

## شناسایی و تدوین اولویت های پژوهشی حوزه ی بهداشت؛ فرایند، ضرورت و امکان پذیری اجرای آنها در سال ۱۳۹۳

آرش رشیدیان<sup>۱</sup>، عفت محمدی<sup>۲</sup>، ترانه یوسفی نژاد<sup>۳</sup>، الهام دادگر<sup>۴</sup>، صدیقه صلواتی<sup>۵</sup>،

زهرا بیگم سیدآقامیری<sup>۶</sup>

### چکیده

زمینه و هدف: نقطه ی آغاز هر پژوهشی مسئله یابی است و تا زمانی که مسئله ی اساسی شناسایی نشود، صرف زمان و هزینه جهت انجام پژوهش اتلاف منابع خواهد بود. لازمه ی شناسایی مسایل اساسی، نیازسنجی پژوهشی است. این مطالعه با هدف تعیین اولویت های پژوهشی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفت.

روش بررسی: پژوهش حاضر، مطالعه ای کاربردی است که در پنج مرحله طراحی و اجرا شد: ۱. برگزاری کارگاه آموزشی روش گروه اسمی، ۲. انجام مصاحبه های کیفی و استخراج اولیه اولویت های پژوهشی، ۳. برگزاری دور اول جلسات گروه اسمی، ۴. برگزاری دور دوم جلسات گروه اسمی، ۵. نهایی نمودن عناوین اولویت دار پژوهشی. داده های به دست آمده در هر مرحله با استفاده از نرم افزارهای Excel و spss ۱۹ تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: این مطالعه با مشارکت ۳۸ نفر انجام شد. در مرحله اول، ۲۵۸ عنوان پژوهشی اولیه استخراج شد. عناوین پژوهشی اولیه طی برگزاری ۴ جلسه گروه اسمی، امتیازدهی شدند. در انتها ۷۵٪/۷۵ شرکت کنندگان به معیار ضرورت ۲۱ عنوان پژوهشی نمره ۹-۷ دادند که به عنوان عناوین پژوهشی معاونت در نظر گرفته شدند. عنوان "بررسی علل ریشه ای مرگ مادر" بالاترین اهمیت و "بررسی میزان اثربخشی اجرای غربالگری کم کاری تیروئید" کمترین اهمیت را به خود اختصاص داد.

نتیجه گیری: یافته های این پژوهش نشان می دهد که بین ذینفعان در خصوص اولویت های پژوهشی که نیاز به سرمایه گذاری برای تولید اطلاعات و دانش مربوط به اهداف و سیاست های سلامت دارند، اجماع وجود دارد. هدایت منابع پژوهشی سازمان به سمت اجرای این اولویت ها، منجر به تخصیص عقلایی و شفاف اعتبارات برای تولید دانش و در نهایت ارتقای سلامت جمعیت خواهد شد.

واژه های کلیدی: اولویت پژوهشی، نیازسنجی پژوهشی، بهداشت

دریافت مقاله: اردیبهشت ۱۳۹۷

پذیرش مقاله: شهریور ۱۳۹۷

\* نویسنده مسئول:

زهرا بیگم سیدآقامیری؛

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی

تهران

Email :  
afsanehaghhamiri42@gmail.com

۱ استاد گروه مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲ دکتری تخصصی سیاست گذاری سلامت، مرکز تحقیقات عدالت در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳ دکتری تخصصی سیاست گذاری سلامت، مرکز تحقیقات ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصادومیت ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۴ دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۵ استادیار گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی مراغه، مراغه، ایران

۶ کارشناس ارشد بهداشت مادر و کودک، معاونت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

## مقدمه

بهره‌گیری از پژوهش در جهت تولید شواهد علمی و کاربردی نمودن نتایج آن نقش انکارناپذیری در توسعه‌ی همه‌جانبه‌ی کشورها دارد. پژوهش در حوزه‌ی سلامت فرایندی برای تولید دانش است و به‌کارگیری اطلاعات حاصل از این فرایند منجر به ارتقای سلامت افراد جامعه خواهد شد. برای مثال تولید داروها و واکسن‌ها و روش‌های تشخیصی، ارتقای دانش در زمینه‌ی نحوه‌ی پیشگیری از بیماری‌ها با استفاده از ابزارهایی همچون آب سالم و بهداشتی، شناخت ارتباطات بین بیماری‌های غیرعفونی و عواملی همچون تغذیه، فعالیت‌های فیزیکی و مصرف سیگار، از جمله پژوهش‌های کاربردی سلامت محسوب می‌شوند. بر اساس گزارش کمیسیون تحقیقات سلامت برای توسعه (Commission on Health Research for Development) پژوهش‌های اندکی با توجه به نیازهای سلامت کشورهای با درآمد کم و متوسط انجام شد و این در حالی است که ۹۰ درصد مرگ و میرهای قابل پیشگیری در دنیا در این کشورها به وقوع می‌پیوندد که اغلب آن‌ها مربوط به بیماری‌های عفونی، مادران، پیش از تولد و شرایط تغذیه‌ای به علاوه بیماری‌های نوپدید همچون ایدز و باز پدید همچون سل می‌باشند (۱ و ۲).

از طرفی این کشورها در طی دو دهه‌ی گذشته شاهد یک گذار اپیدمیولوژیکی با ظهور اپیدمی بیماری‌های غیرعفونی همچون سرطان‌ها، دیابت، بیماری‌های قلبی هستند، لذا در اینجا اهمیت ارتقای شواهد در زمینه‌ی تعیین‌کننده‌های اقتصادی، محیطی، سیاسی و اجتماعی نیز آشکار می‌گردد (۳ و ۴).

نقطه‌ی آغاز هر پژوهشی مسئله‌ی بایی است و تا زمانی که مسئله‌ی اساسی شناسایی نشود، صرف زمان و هزینه جهت انجام پژوهش صرفاً اتلاف منابع انسانی و مادی خواهد بود و لازمه‌ی شناسایی مسایل اساسی و انجام پژوهش‌های اثربخش حول این مسایل، نیازسنجی پژوهشی می‌باشد. به کمک فرایند نیازسنجی پژوهشی، پژوهشگران تلاش خود را به حل مسایل اولویت‌بندی شده جامعه اختصاص می‌دهند و نوعی عقلانیت در استفاده از منابع و ابزار پژوهش تسری پیدا می‌کند. نیازسنجی پژوهشی را فرایند شناسایی نیازهای پژوهشی بالقوه، تعیین اولویت در بین پروژه‌های تحقیقاتی مختلف و تصمیم‌گیری مناسب در زمینه‌ی تخصیص منابع به بهترین و مهم‌ترین پروژه‌ها تعریف می‌کنند (۵).

تعیین اولویت‌های پژوهشی به دلایل زیر ضروری است: هدایت و تخصیص منابع و سرمایه‌گذاری‌های بیرونی در بهداشت به سمت

مهم‌ترین اولویت‌ها، برقراری برابری، توجه به نیازهای گروه‌های آسیب‌پذیر مانند: زنان، کودکان و افراد فقیر، تقویت ارتباط بین پژوهش، عمل و سیاست‌گذاری. در واقع اولویت‌های پژوهشی تعیین‌شده امروز، تعیین‌کننده‌ی فناوری‌ها، فعالیت‌ها و برنامه‌های بهداشتی آینده هستند (۶). لذا پژوهش در حوزه‌ی سلامت، منبعی حیاتی از ایجاد شواهد در خصوص دلایل، پیشگیری و درمان بیماری‌ها بوده و استفاده‌ی مؤثر و کارا از منابع سلامت را به‌ویژه برای کشورهای که دارای محدودیت منابع هستند تضمین می‌نماید (۷).

