مجله دانشگاه علوم پزشکی جیرفت

سال ۳(۲)، شهریور ۱۳۹۶، صفحه ۱۵۲-۱۴۴

مقاله پژوهشی

تعیین اولویت‌های پژوهشی سال ۱۳۹۶ دانشگاه علوم پزشکی جیرفت بر اساس مدل پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی (COHRED)

رضا فاریابی[۱]، زهرا برزین[۲]، منیژه دادبخش[۳]، مطهره پیله ورزاده[۴]، غلامعلی حقیقت[۵]، حبیبه وزیری نسب[۶]، محمد مهدی سوری[۷]*

[۱]استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران

[۲]مربی، گروه انگل شناسی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران

[۳]مربی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران

[۴]مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران

[۵]مربی، گروه بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران

[۶]مربی، گروه آمار زیستی ، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران

[۷]مربی، گروه بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران

چکیده

مقدمه: منابع محدود ایجاب می کند برای رسیدن به سطح قابل قبولی از سلامت در تمامی ابعاد منابع موجود را به اولویت‌ها تخصیص دهیم. هدف از پژوهش حاضر تعیین اولویت‌های پژوهشی سال ۱۳۹۶ دانشگاه علوم پزشکی جیرفت بر اساس مدل پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی (COHRED) است.

روش کار: این مطالعه از نوع تحقیق در نظام سلامت HSR است که با مشارکت ۱۴ نفر از اعضای هیئت علمی و ۲۱ نفر از مدیران، کارشناسان و کارکنان بهداشت و درمان دانشگاه در منطقه جنوب استان کرمان با استفاده از مدل پیشنهادی کارگروه سازمان جهانی بهداشت انجام شد. پس از شناسایی افراد ذینفع، حیطه‌ها و عناوین پژوهشی مشخص گردید و اولویت‌های تحقیقاتی بر اساس معیارهای مدل امتیازدهی شد.

یافته‌ها: از هفت حوزه پژوهشی مربوط به بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در منطقه جنوب استان کرمان شامل آموزش و توانمندسازی، قوانین و مقررات و فرایندهای اجرایی، سلامت روانی و اجتماعی، سلامت خانواده، بیماری‌های غیر واگیر، بیماری‌های واگیر و خطرات شغلی و محیطی بود. در مجموع ۳۵۱ حیطه و موضوع به‌عنوان اولویت‌های دانشگاه تعیین شد.

نتیجه‌گیری: پیشنهاد می‌گردد ارائه اولویت‌های پژوهشی علاوه بر هدایت موضوعات پیشنهادی به‌سوی اولویت‌ها، مورد توجه سیاست‌گذاران، داوران و تصویب‌کنندگان طرح‌های پژوهشی نیز قرار بگیرد تا بتواند به‌عنوان یک ابزار در جهت استفاده بهینه از منابع محدود مالی عمل نماید.

کلید واژه‌ها : اولویت، پژوهش، کارگروه توسعه تحقیقات

اطلاعات مقاله

دریافت : ۱۳۹۶/۰۶/۰۱

پذیرش : ۱۳۹۶/۰۶/۲۷

***مولف مسئول**

محمد مهدی سوری

ایران، جیرفت، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، دانشکده بهداشت ، گروه بهداشت محیط.

تلفن: ۰۳۴۴۳۳۱۰۹۱۶

پست الکترونیک:

Mhd_soori@yahoo.com

Journal of Jiroft University of Medical Sciences

Vol. 3, No. 2, Sep 2017, P.144-152

Original Article

Determining the research priorities of Jiroft University of Medical Sciences in 2017 based on the COHRED model

Reza Faryabi[1], Zahra Barzin[2], Manije Dadbakhsh[3], Motahereh Pilevarzadeh[4], Gholamali Haghighat[5], Habibeh Vazirinesab[6], Mohammad Mehdi Soori[7*]

[1] Assistant Professor, Department of Public Health, School of Health, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran
[2] Lecturer, Department of Parasitology, School of Medicine, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran
[3] Lecturer, Department of Public Health, School of Health, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran
[4] Lecturer, Department of Nursing, School of Nursing, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran
[5] Lecturer, Department of Environmental Health, School of Health, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran
[6] Lecturer, Department of Biostatistics, School of Medicine, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran
[7] Lecturer, Department of Environmental Health, School of Health, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran

Abstract

Introduction: Limited resources require the prioritization of resources to reach the acceptable level of health in all aspects of existing resources. The purpose of this study was to determine the research priorities of Jiroft University of Medical Sciences in 2017 based on the COHRED model.

