

توانمند سازی پزشکان عمومی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی استان چهارمحال و بختیاری در انجام پژوهش های کاربردی

دکتر رویا رئیسی*، دکتر حسین یوسفی**، دکتر حسن شجاعی***، علی احمدی†، دکتر شهرزاد حبیبی*، دکتر

معصومه معزی††

*پزشک عمومی - مرکز تحقیقات گیاهان دارویی-دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، **استاد انگل شناسی - مرکز تحقیقات سلولی، مولکولی-دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ***دانشیار گروه ایمنی شناسی- دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، †کارشناس ارشد گروه اپیدمیولوژی- دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ††استادیار گروه پزشکی اجتماعی - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد.

تاریخ دریافت: ۸۸/۲/۸ تاریخ تایید: ۸۸/۱/۱۱

چکیده:

زمینه و هدف: خارج کردن پژوهش از مرز دانشکده ها و انحصار دانشگاهیان و گسترش آن در میان پزشکان، کارشناسان و کاردان ها همواره مورد دغدغه خاطر مدیران سلامت بوده است. این مطالعه با هدف توانمند سازی پزشکان در انجام تحقیقات کاربردی انجام گرفت.

روش بررسی: در این مطالعه نیمه تجربی ۶۰ پزشک عمومی استخدام رسمی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی استان چهارمحال و بختیاری انتخاب شدند (۳۰ پزشک گروه شاهد ۳۰ پزشک گروه مورد). با شرکت دادن گروه مورد در کارگاه های آموزشی، پزشکان با نحوه شناسایی و تعیین اولویت های بهداشتی و درمانی و تدوین یک پروژه تحقیقاتی مداخله ای آشنا شدند. پس از بدست آوردن آمادگی لازم برای اجرای پروژه تدوین شده در بازگشت به محل کار خود با اجرای پروژه ها مجدداً در کارگاه مرحله دوم شرکت نموده و ضمن ارایه نتایج پژوهش های انجام شده با نحوه نگارش مقاله علمی و سخنرانی و تهیه پوستر و انتشار نتایج آشنا شدند. قبل و پس از هر مرحله کارگاه از طریق پرسشنامه سنجش آگاهی هر دو گروه مورد و شاهد در مورد تدوین و اجرای پروژه تحقیقاتی (مرحله اول) و نحوه نگارش مقاله علمی تهیه پوستر و سخنرانی (در مرحله دوم) صورت گرفت. پس از اجرای طرح های فوق عملکرد دو گروه به کمک آزمون های مستقل و زوجی با همدیگر مقایسه گردید.

یافته ها: میانگین نمره آگاهی گروه مورد قبل و بعد از مداخله در مورد تدوین و اجرای پروژه تحقیقاتی به ترتیب $6/24 \pm 0/23$ و $12/97 \pm 2/35$ بود ($P < 0/05$). از نظر عملکرد پس از مداخله پزشکان عمومی مشارکت کننده در طرح در ۱۶ طرح تحقیقاتی کاربردی به عنوان مجری اصلی و در بیش از ۷۰ طرح تحقیقاتی کاربردی به عنوان همکار اصلی طرح مشارکت داشته اند در صورتی که عملکرد پزشکان گروه شاهد هیچ تغییری نسبت به قبل از مداخلات نداشتند.

نتیجه گیری: اجرای مداوم این پروژه می تواند فرهنگ پژوهش های کاربردی و جامعه نگر را در کشور تعمیم بخشد و یک تمرین عملی برای تبدیل مشکلات بهداشتی و درمانی به موضوعات قابل پژوهش باشد.

واژه های کلیدی: توانمند سازی، پزشکان عمومی، تحقیقات کاربردی.

مقدمه:

عبارت دیگر معتقد است که اغلب دانشگاه ها عموماً در امر آموزش درگیر بوده در حالی که سیستم های اجرایی صرفاً به ارایه خدمات می پردازند (۱).