عمده تلاش‌های صورت گرفته برای سازمان‌دهی تعیین اولویت‌های پژوهشی در حوزه‌ی سلامت از اواخر دهه‌ی ۸۰ و اوایل دهه‌ی ۹۰ میلادی شروع شد و به‌صورت رسمی در کشورهایی مثل انگلیس، سوئد، آمریکا، استرالیا و نیوزلند انجام گرفت. رویکردهای مورد استفاده در سنجش نیازها و تعیین اولویت‌ها متفاوت‌اند و توافقی بر سر اینکه بهترین روش کدام است وجود ندارد. اما مهم این است که روش‌ها به‌صورت متناسب انتخاب شوند (۸ و ۹). از جمله‌ی رویکردهای تعیین اولویت‌های پژوهشی در حوزه‌ی سلامت عبارتند از: رویکرد پژوهش در ضرورت‌های ملی سلامت (Essential national health research (ENHR)) که توسط کمیسیون پژوهش‌های سلامت برای توسعه در سال ۱۹۹۰ تدوین‌شده است، رویکرد پنج مرحله‌ای کمیته‌ی ویژه پژوهش سلامت (Ad Hoc Committee) و روش ترکیبی ارایه‌شده توسط انجمن جهانی تحقیقات سلامت (Combined approach for the global forum for health research) (۱۰). لازمه‌ی تعیین اولویت‌های پژوهشی، انتخاب صحیح و قضاوت‌های منطقی است؛ لذا انتخاب معیار مناسب و به‌کارگیری این معیارها در تعیین و انتخاب موضوع پژوهش برای حوزه‌های اولویت‌دار از گام‌های مهم تعیین اولویت‌های پژوهشی است. یکی از معیارهای مورد استفاده، امکان‌پذیری اجرای پژوهش است؛ به این معنا که آیا قادر به انجام پژوهش خواهیم بود؟ این معیار جنبه‌های فنی، اقتصادی، سیاسی، فرهنگی، اجتماعی و اخلاقی پژوهش را شامل می‌شود. از دیگر معیارها می‌توان به‌تناسب، ضرورت انجام کار، گستردگی و شدت مسئله، توان پاسخگویی به سیاست‌گذاری سلامت و تمرکز به عدالت اشاره نمود (۱۱).

مطالعات مختلفی در دنیا در زمینه‌ی تعیین اولویت‌های پژوهشی انجام‌گرفته است، از جمله مطالعه‌ی Sawford و همکاران در سال

و ۱۰۴ پایگاه بهداشتی است. واحدهای ستاد معاونت بهداشت عبارتند از: واحد دبیرخانه SDH، واحد امور دارویی، واحد پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها، واحد بهبود تغذیه جامعه، واحد سلامت روانی-اجتماعی و اعتیاد، گروه مدیریت شبکه‌ها، واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا، واحد امور آزمایشگاه‌ها، گروه بهبود تغذیه، گروه سلامت و محیط کار، گروه آموزش و ارتقای سلامت، گروه سلامت نوجوانان و جوانان و مدارس، واحد سلامت دهان و دندان و گروه سلامت خانواده.

با توجه به اهمیت بهره‌گیری از شیوه‌ی اولویت‌بندی عناوین پژوهشی در جهت استفاده‌ی کارا از منابع محدود پژوهش، همچنین استفاده از روش‌های علمی در تعیین اولویت‌های پژوهشی، تأمین شواهد و اطلاعات برای تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری سلامت، مطالعه‌ی حاضر با هدف تدوین اولویت‌های پژوهشی و نیازهای بهداشتی سلامت منطقه زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران تدوین شده است. نتایج این مطالعه، ضمن در نظر گرفتن زیرساخت و نیازهای منطقه‌ای، می‌تواند برای دیگر نقاط کشور نیز مورد استفاده قرار گیرد.

## روش بررسی

پژوهش حاضر، مقاله‌ای کاربردی است که طی ۴ مرحله طراحی و اجرا شد. فرایندی که برای تعیین اولویت‌های پژوهشی به‌کاربرده شد، بر پنج اصل استوار است: این اصول شامل: مشارکت ذینفعان، تحلیل وضعیت موجود و برآورد نیازها، مشخص کردن عناوین پژوهشی، امتیازدهی بر اساس معیارها و تعیین اولویت‌ها بر اساس بیشترین توافق در قالب بهره‌گیری از تکنیک گروه اسمی می‌باشد. مراحل انجام کار به شرح زیر است:

مرحله‌ی اول با هدف آموزش ذینفعان (مسئولان هر یک از واحدهای معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، به‌عنوان مشارکت‌کنندگان پژوهش) در خصوص روش "گروه اسمی" کارگاهی برگزار شد. در این کارگاه مشارکت‌کنندگان با چگونگی روند اجرای طرح و روش گروه اسمی، آشنا شدند. همچنین در مورد ضرورت و فرایند اجرای طرح و نحوه‌ی اجرای تکنیک گروه اسمی، توضیحاتی به مشارکت‌کنندگان که شامل مسئولان و کارشناسان واحدهای معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند ارائه گردید.

در مرحله‌ی دوم که به‌صورت کیفی انجام شد، گروه پژوهش با کلیه مسئولان واحدهای معاونت بهداشت، مصاحبه نمود. در مجموع ۱۰۳۹ دقیقه (۱۷/۵ ساعت) مصاحبه با ۳۸ نفر از واحدهای مختلف

برای اولویت‌گذاری پژوهش‌های مربوط به بیماری‌های مشترک انسان و دام در استرالیا که حاکی از ۴۵۰ عنوان پیشنهادی بود که در ۱۸ تم طبقه‌بندی شد و از جمله آن‌ها عبارت بودند از: سلامت و ایمنی شخصی، آمادگی اضطراری، پیشگیری از خطر و ایمنی زیستی (۱۲). نتایج اولویت‌گذاری موسسه‌ی ملی تحقیقات پزشکی در تانزانیا نیز نشان داد که نیازهای پژوهشی عبارتند از: تحقیقات در زمینه‌ی مالاریا، ایدز، دیابت، سرطان‌های پوست، مسایل مرتبط با زیرساخت‌های سلامت ناکافی، کمبود کارکنان سلامت و پزشکی، تابوهای غذایی، تعدد زوجات، ختنه‌ی زنان (۱۳).

در داخل کشور نیز مطالعات مختلفی در زمینه‌ی تعیین اولویت‌های پژوهشی انجام گرفته است. در مطالعه‌ی کریمی و همکاران ۹۹ عنوان تحقیقاتی در ۱۶ حیطه به‌عنوان اولویت‌های پژوهشی مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران تعیین شد (۱۴). در مطالعه‌ی کلاهی و همکاران، بیست و پنج حیطه‌ی پژوهشی از جمله HIV/AIDS، سل، داروها، عفونت در میزبانان خاص، آنفلوآنزای پرندگان و عفونت‌های بیمارستانی، به‌عنوان اولویت‌های پژوهشی مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی و گرمسیری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی معرفی شد (۱۵). یاسینی و همکاران در مطالعه‌ی خود ۴۳ مشکل سلامت را برای استان یزد شناسایی کردند و در رتبه‌بندی نهایی عناوین پژوهشی «بررسی بروز تصادفات و تعیین سهم هر یک از وسایل نقلیه‌ی موتوری»، «تعیین نیازهای آموزشی جامعه در خصوص رفتار صحیح با نوجوانان» و «تعیین نیازهای آموزشی جامعه در خصوص تغذیه مناسب» حایز برترین رتبه شدند (۱۶). امین‌الرعیایا و همکاران نشان دادند که مواردی همچون تبیین جایگاه حلقه‌ی گمشده‌ی مددکاری اجتماعی در حوزه‌ی روان‌پزشکی، بررسی نیازهای جنسی نوجوانان، بررسی تأثیر روابط والدین با یکدیگر و با فرزندان بر اعتیاد جوانان، از اولویت‌های پژوهشی حیطه‌ی علوم رفتاری از دیدگاه دست‌اندرکاران بهداشت روان در شهر اصفهان می‌باشند (۱۷).