Methods: This study was a Health System Research (HSR) project with the participation of 14 faculty members and 21 managers, experts and healthcare staff in the southern region of Kerman province. The model was proposed by the Council for Health Research Development (COHRED), based on this study, the beneficiaries were first identified and the status of the region of Jiroft University of Medical Sciences was analyzed, then the specific fields and titles and area were identified. And priority research were determined by criterion and scoring.

Results: Seven research areas related to health and medical education in the southern region of Kerman province include training and empowerment, laws and regulations and executive procedures, mental and social health, family health, non-communicable diseases, communicable diseases and occupational and environmental hazards. In total, 351 areas and topics were identified as priorities of the Jiroft University of medical sciences.

Conclusion: It is suggested that the presentation of research priorities, in addition to directing the proposed topics to the priorities, will be of interest to policy makers, reviewers and promoters of research projects in order to serve as a tool for optimal use of limited financial resources.

Keywords: Research, Priorities, Council for Health Research Development

Article Info
Received: Aug. 23, 2017
Accepted: Sep. 18, 2017

***Corresponding Author:**
Mohammad Mehdi Soori

Department of Environmental Health, School of Health, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran

Tel: +983443310916

Email:
Mhd_soori@yahoo.com

Vancouver referencing:
Faryabi R, Barzin Z, Dadbakhsh M, Pilevarzadeh M, Haghighat GA, Vazirinesab H, Soori MM. Determining the research priorities of Jiroft University of Medical Sciences in 2017 based on the COHRED model. *Journal of Jiroft University of Medical Sciences* 2017; 3(2): 144-52.

مقدمه

پژوهش تلاشی دقیق و سازمان‌یافته 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). درحالی‌که تنها ۱۰ درصد از کل سرمایه‌های پژوهشی دنیا برای ۹۰ درصد مردم جهان به کار گرفته می‌شود. اصلی که به‌عنوان شکاف ۹۰/۱۰ در تمام دنیا شناخته شده است، این نابرابری در کشورهای در حال توسعه شدیدتر است (۲) به‌طوری‌که 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 و یا در بسیاری از موارد در راستای مشکلات سایر کشورها که اغلب توسعه‌یافته می‌باشند. 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.

تعیین اولویت‌های پژوهشی فرایندی مبتنی بر علم است که توسط برنامه‌ریزان متعددی اجرا می‌شود (۳). قبل از تعیین اولویت‌های پژوهشی باید نیازسنجی پژوهشی مبتنی بر نیازهای سلامت جامعه باید انجام شود؛ زیرا که نقطه آغاز هر پژوهشی، مسئله یابی است و تا مسئله اساسی شناسایی نشود، صرف زمان و هزینه برای انجام پژوهش، صرفاً اتلاف منابع انسانی و مادی خواهد بود؛ بنابراین لازمه شناسایی عناوین پژوهشی ارزشمند و موضوعات اساسی، نیازسنجی پژوهشی است. نیازسنجی پژوهشی، با گردآوری اطلاعات از متخصصان و افراد ذی‌ربط و تجزیه و تحلیل آن‌ها، به شناسایی نیازهای واقعی افراد، گروه‌ها، سازمان‌ها کمک چشمگیری می‌کند. اهمیت و ضرورت نیازسنجی پژوهشی، آنگاه روشن می‌شود که به نتایج آن توجه شود. برخی نتایج نیازسنجی پژوهشی عبارت است از: تقویت مدیریت جامع و استفاده از همه ظرفیت‌ها در فرایند برنامه‌ریزی پژوهشی، شفافیت و پاسخگویی مراکز پژوهشی، جهت‌گیری روشن برای هدایت فرایند برنامه‌ریزی پژوهشی، جلوگیری از اتلاف منابع در حوزه‌های فاقد اهمیت، سازمان‌دهی طرح‌های مختلف پژوهشی، جلوگیری از موازی کاری و پراکنده‌کاری، آینده‌نگری در برنامه‌ریزی پژوهشی و پرهیز از تصمیم‌گیری‌های لحظه‌ای و غیر راهبردی، تدوین برنامه‌های پژوهشی مبتنی بر مشارکت کلیه گروه‌ها و عوامل متخصص و مرتبط در شناسایی عناوین پژوهشی و تخصیص بهینه منابع و اعتبارات، از این رو، نیازسنجی پژوهشی به‌عنوان گام اساسی در تدوین هر راهبرد و برنامه‌ریزی پژوهشی، کاملاً ضروری بوده و پرداختن به آن از اولویت‌های یک سازمان پژوهشی است (۴).