از سوی دیگر این سازمان اعتقاد دارد که اغلب

سازمان جهانی بهداشت ریشه مشکلات در بخش پژوهش های کاربردی در کشورهای در حال توسعه را فقدان همکاری مشترک دانشگاه ها و سیستم های اجرایی ارایه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی می داند. به

تحقیقات در کشورهای در حال توسعه توصیفی Descriptive و یا بالینی Clinical می باشد در حالی که نیاز مبرم به کاربرد تحقیقات در حل مشکلات احساس می شود. برای رفع این نقیصه سازمان جهانی بهداشت توصیه نموده است محققان به سیستم های بهداشتی، درمانی و خدمات بهداشتی اولیه عنایت نموده، تحقیقات علمی را از محدوده دانشگاه ها و یا سیستم های رده بالای وزارت بهداشت خارج کرده و به سیستم های اجرایی در کلیه سطوح گسترش دهند تا بدین ترتیب بتوان از همه امکانات بالقوه مانند عوامل اجرایی ارایه دهنده خدمات و نیز بخش های دولتی برای بهبود وضعیت تحقیقات یاری گرفت (۱). به بیان دیگر با ایجاد یک شبکه هوشمند تحقیقاتی توانایی ها و استعدادها را شناسایی و از طریق ارتباط سیستماتیک و هماهنگی محققان و عوامل اجرایی یک برنامه ریزی دقیق برای تحقیقات بهداشتی درمانی تدوین نمود (۲).

اما تحقیقات کاربردی نیز در همین سطح محدود فعلی با مشکلات عدیده ای مواجه است که مهمترین آنها عبارتند: از عدم استفاده از نتایج تحقیقات در سیاست گذاری های کلان سیستم های ارایه دهنده خدمات، فقدان پژوهشگران مجرب، مشکلات متدولوژی و روش ها، دست و پا گیر بودن سیستم دیوان سالاری و از همه مهمتر فقدان یک سیستم سیاست گذاری تحقیقات و وجود فاصله بین مشارکت پژوهشگران و نیازهای سیاست گذاران (۳).

موفقیت در امر توانمند سازی ظرفیت های تحقیقاتی منوط به رهبری علمی در جهت یافتن راه حل برای مشکلات سلامت ملی و توانایی در جذب دانشمندان جوان و ایجاد زیر بناهای مناسب برای انجام تحقیقات و ایجاد ارتباطات مناسب با انجمن های قوی تر و سرویس دهی مناسب محققین است و عوامل شکست در این راه شامل رهبری علمی ضعیف بعثت چند پیشه بودن رهبران و عوامل خارجی منجمله تاثیرات سیاسی روی روند تحقیق و تشویق ناکافی محققین و از همه مهمتر شیفت محققین بخش سلامت به بخش خصوصی و مهاجرت آنها به کشورهای توسعه یافته است که خود سبب محدود شدن ظرفیت این

تحقیقات در کشورهای در حال توسعه توصیفی Descriptive و یا بالینی Clinical می باشد در حالی که نیاز مبرم به کاربرد تحقیقات در حل مشکلات احساس می شود. برای رفع این نقیصه سازمان جهانی بهداشت توصیه نموده است محققان به سیستم های بهداشتی، درمانی و خدمات بهداشتی اولیه عنایت نموده، تحقیقات علمی را از محدوده دانشگاه ها و یا سیستم های رده بالای وزارت بهداشت خارج کرده و به سیستم های اجرایی در کلیه سطوح گسترش دهند تا بدین ترتیب بتوان از همه امکانات بالقوه مانند عوامل اجرایی ارایه دهنده خدمات و نیز بخش های دولتی برای بهبود وضعیت تحقیقات یاری گرفت (۱). به بیان دیگر با ایجاد یک شبکه هوشمند تحقیقاتی توانایی ها و استعدادها را شناسایی و از طریق ارتباط سیستماتیک و هماهنگی محققان و عوامل اجرایی یک برنامه ریزی دقیق برای تحقیقات بهداشتی درمانی تدوین نمود (۲).

