

اولویت بندی پژوهش های مراکز تحقیقاتی با تمرکز بر عوامل اجتماعی موثر بر سلامت

توصیه ها برای اولویت بندی مطالعات، متد های اولویت بندی و تجربیات
کشورها

مرکز تحقیقات عدالت در
سلامت، دانشگاه علوم
پزشکی تهران

اولویت بندی پژوهش های مراکز تحقیقاتی با تمرکز بر عوامل اجتماعی موثر بر سلامت

خلاصه سیاستی

توصیه ها برای اولویت بندی مطالعات، متد های اولویت بندی و تجربیات کشورها

تهیه شده توسط:

مرکز تحقیقات عدالت در سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران

(احد بختیاری)

شرح مسئله:

استراتژی ها و نکات پیرامون تعیین اولویت های تحقیقاتی:

گزینه 1: متد های و راهنماهای مختلفی برای اولویت بندی حیطه های پژوهش وجود دارد.

گزینه 2: مراکز بر اساس نوع مطالعاتی که انجام می دهند میتوانند از مجموع فعالیت های خود ارزیابی داشته باشند، آیا مطالعات آنها کشف مشکل است شناسایی ریشه هاست، ارائه راه حل است یا پیاده سازی و اجرای راه حل.

گزینه 3: اولویت بندی مبتنی بر کانتکس و ظرفیت ها بایستی صورت بگیرد.

در حال حاضر مراکز تحقیقات متنوعی در حوزه عوامل اجتماعی موثر بر سلامت مشغول به فعالیت می باشند. این مراکز مجوز فعالیت پژوهشی خود را از شورای نظارت، گسترش و ارزشیابی دانشگاههای علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دریافت نموده اند و فعالیتهای تحقیقاتی آنها بطور سالانه توسط معاونت تحقیقات و فناوری وزارت متبوع مورد ارزیابی قرار می گیرد [1]. مراکز تحقیقاتی عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و

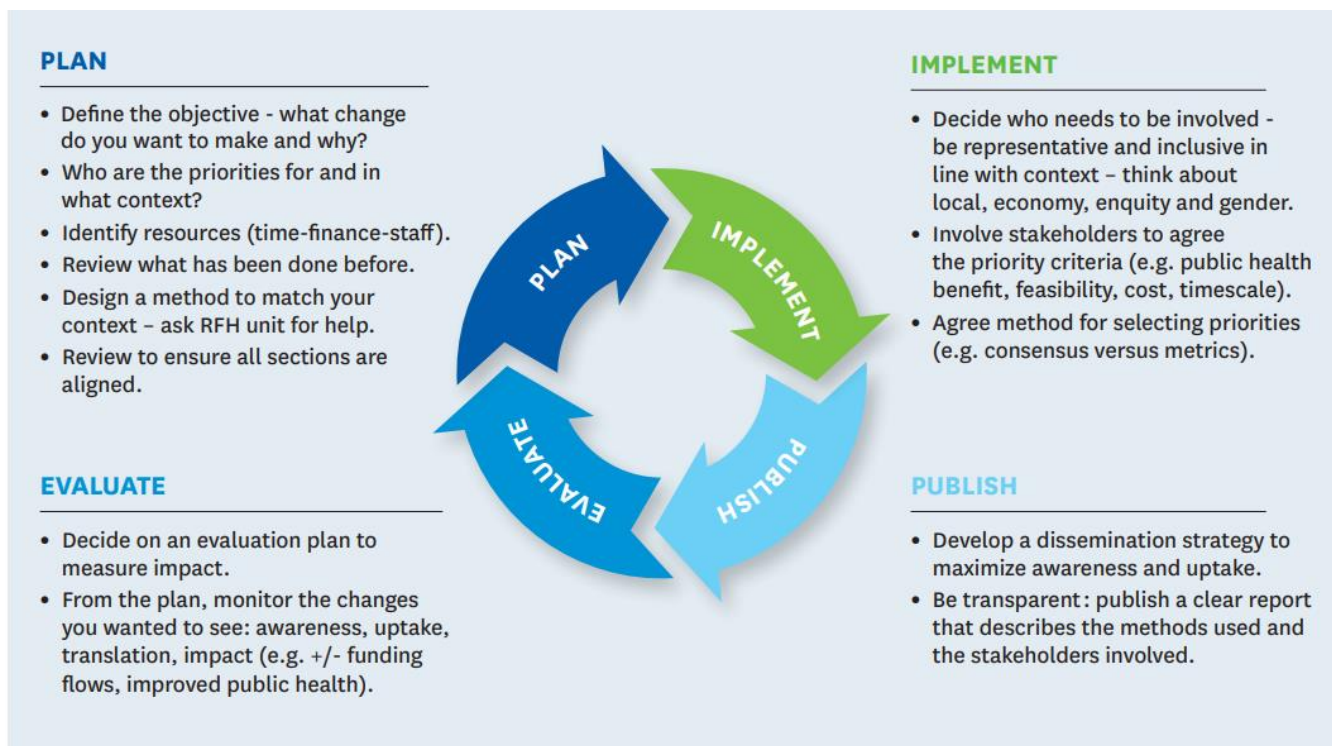
عدالت در سلامت در همین جهت و با هدف تولید شواهد علمی و مطالعاتی در خصوص تبیین ارتباط عوامل اجتماعی اقتصادی بر سلامت مردم در دهک های مختلف و مناطق جغرافیایی و سایر تفکیک کننده ها در زیر مجموعه دانشگاه های علوم پزشکی از سال 1385 تاسیس شدند.