در سرمایه‌گذاری برای تحقیقات که نتایج آن ممکن است سال‌ها بعد مورد استفاده قرار گیرد بی‌توجهی می‌شود، در صورتی‌که 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. از این‌رو تعیین اولویت‌های پژوهشی برای تدوین سیاست‌ها، استراتژی‌ها و برنامه‌های ملی و منطقه‌ای یک ضرورت بوده (۵) که می‌توان با تخصیص بهینه منابع، جریان تحقیقات را به‌سوی اولویت‌ها هدایت نمود تا از دوباره‌کاری و هدر دادن سرمایه‌های مالی جلوگیری کرد (۱، ۵ و ۶). برای انجام این امر و بخصوص جلب نظر سیاست‌گذاران باید در تعیین اولویت‌ها از روش‌ها، رویکردها و مدل‌هایی که قبلاً کارایی آن‌ها ثابت

شده است استفاده کرد. رویکردهای مختلفی برای تعیین اولویت‌های پژوهشی وجود دارد. اینکه کدام رویکرد و مدل بهترین است بستگی به شرایط محیطی، منطقه‌ای و وضعیت سازمان تعیین‌کننده اولویت‌ها دارد (۷). یکی از مهم‌ترین این رویکردها که در تعیین اولویت‌های پژوهشی کاربرد زیادی دارد و در این مطالعه از آن استفاده شد، مدل پیشنهادی کارگروه توسعه تحقیقات سازمان بهداشت جهانی COHRED[1] است (۷).

در مدل COHRED فرآیندی مبتنی بر پنج اصل شامل مشارکت ذینفعان، تحلیل وضعیت موجود و برآورد نیازها، مشخص کردن عناوین پژوهشی، امتیازدهی بر اساس معیارها و تعیین اولویت‌ها بر اساس بیشترین توافق اجرا خواهد شد (۸).

با توجه به تغییر اولویت‌های دانشگاه در موازات تغییر اولویت‌های وزارت بهداشت با انجام طرح تحول نظام سلامت در بخش‌های بهداشت، درمان، آموزش، تحقیقات و فن‌آوری و اینکه هر ساله هر چند جزئی به دلیل تغییرات در بخش‌های اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و ... اولویت‌های سلامت تغییر می‌کند و نیاز به تعیین و بازنگری اولویت‌ها وجود دارد. مطالعه حاضر با عنوان تعیین اولویت‌های پژوهشی سال ۱۳۹۶ دانشگاه علوم پزشکی جیرفت بر اساس مدل پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی COHRED انجام شد.

روش کار

این مطالعه از نوع تحقیق در نظام سلامت HSR[2] است که با مشارکت اعضای هیئت علمی و تمامی ذینفعان در گروه‌های آموزشی پزشکی، پرستاری، مامایی، پیراپزشکی و بهداشت، معاونین آموزش و تحقیقات، درمان، بهداشت، غذا و دارو، پشتیبانی، دانشجویی و فرهنگی، مدیران شبکه‌ها و مراکز بهداشت شهرستان‌ها، کارشناسان، کارشناسان ارشد و متخصصان خبره شاغل در حوزه‌های مختلف دانشگاه و افراد مرتبط با سلامت خارج از دانشگاه (مرکز تحقیقات جهاد کشاورزی، بهزیستی، آموزش‌وپرورش، ورزش و جوانان، نمایندگان مردم در شهر و روستاها دانشگاه‌های موجود در منطقه جنوب استان کرمان و...) انجام شد.

مراحل آماده‌سازی و اجرایی طرح شامل: ۱- تشکیل کمیته راهبردی،۲- تشکیل گروه‌های کاری و تقسیم کار، مکاتبه با معاونت‌های دانشگاه و افراد ذینفع خارج از دانشگاه ۳- دعوت از مدیران به منظور شرکت در کارگاه توجیهی و مراحل اجرایی طرح،۴- تشکیل جلسات با اعضای هیئت علمی هر یک از گروه‌های آموزشی به منظور شناسایی و تحلیل افراد ذینفع و ۵- اجرای طرح که طبق توضیحات ذیل انجام شد.