اما تحقیقات کاربردی نیز در همین سطح محدود فعلی با مشکلات عدیده ای مواجه است که مهمترین آنها عبارتند: از عدم استفاده از نتایج تحقیقات در سیاست گذاری های کلان سیستم های ارایه دهنده خدمات، فقدان پژوهشگران مجرب، مشکلات متدولوژی و روش ها، دست و پا گیر بودن سیستم دیوان سالاری و از همه مهمتر فقدان یک سیستم سیاست گذاری تحقیقات و وجود فاصله بین مشارکت پژوهشگران و نیازهای سیاست گذاران (۳).

سازمان جهانی بهداشت، حل این مشکلات را در گرو مشارکت بخش های مختلف از طریق برنامه موفق سیستم تحقیقات نظام سلامت (Health Systems Research)، می داند (۴).

در حالی که کشورهای پیشرفته بطور فزاینده ای از پیشرفت های علمی و تکنولوژی ناشی از تحقیقات علمی سود می برند کشورهای توسعه نیافته از کمبود نیروهای انسانی مجرب هم در مرحله انجام تحقیقات و هم در استفاده از نتایج تحقیقات در جهت توسعه رنج می برند و در واقع فقدان نیروی انسانی مجرب در امر

کشورها در شناسایی و اولویت بندی مشکلات ملی می شود (۵).

توانمند سازی ظرفیت های تحقیقاتی تلاشی ژرف، مستمر و همه جانبه را می طلبد. در این راه باز خوانی یا رونویسی شیوه های بر گرفته از کشورهای دیگر موفق نخواهد بود و آنچه نیاز است چگونگی تطبیق روشهای نو با شرایط و فرهنگ خاص ملی ما است تا به بهترین وجه با وضعیت موجود مناسبت داشته و نیازهای واقعی آموزش پژوهش را پاسخگو باشد و به توانمند سازی نیروی انسانی ما بیانجامد (۶).

یکی از دلایل فقدان تحقیقات سیستم های بهداشتی و درمانی کمبود افراد آموزش دیده با مهارت های تکنیکی مناسب و تجارب میدانی است. یکی از نیازهای همیشگی، برگزاری کارگاه های آموزشی برای کلیه سطوح ارایه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی از جمله پزشکان است. در این کارگاه ها امکان آشنا سازی افراد یاد شده با توانایی های بالقوه این نوع تحقیقات فراهم می شود.

هدف اصلی مجریان این مطالعه با در نظر گرفتن توصیه فوق توانمند سازی عملی و هدفمند پزشکان عمومی در اجرای پروژه های تحقیقات کاربردی و گسترش تحقیقات در سطوح میانی و پایین ارایه دهنده خدمات بهداشتی درمانی بود.

روش بررسی:

در این بررسی که یک مطالعه نیمه تجربی بود جمعیت مورد مطالعه پزشکان عمومی استخدام رسمی شاغل، در مراکز بهداشتی درمانی استان چهارمحال و بختیاری بودند در ابتدا با شناسایی و انتخاب پزشکان شاغل استخدام رسمی در شبکه های بهداشتی درمانی استان از مجموعه شش شبکه بهداشت و درمان فعال استان چهارمحال و بختیاری، فراخوانی در خصوص تشکیل کارگاه پژوهشی داده شد که در نهایت ۳۰ پزشک به این فراخوان پاسخ داده و در کارگاه ها شرکت کردند. در نتیجه ۳۰ پزشک شرکت کننده به

