تحقیقاتی و تمام افراد و سازمان هایی که به نحوی در جمع آوری داده ها و بدست آوردن نتایج ما را یاری کردند سپاسگزاریم.

## مقدمه:

در حال حاضر تخمین زده شده است که فقط 10٪ بودجه پژوهشی در راستای تحقیق در خصوص 90٪ بار بیماری در جهان صرف می شود. بر این اساس مجمع جهانی پژوهش در سلامت که در سال 1998 تاسیس شد چند استراتژی را در پیش گرفت: - حمایت از شبکه های خصوصی و عمومی که در خصوص بیماری هایی که بیشترین بار را بر سلامت مردم تحمیل کرده اند تحقیق می کنند.

- حمایت از روش های بهتر اولویت بندی - سازماندهی همایش های سالانه مجمع - انتشار یافته ها - سنجش نتایج .

در امر مدیریت پژوهش در سلامت سه نکته اساسی مطرح است: (1) پژوهش در سلامت نقش اساسی در تصمیم گیری های سیاست گذاری دارد (2) انتخاب موضوعات پژوهش نیاز به اساسی علمی دارد (3) عدم وجود روشی برای انتخاب و اولویت بندی پژوهش ها ، ایجاد ابزار و فرآیندهایی را جهت اولویت بندی طلب می کند.

اولویت بندی پژوهش باید مشارکتی و توسط افراد در رشته های مختلف مرتبط با سلامت انجام شود.

مشکلات سلامت از قبیل بیماری های واگیر و غیر واگیر ، سلامت نوجوانان ، سالمندان ، کودکان ، زنان ، عوامل خطر تهدید کننده ، شیوه زندگی همه نیاز به وجود مدارک و شواهد علمی برای مداخله و ارائه راه حل دارند و پژوهش تنها راهکار کسب نتایج مبتنی بر شواهد است. پژوهش در سلامت با محدودیت هایی روبروست از جمله عدم تخصیص صحیح منابع ، بودجه بندی ناکافی ، عدم کارآیی ، عدم وجود اولویت بندی ، عدم همکاری و عدم اطمینان از این امر که نتایج پژوهش در حل مشکلات سلامت جامعه موثر خواهد بود . با وجود این پژوهش را می توان از طرق زیر اثر بخش تر کرد:

- افزایش بودجه پژوهش

- بهبود کارآیی در بودجه بندی تحقیقات سلامت که در این راستا تعیین اولویت های پژوهشی حائز اهمیت است

- افزایش همکاری و مشارکت در حوزه های مختلف

- کاهش انزوای پژوهش در سلامت که به منظور کاهش انزوای پژوهش و افزایش تاثیر آن بر

سلامت مردم ، متولیان امر پژوهش باید در 8 عامل زیر تعهد کنند:

- تاکید بر بیماری ها یا عواملی که بیشترین بار بیماری یا مرگ و میر را ایجاد می کنند.

- تعیین و تشخیص عوامل بیماری ها و تمایز بین علل بیماری از جنبه های فردی، خانوادگی، جامعه، بیومدیکال و سایر بخش های غیر از سلامت مانند آموزش، محیط، شغل، مسکن، آب و...

- ایجاد رویکرد چند بخشی در انجام پژوهش (عوامل رفتاری، فرهنگی، بیومدیکال، محیطی، آموزشی، سیاسی و اقتصادی)  
- انتقال دانش جدید در سطح سیاست گذاری.

و اما اینجا این سوال مطرح می شود که اولویت بندی در پژوهش چه ضرورتی دارد؟ اولویت بندی به اندازه انجام خود پژوهش حائز اهمیت است زیرا بطور معمول بودجه پژوهشی محدود است و فرآیند اولویت بندی منطقی را ایجاد می کند تا پژوهش ها روی موضوعاتی انجام شوند که نیاز واقعی نظام سلامت و در راستای حل مشکلاتی باشد که بیشترین بار را بر سلامت جامعه تحمیل می کنند.