با توجه به فرایند مدل پیشنهادی کارگروه توسعه تحقیقات سازمان بهداشت جهانی ابتدا افراد ذینفع برای کمیته راهبردی و سپس برای هر یک از گروه‌ها بر اساس شش عامل اهمیت، نفوذ، قدرت، توان، جایگاه و علاقه شناسایی شده و سپس مورد تحلیل و انتخاب قرار گرفتند. گروه‌های ذینفع از نمایندگانی از گروه‌های خبرگان و افراد صاحب‌نظر، پژوهشگران (هیئت علمی و غیر هیئت علمی، مدیران، تأمین‌کنندگان خدمات سلامت، تأمین‌کنندگان بودجه پژوهشی و نمایندگانی از جوامع مختلف) تشکیل شد. پس از انتخاب ذینفعان، کمیته راهبردی با مشارکت منتخبی از آن‌ها تشکیل و در مورد نقشه اجرای پروژه و نحوه مشارکت آن‌ها توافق حاصل کرد. نحوه مشارکت ذینفعان به‌صورت حضور در جلسات یا مکاتبه و با استفاده از روش‌های توافقی بحث گروهی و تکنیک گروه اسمی و روش‌های کمی مانند رأی‌گیری و امتیازدهی انجام شد.

موضوعات و عناوین پیشنهادی پس از مرور توسط کارگروه‌های تعیین شده بر حسب موضوع، نیازهای هر حوزه با نظر خبرگان و مقایسه وضع موجود و اهداف تعیین شده برآورد شد. بدین منظور از اهداف تعیین شده در برنامه‌های برنامه راهبردی و توسعه دانشگاه، برنامه استراتژیک معاونت تحقیقات و فن‌آوری، برنامه استراتژیک معاونت آموزشی،

[1]. Council on Health Research for Development

[2]. Health System Research

برنامه‌های استراتژیک معاونت‌های درمان، بهداشت، غذا و دارو، پشتیبانی، دانشجویی و فرهنگی و... در تحلیل وضعیت بر حسب حوزه مربوطه نیز استفاده شد.

برای تحلیل وضعیت موجود همچنین از اطلاعات مربوط به وضعیت سلامت، آمار مرگ‌ومیر، بار بیماری‌ها، شاخص‌های زیج حیاتی، بهره‌مندی از خدمات سلامت، وضعیت فقر، وضعیت تغذیه، وضعیت عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر، گزارشات مرکز مدیریت بیماری‌ها و گزارشات نظام مراقبت، اطلاعات مربوط به نظام پژوهش سلامت شامل مقالات چاپ شده در مجلات داخلی و خارجی، پژوهش‌های انجام شده و در حال انجام و پایان‌نامه‌ها اطلاعات و گزارشات معاونت درمان، معاونت‌های آموزشی و ... استفاده شد. مهم‌ترین نکته در تحلیل وضع موجود انجام نیازسنجی سلامت به‌خصوص در معاونت‌های بهداشت و درمان بود که طبق یک سری فرم‌ها و دستورالعمل تدوین شده انجام شد و سپس موضوعات و عناوین پژوهشی با توجه به نیازهای سلامت منطقه تدوین و در اختیار معاونت تحقیقات و فن‌آوری برای طرح در کمیته تعیین اولویت‌ها ارسال گردد.

سپس عناوین پژوهشی با تشکیل جلسات متعدد با حضور ذینفعان و با استفاده از روش‌های بحث گروهی، تکنیک گروه‌های اسمی تعیین و مشخص شد. در این طرح برای امتیازدهی از فرم‌ها و چک لیست‌هایی بر اساس معیارهای COHRED شامل ضرورت، مناسبت، احتمال موفقیت برای اجرا و تأثیر نهایی پیامدهای پژوهش استفاده شد.

