

فراوانی انطباق طرح‌های پژوهشی با اولویت‌های اعلام شده پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال‌های ۱۳۸۵ الی ۱۳۹۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۱۱ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۰۱

خلاصه

مقدمه

به دلیل تنوع و گستردگی عرصه‌های سلامت و همچنین محدودیت منابع، امکان فعالیت در تمامی این عرصه‌ها و پاسخگویی به تمامی نیازهای پژوهشی جامعه امری اجتناب ناپذیر است. هدف از این مطالعه بررسی میزان انطباق طرح‌های پژوهشی با اولویت‌های پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد می‌باشد.

روش کار

در این مطالعه مقطعی، اطلاعات طرح‌های ثبت شده در سامانه پژوهان دانشگاه علوم پزشکی مشهد از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۶ که مورد تأیید نهایی معاونت پژوهشی دانشگاه قرار گرفته و در فاز عقد قرارداد، در دست اجرا یا پایان یافته بود، استخراج شد. کد اولویت‌های پژوهشی دانشگاه از سال ۱۳۸۵ تا انتهای سال ۱۳۹۶ استخراج شده و میزان مطابقت پژوهش‌های انجام شده با آنها بررسی شد.

نتایج

طرح‌های پژوهشی در بازه زمانی مورد مطالعه بیش از ۴ برابر شده بود. اولویت پژوهشی خوداظهاری برای ۷۴۳۳ طرح توسط محقق اصلی ذکر شده بود که بر این اساس ۴۴/۸ درصد طرح‌ها (۳۳۳۲) منطبق بر اولویت‌های پژوهشی اعلام شده بودند. از سوی دیگر وضعیت انطباق با اولویت‌های پژوهشی برای ۳۸۸۹ طرح اعلام نشده بود که بعد از بررسی و مطابقت با اولویت‌های پژوهشی مشخص شد که از مجموع ۱۱۳۲۲ طرح، ۴۷/۵ درصد منطبق بر اولویت‌های پژوهشی (استخراجی) می‌باشند. هر دو شاخص مذکور در این بازه زمانی روند نزولی داشتند. وضعیت انطباق طرح‌ها با اولویت‌های پژوهشی دانشگاه بطور معناداری بر حسب پایان‌نامه بودن و مرتبه علمی مجری طرح متفاوت بود.

نتیجه‌گیری

حدود نیمی از طرح‌های پژوهشی با اولویت پژوهشی مطابقت داشته و روند آن نیز در بازه زمانی مورد مطالعه کاهشی بوده است.

کلمات کلیدی

اولویت، طرح پژوهشی، پزشکی

پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

سیده ملیکا ضیافتی فهمیده ثانی^۱

مجید خادم رضاییان^{۲*}

مریم طایفی نصرآبادی^۳

^۱پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی

مشهد، مشهد، ایران

^۲استادیار پزشکی اجتماعی، گروه پزشکی اجتماعی،

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۳مرکز توسعه تحقیقات بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه

علوم پزشکی مشهد، ایران

Email: Khademrm@mums.ac.ir

مقدمه

پژوهش، تلاشی دقیق و سازمان یافته برای یافتن حقیقت است و رسالت اصلی پژوهش همواره ایجاد محیط و بستر مناسب برای تولید دانش و استفاده از نتایج آن در جهت حل مشکلات و ارتقای سلامت تمامی آحاد جامعه در حوزه‌های مختلف می‌باشد (۱)؛ در حالی که تنها ۱۰ درصد از کل سرمایه‌های پژوهشی دنیا برای ۹۰ درصد مردم جهان به کار گرفته می‌شود، اصلی که به عنوان شکاف ۹۰/۱۰ در تمام دنیا شناخته شده است. این نابرابری در کشورهای در حال توسعه شدیدتر است (۲). به طوری که پژوهش‌های اندکی در این کشورها برای رفع مشکلات سلامتی و کاهش بار بیماری‌ها انجام می‌شود و اغلب پژوهش‌های انجام شده، صرفاً به دلیل انگیزه شخصی پژوهشگر بوده و یا در بسیاری از موارد در راستای مشکلات سایر کشورها که اغلب توسعه یافته می‌باشند، هستند. به دلیل تنوع و گستردگی عرصه‌های سلامت و همچنین محدودیت منابع، امکان فعالیت در تمامی این عرصه‌ها و پاسخگویی به تمامی نیازهای پژوهشی جامعه به علت تغییر مشکلات سلامت، بار بیماری‌ها و حوادث، غیرممکن است (۱). در نتیجه لازم است اولویت‌های سلامتی در برهه‌های زمانی مختلف تعیین گردد تا پژوهش‌ها بر اساس نیاز سلامت و در راستای اولویت‌های جهانی و ملی در جهت رفع مشکلات بهداشتی درمانی انجام شود.

محدودیت منابع، اصلی است که همه‌جا به ویژه در کشورهای در حال توسعه وجود دارد. بنابراین باید قبل از تخصیص منابع و توافق بر سر انجام عملیاتی خاص، به سبک و سنگین کردن انتخاب‌های مختلف پرداخت. در واقع هدف کلی، تخصیص کارآمدتر منابع است که این امر، اصل اولیه برای توسعه ملی محسوب می‌شود. بحث تخصیص منابع، خود کانون توجه طیف وسیعی از علایق نیازمندی‌ها است. هنوز چگونگی گنجاندن و یکپارچه نمودن تمامی اطلاعات مربوط به فرآیندهای مدیریتی و سیاستی تصمیم‌گیری به نحوی مناسب و منطقی به خوبی دانسته نشده و این امر در فرآیند تعیین اولویت‌های پژوهش علوم پزشکی نیز صادق است (۳).