تحقیقات و خروجی های این مراکز میتواند یکی از منابع تولید شواهد برای اصلاح سیاستگذاری ها و تغییر نگرش سیاستگذاران باشد. لذا با توجه به نقش اساسی عوامل اجتماعی در تعیین سلامت مردم و نیز با عنایت به نقش کلیدی

مراکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت بر شناسایی نیازهای سلامت مردم و آرایه راهکارهایی برای ارتقا وضعیت سلامت آنان و برقراری عدالت در سلامت، اولویت بندی پژوهش های مراکز تحقیقاتی از اهمیت بالایی برخوردار است.

اهمیت برنامه ریزی و اولویت بندی مطالعات

سازمان جهانی سلامت برای برای محققان خود جهت برنامه ریزی و اولویت بندی تحقیقات چارچوب ویژه ای را در نظر گرفته است. این چارچوب امکان پیاده سازی برای مراکز تحقیقاتی را نیز دارد. این راهنما را در چهار مرحله سازماندهی شده است که عبارتند از: PLAN, IMPLEMENT, PUBLISH و EVALUATE (PIPE). این چهار مرحله شامل یک سری گام های ویژه است که در شکل 1 خلاصه شده است که یک نمای کلی از چرخه تعیین اولویت تحقیق ارائه می دهد.



شکل 1 چارچوب سازمان جهانی سلامت برای اولویت بندی تحقیقات

برنامه ریزی:

در مرحله برنامه ریزی شما باید توافق کنید که اولویت ها برای چه کسانی هستند و چرا اولویت بندی مورد نیاز است. تصمیم گیری ها باید عمل گرایانه باشند، بنابراین اولویت بندی درست از شما می خواهد که اهدافی را که می خواهید به آن دست یابید، معمولاً به عنوان معیاری برای نفع سلامت عمومی، در مقابل منابعی که در اختیار دارید، از جمله کارکنان، زمان و بودجه، متعادل کنید. شما باید انتخاب کنید و آماده باشید که به شیوه ای باز و شفاف درباره دلیل انجام این انتخاب

ها عملکرد خود را منتشر کنید. با این کار در واقع، شما در حال توصیف یک تئوری تغییر هستید به گونه‌ای که تعیین اولویت تحقیق بر دینقشان در سیستم تحقیقاتی تأثیر می‌گذارد تا تحقیقاتی را که تأثیر مثبتی بر سلامت عمومی دارد، پشتیبانی و اجرا کنند.

بافتار خود را درک کنید و اهداف خود را مشخص کنید

درک و تعریف بافتار شما کلیدی است. برای تمرین باید تمرکز یا محدوده مشخصی تعریف شود و باید به سوالات زیر پاسخ دهد:

- چرا اولویت‌ها مورد نیاز است؟
- اولویت برای چه کسانی است؟
- چه کسی کار را برای دستیابی به این اولویت‌ها بر عهده می‌گیرد و اجرا می‌کند- افراد، نهادها، دولت؟

نیازهای بهداشت عمومی را می‌توان با تعدادی یا ترکیبی از عوامل آنها توصیف کرد. رایج‌ترین عواملی که باید در نظر گرفته شوند عبارتند از:

- کدام پیامدهای بیماری و عوامل خطر را هدف قرار خواهید داد؟
- اولویت‌های پژوهشی چگونه به این عوامل می‌پردازند؟
- می‌خواهید مجریان چه تغییری ایجاد کنند: آگاهی بیشتر، تأثیر بر رفتار و/یا تغییر در عمل (مثلاً به الگوهای تامین مالی را تغییر دهید)؟
- سطح یا دامنه تمرین شما چیست؟ آیا این یک تمرین جهانی است (به عنوان مثال یک نقشه راه) یا منطقه‌ای، ملی، زیرملی
- در سطح نهادی یا دپارتمانی؟
- اولویت‌ها چه چارچوب زمانی را پوشش خواهند داد؟ آیا آن را فوری به عنوان مثال در مواقع اضطراری، یا در طی چند سال مانند برنامه ریزی افق که اولویت‌ها را برای 5، 10 یا حتی 20 سال تعیین می‌کند؟
- جمعیت‌های هدف تحقیق چه کسانی و کجا هستند؟ به عنوان مثال کودکان، افراد مسن، جمعیت فقیرتر، شهری در مقابل مناطق روستایی)؟
- چه مدت از آخرین بررسی گذشته است؟ آیا استراتژی‌های فعلی نیاز به بروز رسانی دارند

با این حال، آگاهی از ملاحظات کیفی نیز مهم است

مانند ارزش هایی که ذینفعان به آن پایبند هستند، پژوهش و محیط سیاسی در یک کشور. اقدامات کارکنان باید در راستای منشور ارزش های سازمان جهانی بهداشت/ وزارت بهداشت / مرکز تحقیقاتی باشد.

در نظر گرفتن این عوامل کیفی بر روند اولویت بندی و اولویت های پژوهشی نهایی تأثیر می گذارد. بنابراین باید آنها را از ابتدای تمرین به صراحت بررسی کرد. ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی ممکن است فهرست متفاوتی از اولویت در مقایسه با بیماران، کارکنان جامعه یا سیاست گذاران داشته باشند.

در نتیجه، ارزش ها یا اصول باید توافق و بیان شود. این بدان معناست که اولویت تحقیق صرفاً بر اساس نیازهای کمی مانند بار بیماری نیست، بلکه بر اساس یک تصمیم کیفی مانند عدالت (مثلاً تمرکز بر یک بیماری نادر برای اطمینان از پوشش سلامت همگانی) است.

نمونه هایی از قضاوت های ارزشی عبارتند از:

- آیا اولویت ها باید مقرون به صرفه یا عادلانه باشند یا باید هر دو معیار را با هم ترکیب کنند؟
- اولویت ها چگونه با دستیابی به پوشش همگانی سلامت مرتبط هستند؟
- آیا باید بر بیماری یا جمعیت خاصی تاکید شود؟ گروه (به عنوان مثال تحقیق برای کودکان، کارگران جنسی یا جمعیت مهاجر)؟
- خواسته های خارجی برای این تمرین (مثلاً سیاسی یا تجاری) که تأثیر دارند چیست؟

این احتمال وجود دارد که اصول یا ارزش ها بین ذینفعان یا رشته های مختلف متفاوت باشد و در این صورت، اختلافات باید به شیوه ای منصفانه و مشروع حل و فصل شوند. این معمولاً از طریق تعامل و گفتگو با ذینفعان در طول فرآیند اولویت بندی بررسی می شود. هرچه فراگیری شما بیشتر باشد، احتمال بیشتری برای شنیدن صدای گسترده تری از نظرات خواهید داشت.

بنابراین، مهم است که فرآیند تصمیم گیری برای اینکه چه چیزی را در اولویت قرار دهید - و مهمتر از آن، چه چیزی را در اولویت قرار نمی دهید - باز و شفاف باشد. این کار شما را از انتقاد محافظت نمی کند، اما شما را قادر می سازد تا انتقاد را به فرآیند مورد نظر هدایت کنید و به دنبال بهبود در مشورت ها یا داده هایی باشید که در انتخاب بین اولویت ها استفاده کرده اید.

فضای سیاسی را درک کنید:

برای برنامه ریزی در سطح کشور، درک سلامت، تحقیقات و محیط سیاسی فعلی کشور و آگاهی از این که محیطها پویا هستند و تغییر خواهند کرد، مهم است. حصول اطمینان از داشتن برنامه ای برای تعامل با ذینفعان مناسب، هم مالکیت آنها بر فرآیند و هم ادغام بعدی اولویت ها را در فعالیت های ارائه شده توسط سیستم های ملی تحقیقات سلامت ارتقا می دهد. برای درک محیط سیاسی باید بدانید:

- چه کسی قدرت سیاسی برای تعیین اولویت ها را دارد؟
 - چه کسی قبلاً اولویت ها را تعیین کرده است؟
 - آیا اولویت بندی تحقیقات بخشی از چرخه برنامه ریزی نظام سلامت ملی است یا خارج از آن؟
 - سیاست گذاران پوشش همگانی سلامت را چگونه درک می کنند؟
 - چه نوع ظرفیتی برای انجام، استفاده و/یا تأمین مالی تحقیقات وجود دارد؟
- مروری بر آنچه قبلاً شناخته شده است و آنچه قبلاً انجام شده است، مرور کارهایی که قبلاً در یک منطقه انجام شده است، همیشه تمرین خوبی است.
- به دنبال پاسخ سوالات زیر باشید:

- استراتژی های سلامت فعلی آژانس های تحقیقاتی ملی و بین المللی برای شناسایی ذینفعان در حال حاضر در این زمینه چیست؟
- در حال حاضر چه چیزی در حال تامین مالی است؟
- بار بیماری در حال حاضر چیست - و چگونه با مسائل بهداشتی مرتبط است؟
- چه چیزهایی در مورد عوامل خطر یا عوامل تعیین کننده مشکل شناخته شده است؟
- مداخلات بالقوه چقدر امکان پذیر است؟
- مقرون به صرفه بودن مداخلات در مقابل نیاز به پیشگیری چیست؟
- جریان منابع فعلی به سمت حوزه های تحقیقاتی خاص چیست و آیا شکاف های مالی وجود دارد؟
- چه ارزیابی ها یا مطالعات تحقیقاتی اجرایی وجود دارد که ممکن است رویه پذیرفته شده را به چالش بکشد؟

یک بررسی اولیه از دیدگاه‌های گسترده ذینفعان در مورد اولویت‌ها یا نظرات در مورد موضوعات مرتبط با حوزه تحقیقاتی، یا بررسی یا تحلیل تأثیر اولویت‌های تعیین‌شده قبلی، می‌تواند به عنوان آمادگی قبل از تمرین اصلی تعیین اولویت عمل کند.

راهبرد تحقیقات بهداشت جهانی یک چارچوب ساده برای ترسیم یا تجسم تلاش‌های تحقیقاتی جاری در پنج دسته از تحقیقات ایجاد کرد. این چارچوب تحقیقاتی موارد زیر پوشش می‌دهد:

- اپیدمیولوژی یک موضوع بهداشتی را شرح دهد.
- شناسایی علت و عوامل خطر که تعیین‌کننده مسئله سلامت هستند.
- توسعه راه حل‌ها و مداخلات جدید - اغلب تحقیق و توسعه اما شامل سیاست‌های جدید و سایر مداخلات؛
- موانع اجرا را درک کنید.
- تأثیر مداخله را ارزیابی کنید.

اینها پنج حوزه فعالیتی هستند که بخش RFH قصد دارد از آنها حمایت کند.

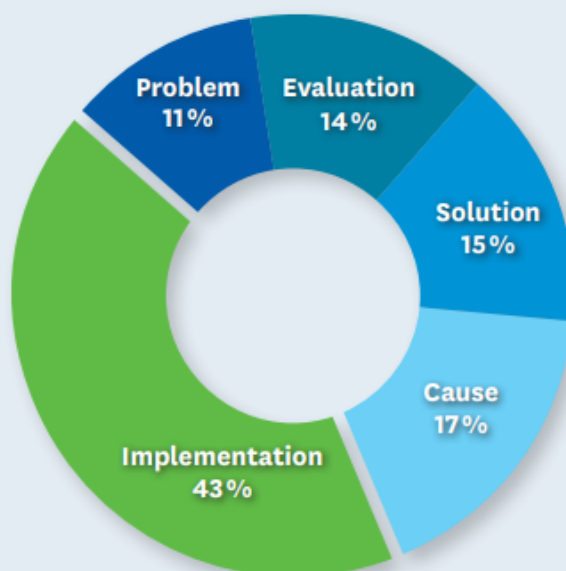
بررسی سال 2018 از این چارچوب برای مقایسه استراتژی‌های تحقیقاتی مختلف در سراسر WHO استفاده کرد تا امکان مقایسه بین استراتژی‌های تحقیقاتی در حوزه‌های مختلف را فراهم کند.

این چارچوب ساده یکی از ابزارهایی است که می‌تواند برای جلب مشارکت ذینفعان به روشی بصری برای کشف درک آنها از گسترش فعلی پاسخ تحقیقاتی استفاده شود. به عنوان مثال، برای یک موضوع بهداشتی مشخص، می‌توانید جریان‌های بودجه را ترسیم کنید یا تخمین بزنید که تلاش‌های تحقیقاتی کنونی کجاست - این ممکن است تأکید زیادی بر توسعه مداخلات جدید اما تحقیقات محدود در ارزیابی آنچه کار می‌کند را برجسته کند. این نقشه برداری می‌تواند شما را قادر سازد تا استراتژی تحقیق را در حوزه‌های مختلف تحقیقاتی به منظور تجزیه و تحلیل استراتژی‌های مختلف مقایسه کنید.