عنوان گروه مورد و ۳۰ نفر از پزشکانی که در کارگاه ها شرکت نداشتند به عنوان گروه شاهد در نظر گرفته شد. با شرکت دادن پزشکان گروه مورد در کارگاه های آموزشی، پزشکان فوق با نحوه شناسایی و تعیین اولویت های بهداشتی و درمانی و تدوین یک پروژه تحقیقاتی مداخله ای بر مبنای مهمترین معضل قابل حل بهداشتی و درمانی منطقه تحت پوشش خویش آشنا شدند. میزان آگاهی هر دو گروه در مورد تدوین و اجرای پروژه تحقیقاتی قبل و پس از کارگاه مرحله اول از طریق پرسشنامه (پرسشنامه حاوی ۱۵ سوال در سه بخش ۵ سوالی بود و نمره کل پانزده بود که سوالات ۱-۵ آگاهی در مورد نحوه تدوین پروپوزال تحقیقاتی، سوال ۶-۱۰ آگاهی در مورد نحوه شناسایی، تجزیه و تحلیل مشکلات، سوال ۱۱-۱۵ آگاهی در مورد نحوه اولویت بندی مشکلات را مورد ارزیابی قرار می داد) ارزیابی گردید. پزشکان گروه مورد پس از بدست آوردن آمادگی لازم برای اجرای پروژه تدوین شده در بازگشت به محل کار خود با اجرای پروژه ها مجدداً در کارگاه مرحله دوم شرکت نموده و ضمن ارایه نتایج پژوهش های انجام شده با نحوه نگارش مقاله علمی، سخنرانی و تهیه پوستر آشنا شدند. قبل و پس از کارگاه مرحله دوم نیز از طریق پرسشنامه سنجش آگاهی هر دو گروه در مورد، نحوه نگارش مقاله علمی تهیه پوستر و سخنرانی صورت گرفت (پرسشنامه حاوی ۱۵ سوال در سه بخش ۵ سوالی بود و نمره کل پانزده بود که سوال ۱-۵ آگاهی پزشکان در مورد نحوه تدوین گزارش نهایی، سوال ۶-۱۰ آگاهی در مورد نحوه تدوین مقاله و سوال ۱۱-۱۵ آگاهی در مورد نحوه تهیه پوستر را مورد ارزیابی قرار می داد). روایی صوری پرسشنامه ها از طریق کارشناسان صاحب نظر در این زمینه تایید گردیده و پایایی آنها از طریق آزمون پایلوت بررسی گردیده و ضریب آلفای کرونباخ ۸۴ درصد محاسبه گردید. جهت بررسی عملکرد نیز میزان طرح های پژوهشی و مقالات نگارش شده توسط دو گروه طی یک مدت زمان پنج ساله (از زمان شروع تا

پایان طرح) مقایسه گردید.

با توجه به نوع مطالعه نیز نیازی به همسان سازی گروه های مورد و شاهد در زمینه سنی و جنسی احساس نگردید و فقط شرکت نکردن در کارگاه روش تحقیق و استخدام رسمی بودن آنها معیار ورود به گروه شاهد بود. (لازم به ذکر است سنجش آگاهی گروه شاهد بعد از مداخلات به منظور پیشگیری از سوگرایی کسب اطلاعات خارج از مداخله بود).

پس از تکمیل پرسشنامه داده های مربوطه با استفاده از آزمون های t زوجی و آزمون t مستقل تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها:

پزشکان شرکت کننده در این مطالعه همگی استخدام رسمی بودند و میانگین سنی پزشکان ۳۶ سال و میانگین سابقه کار ایشان ۶/۶ سال بود. مجموعاً ۲۵ پزشک زن و ۳۵ پزشک مرد در طرح مشارکت کرده بودند.

میانگین نمره آگاهی گروه مورد قبل و بعد از مداخله در مورد تدوین و اجرای پروژه تحقیقاتی بصورت کلی به ترتیب از $6/23 \pm 0/24$ و $12/97 \pm 2/35$ بود ($P < 0/01$). البته این اختلاف نمره آگاهی در هر سه بخش تدوین طرح تحقیقاتی، شناسایی و تجزیه و تحلیل مشکلات و نحوه اولویت بندی مشکلات معنی دار بود (جدول شماره ۱).

آگاهی پزشکان گروه مورد در مورد نحوه تدوین گزارش نهایی، مقاله علمی و پوستر نیز در گروه مورد قبل مداخله 6 ± 2 و بعد از مداخله $12/77 \pm 2/54$ بود ($P < 0/01$). در این مورد نیز آگاهی در هر سه بخش تدوین گزارش نهایی، تدوین مقاله و پوستر بصورت معنی داری تغییر یافت (جدول شماره ۱).