اولویت بندی در پژوهش در اکثر کشورها بخصوص کشورهای در حال توسعه با منابع محدود و بودجه ناکافی الزامی است. مطالعات و اقدامات مشابه و موفق در راستای امر اولویت بندی در کشورهای مختلف انجام شده است که از آن جمله اند: کشور مالی که در سال 2001 کارگاه های کشوری تعیین اولویت پژوهشی را برگزار و اولویت ها را بر اساس روشهای پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی مشخص نمودند که بیشتر در اساس نیاز کشور شان بیماریهای واگیر و ارائه صحیح خدمات بهداشتی درمانی با کارآیی مناسب در اولویت بود. در غنا مطالعه ای تحت عنوان تعیین نیازهای اطلاعاتی و ارتباطی در تصمیم گیری های نظام سلامت انجام شد که اهداف آن ایجاد زمینه و منابع اطلاعاتی برای محققین و سیاستگذاران و تعیین عوامل موثر در کاربرد اطلاعات بدست آمده از پژوهش ها بود. در این مطالعه مشخص شد که در تصمیم گیری های نظام سلامت از نتایج تحقیقات استفاده نمی شود که عامل عمده آن فقدان پژوهش های متناسب با تصمیم گیری ها و عدم دسترسی به یافته های پژوهش ها بود. در کامرون نیز مطالعه ای در راستای اولویت بندی پژوهش انجام گرفت که اهداف آن تعیین مشکلات سلامت و طراحی و ارزشیابی برنامه های اجرایی برای حل آنها و مشارکت با فعالیت های بین المللی جهت یافتن دانش و روشها و تکنولوژیهای جدید برای مقابله با مشکلات اولویت دار سلامت بود. مطالعات مشابه در مالاوی و پاکستان نیز انجام شده اند.

در شرایط کنونی، امر پژوهش در جامعه علمی کشور ما با مشکلات عدیده ای بشرح ذیل مواجه بوده که مانع استفاده از محصول پژوهش در ارتقاء سلامت جامعه می گردد:

1. فقدان توانمندی و پویائی محیط پژوهش
2. عدم انسجام و ارتباط موضوعات پژوهشی با نیازها و اولویتهای جامعه
3. انجام پژوهش بطور عمده با انگیزه ارتقاء می باشد
4. عدم استفاده از نتایج پژوهش توسط مدیران ناشی از عدم دسترسی و کاربردی نبودن آنها

5. عدم ارتباط منسجم با سایر بخشها بدلیل عدم احساس نیاز توسط سایر بخشها و یا عدم پاسخ مناسب از جانب دانشگاه
6. عدم حضور ذی نفعهای سلامت به خصوص جامعه و بخش خصوصی در فرآیندانتخاب و اجرای پروژههای تحقیقاتی

بنابراین مزایای تعیین اولویت های پژوهشی را می توان به شرح زیر بیان کرد:

1. ایجاد عدالت اجتماعی
2. انجام پژوهش براساس نیاز جامعه
3. تمرین مشارکت و کار تیمی
4. جامع نگری در امر تحقیق
5. استفاده از نتایج تحقیق بعلت عینی بودن موضوع آن
6. امکان مداخله موثر در زمینه پیشگیری و مراقبت از بیماریها و مشکلات شایع
7. ایجاد بستر مناسب جهت بهبود ساختار نظام سلامت
8. ایجاد بستر مناسب جهت پاسخگویی دانشگاه
9. توانمندسازی جامعه از طریق سازماندهی و مشارکت مردم که منجر به ماندگاری نتایج مداخلات خواهد شد.
10. منبع و بستر مناسب جهت تحقیقات و ارائه مقاله

در مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی تبریز تاکنون از منابع و دستورالعمل های مراکز تحقیقات SDH جهت اعلام اولویت ها استفاده شده است . لذا بر آن شدیم تا با نیازسنجی از طریق جلسات بحث با گروههای ذینفع و بهره برداری از شواهد و مدارک موجود با هدف ارتقای کیفیت و اثربخش تر کردن تحقیقات ، اولویت های پژوهشی را تعیین کنیم تا بر آن اساس بتوان علاوه بر افزایش تعداد پروژه های پژوهشی از کاربردی بودن آنها نیز اطمینان حاصل کردبدین ترتیب می توان مدیریت پژوهش را از حیث کاربرد،مشتتری محوری و پاسخ به نیازهای جامعه بهینه نمود.