جدول ۱: معیارها، تعداد زیرگروه‌ها و امتیاز هر معیار بر اساس روش COHRED

معیارها	تعداد معیار زیرگروه	امتیاز
ضرورت	۵	۲۲
مناسبت	۷	۲۸
احتمال موفقیت برای اجرا	۴	۱۶
تأثیر نهایی پیامدهای پژوهش	۴	۱۶
جمع امتیازات	۲۰	۸۲

در قسمت ضرورت، عناوین طرح‌های پیشنهادی را غربال کرده و طرح‌های غیرضروری را کنار گذاشتیم. معیارهای این گروه تعیین می‌کند که آیا طرح پیشنهادی مناسب جمعیت هدف است و به تکرار مطالعات گذشته نمی‌پردازد. این گروه دارای سه معیار بود: سه معیار مسائل اخلاقی در پژوهش، وجود پاسخ کامل معتبر، پایا، دقیق و در دسترس به سؤال مطرح شده و احتمال تأیید و حمایت مسئولین.

هدف از معیارهای گروه مناسبت، حصول اطمینان از این بود که پژوهش بر روی طرح پیشنهادی برای جمعیت هدف مناسب بوده و با در نظر گرفتن عدالت و برابری به مشکلات مربوط به سلامتی جامعه می‌پردازد. این گروه دارای هفت معیار شامل، نیازهای جامعه، فراوانی، شدت، روند مشکل، مطابقت با اولویت‌های ملی، فوریت و تأکید بر عدالت بود.

هدف از معیارهای گروه احتمال موفقیت برای اجرا، ارزشیابی توانایی و وجود منابع مورد نیاز جهت انجام پژوهش بر روی طرح پیشنهادی بود. این گروه دارای چهار معیار ظرفیت نظام برای انجام پژوهش، احتمال حمایت مالی، توجیه اقتصادی (میزان صرفه‌جویی در هزینه‌ها) و توجیه زمانی در مطالعه بود. هدف از معیارهای گروه تأثیر نهایی پیامدهای پژوهش برآورد فایده حاصل از به‌کارگیری یافته‌های پژوهش و تعیین ارزش و کارایی آن بود. این گروه دارای چهار معیار شامل: به‌کارگیری یافته‌های پژوهش و استمرار آن، تأثیر بر وضعیت سلامت جامعه، (پوشش جمعیت، کاهش بار یا وسعت مشکل، تأثیرات بر وضعیت سلامت در آینده، امکان حل یا تخفیف مسئله یا قابل‌پیشگیری بودن یا بهبود کیفیت) میزان صرفه‌جویی در هزینه‌ها، تأثیر نهایی بر توسعه (میزان مشارکت گروه‌های بینابینی و ظرفیت‌سازی برای پژوهش) بود.

پس از تنظیم و توافق برای معیارها در کمیته راهبردی، به هر یک از عناوین و حوزه‌های پژوهشی آماده شده، بر اساس چک‌لیست معیارهای بیست‌گانه، امتیاز داده شد. امتیازدهی توسط منتخبی از ذینفعان گروه‌ها و چند نفر از خارج از گروه انجام شد. امتیاز کسب شده بین ۲۰ تا ۸۰ بود که امتیاز ۸۰ به معنی داشتن بیشترین اولویت در نظر گرفته شد. میانگین امتیازات به‌عنوان امتیاز آن عنوان پژوهشی منظور شد. میانگین کمتر از ۴۰ دارای کمترین امتیاز بود و از اولویت خارج شد، امتیاز بین ۴۰ تا ۶۰ از اولویت متوسط و بین ۶۰ تا ۸۰ از بیشترین اولویت برخوردار شد.

یافته‌ها

این مطالعه با مشارکت ۱۴ نفر از اعضای هیئت علمی رشته های اپیدمیولوژی، آمار حیاتی، آموزش بهداشت، بهداشت محیط، پزشکی، پرستاری، انگل شناسی و ۲۱ نفر از کارشناسان و کارکنان بهداشت و درمان دانشگاه در منطقه جنوب استان کرمان، انجام شد. هفت حوزه پژوهشی و در مجموع ۳۵۱ حیطه و موضوع پژوهشی به‌عنوان اولویت‌های پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جیرفت تعیین شد. (جدول شماره ۲).