برای مثال، می‌توانیم از چارچوب برای ایجاد نمایشی از اولویت‌های تحقیقاتی شناسایی‌شده توسط برنامه‌های WHO با نگاهی همه اولویت‌ها در چارچوب مشابهی که در شکل 2 نشان داده شده است، استفاده کنیم.

LEGEND

The five categories of research type were adapted and defined here as follows: **Problem** - research to measure the size of the health problem through epidemiology, estimating the burden of disease and other forms of data collection; **Cause** - research to understand the causal agents, risk factors and determinants of the health issue (this research may include, for instance, study of infection cycles, vectors, role of socioeconomic factors, environment, diet and the interaction of multiple factors); **Solution** - research to develop new interventions, including therapeutics, devices and procedures and also policy interventions, public health campaigns etc; **Implementation** - research to translate new interventions into policy and practice and understanding the barriers to delivering known interventions; **Evaluation** - research to monitor and evaluate the effectiveness or health impact of an intervention or programme.



شکل 2 توزیع اولویت های تحقیقاتی WHO بر اساس نوع تحقیق (n=2145)

استخراج شده از انتشارات WHO منتشر شده 2002-2017

رویکردهای متفاوتی برای اولویت بندی تحقیقات سلامت وجود دارد که در جدول 1 به صورت خلاصه بیان شده اند:

جدول 2. مندهای اولویت بندی تحقیقات سلامت

ضعف	قوت	خلاصه	
<p>بحث و تصمیم گیری در مورد بودجه بر اساس دیدگاه و دانش خود شرکت کنندگان.</p> <p>مداخلات شناسایی شده و سؤالات پژوهشی به روشی واقعاً سیستماتیک گردآوری نشده اند.</p> <p>صدای اقلیت ها ممکن است از بین برود (مثلاً تحقیق برای بیماری های یتیم یا تحقیق برای مداخلات جدید بر تحقیق برای مراقبین اولویت دارد).</p>	<ul style="list-style-type: none"> فهرست تفصیلی امکانات/گزینه های اولویت. مشارکت طیف وسیعی از ذینفعان. تعامل قابل توجه با کارشناسان. برای راهبردهای ملی و نظام سلامت که پوشش همگانی سلامت ضروری است خوب است 	<p>تمرکز بر اولویت بندی تحقیقات بهداشتی برای تمرینات در سطح ملی. رویکرد ENHR راهنمایی برای کل ارائه می دهد. فرآیند تعیین اولویت برای تحقیقات بهداشتی در سطح ملی. این یک کتابچه راهنمای گام به گام برای تسهیل کنندگان فرآیند تعیین اولویت ملی است. تعریف می کند که چه کسی اولویت ها را تعیین می کند، چگونه شرکت کنندگان را درگیر کند، کارکردهای بالقوه، نقش ها و مسئولیت های ذینفعان مختلف، اطلاعات و معیارهای تعیین اولویت ها، استراتژی ها برای اجرا و شاخص های ارزیابی.</p>	<p>Essential National Health Research (ENHR) approach (published 2000)</p>
<p>به خودی خود الگوریتمی برای تصمیم گیری در مورد اولویت ها از طریق رتبه بندی گزینه های سرمایه گذاری رقیب، یا برای متمایز کردن دو استراتژی تحقیقاتی جایگزین با توجه به اولویت آنها نشان نمی دهد.</p> <p>مداخلات شناسایی شده و سؤالات پژوهشی به روشی واقعاً سیستماتیک گردآوری نشده اند.</p> <p>اجماع بین گروه های متخصص و خطر این است که تصمیمات ممکن است توسط سوگیری منافع پژوهشی کارشناسان منفرد هدایت شوند.</p> <p>طراحی توسط کمیته می تواند به نتایج ایمن یا متوسط منجر شود.</p> <p>دستیابی به اولویت هایی که به راحتی قابل درک هستند (مانند 10 اولویت برتر).</p>	<p>فهرست بندی سیستماتیک کلیه اطلاعات مرتبط به طوری که تصمیمات اتخاذ شده توسط اعضای کمیته ها بر اساس همه اطلاعات مربوطه باشد</p> <p>و اطلاعات موجود به جای دانش و قضاوت شخصی فردی.</p> <p>اجماع بر سر اولویت های نهایی ترکیبی از تصمیم گیری مبتنی بر معیار و ارزش است. این می تواند مالکیت اولویت ها را توسط شرکت کنندگان افزایش دهد.</p>	<p>بر مجموعه ساختار یافته اطلاعات تمرکز کنید. CAM چارچوبی ساختاریافته برای جمع آوری اطلاعات بر اساس چندین معیار مهم برای تحقیق ارائه می دهد. اولویت بندی می کند و تأثیر بازیگران و عوامل مختلف را در نظر می گیرد. فرآیند تصمیم گیری در مورد اولویت ها مبتنی بر اجماع است.</p> <p>CAM هم برای جهانی و هم برای ملی استفاده شده است.</p> <p>تمرینات طبقه بندی سیستماتیک، سازماندهی و ارائه حجم وسیعی از اطلاعات.</p> <p>ابعاد بسیاری را در بر می گیرد. اخیراً ابعاد جنسیت و فقر را شامل شده است.</p> <p>راه های تحقیقاتی گسترده ای را مشخص می کند.</p>	<p>Combined Approach Matrix (CAM) (published 2009)</p>