در ایران، دانشگاه‌های علوم پزشکی، زیرنظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، متولیان اصلی سلامت مردم می‌باشند. معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران مناطق جنوب تهران، شهرستان اسلامشهر و شهرستان ری را که به وسعت ۲۵۶۷ کیلومتر مربع و با جمعیت بیش از ۲۸۰۰۰۰۰ نفر می‌باشد زیر پوشش دارد. تعداد واحدهای ارائه‌دهنده‌ی زیر نظر این معاونت ۲۲۰ واحد و شامل ۵۷ مرکز بهداشتی درمانی شهری، ۱۴ مرکز بهداشتی درمانی روستایی، ۴۵ خانه بهداشت



معاونت بهداشت دانشگاه شامل: واحد دبیرخانه عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت ((Social Determinant of Health (SDH)، واحد امور دارویی، پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها، واحد بهبود تغذیه جامعه، گروه مدیریت شبکه‌ها، واحد مدیریت و کاهش خطر بلاها، واحد امور آزمایشگاه‌ها، گروه سلامت و محیط کار، گروه آموزش و ارتقای سلامت، گروه سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس، واحد امور مالی، واحد مطالعات سلامت، واحد سلامت روان، اجتماعی، اعتیاد، گروه سلامت خانوادگی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران و واحد سلامت خانواده و گروه سلامت مدارس و جوانان و نوجوانان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تعدادی از استادان دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت گرفت. سؤالات مصاحبه بر اساس اهداف مطالعه و به صورت نیمه ساختارمند طراحی شد. جهت تحلیل داده‌های مصاحبه‌ها، از تحلیل محتوای کیفی (Qualitative content analysis) و رویکرد جزء به کل (استنتاجی) استفاده شد. پس از تحلیل مصاحبه‌ها، عناوین اولیه پژوهشی (تعداد ۲۵۸ عنوان) استخراج شدند. جهت اطمینان از روایی مصاحبه‌ها و تحلیل آن‌ها، به طور همزمان ۳ نفر از اعضای گروه در این فرایند مشارکت نمودند.

عناوین پژوهشی اولیه در مرحله‌ی سوم اولویت‌بندی شدند. در این مرحله، با برگزاری جلسات گروه اسمی، عناوین پژوهشی با مشارکت مسئولان و کارشناسان واحدهای ستادی معاونت بهداشت و با استفاده از تکنیک بارش افکار و گروه اسمی در راستای برنامه‌های کلان (حوزه‌ها) معاونت بهداشت بحث، بررسی و اصلاح گردید. جلسات گروه اسمی توسط یکی از اعضای گروه پژوهش مدیریت و تسهیل می‌شد. مشارکت‌کنندگان، با دسته‌بندی و آنالیز محتوایی نظرات ابراز شده در جریان جلسات گروه اسمی به هریک از عناوین در دو بعد ضرورت (Necessity) و امکان‌پذیری (Feasibility) اجرا، در مقیاس ۱-۹، امتیاز دادند. بعد ضرورت، به ضرورت اجرای پژوهش اشاره دارد و مواردی مانند نیازها و دغدغه‌های سلامتی جامعه، فراوانی مشکل، شدت مشکل و مطابقت با اولویت‌های ملی را شامل می‌گردد. بعد امکان‌پذیری اجرا نیز به میزان امکان‌پذیر بودن اجرای پژوهش توجه داشته و شامل مواردی همچون مشکلات اجرایی، بودجه‌ی موردنیاز و ملاحظات اخلاقی در هر عنوان پژوهشی می‌باشد. در مجموع، ۴ جلسه گروه اسمی به مدت ۱۶ ساعت برای امتیازدهی عناوین پژوهشی تشکیل شد. در پایان ۳ جلسه گروه اسمی که با حضور ۳۳ نفر در جلسه‌ی اول،

۲۹ نفر در جلسه‌ی دوم و ۲۷ نفر در جلسه‌ی سوم برگزار شد، از بین ۲۵۸ عنوان پژوهشی اولیه استخراج شده در مصاحبه‌ها، به تعداد ۱۶۶ عنوان پژوهشی توسط مشارکت‌کنندگان امتیاز تعلق گرفت.

در مرحله‌ی چهارم، امتیازات اختصاص داده شده به هر یک از ۱۶۶ عنوان، تجزیه و تحلیل توصیفی گردید. جهت انجام این تحلیل، چک‌لیستی در اکسل طراحی گردید و به هر یک از عناوین، واحدها و مشارکت‌کنندگان در جلسات یک کد تخصیص داده شد و میانگین امتیازات مربوط به معیارهای ضرورت، امکان‌پذیری و میانگین نمره‌ی کل هر عنوان پژوهشی محاسبه گردید. سپس جهت شفاف نمودن درصد توافق روی عناوین، داده‌ها به نرم‌افزار SPSS ۱۹ منتقل شدند. امتیازات در سه بازه کدگذاری شدند. با به‌کارگیری آمار توصیفی درصد امتیازات در هر بازه برای هر یک از عناوین مشخص گردید. همچنین انحراف معیار امتیازات ابعاد ضرورت و امکان‌پذیری و امتیاز کل محاسبه شد. کدگذاری بازها به صورت زیر انجام گردید:

- بازه اول ۱-۳: در این بازه میانگین درصد امتیازاتی که برای معیارهای هر عنوان ۱ تا ۳ نمره دهی شده بودند قرار گرفت.

- بازه دوم ۴-۶: در این بازه میانگین درصد امتیازاتی که برای معیارهای هر عنوان بین ۴ تا ۶ نمره دهی شده بودند قرار گرفت.