تعدادی از سازمان‌ها به حمایت از تعیین اولویت‌ها در پژوهش

علوم پزشکی پرداخته‌اند. برای مثال مرکز بین‌المللی پژوهش و توسعه کانادا^۱، تعیین اولویت‌ها را به عنوان قدمی مهم در برنامه‌های آموزشی خود در مورد پژوهش در سیستم‌های بهداشتی معرفی کرده است. همچنین "شورای پژوهش علوم پزشکی برای توسعه" (COHRED) که در جهت پیشبرد مفهوم و به کارگیری "پژوهش در ضرورت‌های بهداشت ملی"^۲ فعالیت می‌کند نیز به تشکیل یک گروه کاری در مورد تعیین اولویت‌ها همت گماشته است. در واقع ایده نهفته در ورای این فعالیت‌ها، راهنمایی کشورها در جهت استفاده‌ی بهتر از منابع بسیار محدودشان در زمینه پژوهش علوم پزشکی است. از این رو اولویت‌بندی پژوهش به عنوان یکی از نقاط کلیدی در چرخه پژوهش مطرح می‌گردد (۴-۸).

فنون مختلفی برای فرآیندهای تعیین اولویت پیشنهاد شده است از جمله:

۱) بحث متمرکز گروهی^۳، روشی عمیق برای برقراری گفتگو بین شرکت‌کنندگان دارای آگاهی و علایق مشترک است. کار از طریق بحث و تجزیه و تحلیل به صورتی ضابطه‌مند^۴ و هنجارگرا^۵ انجام می‌پذیرد و این اصل عامل تمایز این روش از جلسات بحث گروهی معمولی است (۹).

۲) تجزیه و تحلیل محدود کننده^۶، قبل از اینکه روشی خاص و منحصر به فرد باشد، مرحله‌ای از فرآیند شناسایی نیازهاست. برای مثال مشکلات بهداشتی و علل زمینه‌ای آن‌ها را می‌توان با ترسیم یک "نمودار درختی از عوامل محدود کننده" شناسایی کرد. حتی وقتی مشکلات معلوم می‌شوند نیز تجزیه و تحلیل درختی عوامل محدود کننده، می‌تواند در روشن‌تر نمودن مشکلات کمک کننده باشد (۱۰).

¹ Center of International Development and Research for Canada Council on Health Research

² Essential National Health Research

³ Focus group discussion

⁴ Ordinary

⁵ Normative

⁶ Constraints Analysis

پژوهش در طول زمان برای هر حالت می‌پردازد. تجزیه و تحلیل فواید مالی در علوم بهداشتی ممکن است به سادگی انجام پذیر نباشد. روش‌های دیگر شامل بیان آثار مورد انتظار پژوهش بر روی میزان مرگ‌ها و یا موارد پیشگیری از ناتوانی یا کاهش میزان بهره‌وری ممانعت شده یا میزان افزایش امید به زندگی است. اما در هر حال، پیچیدگی‌های این فنون را باید همواره در ذهن داشت (۱۴).

مقایسه و سبک و سنگین نمودن انتخاب‌ها در قلب تعیین اولویت‌ها قرار دارد. هدف از این فرآیند در واقع شناسایی مسائل و مشکلاتی است که توجه بیشتری را می‌طلبد تا بدین ترتیب برنامه‌ریزان و طرح‌ریزان پژوهش منابع را به سمت و سویی که بیشترین نیاز وجود دارد، هدایت کنند (۱۵-۱۹). در نهایت پس از تعیین اولویتها، یکی از روش‌های پایش، بررسی پابندی طرح‌های پژوهشی سازمان با اولویت‌های مطرح شده است. به بیان دیگر بررسی میزان انطباق عناوین طرح‌های پژوهشی با اولویت‌های اعلام شده نه تنها میزان پابندی پژوهشگران دانشگاه به مصادیق اولویت‌دار و مورد نیاز جامعه را نشان می‌دهد، بلکه می‌تواند با پسخوراندن به سیاست‌گذاران حوزه پژوهش، در تصمیم‌سازی‌های آتی یا حمایت‌های ویژه از طرح‌هایی که مبتنی بر اولویت پژوهشی دانشگاه می‌باشند، کمک خواهد نمود. هرچند برخی مطالعات محدود منتشر شده به روش‌های تعیین اولویت‌های پژوهشی پرداخته‌اند (۲۰-۲۴) اما تاکنون مطالعه‌ای که پابندی یک سازمان را به اولویت‌های تعیین شده بررسی نماید، گزارش نشده بود. لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان انطباق عناوین طرح‌های پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اولویت‌های اعلام شده پژوهشی در سال‌های ۱۳۸۵ الی ۱۳۹۶ انجام شد.

روش کار

این مطالعه مقطعی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. اطلاعات محققین طرح‌ها محرمانه ماند و نتایج به صورت کلی گزارش شده است. کمیته اخلاق سازمانی دانشکده پزشکی مشهد طرح را تایید نموده بود.

۳) فنون گروهی اسمی^۱، از این فنون برای بررسی نظرات گروهی از کارشناسان به منظور نیل به توافق یا تصمیم جمعی استفاده می‌شود. این روش در شش مرحله اجرا می‌گردد: تولید و نوشتن ایده‌ها در سکوت و بدون گفتگو؛ بازخورد ایده‌ها؛ بحث پی‌درپی در مورد ایده‌ها؛ رأی‌گیری مقدماتی؛ بحث در مورد رأی‌گیری مقدماتی و رأی‌گیری نهایی (۱۱).

۴) فنون دلفی^۲، به عنوان روش‌هایی برای ایجاد ارتباط بین گروه‌های متخصصی که در مورد مسأله‌ای پیچیده کار می‌کنند، مورد استفاده قرار می‌گیرند. این فنون عمدتاً شامل استفاده از پرسش‌نامه‌ها و محاسبه میانگین‌ها (غیرشخصی) است (۱۲).

۵) تجزیه و تحلیل درخت تصمیم‌گیری^۳، در به کارگیری معیارها جهت اولویت‌بندی زمینه‌های پژوهش علوم پزشکی و فهرست‌بندی مهمترین زمینه‌های پژوهش علوم پزشکی، به دنبال فرآیند حذف متوالی^۴ مفید است (۱۳).