<p>می تواند منجر به اولویت های آشکار شود (مثلاً واکسن x بدون پایه شواهد قوی).</p>		<p>شکاف های دانش و چالش های آینده را شناسایی می کند.</p>	
<p>این فرآیند می تواند منجر به ایجاد تعداد زیادی سؤال تحقیق شود. امتیاز دهی می تواند فرآیند بسیار طاقت فرسایی باشد</p> <p>شرکت کنندگان (گاهی ممکن است احساس مکانیکی کنند)، که منجر به تأخیر در دریافت پاسخ از آنها می شود.</p> <p>CHNRI کامل ممکن است برای برخی تمرینات خیلی سنگین باشد.</p> <p>• نقش افراد غیر متخصص به انتخاب و وزن دهی معیارها محدود می شود.</p> <p>اجماع سازی در روش ها گنجانده شده است (مثلاً انتخاب حوزه های تحقیق، وزن هایی که به معیارها داده می شود) اما به طور رسمی پس از تعیین اولویت ها نیست.</p>	<p>فهرست بندی سیستماتیک سوالات تحقیق.</p> <p>• رتبه بندی مستقل ایده های پژوهشی، خطر تسلط افکار یک فرد قوی بر نظرات دیگران را به حداقل می رساند.</p> <p>• فرآیند سیستماتیک و قابل تکرار است، با انعطاف پذیری برای اصلاح فرآیند. با این حال، پس از تخصیص نمرات، امکان اصلاح سوالات تحقیق وجود ندارد. هر چیزی که منجر به فهرست نهایی اولویت ها شد، ثبت می شود، قابل تکرار است، قابل بررسی است، می توان به چالش کشید و در هر زمان بر اساس بازخورد می توان آن را اصلاح کرد.</p>	<p>اصل اساسی روش، اطلاع از «خرد انبوه» از طریق کسب خرد جمعی از متخصصان با امتیازدهی مستقل از ایده های پژوهشی است.</p> <p>این روش راهنمایی جامعی را برای فرآیند اولویت بندی تحقیق ارائه می دهد.</p> <p>فرآیند CHNRI توسط یک تیم مدیریتی متشکل از کارشناسان روش شناسی و کارشناسان فنی هماهنگ می شود که در مورد دامنه و زمینه تمرین ها تصمیم گیری می کند و معیارها را از پیش تعریف می کند. رویکرد CHNRI برای تمرینات جهانی و ملی استفاده شده است.</p>	<p>Child Health and Nutrition Research Initiative (CHNRI) (published 2006) 35, 36</p>
<p>امتیاز دهی ممکن است تحت تأثیر تحقیقات در حال انجامی قرار گیرد که در آن شرکت کنندگان منتخب علایق مرتبطی دارند.</p>	<p>• یک چارچوب جامع برای دامنه، زمینه، حوزه تحقیق، معیارها و گزینه های امتیازدهی ارائه می دهد.</p> <p>• گزینه هایی برای استفاده از وزن ها و آستانه ها برای انعکاس در محیط سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی گسترده تر.</p> <p>می تواند موارد پرت یا اولویت های پرخطر را که خارج از چارچوب هستند، آشکار کند.</p>	<p>سوالات انفرادی بر اساس معیارهای از پیش تعریف شده امتیازدهی می شوند. کارشناسان فنی به طور مستقل به هر گزینه تحقیق نمره می دهند.</p>	<p>(Continued) Child Health and Nutrition Research Initiative (CHNRI) (published 2006) 35, 36</p>
<p>تمرکز محدود بر تنظیمات بالینی در حال بررسی درمان.</p> <p>در یک محیط با درآمد بالا با یک سیستم بهداشتی یکپارچه به خوبی کار می کند.</p> <p>نیاز به استخدام شرکت کنندگان توسط پزشکان و به صورت آنلاین و در دسترس بودن بررسی های سیستماتیک مربوطه دارد.</p>	<p>روشی واضح و اثبات شده برای شناسایی 10 اولویت برتر که ارتباط آنها آسان است.</p> <p>می تواند طیف وسیع و نماینده ای از دیدگاه ها را درگیر کند.</p> <p>راهنمایی گام به گام که صدایی قوی به بیماران می دهد.</p> <p>ابزارهای پشتیبانی برای استفاده رایگان هستند و به طور مرتب در وب سایت به روز می شوند.</p>	<p>PSPها بیماران و پزشکان را در یک سیستم بهداشتی گرد هم می آورند تا عدم قطعیت های درمان را به عنوان موضوعاتی برای تحقیق شناسایی کنند.</p> <p>این رویکرد توصیف می کند که چگونه می توان تجربه بیمار و تجربه پزشک و/یا مراقب را با مرورهای سیستماتیک ترکیب کرد تا مشخص شود شواهد ضعیف یا وجود ندارد (درمان)</p> <p>عدم قطعیت ها).</p>	<p>James Lind Alliance Priority-setting Partnerships (PSPs) (current) 37</p>