جدول ۲: لیست حوزه‌های کلی دارای اولویت دانشگاه علوم پزشکی جیرفت در سال ۱۳۹۶

حوزه	میانگین	انحراف معیار	رتبه
آموزش و توانمندسازی	۶۷/۶۵	۱۱/۵۶	۱
قوانین و مقررات و فرایندهای اجرایی	۶۷/۰۴	۱۱/۹۸	۲
سلامت روانی- اجتماعی	۶۵/۶۵	۱۲/۰۲	۳
سلامت خانواده	۶۴/۸۲	۱۱/۷۲	۴
بیماری‌های غیر واگیر	۶۲/۸۶	۱۱/۶۱	۵
بیماری‌های واگیر	۶۲	۱۲/۸۶	۶
سوانح و حوادث و مخاطرات محیطی	۶۰/۸۶	۱۲/۶۳	۷

بحث

تعیین اولویت فرایندی مهم در مدیریت پژوهش های حوزه سلامت و آموزش پزشکی کشور تمامی کشورها محسوب می‌شود که اهمیت آن به‌ویژه در زمان تأمین و تخصیص منابع مالی و انسانی بیش از پیش نمایان می‌شود (۱۲-۹).

این مطالعه هفت حوزه پژوهشی و در مجموع ۳۵۱ حیطه و موضوع پژوهشی به‌عنوان اولویت‌های پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جیرفت تعیین شد. حوزه‌های پژوهشی به ترتیب اولویت شامل آموزش و توانمندسازی (اساتید، دانشجویان، کارکنان و مردم تحت پوشش هفت شهرستان جنوبی استان کرمان)، قوانین و مقررات و فرایندهای اجرایی (در بخش‌های آموزش، پژوهش، بهداشت، درمان و پشتیبانی)، سلامت روانی و اجتماعی (سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد در دانشجویان، کارکنان، آحاد جامعه)، سلامت خانواده (مادران، نوزادان، کودکان، نوجوانان، جوانان، میان سالان و سالمندان)،

بیماری‌های غیر واگیر، بیماری‌های واگیر و خطرات شغلی و محیطی بود.

در نتایج مطالعه مجیدپور و همکاران در استان اردبیل نشان داد ۳۴ اولویت در ابعاد مختلف سلامت در این استان اردبیل وجود دارد که با نتایج مطالعه حاضر مشابهت دارد به‌نحوی‌که مهم‌ترین اولویت‌ها در آن استان کودکان، حوادث، آموزش و توانمندسازی و تغذیه بود (۱۳).

در مطالعه یاسینی و همکاران حوادث، رفتارهای سالم نوجوانان و تغذیه از مهم‌ترین اولویت‌های پژوهشی استان یزد بود (۱۴).

مطالعه ملک افضلی و همکاران نشان داد سوانح و حوادث، بهداشت محیط، تغذیه و بیماری‌های قلبی عروقی از مهم‌ترین اولویت‌های نظام سلامت کشور بود (۱۵).

هر منطقه با نیازها و اولویت های ویژه و منحصربه‌فرد پژوهشی روبه‌رو است و این اولویت‌ها در زمان‌ها و مناطق جغرافیایی مختلف تغییر می‌کند؛ بنابراین تعیین اولویت ها در گستره بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باید به‌صورت مداوم و پیوسته انجام شود. در این زمینه لازم است مشکلات و موانع تعیین اولویت ها و انجام تحقیقات، به خصوص پژوهش‌های کاربردی در هر منطقه و دانشگاه شناسایی شده و برطرف شوند.

مرادی در تحقیق خود مشکلات و موانع پژوهش را در به ترتیب اولویت در دسته‌های موانع فردی، سازمانی، محیطی و موانع فنی دسته‌بندی کرده است (۱۶).

پژوهش حاضر که با مشارکت حداکثری ذینفعان یا نمایندگان آن‌ها و بر پایه نیازسنجی سلامت در معاونت‌های دانشگاه علوم پزشکی جیرفت صورت گرفته است و از هر دو جنبه کمی و کیفی نسبت به پژوهش‌های مشابه در سال‌های گذشته در سطح دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، با وسعت بیشتری هم نیازهای علمی و هم جامعه جنوب استان کرمان را نشان می‌دهد. این مهم، گامی در راستای رفع نقصی است که عزیزی تحت عنوان عدم استفاده از نتایج تحقیقات در جهت رفع نیازهای جامعه (۱۷) و یا فرسار تحت عنوان استفاده از نظرات محققین و مدیران اجرایی به‌صورت ذهنی و بدون استفاده نظام‌یافته از منابع اطلاعاتی یا نیازسنجی (۱۸) از آن نام برده‌اند.