۶) رایج‌ترین فن کمی، امتیازبندی^۵ می‌باشد. ساده‌ترین روش، اختصاص دادن امتیاز مساوی به هر یک از معیارها و محاسبه‌ی حاصل جمع امتیاز معیارها است. این روش مبتنی بر این فرض است که تمامی معیارها، اهمیتی مساوی در تعیین اولویت یک مقوله پژوهشی دارند. البته بدیهی است که هر معیار ممکن است اهمیت خاص خود را داشته باشد و همچنین امکان وجود روابط بین معیارها را نیز نباید از نظر دور داشت. در چنین شرایطی امتیازبندی افتراقی^۶ روش مناسب‌تری خواهد بود. امتیازبندی تمایزی را می‌توان با تعیین اهمیت نسبی هر معیار و در ادامه تخصیص امتیازی متناسب با آن اهمیت به انجام رسانید (۱۴).

۷) به کارگیری معیار منفرد^۷ ممکن است در وضعیت‌هایی خاص مفید واقع شود. تجزیه و تحلیل هزینه-سودمندی^۸، یک مثال خوب در این زمینه است که به مقایسه برآورد سودها و هزینه‌ی

¹ Nominal group techniques

² The Delphi Techniques

³ Decision tree analysis

⁴ Sequential exclusion process

⁵ Scoring

⁶ . Scoring Differential

⁷ . Application of a single criterion

⁸ . Analysis of benefits

آموزشی دانشگاه، دانشکده و گروه مربوط به این افراد استخراج شد.

اطلاعات در نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ وارد و مورد تجزیه و تحلیل آن‌ها، پاسخ داده شد. از شاخص‌های توصیفی شامل فراوانی، درصد فراوانی و میانگین و انحراف معیار استفاده شد. برای مقایسه توزیع طرح‌ها بر حسب سال، درجه علمی، گروه آموزشی از آزمون تی دانشجویی و آنووا استفاده شد.

نتایج

در این مطالعه ۱۴۱۲۱ طرح ثبت شده طی سال‌های ۱۳۸۵ الی ۱۳۹۶ در سامانه پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مورد بررسی قرار گرفتند که بر اساس معیار ورود، تعداد ۱۱۳۲۲ طرح وارد مطالعه شدند که از این تعداد، تعداد ۴۶۹۲ طرح توسط اعضای هیأت علمی دانشگاه به ثبت رسیده بود. بیشترین طرح ثبت شده مربوط به دانشکده پزشکی مشهد با ۴۹/۷ درصد طرح‌ها بود. رسته مطالعاتی پایه (حیوانی و آزمایشگاهی) با ۲۲/۳ درصد بیشترین طرح‌های ثبت شده را به خود اختصاص داده بودند. تعداد طرح‌های که پایان‌نامه دانشجویی نیز بر اساس آن انجام گرفته است، برابر با ۶۴۵۳ طرح و همچنین تعداد طرح منطبق با اولویت‌های پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد برابر با ۵۳۷۷ طرح بود (جدول ۱). تعداد طرح‌های پایان‌یافته یا در دست اجرا از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۶ بیش از ۴/۳ برابر شده بود (نمودار ۱).

اولویت پژوهشی خوداظهاری برای ۷۴۳۳ طرح توسط محقق اصلی ذکر شده بود که بر این اساس ۴۴/۸ درصد طرح‌ها (۳۳۳۲) منطبق بر اولویت‌های پژوهشی اعلام شده بودند. از سوی دیگر وضعیت انطباق با اولویت‌های پژوهشی برای ۳۸۸۹ طرح اعلام نشده بود که بعد از بررسی و مطابقت با اولویت‌های پژوهشی مشخص شد که از مجموع ۱۱۳۲۲ طرح، در مجموع ۴۷/۵ درصد منطبق بر اولویت‌های پژوهشی (استخراجی) می‌باشند. درصد انطباق طرح‌ها با اولویت‌های پژوهشی اعلام شده در دوره مورد بررسی تغییرات قابل توجهی داشت و در سه سال آخر مطالعه به کمتر از ۳۰ درصد کاهش یافته بود (نمودار ۲).

(IR.MUMS.MEDICAL.REC.1398.08). معیار ورود عبارت بود از تمام پروپوزال‌های ثبت شده در سامانه پژوهش دانشگاه علوم پزشکی مشهد از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۶ که روند داوری را طی کرده و مورد تأیید نهایی معاونت پژوهشی دانشگاه قرار گرفته و در مرحله عقد قرارداد یا در دست اجرا یا پایان یافته باشند. محدودیتی برای نوع طرح، دانشکده محل انجام و موضوع طرح وجود نداشت. همچنین لیست کد اولویت‌های پژوهشی دانشگاه از سال ۱۳۸۵ تا انتهای سال ۱۳۹۶ استخراج شده و در نهایت میزان مطابقت پژوهش‌های انجام شده در گروه‌های آموزشی مختلف با اولویت‌ها برای گروه مربوطه بررسی شد.

متغیرهای مورد بررسی عبارت بودند از:

- طرح پایان‌نامه‌ای: طرحی که بر مبنای آن پایان‌نامه دانشجویی استخراج شده باشد؛

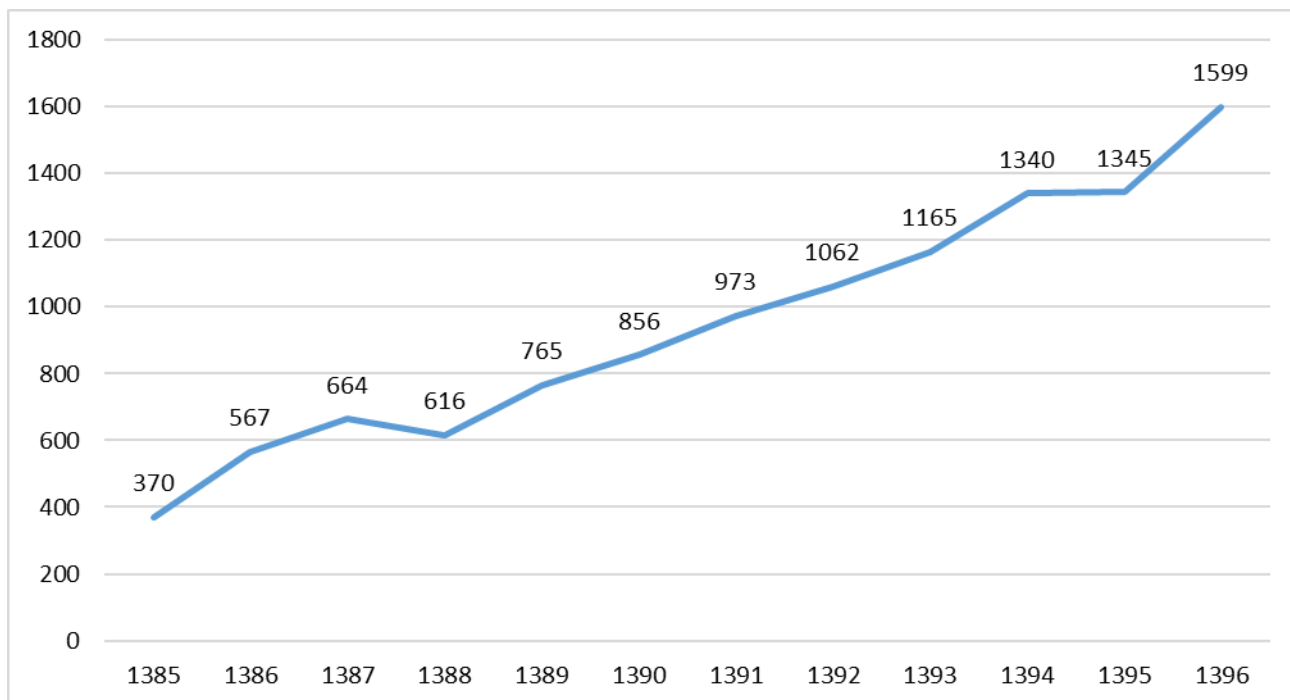
- واحد مجری: محل خدمت مجری یا جاییکه مجری طرح، طرح را به ثبت و اجرا رسانیده است؛

- رسته مطالعاتی: نوع مطالعه یا نوع روش تحقیقی که طرح بر اساس آن اجرا می‌شود؛

- انطباق با اولویت پژوهشی: انطباق یا عدم انطباق عنوان طرح با اولویت‌های پژوهشی دانشگاه؛

- مرتبه علمی: درجه علمی مجری طرح.

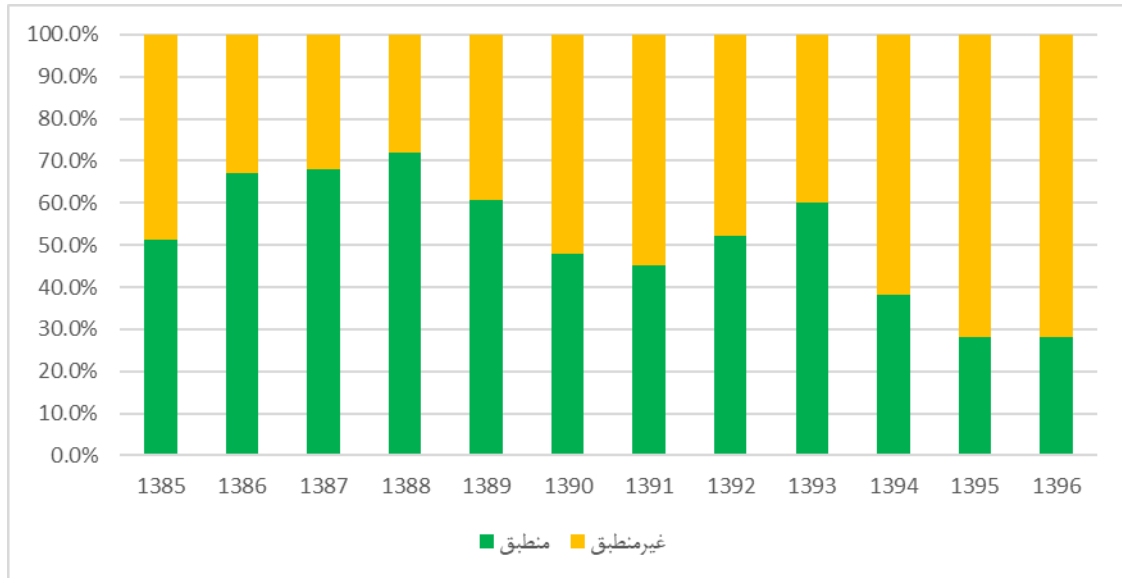
اولویت‌های پژوهشی بر اساس کدهای اختصاصی تعریف شده توسط معاونت پژوهشی دانشگاه که در پروپوزال هم قسمتی مخصوص به خود دارند، مد نظر قرار گرفت. در برخی موارد کد مربوطه ثبت نشده بود. لذا عناوین طرح‌ها با اولویت‌های پژوهشی به صورت تک‌تک مورد مقایسه قرار گرفت و نتیجه ثبت شد. بنابراین برای بررسی انطباق با اولویت‌های پژوهشی دو متغیر در نظر گرفته شد؛ اولویت پژوهشی مبتنی بر خوداظهاری محقق و اولویت پژوهشی استخراج شده در طرح حاضر. همچنین برای برخی از اعضای هیأت علمی، گروه آموزشی ثبت نشده بود. با اخذ لیست اعضای هیأت علمی از معاونت محترم



نمودار ۱. روند فراوانی طرح‌های پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به تفکیک سال

جدول ۱. مشخصات طرح‌های مورد بررسی در بازه سال‌های ۱۳۸۵ الی ۱۳۹۶

درصد	تعداد	مشخصات	
۵/۵	۶۲۰	استاد	
۲۳/۲	۲۶۲۲	استادیار	
۱۰/۹	۱۲۳۷	دانشیار	مرتبۀ علمی مجری طرح
۱/۹	۲۱۳	مربی	
۵۸/۲	۶۵۹۶	فاقد مرتبۀ علمی	
۰/۳	۳۴	همتراز هیأت علمی	
۵۷/۳	۶۴۵۳	بلی	پایان نامہ
۴۲/۷	۴۸۶۹	خیر	
۴۷/۵	۵۳۷۷	منطبق	وضعیت انطباق با اولویت
۵۲/۵	۵۹۴۵	غیر منطبق	



نمودار ۲. توزیع درصد فراوانی طرح‌های با و بدون انطباق بر اولویت پژوهشی (استخراجی) به تفکیک سال

غیرپایان‌نامه‌ای کمتر بود و طرح‌های مجریان غیرهیأت علمی انطباق بیشتری نسبت به اعضاء هیأت علمی با اولویت‌های پژوهشی دانشگاه داشت (جدول ۲).