مقایسه نمره آگاهی پزشکان گروه مورد و شاهد در مورد تدوین و اجرای پروژه تحقیقاتی و نحوه تدوین گزارش نهایی و مقاله علمی و پوستر نیز تأثیر مداخلات بود بصورتی که آزمون t مستقل نشان داد که آگاهی این دو گروه در هر دو حیطه قبل از مداخلات تفاوت معنی دار نداشته ولی مقایسه آگاهی بعد از مداخلات نشانگر اختلاف معنی دار بود ($P < 0/01$) (جدول شماره ۲).

عملکرد پزشکان گروه مورد بعد از مداخلات بطور چشم گیری افزایش یافت بطوری که پس از مداخله پزشکان عمومی مشارکت کننده در طرح در ۱۶ طرح تحقیقاتی کاربردی به عنوان مجری اصلی (۸ اجرا) و در بیش از ۷۰ طرح تحقیقاتی کاربردی به عنوان همکار اصلی طرح مشارکت داشته اند و تاکنون ۴ مقاله ناشی از طرح تحقیقاتی پزشکان در مجلات معتبر علمی پژوهشی چاپ شده و ۲۵ خلاصه مقاله ناشی از طرح تحقیقاتی در گنگره های علمی کشور ارائه شده است.

جدول شماره ۱: آگاهی پزشکان گروه مورد قبل و بعد از مداخلات در مورد متغیرهای ارزیابی شده

P	زمان		متغیر
	بعد از مداخله	قبل از مداخله	
$P < 0/05$	$4/33 \pm 1/3$	$2/77 \pm 0/42$	شناسایی طرح تحقیقاتی
$P < 0/01$	$4/01 \pm 1/5$	$1/77 \pm 0/39$	شناسایی و تجزیه و تحلیل مشکلات
$P < 0/01$	$4/32 \pm 1/2$	$1/7 \pm 0/4$	نحوه اولویت بندی مشکلات
$P < 0/01$	$4/47 \pm 1/1$	$1/97 \pm 0/38$	تدوین گزارش نهایی
$P < 0/01$	$4 \pm 1/59$	$1/8 \pm 0/33$	تدوین مقاله
$P < 0/01$	$4/23 \pm 1/4$	$2/2 \pm 0/42$	تدوین پوستر

داده ها به صورت انحراف \pm معیار میانگین می باشد.

جدول شماره ۲: میانگین آگاهی پزشکان دو گروه مورد مطالعه در مورد متغیرهای ارزیابی شده قبل و بعد از مداخله

متغیر	گروه		قبل از مداخله*		پس از مداخله**	
	مورد	شاهد	مورد	شاهد	مورد	شاهد
تدوین و اجرای پروژه تحقیقاتی	۶/۲۳±۰/۲۴	۶/۱۷±۲/۳۷	۱۲/۹۷±۲/۳۵	۶/۵±۲/۴		
تدوین گزارش نهایی و مقاله و تهیه پوستر	۶±۲	۶/۰۳±۳/۷	۱۲/۷۷±۲/۵۴	۶/۲±۳/۶۶		

* $P > 0.05$ و ** $P < 0.001$ بین دو گروه در هر دو متغیر داده ها به صورت انحراف معیار میانگین می باشد.