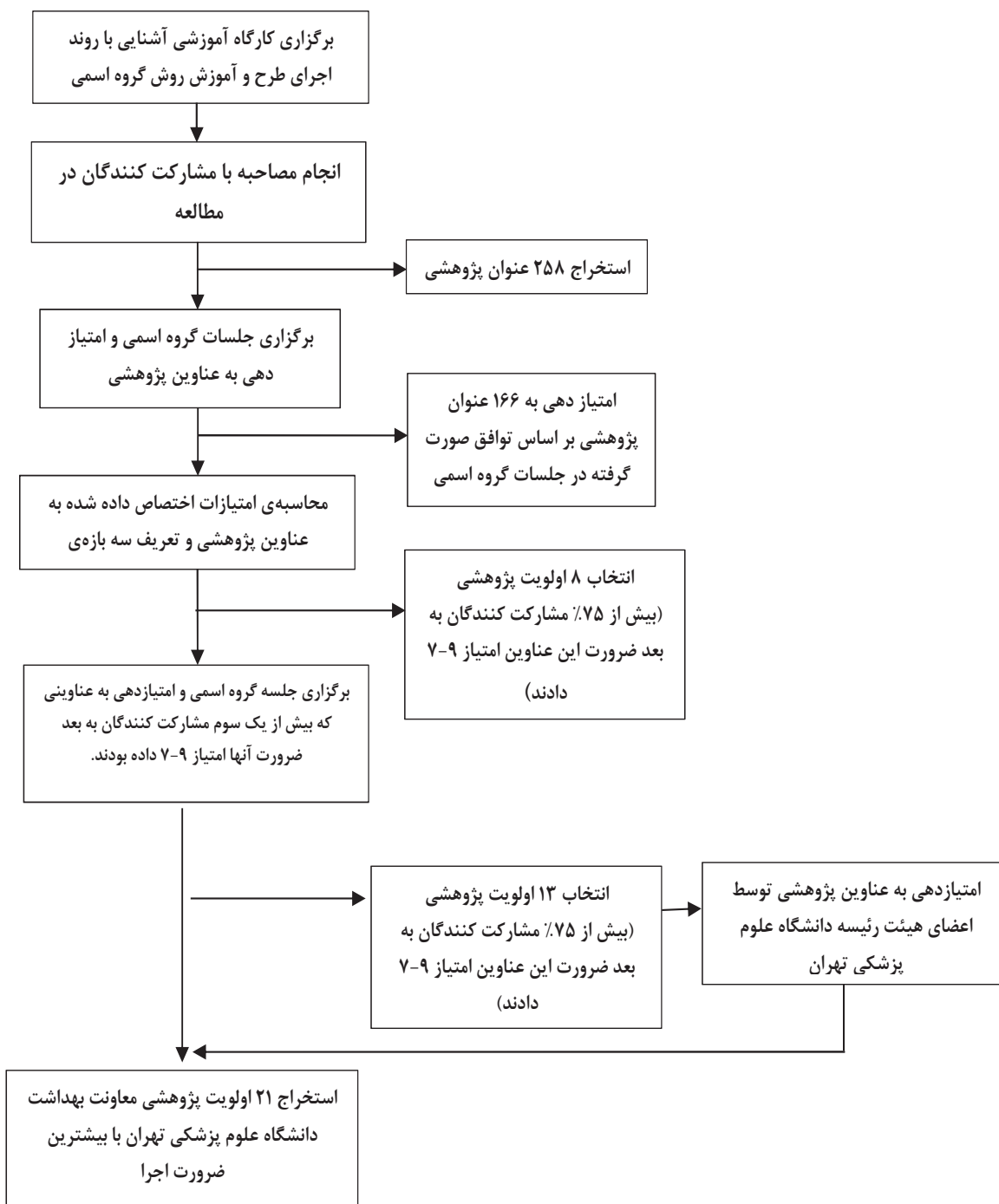
- بازه سوم ۷-۹: در این بازه نیز میانگین درصد امتیازاتی که برای معیارهای هر عنوان بین ۷ تا ۹ نمره دهی شده بودند قرار گرفت.

در مرحله‌ی پنجم، جلسه‌ای با حضور کلیه مشارکت‌کنندگان به مدت ۵ ساعت تشکیل و در طی این جلسه، نتایج تحلیل داده‌های مرحله قبلی (مرحله چهارم) شامل عناوین پژوهشی و میانگین و انحراف معیار نمره‌های معیارهای ضرورت و امکان‌پذیری هر عنوان و میانگین و انحراف معیار نمره‌ی کل هر عنوان به مشارکت‌کنندگان نمایش داده شد.

عناوینی که بیش از ۷۵٪ از مشارکت‌کنندگان در مرحله‌ی چهارم مطالعه، به بعد ضرورت آن‌ها امتیاز ۷-۹ داده بودند، به دلیل بیشترین توافق روی آن‌ها، مورد رأی‌گیری مجدد واقع نشده و به عنوان اولویت‌های پژوهشی تایید شدند. عناوینی که بیش از یک سوم مشارکت‌کنندگان به بعد ضرورت آن‌ها، امتیاز ۷-۹ داده بودند مورد رأی‌گیری مجدد واقع شدند و مشارکت‌کنندگان به هر یک از این عناوین برای دو بعد امکان‌پذیری و ضرورت امتیاز دادند. در نهایت، نظرات اعضای هیئت‌رئیس دانشگاه در دو بعد ضرورت و امکان‌پذیری اجرا در مورد عناوین اخذ گردید و فهرست عناوین پژوهشی بر مبنای تحلیل نظرات

شماره ۱ مراحل اجرای مطالعه را نشان می‌دهد.

کلیه شرکت‌کنندگان نهایی شد. امتیازات داده‌شده به عناوین در این مرحله نیز با استفاده از جداول و آمارهای توصیفی ارایه گردید. نمودار



نمودار ۱: فرایند اجرای پژوهش

## یافته‌ها

استادان دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت گرفت. ۲۵۸ عنوان پژوهشی اولیه استخراج شد که بیشترین تعداد عناوین مربوط به واحد مطالعات سلامت (۴۴ عنوان) و کمترین تعداد عناوین مربوط به واحد امور مالی (۳ عنوان) بود (جدول ۱).

همان‌طور که عنوان شد، این مطالعه با مشارکت ۳۸ نفر شامل ۳۲ نفر از کارکنان ستادی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۳ نفر از کارشناسان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ۳ نفر از

جدول ۱: تعداد عناوین استخراج شده اولیه و تعداد عناوین رأی داده شده توسط مشارکت کنندگان

| ردیف | نام واحدهای مصاحبه شده           | تعداد عناوین پژوهشی استخراج شده | تعداد عناوین پژوهشی رأی داده شده |
|------|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| ۱    | واحد دبیرخانه SDH                | ۱۲                              | ۱۰                               |
| ۲    | واحد امور دارویی                 | ۹                               | ۵                                |
| ۳    | پیشگیری و مبارزه با بیماری ها    | ۳۶                              | ۳۳                               |
| ۴    | واحد بهبود تغذیه جامعه           | ۱۰                              | ۷                                |
| ۵    | گروه مدیریت شبکه ها              | ۱۳                              | ۶                                |
| ۶    | مدیریت و کاهش خطر بلایا          | ۹                               | ۴                                |
| ۷    | واحد امور آزمایشگاه ها           | ۷                               | ۲                                |
| ۸    | گروه سلامت و محیط کار            | ۳۱                              | ۲۵                               |
| ۹    | گروه آموزش و ارتقای سلامت        | ۹                               | ۴                                |
| ۱۰   | سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس   | ۲۹                              | ۱۰                               |
| ۱۱   | واحد امور مالی                   | ۳                               | ۱                                |
| ۱۲   | واحد مطالعات سلامت               | ۴۴                              | ۱۸                               |
| ۱۳   | واحد سلامت روان، اجتماعی، اعتیاد | ۱۵                              | ۱۱                               |
| ۱۴   | سلامت خانواده                    | ۳۶                              | ۲۷                               |
| ۱۵   | واحد فناوری اطلاعات              | ۵                               | ۱                                |
| ۱۶   | عناوین کلی                       | ۳                               | ۲                                |
|      | <b>جمع</b>                       | <b>۲۵۸</b>                      | <b>۱۶۶</b>                       |

واحد و تعداد عناوین پژوهشی است که در پایان این جلسات به آن ها رأی داده شد. به این معنا که به معیارهای ضرورت و امکان پذیری آن ها توسط مشارکت کنندگان، امتیاز داده شد. در پایان این جلسات، ۷۵٪ از شرکت کنندگان به معیار ضرورت ۸ عنوان پژوهشی نمره ی ۹-۷ اختصاص داده بودند.