وضعیت انطباق طرح‌ها با اولویت‌های پژوهشی دانشگاه بطور معناداری بر حسب پایان‌نامه بودن ($p=0/013$) و مرتبه علمی مجری ($p=0/001$) طرح متفاوت بود. میزان انطباق با اولویت‌های پژوهشی در طرح‌های پایان‌نامه‌ای از طرح‌های

جدول ۲. وضعیت انطباق طرح‌ها با اولویت‌های پژوهشی دانشگاه بر حسب پایان‌نامه و مرتبه علمی مجری طرح

سطح معنی داری**	غیر منطبق با اولویت‌های پژوهشی	منطبق با اولویت‌های پژوهشی	رتبه علمی
0/013	3460 (53/6%)	2993* (46/4%)	بلی
	2466 (51/0%)	2372 (49/0%)	خیر
0/001	365 (58/9%)	255 (41/1%)	استاد
	820 (66/3%)	417 (33/7%)	دانشیار
	1776 (67/7%)	846 (32/3%)	استادیار
	97 (45/8%)	115 (54/2%)	مربی
	25 (73/5%)	9 (26/5%)	همتراز هیأت علمی
	2862 (43/4%)	3734 (56/6%)	فاقد مرتبه علمی

*رأنه داده ها به صورت فراوانی (درصد فراوانی)

**آزمون مجذور کای

بر اولویت، بیشتر بود ($P < 0/01$). با این حال تفاوتی در این خصوص بین تعداد همکاران مشاهده نشد ($P < 0/05$).

مطابق جدول ۳ میانگین اعتبار دریافتی و مدت زمان اجرای طرح‌های منطبق بر اولویت بطور معناداری از طرح‌های غیرمنطبق

جدول ۳- مقایسه مشخصات پایه بر اساس وضعیت انطباق بر اولویت پژوهشی (استخراجی)

سطح معنی داری**	غیرمنطبق بر اولویت پژوهشی	منطبق بر اولویت پژوهشی	
<0/001	۱۹/۰ (۶/۷ - ۵۹/۲)	۲۶/۲ (۹/۵ - ۶۴/۵)*	اعتبار نهایی (میلیون ریال)
<0/001	۵۳۲ (۳۶۰ - ۷۹۱)	۶۰۲ (۳۸۵ - ۸۸۹)	زمان اجرا (روز)
0/۵۸۲	۴ (۳ - ۵)	۴ (۳ - ۵)	تعداد همکاران (نفر)

*ارائه داده‌ها به صورت (چارک سوم - چارک اول) میانه

**آزمون من ویتنی

بحث

معناداری بر حسب پایان‌نامه بودن و مرتبه علمی مجری طرح متفاوت بود و میزان انطباق با اولویت‌های پژوهشی در طرح‌های پایان‌نامه‌ای از طرح‌های غیرپایان‌نامه‌ای کمتر است و طرح‌های مجریان غیرهیأت علمی انطباق بیشتری نسبت به اعضاء هیأت علمی با اولویت‌های پژوهشی دانشگاه دارد. همچنین میانگین اعتبار دریافتی و مدت زمان اجرای طرح‌های منطبق بر اولویت‌های پژوهشی بطور معناداری از طرح‌های غیرمنطبق بر اولویت‌های پژوهشی بیشتر است.

تولید دانش و پژوهش در هر عرصه‌ای مستلزم شناسایی اولویت‌های پژوهشی می‌باشد که به دلیل گستردگی عرصه‌های سلامت و محدودیت منابع لازم برای پرداختن به تمام نیازهای پژوهشی جامعه، تعیین اولویت‌های پژوهشی ضرورتی اجتناب ناپذیر می‌باشد (۱۶). شواهد حاکی از آن است که متأسفانه تعداد قابل توجهی از پژوهش‌های انجام شده امروزی سلیقه‌ای و بدون استمرار بوده و در جهت رفع مشکلات و نیازهای جامعه مورد استفاده قرار نمی‌گیرد (۱۷). این امر باعث شده است که پژوهش‌های انجام شده در سازمان‌ها و نهادهای مختلف به علت عدم آگاهی از فرآیند مسئله‌یابی پژوهشی و چگونگی انجام آن،

در مجموع ۱۴۱۲۱ طرح طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۶ در دانشگاه علوم پزشکی مشهد به ثبت رسیده بود که ثبت طرح‌ها در طی سال‌های متفاوت روند صعودی داشته است، به طوری که از ۳۷۰ طرح ثبت شده در سال ۱۳۸۵ به ۱۵۹۹ طرح ثبت شده در سال ۱۳۹۶ رسیده است؛ با این حال میزان انطباق این طرح با اولویت‌های پژوهشی دانشگاه افزایش چشمگیری نداشته است و به غیر از سال‌های ۱۳۹۱، ۱۳۹۴، ۱۳۹۵ و ۱۳۹۶ در بقیه سال‌ها میزان انطباق با اولویت‌های پژوهشی دانشگاه بیشتر از ۵۰ درصد بوده و در هیچ سال میزان انطباق از ۷۰ درصد بیشتر نبوده است. همچنین میزان انطباق در چهار سال اخیر روند نزولی داشته است. به نظر می‌رسد ارائه دهندگان در زمان ثبت طرح از انطباق آن با اولویت‌های پژوهشی دانشگاه آگاه نبوده و یا هنگام تعیین عنوان طرح، شروع کار خود را از اولویت‌های پژوهشی دانشگاه آغاز ننموده‌اند. در هر صورت نتایج نشان می‌دهد که کمتر از نیمی طرح‌های بیش از ۷۰ درصد از واحدهای مختلف دانشگاه، با اولویت‌های پژوهشی دانشگاه انطباق دارد. در مجموع از میان ۱۱۳۲۲ طرح، ۴۷/۵ درصد منطبق بر اولویت‌های پژوهشی (استخراجی) می‌باشند. همچنین نتایج نشان داد که وضعیت انطباق طرح‌ها با اولویت‌های پژوهشی دانشگاه بطور