توانمند سازی محققان به انجام تحقیقات در سیستم های بهداشتی منجر به پیشرفت خدمات بهداشتی در جهت ترویج عدالت اجتماعی و افزایش تاثیر سیستم های بهداشتی در کشورهای بولیوی، برزیل، جمهوری دومینکن، هائیتی و سایر کشورهای حوزه کاراییب با کمک ۱۰ میلیون دلاری سازمان بهداشت جهانی و سازمان بهداشت پان آمریکن و بانک جهانی و بانک توسعه داخلی شده است (۹). اکنون توانمند سازی ظرفیت های تحقیقاتی در کشورهای توسعه نیافته تبدیل به یک جزء کلیدی ترویج تحقیقات توسط سازمان بهداشت جهانی، بانک جهانی و Unfpa و Undp شده است. این سازمان ها در سه دهه گذشته در غالب دو پروژه تحقیقات و آموزش در بیماری های منطقه ای و برنامه آموزش نیروی انسانی توانسته اند چند هزار دانشمند از کشورهای توسعه نیافته را در سطح فوق لیسانس، دکتری و سطوح بالاتر آموزش دهند. این کشورهای توسعه نیافته در آسیا، آفریقا و آمریکای لاتین اکنون ظرفیت های تحقیقاتی خود را در زمینه های اپیدمیولوژی، آمار حیاتی، علوم اجتماعی و اقتصاد سلامتی پیشرفت داده اند.

با توجه به شرایط ملی و بومی کشور ما و وجود سیستم موفق و پیشرفته ای تحت عنوان شبکه بهداشت و درمان تا کنون کوشش اندکی برای آشنا نمودن کادرهای اجرایی بهداشتی درمانی خصوصاً پزشکان شاغل در سیستم بهداشت و درمان با روش پژوهش بکار رفته است. همانطور که مشابه کار ما اما در سطح ملی در ده کشور واقع در جنوب آفریقا در جهت افزایش

لازم به ذکر است که عملکرد پزشکان عمومی گروه شاهد پس از مداخلات نسبت به قبل از مداخلات هیچ تغییری نداشت و پزشکان فوق در هیچ طرح تحقیقاتی نه بعنوان مجری نه به عنوان همکار اصلی طرح تحقیقاتی مشارکت نداشته اند و تاکنون هیچ مقاله یا خلاصه مقاله از ایشان به چاپ نرسیده است.

بنابر این عملکرد پزشکان عمومی مشارکت کننده در طرح (گروه مورد) پس از مداخله نسبت به پزشکان عمومی که در طرح مشارکت نداشتند (گروه شاهد) ۱۰۰ درصد افزایش داشت.

بحث:

با اجرای این پروژه امکان لازم برای گسترش تحقیقات در کلیه سطوح ارائه کننده خدمات بهداشتی و درمانی در تحقیقات فراهم شد و با درگیری پزشکان در تحقیقات کاربردی مبتنی بر مسایل و مشکلات سیستم شبکه، امکان تغییر نگرش سیاست گذاران و محققان در راستای عدالت اجتماعی فراهم شد. به طوری که عملکرد پزشکان عمومی در انجام پژوهش کاربردی به طور چشم گیری افزایش یافت و پس از مداخله پزشکان عمومی در ۱۶ طرح تحقیقاتی کاربردی به عنوان مجری اصلی (۸ طرح تحقیقاتی پایان یافته و ۸ طرح تحقیقاتی در دست اجرا) و در بیش از ۷۰ طرح تحقیقاتی کاربردی به عنوان همکار اصلی طرح مشارکت داشتند. تاکنون نتایج این تحقیقات در ۴ مقاله علمی پژوهشی و ۲۵ خلاصه مقاله در همایش های علمی مختلف (نویسنده اول و دوم به بعد) ارائه گردیده است همانطور که

بهداشتی و درمانی به موضوعات قابل پژوهش باشد. با توجه به توصیه های اکید سازمان بهداشت جهانی در مورد بومی سازی روش های توانمند سازی، ظرفیت های تحقیقاتی و ارایه الگوهای موفق در این زمینه (۵) پیشنهاد می گردد که نتایج این تحقیق به عنوان یک الگوی موفق در سایر دانشگاه های علوم پزشکی کشور اجرا شود و پیشنهاد می گردد توانمندسازی ظرفیت های تحقیقاتی در غالب برنامه های آموزش مدون برای پزشکان و سایر سطوح ارایه دهنده خدمت اجرا گردد.