یافته های مرحله ی چهارم نشان داد که بین ۱۶۶ عنوان رأی داده شده، بیشترین امتیاز مربوط به واحد پیشگیری و مبارزه با بیماری ها (۳۳ عنوان) و کمترین امتیاز مربوط به واحدهای امور مالی و فناوری اطلاعات (۱ عنوان) بود. جدول شماره ۱ نشان دهنده ی تعداد عناوین پژوهشی استخراج شده از مصاحبه ها به تفکیک هر

جدول ۲: عناوین پژوهشی بر اساس امتیاز معیار ضرورت و امکان پذیری اجرای پژوهش

| ردیف | عنوان اولویت پژوهشی رأی داده شده  | میانگین امتیاز ضرورت | میانگین امتیاز امکان پذیری |
|------|---|----------------------|----------------------------|
| ۱    | بررسی علل ریشه ای مرگ مادر و شناسایی مداخلات پیشگیری از آن (rout analysis) و بررسی آگاهی کارشناسان سلامت خانواده در زمینه راهکارهای بهبود شاخص مرگ و میر مادران در مراکز زیر پوشش معاونت بهداشت (استخراج شده در جلسه ی چهارم) | ۹۱/۴                 | ۵۷/۱                       |
| ۲    | شناسایی علل ریشه ای گرایش به اعتیاد در مناطق مختلف زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران  | ۹۰                   | ۳۰                         |
| ۳    | بررسی آگاهی و عملکرد سلامت جنسی بزرگسالان زیر پوشش دانشگاه (استخراج شده در جلسه ی چهارم)  | ۸۸/۶                 | ۸۸/۶                       |
| ۴    | طراحی و اجرای مداخلات تجویز و مصرف منطقی داروهای بیماری های مزمن  | ۸۶/۴                 | ۵۴/۴                       |
| ۵    | طراحی و پیاده سازی مدل مناسب جهت تضمین دسترسی مردم حاشیه شهر تهران به خدمات بهداشتی   | ۸۶/۴                 | ۶۸/۲                       |
| ۶    | طراحی مسیر و نظام ارجاع مراکز بهداشتی و سطح ۲، ۳ درمان (استخراج شده در جلسه ی چهارم)  | ۸۲/۹                 | ۲۵/۷                       |

|    |      |      |  |
|----|------|------|--|
| ۷  | ۸۲/۹ | ۷۷/۱ | بررسی میزان آمادگی کارکنان و کفایت تجهیزات حوزه بهداشت در برابر بلاها و طراحی مداخلات لازم جهت بهبود شرایط (استخراج شده در جلسه چهارم) |
| ۸  | ۸۱/۸ | ۵۴/۴ | طراحی و اجرای مداخلات تجویز و مصرف منطقی آنتی بیوتیک ها و اقلام تزریقی   |
| ۹  | ۸۱/۸ | ۵۰   | بررسی میزان بهره‌مندی خانوار از خدمات سلامت و هزینه خانوار در جمعیت زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران                                  |
| ۱۰ | ۸۰   | ۱۰   | بررسی علل اصلی تصادفات و راه‌های پیشگیری و کاهش آن در حوزه زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران   |
| ۱۱ | ۷۷/۳ | ۵۴/۴ | طراحی مدل آموزشی کردن برنامه‌ها در جهت آموزشی کردن شبکه‌های ارایه خدمت   |
| ۱۲ | ۷۷/۳ | ۲۷/۳ | بررسی میزان و نوع آلودگی شیمیایی مزارع اطراف شهر تهران   |
| ۱۳ | ۷۷/۳ | ۳۶/۴ | بررسی میزان آلودگی هوای مناطق و عوامل مؤثر بر آلودگی در مناطق، و ارتباط آلودگی هوا با بیماری‌های تنفسی                                 |
| ۱۴ | ۷۷/۳ | ۶۳/۶ | شناسایی عوامل آسیب‌رسان به سلامت جمعیت حاشیه شهر تهران   |
| ۱۵ | ۷۷/۳ | ۴۰/۹ | طراحی، اجرا و ارزشیابی سیستم ارجاع برنامه معاینات دانش‌آموزی   |
| ۱۶ | ۷۷/۳ | ۵۴/۵ | بررسی میزان انگیزه شغلی و کیفیت زندگی شغلی کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی  |
| ۱۷ | ۷۷/۳ | ۵۴/۵ | بررسی راهکارهای ساماندهی ثبت و گزارش‌گیری بیماری‌ها  |
| ۱۸ | ۷۷/۱ | ۲۲/۹ | بررسی دلایل عدم اثربخشی مورد انتظار در مشاوره‌های حضوری در مراکز بهداشتی درمانی (استخراج شده در جلسه چهارم)                            |
| ۱۹ | ۷۷/۱ | ۲۰   | بررسی چالش‌های اجرای تفاهم‌نامه کشوری بهبود تغذیه (استخراج شده در جلسه چهارم)  |
| ۲۰ | ۷۷/۱ | ۳۷/۱ | بررسی سواد بلوغ و باروری جمعیت هدف و تعیین نیازهای آموزشی و طراحی و اجرا و پایش مداخلات مربوط (استخراج شده در جلسه چهارم)              |
| ۲۱ | ۷۴/۳ | ۲۵/۷ | طراحی و اجرای برنامه حاکمیت خدمات بالینی در سطح خدمات بهداشت و پزشکی خانواده (استخراج شده در جلسه چهارم)                               |

در جلسه چهارم، تعداد ۶۷ عنوان پژوهشی که در پایان جلسه سوم، برای بیش از ۳۳٪ مشارکت‌کنندگان به بعد ضرورت آن‌ها، امتیاز ۷-۹ تخصیص داده بودند، مجدداً رأی‌گیری شد و مشارکت‌کنندگان به معیارهای ضرورت و امکان‌پذیری آن‌ها امتیاز ۱-۹ تخصیص دادند. در انتها، ۷۵٪ شرکت‌کنندگان به معیار ضرورت ۱۳ عنوان پژوهشی دیگر نمره ۷-۹ دادند که به همراه ۸ عنوان پذیرفته شده در جلسه سوم، در مجموع ۲۱ عنوان پژوهشی با اولویت بالا شناسایی گردید که امتیازات معیارهای ضرورت و امکان‌پذیری و میانگین این دو معیار برای عناوین مذکور آورده شده است (جدول ۲). این جدول نشان‌دهنده عناوین پژوهشی می‌باشد که بیش از ۷۵٪ مشارکت‌کنندگان در مجموع جلسات گروه اسمی، امتیاز ۷-۹ را به معیار ضرورت آن‌ها اختصاص دادند. فهرست اولویت‌های پژوهشی با بیشترین ضرورت اجرا، طی برگزاری جلسه پنل خبرگان با مشارکت اعضای هیئت‌رئیس دانشگاه و مدیران و کارشناسان مشارکت‌کننده در جلسات گروه اسمی، شامل ۱۹ عنوان نهایی شد:

۱- بررسی علل ریشه‌ای مرگ مادر و شناسایی مداخلات پیشگیری از آن (rout analysis) و بررسی آگاهی کارشناسان

سلامت خانواده در زمینه راهکارهای بهبود شاخص مرگ‌ومیر مادران در مراکز زیر پوشش معاونت بهداشت  
 ۲- بررسی میزان آمادگی کارکنان و کفایت تجهیزات حوزه بهداشت در برابر بلاها و طراحی مداخلات لازم جهت بهبود شرایط  
 ۳- طراحی مسیر و نظام ارجاع مراکز بهداشتی و سطح ۲ و ۳ درمان  
 ۴- طراحی و اجرای برنامه حاکمیت خدمات بالینی در سطح خدمات بهداشت و پزشکی خانواده  
 ۵- شناسایی علل ریشه‌ای گرایش به اعتیاد در مناطق مختلف زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران  
 ۶- طراحی و اجرای مداخلات تجویز و مصرف منطقی داروهای بیماری‌های مزمن  
 ۷- طراحی و پیاده‌سازی مدل مناسب جهت تضمین دسترسی مردم حاشیه شهر تهران به خدمات بهداشتی  
 ۸- طراحی و اجرای مداخلات تجویز و مصرف منطقی آنتی بیوتیک‌ها و اقلام تزریقی