نه تنها مشکلی را رفع نمی‌نماید، بلکه هزینه‌هایی را نیز به سازمان تحمیل می‌کند (۱۸). با توجه به ضعف نظام کاربردی شدن نتایج پژوهش‌ها در کشور، تعیین اولویت‌های پژوهشی گامی مؤثر برای رفع مشکلات و نیازها است (۱۹).

در کشورهای در حال توسعه بیشتر تحقیقات پزشکی را تحقیقات بالینی، زیست-پزشکی و آزمایشگاهی تشکیل می‌دهند، در حالی که تحقیقات در زمینه سیستم اطلاعات بهداشتی، اپیدمیولوژی، علوم رفتاری، اقتصاد بهداشت و امور بهداشتی پزشکی اندک است (۲۴). نه تنها همان پژوهش‌های اندک نیز برای تولید دانش انجام نمی‌شود، بلکه پژوهش‌های انجام شده در صورت انتشار به آسانی در اختیار دیگران قرار نمی‌گیرد. علاوه بر آن اکثر تحقیقات پزشکی بر روی بیماران در دسترس انجام می‌شود و نیازهای جامعه، نگرانی‌های آن‌ها، جمعیت در معرض خطر و افراد آسیب‌پذیر مورد توجه قرار نمی‌گیرد. در حالی که انتظار می‌رود تحقیق در زمینه علوم پزشکی در جهت نیل به آرمان بهداشت و درمان، یعنی تأمین سلامت برای همه باشد و حاصل تحقیق به استفاده از خدمات منجر شود (۲۵). تبعات این روند موجب گرایش محققین به پژوهش‌های توصیفی، کوتاه‌مدت و بر اساس سلیقه و بدون توجه به نیاز جامعه و اولویت‌ها می‌گردد. موضوعات انتخاب شده در اکثر موارد تکراری و به جمع‌آوری اطلاعات به منظور بیان بهتر مسأله و نه حل مسأله منجر شده است (۲۶). از سوی دیگر هر چند اعتبارات تخصیص یافته به پژوهش در کشور اندک است و در مقابل اختصاص ۳/۹ درصد از تولید ناخالص داخلی در کشورهای توسعه‌یافته به پژوهش، تنها ۲/۲ درصد تولید ناخالص داخلی صرف این موضوع می‌شود (۲۷). ولی از همین منابع اندک هم استفاده بهینه نمی‌شود. از این رو سیاست‌گذاری و تعیین اولویت‌های پژوهشی یک ضرورت بوده که می‌توان با تخصیص بهینه منابع، جریان تحقیقات را به سوی اولویت‌ها هدایت نمود.

بر اساس جستجوی محققین، مطالعه‌ای که به بررسی انطباق طرح‌های پژوهشی یک سازمان با اولویت‌های پژوهشی اعلام شده پردازد، یافت نشد و عمده مطالعات به روش‌های تعیین اولویت‌های پژوهشی متمرکز شده اما پیامد نهایی (به عبارت دیگر انطباق طرح‌های پژوهشی با اولویت‌های پژوهشی) را گزارش ننموده‌اند. به طور مثال، در خصوص تعیین اولویت برای تحقیقات بهداشتی در جهت هدفمند کردن پژوهش، نیاز به اجماع در مورد کیفیت یا معیار مناسب در این زمینه ضروری است. رویکردهای گوناگون موجود برای هدایت تنظیم اولویت‌ها برای تحقیقات بهداشتی، از نظر جنبه‌های مهم فرآیند تعیین اولویت، متفاوت است (۲۸). این نشان می‌دهد اجماع در مورد استاندارد طلایی یا بهترین روش برای اولویت‌بندی تحقیقات بهداشتی دشوار به نظر می‌رسد. لذا با نگاهی به تحقیقات گذشته که در خصوص اولویت‌های پژوهشی انجام شده است، در می‌یابیم که در اکثر اینگونه تحقیقات موضوع چگونگی درک درست از اولویت‌های پژوهشی و نحوه تعیین دقیق این اولویت‌هاست. به عنوان مثال، رودریک^۱ و همکاران (۷) در پژوهشی مبادرت به تهیه چک لیستی نمودند که بتوان از طریق آن مناسب‌ترین اولویت‌های پژوهشی را تدوین نمود. چک لیست ایشان شامل ۹ گویه می‌شود که در فرآیند تعیین اولویت‌های بایستی مدنظر قرار گیرند. روف^۲ و همکاران (۲۹) در تحقیقی با عنوان " اولویت‌های پژوهشی بیماران و پزشکان" به این مهم پرداخته‌اند که در تعیین اولویت‌های پژوهشی بایستی بیماران نیز مشارکت داده شوند و رهنمودهایی را برای چگونگی و نحوه مشارکت بیماران ارائه داده‌اند. رویز^۳ و همکاران (۳۰) به مقایسه روش‌ها و ویژگی‌های تعیین اولویت‌های پژوهشی در کشورهای آمریکای لاتین و کارائیب در سال‌های ۲۰۰۲ الی ۲۰۱۲ پرداخته‌اند. این محققین نتیجه می‌گیرند که روش‌های تعیین اولویت پژوهشی در هیچ یک از کشورها بهینه نبوده و بایستی بهبود یابد. همچنین در جمع‌بندی کلی عنوان می‌نمایند برای حصول به اولویت‌های پژوهشی مناسب، باید از روش‌هایی استفاده کرد که همه کشورهای منطقه

¹ Roderik

² Ruth

³ Ludovic Reveiz

معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در یک بازه زمانی ۱۲ ساله از نقاط قوت این مطالعه می‌باشد. در نهایت پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های نحوه تعیین اولویت‌های پژوهشی برای ذینفعان برگزار گردد و بخش عمده‌ای از بودجه پژوهشی به طرح‌های پژوهشی اولویت‌دار اختصاص یابد. همچنین پیشنهاد می‌گردد با توجه به وسعت دانشگاه علوم پزشکی مشهد و تنوع مشکلات جامعه تحت پوشش آن، نیازسنجی و تعیین اولویت‌های سلامت در دوره‌های ۲ تا ۳ ساله تکرار شود. از سوی دیگر سیاست حمایتی برای پشتیبانی بیشتر از طرح‌های پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد که در راستای مهم‌ترین اولویت‌های پژوهشی انجام شده می‌تواند در بهبود این شاخص موثر باشد.