نکته ای که بایستی متذکر شویم این است که ممکن است در این مطالعه تورش داوطلبانه افراد برای شرکت در گروه مداخله اتفاق افتاده باشد که برای اجرای مطالعات مشابه آینده بهتر است پرهیز از تورش داوطلبانه افراد مد نظر قرار گیرد.

نتیجه گیری:

طبق توصیه سازمان بهداشت جهانی کشورهای در حال توسعه بایستی با توجه به شرایط ملی و بومی خود به یک راه حل مناسب در امر توانمندسازی ظرفیت های تحقیقاتی برسند (۵). لذا مجریان این مطالعه با در نظر گرفتن این توصیه و شرایط فعلی سیستم بهداشتی کشور سعی کردند با توانمند سازی پزشکان عمومی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی، در انجام تحقیقات کاربردی، زمینه لازم برای درگیری کلیه سطوح ارایه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی، منجمله کاردان ها و بهورزان خانه های بهداشت، در تحقیقات کاربردی مبتنی بر مسایل و مشکلات سیستم شبکه را فراهم گردانند و با درگیری پزشکان در تحقیقات کاربردی مبتنی بر مسایل و مشکلات سیستم شبکه، امکان تغییر نگرش سیاست گذاران و محققان در راستای عدالت اجتماعی فراهم شد.

تشکر و قدردانی:

این مطالعه با مشارکت فعال کلیه پرسنل معاونت

تجربه ملی در انجام تحقیقات کاربردی با هدف تقویت ظرفیت های تحقیقاتی در همه سطوح ارایه دهنده خدمات بهداشتی (پزشکان و کارکنان بهداشت عمومی) پروژه های HSR اجرا شد و در این پروژه ها پرسنل در گروه های کوچک در جهت انجام تحقیقات بر مبنای مشکلات منطقه تحت پوشش خود، گروه بندی شدند و در نهایت انجام موفقیت آمیز این پروژه ها به اصلاح فاصله بین مراکز علمی و حوزه بهداشت در این ده کشور کمک کرده است (۷). در کشور پاکستان نیز با کمک سازمان بهداشت جهانی با همکاری دانشگاه آغاخان یکسری دوره های آموزشی کوتاه مدت با هدف توانمند سازی ظرفیت های تحقیقاتی برای کارکنان سطوح مختلف بهداشتی تهیه و اجراء شده است و اکنون به صورت آموزش مدون برای پزشکان در حال اجرا است که می تواند الگوی مناسبی برای توانمند سازی ظرفیت های تحقیقاتی برای سایر کشورهای منطقه باشد (۹). مشابه تحقیق ما اما در سطحی وسیع تر با دید ملی در کشور برزیل انجام گردید به طوری که در طی دو دهه گذشته دانشکده ملی بهداشت عمومی یک برنامه فوق العاده موفق آموزشی برای صاحب نظران و کارکنان سرویس های بهداشتی ترتیب داده است و این دانشکده اکنون برنامه های آموزش مداوم فارغ التحصیلان و محققان منطقه تحت پوشش خود را گسترش داده و بدین وسیله حمایت تکنیکی در برنامه تمرکز زدایی سیستم سلامت در برزیل را فراهم کرده است همچنین با مشارکت ۳۲ انجمن دولتی و غیر دولتی و دانشکده ها و دانشگاه های بهداشت عمومی از چهار کشور آمریکای لاتین در غالب یک شبکه ارتباطی در امر ترویج آموزش روشهای تحقیق در سیستم های سلامتی و کاهش فاصله بین محققان و کارکنان سیستم های سلامتی و سرویس های تحقیقاتی شرکت جسته است (۱۰). اجرای مداوم این پروژه می تواند فرهنگ پژوهش های کاربردی و جامعه نگر را در کشور تعمیم بخشد و یک تمرین عملی برای تبدیل مشکلات

پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام شد که بدین وسیله از زحمات تمامی عزیزان تشکر و قدردانی می گردد.

هزینه این مطالعه به وسیله معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد تامین گردیده است.