## روش کار:

در این مطالعه از روش نیازسنجی برای تعیین اولویت های پژوهشی مرکز تحقیقات SDH استفاده شدکه با استفاده از بررسی شواهد و مدارک موجود و جلسات بحث گروهی و ضمن تعیین و مقایسه شاخص های مرتبط با سلامت مشکلات مرتبط با سلامت تعیین شدند .روش مصاحبه گروهی ارتباط بین گروه های مختلف از جمله مدیران،محققین در حیطه های مختلف آهداشتی درمانی و آموزشی و اجتماعی را تضمین می کند .مصاحبه گروهی روشی کارا برای جمع آوری اطلاعات در گروه هدف تعریف شده است . در این

روش به دلیل انعطاف پذیری آن موضوعات از پیش تعیین نشده نیز به مقتضای بحث مطرح می شوند و در زمان کوتاهی می توان اطلاعات وسیعی فراهم نمود هزینه آن کمتر و نتایج سریع تر در اختیار افراد ذینفع قرار می گیرد اعتبار و دقت این مطالعه بستگی به انتخاب صحیح گروه هدف دارد. مراحل مختلف این روش عبارت است از:

- 1- تعیین موضوع
- 2- مرور متون
- 3- تشکیل گروه مطالعه
- 4- هماهنگ کنندگان، تسهیل کنندگان بحث های گروهی، مشاورین علمی و..)
- 5- تعیین نقشه موضوع که از اهداف اختصاصی منشا می گیرد . در این مرحله باید فهرستی از عناوین مورد بحث تهیه کرد و آنگاه آنها را به شکل سوال تحقیق و بصورت منطقی و مرتبط با هم تنظیم نمود که در این پژوهش ما بر اساس اهداف اختصاصی متناسب با هر گروه سوالاتی را تنظیم کردیم و البته محدودیت در بحث ها ایجاد نکردیم.
- 6- تعیین گروه های موثر که شامل مسئولین و نمایندگان معاونت ها، اعضای شورای پژوهشی، اعضای سازمان های مردم نهاد و کارشناسان مرتبط بودند
- 7- تعیین تعداد افراد هر گروه و ترکیب آنها (6-10 نفر)
- 8- تهیه راهنمای مصاحبه و کار گروهی
- 9- آموزش تسهیل کنندگان (Facilitators)
- 10- انجام مصاحبه ها و کارهای گروهی
- 11- تجزیه و تحلیل داده ها
- 12- خلاصه سازی

### 3- شناسایی و بهره برداری از اطلاعات موجود:

اطلاعات موجود شامل موارد زیر بود:

- آمارها و شاخص های بهداشتی از معاونت بهداشتی
- آمارها و اطلاعات مربوط به معاونت درمان
- پایان نامه های دانشکده ها
- گزارش طرح های تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی

### 4- تعیین مشکلات مرتبط با سلامت بر اساس اطلاعات بدست آمده از مراحل کاری فوق

5- ارسال عرصه های پژوهشی به گروههای مختلف جهت نمره دهی و رتبه بندی آنها بر اساس زیر:

## ملاک های اولویت بندی عرصه های پژوهشی پیشنهادی

الف) ضرورت ( در صورتی که امتیاز هریک از معیارهای این گروه صفر شود موضوع باید کنار گذاشته شود)

- آیا عرصه پژوهش مورد نظر از نظر اخلاقی و وجدانی و حقوق بشر قابل پذیرش است؟
  - مسئله قابل پیش بینی خاصی وجود ندارد 3 امتیاز
  - مقوله حساس و نیازمند توجه خاص می باشد 2 امتیاز
  - مورد بحث و اختلاف نظر 1 امتیاز
  - غیر قابل پذیرش 0

- آیا ممکن است بخش یا جزیی از این عرصه پژوهشی بر اساس قوانین غیر قانونی قلمداد شود؟
  - قانونمند 3
  - توجیه پذیر 2
  - نامناسب 1
  - غیرقانونی 0

- چه میزان احتمال می رود این موضوع مورد استقبال ، تایید و پشتیبانی سیاستگذاران قرار گیرد؟
  - مورد حمایت قرار می گیرد 3
  - خنثی 2
  - نامشخص 1
  - احتمال نمی رود که مورد پشتیبانی قرار گیرد 0

- اطلاعات مبتنی بر انجام پژوهش در این مورد تا چه میزان کافی و قابل استفاده است؟
  - در دسترس بودن اطلاعات از پیش موجود
    - هیچ اطلاعاتی وجود ندارد 3
    - اطلاعات کمیاب و ناکافی اند 2
    - اطلاعات به میزان متوسط وجود دارد 1
    - اطلاعات بوفور در دسترس می باشد 0
  - اعتبار داده های موجود
    - غیر قابل استفاده برای جمعیت هدف 3
    - بکار گیری و استفاده از آن غیر محتمل می باشد 2
    - اعتبار در حد قابل قبول 1