		<p>PSP ها تکنیک دلفی را تطبیق می دهند و از کارگاه ها برای تریاژ اولویت های اولیه برای شناسایی لیست 10 اولویت اول استفاده می کنند.</p>	
<p>هیچ روش واحدی مورد توافق قرار نگرفته است، بنابراین نیاز به تخصص در توسعه سؤالات و معیارها دارد فرصت محدود برای گفتگو به عنوان پاسخ از افراد منزوی است. می تواند مستعد سوگیری پاسخ (فقط افراد ذینفع پاسخ می دهند) و خستگی نظرسنجی باشد زیرا تعداد ذینفعان در حال کاهش به نظرسنجی های تکراری پاسخ می دهند.</p>	<p>می تواند تعداد زیادی را از طریق نظرسنجی های آنلاین درگیر کند- خرد جمعی • مبتنی بر اندازه گیری به طوری که اولویت ها را بتوان در پایگاه های داده رتبه بندی و تجزیه و تحلیل کرد. • اولین قدم مفید در جمع آوری نظرات و ادراک. • می تواند در ایجاد مجموعه ای مقدماتی از اولویت های پژوهشی کمک کند.</p>	<p>دلفی در درجه اول یک تکنیک پیش بینی برای بررسی نظرات کارشناسان در مورد چگونگی توسعه یک منطقه خاص (مانند چالش های بزرگ در یک حوزه بهداشتی). در اولویت بندی تحقیقات سلامت، دلفی می تواند برای ساختار یک فرآیند رتبه بندی از طریق نظرسنجی های مکرر از کارشناسان استفاده شود. این رویکرد تکراری می تواند فهرست اولیه اولویت ها را به مجموعه ای از اولویت ها کاهش دهد که ممکن است رتبه بندی شوند یا نباشند.</p>	<p>Delphi techniques (since 1950s) 47</p>

الیس بورد و همکاران در مطالعه خود به ترسیم وضعیت ظرفیت پژوهش در حوزه سلامت و عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در برزیل پرداخته اند. داده های لازم برای انجام مطالعه از طریق مرور متون و مصاحبه با خبرگان و افراد صاحب نظر در زمینه علوم سلامت و عوامل اجتماعی موثر بر سلامت جمع آوری شده است. نتایج مطالعه نشان می دهد اگرچه برزیل دارای نظام ملی قوی و پژوهش های غنی در زمینه عوامل اجتماعی موثر بر سلامت می باشد اما یافته های حاصل از پژوهش ها بیشتر در اختیار جامعه علمی قرار داده می شود و سیاستگذاران و عموم مردم از آنها بی بهره می باشند و همچنین مطالعات تأثیری بر کاهش نابرابری در سلامت نداشته اند. نویسندگان توصیه می کنند استراتژی هایی برای تسهیل استفاده از یافته های مطالعات توسط سیاستگذاران به منظور تدوین سیاستهای عدالت محور طراحی شود و همچنین از نیروی بالقوه مردم برای انجام پژوهش ها و بهره گیری از نتایج آنها استفاده شود [2].