نتیجه‌گیری

تعداد طرح‌های پژوهشی طی سالیان ۱۳۸۵ الی ۱۳۹۶ در دانشگاه علوم پزشکی مشهد بیش از ۴ برابر شده است. با این حال، درصد انطباق طرح‌ها با اولویت‌های پژوهشی در سال‌های اخیر روند نزولی داشته است. لذا لزوم بررسی روش‌های تعیین اولویت‌های پژوهشی و بالادست روش‌هایی که مشارکت همه گروه‌های ذینفع را در تدوین اولویت‌ها طلب می‌کنند، ضروری می‌نماید تا پابندی محققین به جهت‌دهی پژوهش‌هایشان در راستای اولویت‌های اعلامی افزایش یابد.

حمایت‌کنندگان

از حمایت‌های معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد قدردانی می‌شود. این طرح حاصل پایان نامه مقطع دکترای عمومی (شماره پایان‌نامه: P۹۲۲۸) می‌باشد.

تضاد منافع

هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

را درگیر نموده و مشارکت ایشان را تضمین نمود. به عبارت دیگر ایشان تعیین اولویت‌های پژوهشی را فراتر از سطح یک کشور و حداقل در سطح یک منطقه می‌دانند. از این رو به نظر می‌رسد روش تعیین اولویت‌های پژوهشی خود بر میزان پیروی محققین از اولویت‌های پژوهشی تأثیرگذار باشد. مثلاً استفاده از روش‌هایی که بر مشارکت همه ذینفعان در فرآیند تعیین اولویت‌ها تأکید دارند.

از دیگر مواردی که نقش مهمی در تعیین اولویت‌های پژوهشی دارد، وجود معیارهای روشن و دقیق برای انتخاب اولویت‌های پژوهشی می‌باشد (۶). بدخشانو همکاران (۳۱) تحقیقی مروری را در سال ۱۳۹۷ با هدف ارزیابی کیفیت گزارش‌های اولویت‌های پژوهشی پزشکی انجام داده‌اند. این محققین ۳۶ مقاله را مورد شناسایی قرار دادند که نیمی از این مقالات معیارهای معتبری را برای اولیت‌بندی پژوهش‌ها استفاده نکردند. از این رو، می‌توان نتیجه گرفت قسمتی از عدم انطباق طرح‌ها با اولویت‌های پژوهشی، از عدم هم‌خوانی معیارهای پژوهشی محققین با معیارهای مورد استفاده در اولیت‌بندی پژوهش می‌باشد. انتظار می‌رود یافته‌های پژوهش حاضر بتواند از طریق تخصیص مناسب اعتبارات پژوهشی با هدایت و روند تحقیق به سوی اولویت‌ها موجب ارتقای دانش و به کارگیری آن در حل مشکلات، ایجاد انگیزه در محققین، ایجاد بستر و فرهنگ تحقیق و استمرار آن و در نهایت موجب ارتقای سطح سلامت جامعه گردد.

یکی از محدودیت‌های این مطالعه عدم ثبت دقیق اولویت‌های پژوهشی توسط مجریان طرح‌ها بود که با بررسی عنوان طرح توسط نویسندگان این مقاله و انطباق آن با اولویت‌های پژوهشی، این مسأله برطرف شد. همچنین در بسیاری موارد گروه آموزشی مجری طرح ذکر نشده بود که این مسأله نیز به صورت کنترل دستی اصلاح شد. از سوی دیگر عدم وجود مطالعه مشابه در ایران و نیز بررسی تمامی طرح‌های پژوهشی ثبت شده در