- کاملاً متقاعد کننده 0

○ میزان پایایی داده های موجود

- غیردقیق ، گمراه کننده 3

- ضعیف ، مشکوک 2

- قوی 1

**(ب) مناسبت ( علت انجام پژوهش)**

این پژوهش تا چه حدی به نیازها و دغدغه های جامعه می پردازد؟

- زیاد 3

- متوسط 2

- کم یا هیچ 1

○ از نظر شیوع و بروز چه میزان فراوانی دارد؟(وسعت مشکل)

- زیاد 3

- متوسط 2

- کم یا هیچ 1

○ شدت و وخامت مسئله چقدر است؟

- زیاد 3

- متوسط 2

- کم یا هیچ 1

○ سیر مسئله به چه نحوی می باشد؟

- فزاینده 3

- پایدار 2

- کاهنده 1

○ تا چه میزان به اهداف ملی و سیاستگذاریها پاسخگو است؟(میزان همسویی با برنامه های ملی)

- زیاد 3

- متوسط 2

- کم یا هیچ 1

○ نتایج بدست آمده تا چه اندازه فوریت دارد؟

- زیاد 3



- متوسط 2

- کم یا هیچ 1

○ پژوهش در این موضوع تا چه میزان در ایجاد برابری سلامت از نظر اجتماعی ، دموگرافیک ، اقتصادی ، ارائه / دسترسی به خدمات بهداشتی در مانی و... سهم خواهد داشت؟ (equity)

- زیاد 3

- متوسط 2

- کم یا هیچ 1

### ج) احتمال موفقیت (قابلیت اجرا)

○ ظرفیت نظام از نقطه نظرات زیر برای انجام این پژوهش چقدر است؟

- صلاحیت عالی 3 خوب 2 متوسط یا ضعیف 1

- زیر ساخت (منابع، نیروی انسانی) عالی 3 خوب 2 متوسط یا ضعیف 1

### د) تاثیر نهایی پیامدهای پژوهش (میزان کاربردی بودن)

این موضوع چه تاثیری بر سلامت جامعه خواهد داشت؟

- میزان پوشش جمعیت زیاد 3 متوسط 2 کم یا هیچ 1

- میزان کلی کاهش بار مسئله زیاد 3 متوسط 2 کم یا هیچ 1

- تاثیرات بر سلامت آینده زیاد 3 متوسط 2 کم یا هیچ 1

- احتمال همکاری سایر بخشها و زمینه سازی مشارکت

زیاد 3 متوسط 2 کم یا هیچ 1

8- جمع آوری نتایج بدست آمده و امتیازات هر عرصه پژوهشی از گروههای مختلف و تشکیل

جلسات گروهی متشکل از نماینده ای از چند گروه و مسئولین جهت رتبه بندی نهایی و بدست

آوردن حدود 12 عرصه پژوهشی

## نتایج

اولویت ها و نیازهای بر گرفته شده از جلسات مشترک با معاونت ها و NGO ها و بررسی شواهد و مدارک موجود در معاونت بهداشتی و درمان و اطلاعات سایر سازمان ها مانند سازمان آمار و شهرداری و استانداری و...

- بالا بودن شیوع کلی پرفشاری خون، هیپرکلسترولمی، چاقی، هیپرتر گلیسیریدمی بخصوص در زنان
- مشکلات شایع در دوره سالمندی و عدم وجود نظام مراقبت از سالمندان
- شرکت کم خانواده ها در برنامه های آموزشی مراکز بهداشتی درمانی شهری
- شیوع بالای اختلالات افسردگی و اضطراب
- فعالیت فیزیکی کم بخصوص در زنان در زنان
- طلاق
- بیکاری
- خشونت
- مشکلات شایع زنان: ترشح واژینال، اختلال قاعدگی (عدم تخمک گذاری)، عوارض روشهای ضد بارداری، نازایی، درد هنگام نزدیکی، شلی لگن
- بالا بودن میزان ازدواج زیر 18 سال
- ارائه راهکارهایی برای بهبود آموزش به مردم در زمینه سلامت
- بالا بودن نسبی سوتغذیه خفیف
- سوتغذیه undernutrition در دختران بیش از پسران می باشد
- سوتغذیه overnutrition در پسران بیش از دختران است
- بیش از 65٪ افراد بالای 25 سال افزایش وزن و چاقی دارند
- حاملگی های پرخطر در گروههای جمعیتی دهک پایین
- پایین بودن درصد زنان شاغل دارای فعالیت درآمد زا در خارج از منزل و در منزل نسبت به متوسط کشوری
- کمتر شدن شیوع استفاده از شیر مادر
- بالا بودن میزان شیوع جسمانی سازی اختلالات روانی (در جمعیت بالای 15 سال) بیش از یک انحراف معیار از میانگین کشوری بیشتر در زنان و در مناطق شهری
- بالا تر بودن میزان شیوع کلی اختلالات روانی نسبت به میانگین کشوری
- بالا بودن درصد افراد سیگاری بیش از 2 انحراف معیار از میانگین کشوری و بخصوص در مناطق روستایی