۹- بررسی میزان بهره‌مندی خانوار از خدمات سلامت و هزینه خانوار در جمعیت زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران



- ۱۰- بررسی علل اصلی تصادفات و راه های پیشگیری و کاهش آن در حوزه زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۱۱- طراحی مدل آموزشی کردن برنامه ها در جهت آموزشی کردن شبکه های ارایه خدمت
- ۱۲- بررسی میزان و نوع آلودگی شیمیایی مزارع اطراف شهر تهران
- ۱۳- بررسی میزان آلودگی هوای مناطق و عوامل مؤثر بر آلودگی در مناطق و ارتباط آلودگی هوا با بیماری های تنفسی
- ۱۴- شناسایی عوامل آسیب رسان به سلامت جمعیت حاشیه ی شهر تهران
- ۱۵- طراحی، اجرا و ارزشیابی سیستم ارجاع برنامه معاینات دانش آموزی
- ۱۶- بررسی میزان انگیزه ی شغلی و کیفیت زندگی شغلی کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی
- ۱۷- بررسی راهکارهای ساماندهی ثبت و گزارش گیری بیماری ها
- ۱۸- بررسی میزان آلودگی آب های آشامیدنی به فلزات سنگین
- ۱۹- بررسی میزان اثربخشی اجرای غربالگری کم کاری تیروئید در نوزادان با کنترل ضریب بهره هوشی، اختلالات رشد و نمو در مبتلایان به کم کاری تیروئید در تهران

## بحث

مطالعه ی حاضر با هدف تعیین اولویت های پژوهشی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفت و تعداد ۲۱ عنوان پژوهشی با ضرورت انجام بالا شناسایی شدند. اجرای طرح تعیین اولویت های پژوهشی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، گامی مهم در جهت دستیابی به اهداف نقشه ی جامع علمی سلامت کشور، مبنی بر انجام مطالعات و پژوهش های کاربردی با انجام نیازسنجی و تعیین اولویت برنامه های سلامتی می باشد (۱۸). اولویت های پژوهشی استخراج شده با اجماع نظر گروه متخصصان بهداشت حاصل شد. بررسی کلی عناوین نشان می دهد که بیش از ۷۰ درصد آن ها به طور مستقیم و غیرمستقیم با اسناد سیاست های بالادستی نظام سلامت مطابقت دارند (۱۸). بررسی علل مرگ و میر مادران با هدف پیشگیری و کاهش آن

اولویت مهم به دست آمده در این پژوهش است که این مسئله با اهداف بین المللی سازمان جهانی بهداشت مبنی بر کاهش مرگ و میر مادران و نوزادان به کمتر از ۰/۰۰۰۲ مرتب می باشد (۲۰ و ۱۹).

۵ عنوان از ۲۱ عنوان استخراج شده با مفاهیم طراحی مسیر نظام ارجاع خدمات سلامت، ارتقای سلامت مردم حاشیه ی شهر تهران، آموزشی کردن شبکه های ارایه خدمات بهداشتی، ساماندهی ثبت و گزارش گیری بیماری ها و توجه به کیفیت زندگی کارکنان با راهبردهای حوزه ارایه خدمات سلامت نقشه ی جامع علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران که توسط دبیرخانه ی تحقیق و توسعه ی سیاست های آن دانشگاه در سال ۱۳۹۰ تدوین شده بود، به طور مستقیم مطابقت دارد (۲۱). طراحی و اجرای مداخلات تجویز و مصرف منطقی آنتی بیوتیک ها و اقلام تزریقی یکی دیگر از اولویت های به دست آمده بود که این عنوان شعار سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۲ بود و توسط این سازمان راهبردهای کلی جهت استفاده ی کشورها تنظیم شد (۲۲).

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، هفتمین علل مرگ و میر در کشور حوادث و سوانح می باشد؛ این بحث در اولویت استخراج شده با عنوان بررسی علل اصلی تصادفات و راه های پیشگیری و کاهش آن مطابقت دارد و می تواند به عنوان پژوهشی کاربردی، بخش عظیمی از مرگ و میرهای مرتبط با حوادث و سوانح را کشف و از بروز آن پیشگیری نماید (۲۳). بررسی میزان بهره مندی خانوار از خدمات سلامت و هزینه ی خانوار یکی دیگر از اولویت های پژوهشی استخراج شده می باشد؛ اجرای این پژوهش در جهت اهداف نظام سلامت مبنی بر مشارکت مالی عادلانه است که این هدف یکی از برنامه های مهم طرح تحول نظام سلامت در کشور است (۲۴).

سند جامع تحقیقات اعتیاد کشور که در مرکز ملی مطالعات اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی تهران تدوین شده است، ضرورت انجام تحقیقات کاربردی در حیطه ی شناسایی زودرس افراد در معرض خطر اعتیاد و ارایه مداخله در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه و طراحی برنامه پیشگیرانه برای دبیرستان ها، با اولویت استخراج شده با عنوان "شناسایی علل ریشه ای گرایش به اعتیاد" مرتبط است و یافته های این پژوهش می تواند راهکارهای اجرایی جهت برنامه های پیشگیرانه ارایه نماید (۲۵).

به استناد تحقیق سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۴،

دیدگاه دست‌اندرکاران بهداشت روان در شهر اصفهان" (۱۷) که با روش پیمایشی با استفاده از تکنیک دلفی در سال ۸۹ انجام شد؛ از جمله حیطه‌های پژوهشی استخراج‌شده، نظارت و آموزش مداوم به‌منظور کنترل نسخ پزشکان در تجویز داروها، سوانح و حوادث، الگوی صحیح تغذیه، عوارض ناشی از بارداری‌ها، عوامل مؤثر در مرگ‌ومیر مادران، دسترسی ناکافی و نامناسب جمعیت عشایری به خدمات سلامت، افزایش اعتیاد، بررسی نیازهای جنسی نوجوانان و راه‌های کنترل و تعادل آن متناسب با فرهنگ دینی، اعتیاد جوانان، پزشکان و کارکنان بهداشتی بود که با تعدادی از عناوین پژوهشی این مطالعه همخوانی دارد.

تعداد نسبتاً بالای مشارکت‌کنندگان در جلسات گروه اسمی و بحث‌هایی که جهت تحلیل هر یک از عناوین پیشنهادی در طی این جلسات صورت می‌گرفت منجر به محدودیت زمانی برای استفاده از معیارهای بیشتری (غیر از ضرورت و امکان‌پذیری) جهت امتیازدهی به عناوین پژوهشی شد که این یکی از محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر است. جهت کم کردن اثرات این محدودیت، تعاریف دقیقی از دو معیار ضرورت و امکان‌پذیری در اختیار مشارکت‌کنندگان در جلسه قرار گرفت؛ بدین ترتیب که در تعریف معیار ضرورت به نیازها و دغدغه‌های سلامتی جامعه، فراوانی مشکل، شدت مشکل و مطابقت با اولویت‌های ملی و نیز در تعریف معیار امکان‌پذیری به مشکلات اجرایی، بودجه موردنیاز و ملاحظات اخلاقی اشاره شد.