منابع:

1. Mahgoub ELSH. Health system research in action. WHO report on the Eastern Mediterranean - research programmed science. The 18th session of Em/ACHR. 2004. RPD73 / E/ L. p: 2-4.
2. Mansourian B. Global overview of science and technology for health: a research agenda. Report on the Eastern Mediterranean research program. 2003; RPD73/ EL. p: 5-6.
3. Hassouna WA. Health policy research. Report on the Eastern Mediterranean research program. 1999. RPD73/ E/L. p: 59.
4. Zaeim M. Health system research. Tehran: Ministry of Health & Medical Education Pub; 1998. p: 20-5.]Persian
5. Cohered Global. Forum for health research. The 10/90 report on health research. 2003-2004. Geneva. Switzerland. 2005.
6. Asefzadeh S. [Ten steps in health system research. Tehran: Ministry of Health & Medical education Pub. 2001. p: 3-5.]Persian
7. Varkevisser CM, Mwaluko GM, Le Grand A. Research in action: the training approach of the joint health systems research project for the Southern African region. Health Policy Plan. 2001 Sep; 16(3): 281-91.
8. Shojaei H. [Health system research. Isfahn: Salamat Book Pub; 2003. p: 5-20.]Persian
9. Crocco P, Schroeder P, Villen MT, Yen E. Regional initiative on health care reform in Latin America and the caribbean Panam Salud. Global Forum for Health Research. 2000 Jul-Aug; 8(1-2): 135-9.

Received: 28/Apr/2009

Accepted: 2/Nov/2009

Improving the capabilities of the physicians working in health care centers of Chaharmahal va Bakhtiari province for doing applied researches

Reisi R (MD)*, Yousofi H (PhD)**¹, Shojaei H (PhD)***, Ahmadi A (MSc)†, Habibi Sh (MD)*, Moezi M (MD)††
 *General physician, Medical Plants Research Center, Shahrekord Univ. of Med. Sci. Shahrekord, Iran. **Professor, Parasitologist Cellular and Molecular Research Center, Shahrekord Univ. of Med.Sci. Iran, ***Associated professor, Immunology Dept., Isfahan Univ. of Med. Sci. Isfahan, Iran, †Cellular and Molecular Research Center Shahrekord Univ. of Med. Sci. Shahrekord, Iran, ††Assistant professor, Social Medicine Dept., Shahrekord Univ. of Med. Sci. Shahrekord, Iran

Background and aim: In the last decades efforts have been dedicated to improve research activities among academic staff in the universities. However less attention has been paid to improve research skills among nonacademic staff of health system, especially physicians. Thus, in this research capability of the physician working in Chaharmahal va Bakhtiari for doing applied researches has been investigated.

Methods: In this interventional research, the study population was consisted of all general physicians who were working in health care centers in Chaharmahal va Bakhtiari (CMVB) province. From the whole population of general physicians 60 physicians were selected and were randomly divided into two separate groups (30 physician as case group and 30 physicians as control group). Case group participated in a research methodology workshop. In this workshop they were trained how to find the health system priorities and how to write a research proposal. After finishing the workshop, they returned to their work and conducted their research proposal and then they participated in the second workshop to present their research results. In second workshop they improved their abilities for writing a scientific article, preparing a poster, giving a scientific talk and paper publishing. Prior and after the workshop their knowledge about the subject was collected in both groups, using a questioner. At the end, results collected from both groups were analyzed using paired and independent-t tests.

Results: The average scores of knowledge about research methodology in case group was 6.23 ± 0.24 and 12.97 ± 2.35 prior and after interventions, respectively ($P < 0.05$). The capacity of case group for conducting research activities was significantly higher compared to the control group. They were principle researchers in 16 research projects and co-workers in 70 research projects.

Conclusion: We conclude that continuous running of this project may lead to improving performance of more applied research projects and to solve more health problems.

Keywords: Applied research. Capability. General physicians.

¹**Corresponding author:**
Parasitology Dept., Medical
Faculty, Rahmatieah,
Shahrekord, Iran.
Tel:
0381-3346692
E-mail:
H yousofi@yahoo.com