- بیماریهای منتقله از راه جنسی
- خودکشی
- مشکلات نوزاد و مادر حول تولد
- بالا بودن نسبی درصد زایمانهای زودرس و پره ترم
- ایدز
- اعتیاد
- نارضایتی از خدمات سلامت در سطوح مختلف
- عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و پوشش همگانی سلامت بخصوص در نواحی حاشیه نشین
- حاشیه نشینی و مشلات مهاجرت
- میزان تاثیر نظام ارائه خدمات با ارزیابی دستاوردها
- کارآیی نظام با ارزیابی برون دادها
- ارزیابی برونداد برنامه های جاری
- ارائه راهکارهایی جهت افزایش مشارکت های بین بخشی برای کاهش آسیب های اجتماعی
- ایجاد سیستمی جهت تلفیق بیشتر نظام پژوهش دانشگاه با نظام ارائه خدمات
- ایجاد سیستمی جهت تلفیق بیشتر نظام پژوهش دانشگاه با سازمان های مردم نهاد
- تعیین نیازها و وضعیت سلامت سالمندان
- بروز بالای ازدواجهای فامیلی ( نیاز به تغییرات عمده در روند مشاوره قبل از ازدواج و قبل از بارداری
- نیاز به نظام پایش و کنترل نظام ارائه خدمات مراقبتی در مراکز شهری و بخصوص حاشیه نشین ها
- پایین بودن انگیزه کارکنان در تمام سطوح
- پیشنهاد انواع مداخلات و تاثیر آنها بر الگوی رفتاری جامعه
- نحوه همکاری بیشتر با سازمان های مردم نهاد و خیریه ها

موضوعات پژوهشی اولویت دار بر اساس امتیاز دهی در جلسات گروهی در جدول زیر بدست آمده:

ردیف	موضوع
1	ازدواج های زیر 18 سال
2	پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر
3	افسردگی و اضطراب
4	خودکشی
5	اعتیاد

	طلاق	6
	خشونت	7
	نحوه همکاری بیشتر با سازمان های مردم نهاد و خیریه ها	8
	حاشیه نشینی	9
	پوشش ناکافی خدمات	10
	پیشنهاد انواع مداخلات و تاثیر آنها بر الگوی رفتاری جامعه	11
	عدالت در دسترسی به خدمات سلامت	12
	نیاز به نظام پایش و کنترل نظام ارائه خدمات مراقبتی در مراکز شهری و بخصوص حاشیه نشین ها	13
	ارائه راهکارهایی جهت افزایش مشارکت های بین بخشی برای کاهش آسیب های اجتماعی	14
	نارضایتی از خدمات سلامت در سطوح مختلف	15
	کمتر شدن شیوع استفاده از شیر مادر	16
	پایین بودن انگیزه کارکنان در تمام سطوح	17
	بیماریهای منتقله از راه جنسی	18
	حاملگی های پرخطر در گروههای جمعیتی دهک پایین	19
	مشکلات شایع زنان: ترشح واژینال، اختلال قاعدگی (عدم تخمک گذاری)، عوارض روشهای ضد بارداری، نازایی، درد هنگام نزدیکی، شلی لگن	20
	چاقی و سوتغذیه	21

در مرحله آخر پس از تبادل نظر و بحث گروهی با عناوین زیر به عنوان اولویت های اصلی مرکز از بین لیست فوق انتخاب شدند:

1. سلامت باروری و جنسی
2. آموزش سبک زندگی
3. رشد و نمو در سالهای نخست زندگی
4. حمایت اجتماعی و سلامت
5. پوشش خدمات سلامت ، دسترسی، پاسخگویی و رضایت از خدمات
6. تاثیر رفتار بر سلامت
7. آسیب های اجتماعی ( خشونت، طلاق ، اعتیاد)
8. سلامت روان
9. سلامت در همه سیاست ها و سیاست گذاری سلامت
10. سازمان های مردم نهاد و خیریه ها
11. عدالت در سلامت
12. تغذیه و امنیت غذایی