References

1. Kolahi A-A, Sohrabi M-R, Abdollahi M, Soori H. Setting research priority in Shahid Beheshti University of Medical Sciences: methods, challenges, limitations. *Pajoohandeh Journal*. 2010;15(4):143-51.
2. Ghaffar A. Setting research priorities by applying the combined approach matrix. *Indian Journal of Medical Research*. 2009;129(4):368.
3. Harrington J. Research priorities in occupational medicine: a survey of United Kingdom medical opinion by the Delphi technique. *Occupational and environmental medicine*. 1994;51(5):289-94.
4. Sohrabi MR, Roodsari MR, Souri H, Mortazavi M, Ghanbari S, NazarAli S, et al. Research Priorities of Health System Research (HSR) in Vice-Chancellors of the Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Journal of Isfahan Medical School*. 2011;28(119).
5. Berger M, Murugi J, Buch E, IJsselmuiden C, Moran M, Guzman J, et al. Strengthening pharmaceutical innovation in Africa. Council on Health Research for Development (COHRED), New Partnership for Africa's Development (NEPAD) 2009. 2010 Council on Health Research for Development (COHRED) New Partnership for Africa's Development (NEPAD). 2016.
6. McGregor S, Henderson KJ, Kaldor JM. How are health research priorities set in low and middle income countries? A systematic review of published reports. *PloS one*. 2014;9(10).
7. Viergever RF, Olifson S, Ghaffar A, Terry RF. A checklist for health research priority setting: nine common themes of good practice. *Health research policy and systems*. 2010;8(1):36.
8. Braunschweig T, Becker B. Choosing research priorities by using the analytic hierarchy process: an application to international agriculture. *R&D Management*. 2004;34(1):77-86.
9. Brown K, Dyas J, Chahal P, Khalil Y, Riaz P, Cummings-Jones J. Discovering the research priorities of people with diabetes in a multicultural community: a focus group study. *Br J Gen Pract*. 2006;56(524):206-13.
10. Ubel PA, DeKay ML, Baron J, Asch DA. Cost-effectiveness analysis in a setting of budget constraints—is it equitable? *New England Journal of Medicine*. 1996;334(18):1174-7.
11. Lloyd-Jones G, Fowell S, Bligh JG. The use of the nominal group technique as an evaluative tool in medical undergraduate education. *Medical Education-Oxford*. 1999;33(1):8-13.
12. McMillan SS, King M, Tully MP. How to use the nominal group and Delphi techniques. *International journal of clinical pharmacy*. 2016;38(3):655-62.
13. Potter B, Potter MC. Method and apparatus for automated medical diagnosis using decision tree analysis. *Google Patents*; 1988.
14. Ware Jr JE, Kosinski M, Bayliss MS, McHorney CA, Rogers WH, Raczek A. Comparison of methods for the scoring and statistical analysis of SF-36 health profile and summary measures: summary of results from the Medical Outcomes Study. *Medical care*. 1995;AS264-AS279.
15. Council NR. Research priorities for airborne particulate matter: IV. Continuing research progress: National Academies Press; 2004.
16. Martin D, Singer P. A strategy to improve priority setting in health care institutions. *Health Care Analysis*. 2003;11(1):59-68.
17. Azizi F. View of medical research in Iran. *J Res Med Sci Shahid Beheshti Univ Med Sci*. 1995;19(1-2):1-14.
18. Arfa Baluchi F KH, M A. the need for assessment of the research organization, the National Conference of Management of research and Technology available at: <http://profdocumacir/paper-abstract-1027663html>. 2011.
19. Karimi G, GHARAH BA, Rahbari M, Vafaiyan V, Minabsalemi E, Damari B. Need-assessment and research priorities-setting in IBTO Research Center. 2005.
20. Shahamati P, DINMOHAMMADI M, Aghajanloo A. Establishment of Research Priorities of Emergency Units of Teaching Hospitals Affiliated to Zanjan University of Medical Sciences: A Delphi Study. 2017.
21. Sohrabi M-R, Tahmooreszadeh S, Mohammadi F, Kolahi A-A. Research Priority Setting for Social Determinants of Health Research Center of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2013. *Community Health (Salāmat-i ijtimāi)*. 2015;1(1):32-44.
22. Hakimzadeh SM, Shokouh H, Morteza S, Bahadori M, Tahernezhad K. Research needs assessment and priority setting for health economics: a mixed method study in Iran. *Journal Mil Med*. 2014;16(1):23-8.p.45-51 RiDCHROOUP.
23. Kolahi A, Tahmooreszadeh S, Sohrabi M, Shokouhi S, Nabavi M, Besharat M. Research Priority in Infectious Diseases and Tropical Medicine Research Center, Shaheed Beheshti Medical University in 2007. *Iran J Infect Dis Trop Med*. 2007;12(38):1-9.
24. Malekafzali H. Medical research development guideline. *Health and Medical Development Conferences HAAtGCI*, 2001, Tehran, Iran.
25. Mohammadi M, Mesgarpour B. Systemic approach to health research in Iran and the world. 2002.

26. Emanuel EJ, Wendler D, Killen J, Grady C. What makes clinical research in developing countries ethical? The benchmarks of ethical research. *The Journal of infectious diseases*. 2004;189(5):930-7.
27. Mohammadi M, Mesgarpour B. Systemic approach to health research in Iran and the world. *Bull World Health Organ*. 2001;79(9):834-41.
28. Ranson MK, Bennett SC. Priority setting and health policy and systems research. *Health Research Policy and Systems*. 2009;7(1):27.
29. Stewart RJ, Caird J, Oliver K, Oliver S. Patients' and clinicians' research priorities. *Health Expectations*. 2011;14(4):439-48.
30. Reveiz L, Elias V, Terry RF, Alger J, Becerra-Posada F. Comparison of national health research priority-setting methods and characteristics in Latin America and the Caribbean, 2002-2012. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2013;34:1-13.
31. Badakhshan A, Arab M, Rashidian A, Gholipour M, Mohebbi E, Zendehdel K. Systematic review of priority setting studies in health research in the Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J*. 2018;24(8):753-69.

Original Article

The Accordance of Research Proposals and Research Priorities at Mashhad University Of Medical Sciences during 2006-2016

Received: 01/05/2021 - Accepted: 20/05/2022

Seyedeh Melika Ziyafati Fahmideh Sani ¹
Majid Khadem-Rezaiyan ^{2*}
Maryam Tayefi Nasrabadi ³

¹ General practitioner, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

² Assistant Professor of Community Medicine, Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

³ Clinical Research Development Unit, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Email: Khademrm@mums.ac.ir

Abstract

Introduction: Due to the variety of health fields and the limited resources available, it is inevitable to prioritize research in all these areas and meet all the research needs of society. The purpose of this study was to evaluate the conformity of the plans with the research priorities of Mashhad University of Medical Sciences.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, data of approved proposals by vice chancellor of research at Mashhad University of Medical Sciences during 2006 to 2016, and in the contract, ongoing or finished phases were extracted. The university research priorities code was extracted and the degree of compliance with the research topic was assessed.

Results: The research projects were increased more than four times from 2006 to 2016. The self-reported research priority for 7433 projects was stated by the lead researcher according to which 44.8% of the projects (3332) were in accordance with the research priorities. On the other hand, compliance with research priorities for 3889 projects was not announced. After reviewing and matching with research priorities, it was found that out of 11322 projects, 47.5% were in line with research priorities. Both rates had a declining trend. Compliance status of the projects with university research priorities was significantly different in terms of main provider unit, thesis, and academic rank.

Conclusion: About half of the projects corresponded to the research priority and its' trend was decreasing in the study period.

Key words: Priority, research proposal, medicine

Acknowledgement: There is no conflict of interest.