در کل، هر بار انجام نیازسنجی پژوهشی موجب می‌شود که تجربه‌ای جدید به دست آید و با استفاده از بازخوردهای لازم، تجربه‌های بعدی با دقت و سرعت بیشتری انجام گردد. اولین تجربه‌ی انجام این فعالیت باید به‌عنوان شروع فرایند و استقرار این نظام در حوزه‌ی تصمیم‌گیری سلامت مورد توجه قرار گیرد (۸). از نقاط قوت این مطالعه، استفاده از نظرات ذینفعان مختلف شامل مسئولان و کارشناسان واحدهای ستادی معاونت بهداشت، اعضای هیئت‌علمی دانشگاه، سرپرستان مراکز بهداشتی زیر پوشش و کارشناسانی از وزارت بهداشت بوده که برخی از این مشارکت‌کنندگان دارای سوابق مدیریتی در حوزه معاونت بهداشت نیز بودند. همچنین حضور مسئولان و کارشناسان واحدهای مختلف ستادی معاونت بهداشت در جلسات گروه اسمی، زمینه‌ی بحث چهره به چهره، هم‌اندیشی و تبادل نظرات را در مورد هر یک از

شهر تهران از لحاظ آلودگی هوا رتبه‌ی ۱۶۲ در بین ۱۵۲۴ شهر مورد مطالعه قرار دارد؛ با توجه به اهمیت آلودگی هوا و تاثیر آن بر کیفیت زندگی و بیمارهای قلبی-ریوی (۲۶) بررسی میزان آلودگی هوای شهر تهران به تفکیک مناطق و ارتباط آن با بیماری‌ها، ازجمله تحقیقات کاربردی می‌باشد که این بحث در عنوان ۱۳ اولویت‌های استخراج‌شده‌ی این پژوهش نمود پیدا کرده است. این مطالعه از رویکرد پژوهش در ضرورت‌های ملی سلامت (ENHR) بهره گرفت که در بسیاری از کشورهای در حال توسعه نیز استفاده شده است. مراحل مختلف این رویکرد شامل: مشارکت ذینفعان، جمع‌آوری اطلاعات و شواهد، تعیین شاخص‌ها برای اولویت‌دهی و اجرا و ارزشیابی می‌باشد. در مطالعه‌ای که برای تعیین اولویت‌های پژوهش‌های بهداشتی با استفاده از تجربیات کشورهای در حال توسعه انجام شده است، حیطه‌های وسیعی را برای چندین کشور شناسایی کرده است. از جمله: اپیدمیولوژی بیماری‌های با شیوع بالا، دسترسی به تسهیلات مراقب‌های بهداشتی و درمانی، هزینه-فایده و پیامدهای سیاست‌های سلامت، منابع انسانی سلامت، سلامت مادر و کودک، اعتیاد، تغذیه و ...؛ که تعدادی از عناوین پژوهشی اولویت‌دار این مطالعه نیز در این حیطه‌ها می‌گنجد (۲۷). اعتیاد، بررسی بروز تصادفات، تعیین نیازهای آموزشی جامعه در خصوص مسایل بهداشتی از عناوین مشابه با این مطالعه انجام شده می‌باشد که در مطالعه‌ای در یزد با عنوان "اولویت‌های مشکلات سلامت و تحقیقات بهداشتی بر اساس نیازسنجی در استان یزد" با پرسشنامه‌ای که توسط ۲۰۰۰ خانوار تکمیل گردید، به دست آمد (۱۶). در پژوهش‌های دیگر نیز با عنوان "تعیین اولویت‌های پژوهشی استان اردبیل به‌عنوان یک تجربه" (۲۸) که در سال ۸۲ با روش مصاحبه انجام شد و مطالعه‌ای با عنوان "اولویت‌های نظام سلامت بر پایه نیازسنجی و مشارکت ذی‌نفعان در جمهوری اسلامی ایران" (۸) که در سال ۸۶ با استفاده از روش‌های کمی و کیفی در ۷ استان کشور انجام شد، اولویت مهم در ابعاد مختلف سلامت تعیین گردید که مشکلات تغذیه، سوانح و حوادث، حوادث و ترافیک، اعتیاد و سوء‌مصرف مواد و سوء‌تغذیه گزارش شدند.

در دو مطالعه‌ی دیگر با عنوان‌های "تعیین پژوهش‌های حوزه سلامت از طریق نیازسنجی در استان کهگیلویه و بویراحمد" (۲۹) که با استفاده از پرسشنامه و مصاحبه صورت گرفت و مطالعه‌ی "اولویت‌های پژوهشی حیطه‌ی علوم رفتاری از



نتایج حاصل از این مطالعه بیانگر این است که تعداد ۲۱ عنوان پژوهشی بیشترین میزان ضرورت اجرا را از دیدگاه ذینفعان دارند. یافته های این پژوهش نشان می دهد که بین ذینفعان در خصوص اولویت های پژوهشی که نیاز به سرمایه گذاری برای تولید اطلاعات و دانش مربوط به اهداف و سیاست های سلامت دارند، اجماع وجود دارد. هدایت منابع پژوهشی سازمان به سمت اجرای این اولویت های پژوهشی تعیین شده، منجر به تخصیص عقلایی و شفاف اعتبارات برای تولید دانش و ابزارها و محصولات کاربردی آن و در نهایت حل مشکلات سلامتی و ارتقای سلامت جمعیت خواهد شد.

## تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ی ۲۶۲۴۲ مصوب دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشد. نویسندگان ضمن تشکر و قدردانی از این دانشگاه برای حمایت مالی طرح، از کلیه صاحب نظران محترم شرکت کننده در مطالعه نیز تشکر می نمایند.

عناوین پیشنهاد شده فراهم آورد. به کارگیری روش گروه اسمی در مطالعه ی حاضر، باعث جلوگیری از نفوذ نظرات افراد غالب بر تصمیم شده و توافق واقعی به دور از برخی ملاحظات را امکان پذیر می سازد که این نیز از دیگر نقاط قوت مطالعه محسوب می گردد. صرف زمان طولانی جهت انجام مراحل تکنیک دلفی و محدودیت دسترسی به برخی از افراد کلیدی (اخذ نظرات خبرگان و صاحب نظران) نیز از محدودیت های مطالعه ی حاضر بود.

## نتیجه گیری

هیچ نظام سلامتی نمی تواند منابع لازم را برای ارائه کلیه خدمات مورد نظر فراهم آورد. بدین روی اولویت گذاری یکی از موضوعات مهم در هر سیستم مراقبت بهداشتی درمانی است. در این مطالعه سعی شد تا با بهره مندی از حداکثر مشارکت گروه های ذینفع، و به کارگیری فرایندی سیستماتیک، اولویت های پژوهشی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران تعیین گردد و این اولین تجربه ی این معاونت، در بهره گیری از شیوه ای علمی برای دستیابی به اجماع در زمینه ی شناسایی اولویت های پژوهشی بود.