النا بایوف و همکاران در مطالعه خود به بررسی میزان غربالگری بر اساس عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت در مراکز بهداشت ایالت میشیگان پرداختند. در این مطالعه از ۳۹ مرکز بهداشت خواسته شد تا کپی فرم هایی که برای تعیین وضعیت عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت مراجعین مورد استفاده قرار می گیرد را برای تیم پژوهش ارسال نمایند. نتایج بررسی ها نشان داد ۲۳ مرکز طبق قوانین و خط مشی های ایالتی اقدام به تکمیل فرم ها برای مراجعین می کنند و حتی در برخی موارد اطلاعات مفیدی که در فرم ها وجود نداشته است را نیز به دست آورده اند. نویسندگان مطالعه اظهار می دارند درصد بالایی از مراکز بهداشت در ایالت میشیگان اطلاعات جامعی در مورد وضعیت عوامل اجتماعی موثر بر سلامت مردم محلی به دست آورده اند که می توان با استفاده از آنها برنامه ریزی های مناسبی برای ارتقای وضعیت سلامت مردم انجام داد [3].

باربارا و همکاران در مطالعه خود به بررسی پژوهش های مشارکتی جامعه محور در مراکز تحقیقات سلامت محیطی کودکان و مراکز تحقیقات پیشگیری از بیماری ها پرداخته اند. نویسندگان در این مطالعه به ارایه چارچوبی برای بهبود مشارکت افراد جامعه، نمایندگان مردم سازمان و پژوهشگران در انجام پژوهش ها و بهره مندی از نتایج آنها پرداخته اند. این چارچوب دارای نه اصل می باشد: تعیین جامعه بعنوان یک واحد، توانمندسازی جامعه، تسهیل مشارکت افراد جامعه در تمامی مراحل پژوهش ها، تدوین فرایندی مناسب برای شناسایی نابرابری های اجتماعی، تقویت یادگیری و بازآموزی و ظرفیت

سازی برای تمامی مشارکت کنندگان در پژوهش ها، تاکید بر شناسایی مسایل و آسیب های اجتماعی و اکولوژیکی، ارتقای سیستم های درگیر در انجام پژوهش، توزیع نتایج مطالعه در میان تمامی مشارکت کنندگان در پژوهش و جلب تعهد بلندمدت مشارکت کنندگان برای انجام پژوهش های آتی [4].

لوسیندا گیبسون و همکاران در طرحی به بررسی نحوه ایجاد ظرفیت های پایدار پژوهش در عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت در کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط پرداخته اند. در این مطالعه ابتدا به ارزیابی نیازهای لازم برای ظرفیت سازی یا تقویت نظام های پژوهشی در این کشورها اقدام شد. سپس ابزارهایی برای مدیریت دانش و تقویت شبکه های پژوهشی و ارزیابی آنها طراحی شد و در نهایت درس های آموخته شده تشریح شدند. نتایج مطالعه نشان داد پشتیبانی این کشورها از طریق کشورهای توانمند در پژوهش تاثیر بالایی در تقویت انجام پژوهش های پایدار خواهد داشت. و همچنین منجر به تدوین گزارش های ارزشمند در سطح ملی، ارایه پلتفرمی از ابزارهای لازم برای پژوهش، خلاصه های سیاستی و تدوین گایدلاین های اخلاقی خواهد شد.

تهیه شده در مرکز تحقیقات عدالت در سلامت

Health Equity Research Center (HERC), Tehran University of Medical Science (TUMS)

- ❖ Email: herc.tums@gmail.com
- ❖ Website: www.herc-tums.ir

-
1. Eftekhari MB, Falahat K, Ebadifar A, Eltemasi M, Sobhani Z, Ghalenooe E, et al. The Role of Medical Research Centers in Health Research System Promotion in IR of Iran: 2001–2014. *Archives of Iranian Medicine*. 2016;20(11):686-90.
 2. Borde E, Akerman M, Pellegrini Filho A. Mapping of capacities for research on health and its social determinants in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2014;30:2081-91.
 3. Byhoff E, Cohen AJ, Hamati MC, Tatko J, Davis MM, Tipirneni R. Screening for social determinants of health in Michigan health centers. *The Journal of the American Board of Family Medicine*. 2017;30(4):418-27.
 4. Israel BA, Parker EA, Rowe Z, Salvatore A, Minkler M, López J, et al. Community-based participatory research: lessons learned from the Centers for Children’s Environmental Health and Disease Prevention Research. *Environmental health perspectives*. 2005;113(10):1463-71.