## منابع

1. Landriault E & Matlin S. Monitoring financial flows for health research 2009 behind the global numbers. Geneva: Global Forum for Health Research; 2009: 3-8.
2. González-Robledo LM, Serván-Mori E, Casas-López A, Flores-Hernández S, Bravo ML, Sánchez-González G, et al. Use of DNA sequencing for non-communicable diseases in low-income and middle-income countries' primary care settings: A narrative synthesis. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30408231>. 2018.
3. Ghys PD, Williams BG, Over M, Hallett TB & Godfrey-Faussett P. Epidemiological metrics and benchmarks for a transition in the HIV epidemic. Plos Medicine 2018; 15(10): 1-10.
4. Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TA & Taylor S. Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. The Lancet 2008; 372(9650): 1661-9.
5. Arfaa-Baloochi F, Karshki H & Ahanchian MR. Necessity of research need Assessment in organizational researches, Mashhad: The Second National Conference on Research and Technology, 2011.
6. Okello D & Chongtrakul P. A manual for research priority setting using the ENHR strategy. Geneva: The Council on Health Research for Development; 2000: 1-47.
7. World Health Organization. The financial crisis and global health: Report of a high-level consultation, Geneva, Switzerland, 19 January 2009. Available at: [https://www.who.int/topics/financial\\_crisis/financialcrisis\\_report\\_200902.pdf](https://www.who.int/topics/financial_crisis/financialcrisis_report_200902.pdf). 2009.
8. Malekafzali H, Bahreyni FS, ALA Edini F & Forouzan AS. Health system priorities based on needs assessment & stakeholders' participation in I.R. Iran. Hakim Health Systems Research Journal 2007; 10(1): 13-9 [Article in Persian].
9. Viergever RF, Olifson S, Ghaffar A & Terry RF. Checklist for health research priority setting: Nine common themes of good practice. Health Research Policy Systems 2010; 8(1): 36.

10. Ebrahimipour H, Heidari S, Doshmangir L & Esmailzade H. Research setting priority and different ways of them. *Journal of Hospital* 2009; 8(2): 57-64[Article in Persian].
11. Global Forum for Health Research. Health research for policy, action and practice. Available at: [https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/ModuleI\\_U1-EquityV2.pdf?ua=1](https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/ModuleI_U1-EquityV2.pdf?ua=1). 2004.
12. Sawford K, Dhand NK, Toribio JA & Taylor MR. The use of a modified Delphi approach to engage stakeholders in Zoonotic disease research priority setting. *BMC Public Health* 2014; 14(1): 182.
13. Mboera LE, Makundi EA, Mashoto KO, Ramisha SF & Shayo E. The Fourth Tanzania national health research priorities, 2013-2018. Tanzania: National Institute for Medical Research; 2013: 6-7.
14. Karimi GH, Damari B, Gharehbaghian A, Rahbari M, Vafaiyan V & Minab Salemi E. Need-assessment and research priorities-setting in IBTO research center. *Journal of Iranian Blood Transfusion Organization* 2005; 2(4): 123-34[Article in Persian].
15. Kolahi AA, Tahmooreszadeh S, Sohrabi MR, Shokouhi S, Nabavi M, Besharat M, et al. Research priorities of infectious diseases and tropical medicine research center in Shahid Beheshti university of medical science in 2006. *Iranian Journal of Infectious Diseases and Tropical Medicine* 2007; 12(38): 1-9[Article in Persian].
16. Yassini SM, Mozaffari H, Kalantar SM, Karimi M, Ahmadi M & Aminipour M. The priorities for health problems and health research according to the need assessment in Yazd province. *Journal of Toloue Behdasht* 2006; 5(3,4): 10-21[Article in Persian].
17. Aminoroaia M, Attari A & Hasanzadeh A. Research priorities in behavioral sciences from the viewpoint of mental health professionals in Isfahan. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2010; 16(2): 127-34[Article in Persian].
18. Secretariat of the Supreme Council of the Cultural Revolution. Comprehensive health plan. Available at: [http://www.behdasht.gov.ir/uploads/1\\_191268.pdf](http://www.behdasht.gov.ir/uploads/1_191268.pdf). 2011.
19. World Health Organization. Global nutrition targets 2025: Policy brief series. Available at: [https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025\\_policybrief\\_overview/en/](https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_overview/en/). 2014.
20. World Health Organization. Maternal, newborn, child and adolescent health. Available at: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/en/). 2018.
21. Secretariat of Research and Development Policy of the University. Scientific map of Tehran university of medical science. Available at: <http://sit.tums.ac.ir/UserFiles/main/RM%20on%20Tums%20Map%20Edition%20-%2090.8.17.pdf>. 2011.
22. World Health Organization. WHO Report on Surveillance of Antibiotic Consumption 2016-2018. Available at: <http://www.who.int/drugresistance/en/>. 2018.
23. World Health Organization. Iran (Islamic Republic of): WHO statistical profile. Available at: <https://www.who.int/gho/countries/irn.pdf?ua=1>. 2014.
24. Ministry of Health and Medical Education. Health sector evolution. Available at: <http://tahavol.sbm.ac.ir/>. 2018.
25. Iranian National Center for Addiction Studies. Comprehensive document on drug addiction research. Available at: <http://www.researchweek.ir/incas/>. 2018.
26. Rezaei SH, Khanjani N, Mohammadi Senjedkooh S & Darabi Fard Z. The effect of air pollution on respiratory disease visits to the emergency department in Kerman, Iran. *Journal of Health & Development* 2015; 4(4): 306-14[Article in Persian].
27. Twgo P. Priority setting for health research: Lessons from developing countries. *Health Policy and Planning*; 2000; 15(2): 130-6.
28. Majidpour A, Adalatkhah H, Sezavar SH, Aminisani N, Shabani M & Nemati A. Research priorities in health field in Ardabil province: An experience. *Journal of Ardabil University of Medical Science* 2003; 3(3): 7-22[Article in Persian].
29. Yazdanpanah B, Pour Danesh F, Sarafri M, Rezai M & Ostavar R. Health reserach priority setting by need assessment in Kohgiluyeh and Boyerahmad province. *Journal of Armaghane Danesh* 2003; 8(3): 1-20[Article in Persian].

# Identification of Research Priorities in the Field of Health; Necessity and Feasibility of Implementation

Arash Rashidian<sup>1</sup> (Ph.D.) - Efat Mohamadi<sup>2</sup> (Ph.D.) - Taraneh Yousefinezhadi<sup>3</sup> (Ph.D.) - Elham Dadgar<sup>4</sup> (M.S.) - Sedigheh Salavati<sup>5</sup> (Ph.D.) - Zahra Beigom Seyed Aghamiri<sup>6</sup> (M.S.)

1 Professor, Health Management and Economics Department, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Ph.D. in Health Policy, Health Equity Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 Ph.D. in Health Policy, Safety Promotion and Injury Prevention Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4 Ph.D. Candidate in Health Services Management, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5 Assistant Professor, Public Health Department, Maragheh University of Medical Sciences, Maragheh, Iran

6 Master of Science in Maternal and Child Health, Deputy of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

## Abstract

Received: Apr 2018

Accepted: Aug 2018

**Background and Aim:** The starting point for any research is the problem-solving and research needs assessment is needed to identify the underlying issues. This study was conducted to determine the research priorities of the Deputy of health of Tehran University of medical sciences.

**Materials and Methods:** The present study was an applied study that was designed and implemented in five stages; 1. Holding a workshop to teach nominal group technique; 2. Carrying out interviews and the primary extraction of research priorities; 3. Conducting the first round of nominating sessions; 4. Holding the second round of nominal group meetings, 5. Finalizing research prioritization titles. Data were analyzed by Excel and SPSS version 19 software.

**Results:** This study was conducted with the participation of 38 people. At first, 1039 minutes of interview, 258 original research titles were extracted. Initial research titles were scored during the 4 sessions. At the end, 75% of the participants rated the 21 study points as 7-9, which were considered as research priorities. The titles "investigating the root causes of maternal death" was the most priority and "the assessment of the effectiveness of the screening of Hypothyroidism" was the least priority.

**Conclusion:** According to findings, there is consensus among stakeholders on research priorities that require investment in generating knowledge related to health goals. Managing the research resources of the organization towards implementing these priorities will lead to a rational allocation of resources for the production of knowledge and applied products, and ultimately to improve the health of the population.

**Keywords:** Research Priority, Research Needs Assessment, Health

\* Corresponding Author:

Beigom Seyed Aghamiri Z

Email:

afsanehaghmiri42@gmail.com