در شرایط فعلی شاید توزیع بودجه تحقیقاتی اصلی‌ترین ابزاری باشد که مدیریت پژوهش را در رسیدن به هدف یاری نماید؛ بنابراین نیازمند یک تفکر استراتژیک هستیم که بعد از تعیین اولویت‌ها، پژوهش‌هایی با محوریت راهبردها و سیاست‌گذاری، نیازهای پژوهشی دانشگاه را تعیین نموده و به‌طور نظام‌مند بر اساس اولویت‌های تعیین شده سهم هر یک از حیطه‌های پژوهشی را مشخص نماییم. بدیهی است بایستی در صدی از بودجه را برای خلاقیت و نوآوری‌ها و تحقیق بر روی مسائل و مشکلات جدید و فوری در نظر داشت. لازمه موفقیت این روش، قانون‌مند و ضابطه‌مند بودن و استمرار آن است. بدین معنی که هم به آنچه برای تخصیص بودجه برای اولویت های تعیین شده پایبند باشیم و هم روند تعیین اولویت ها را ادامه دهیم. حاصل فعالیت ها، اطلاعات و یافته‌های جدید را به بانک‌های اطلاعاتی خود افزوده و با به روز کردن اطلاعات هر سال یک‌بار اولویت‌های تحقیقاتی را تعیین نماییم.

از محدودیت های این تحقیق می‌توان به تفاوت منطقه جنوب استان از نظر آب و هوایی، فرهنگ و آداب‌ورسوم مردم و... اشاره کرد که باعث ایجاد مشکلات و اولویت‌های خاص در این منطقه شده و امکان تعمیم‌پذیری نتایج را به سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی تا حدود زیادی کاهش می‌دهد اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

انتظار می‌رود یافته های این تحقیق بتواند از طریق تخصیص مناسب اعتبارات پژوهشی، با هدایت روند تحقیق به‌سوی اولویت‌ها، موجب ارتقای دانش و به‌کارگیری آن در

حل مشـــکلات، ایجاد انگیزه در محققین، ایجاد بســـتر و فرهنگ تحقیق و اســـتمرار آن و در نهایت موجب ارتقای ســـطح ســـلامت جامعه گردد. از مشـــکلات و موانع پژوهش حاضـــر می‌توان به عدم شـــفافیت موضـــوع در بین برخی از ذینفعان غیر پژوهشـــگر و خارج از دانشـــگاه، عدم تصـــور کاربرد نتایج تحقیق از ســـوی برخی ذینفعان هیئت علمی، ترس از آشـــکار شـــدن و ســـوء اســـتفاده از ایده‌ها، وجود دغدغه‌ها و اولویت‌های دیگر در بین برخی ذینفعان اشـــاره کرد. پیشـــنهاد می‌شـــود کارگاه‌های نحوه تعیین اولویت‌های پژوهشـــی برای ذینفعان برگزار گردد و بخش عمده‌ای از بودجه پژوهشی به طرح‌های پژوهشی دارای اولویت تخصیص یابد.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح پژوهشی با شماره P-95-10 و کد اخلاق IR.JMU.REC.1395.10 معاونت تحقیقات و فناوری دانشـــگاه علوم پزشـــکی جیرفت اســـت. وظیفه خود می‌دانیم از اســـاتید و همکاران گرامی و ســـایر ســـازمان‌ها و ادارات مشارکت‌کننده در تمامی مراحل اجرای طرح صمیمانه سپاسگزاری نماییم.

تعارض منافع

هیچ تعارض منافعی توسط نویسندگان بیان نشده است.

References

1. Kolahi AA, Sohrabi MR, Abdollahi M, Soori H. Setting research priority in Shahid Beheshti University of Medical Sciences: methods, challenges, limitations. Pajoohandeh Journal. 2010;15(4):143-51.(In Persian)
2. Ghaffar A. Setting research priorities by applying the combined approach matrix. Indian Journal Medical Research. 2009; 129(4): 368-75.
3. Rudan I, Chopra M, Kapiriri L, Gibson J, Lansang MA, Carneiro I, et al. Setting priorities in global child health research investments: universal challenges and conceptual framework. Croatian Medical Journal. 2008;49(3):307-17.
4.Fazeli Mehrabadi A, Mehdizadeh H, Tebik M. Research priority setting in Domain of religion and psychology. Ravanshenasi va Din. 2013; 6(1): 5-18.
5. 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):1-3.
6.Ebrahimipour H, Heidari S, Doshmangir L, Esmailzade H. Research setting priority and different ways of them . Journal of Hospital. 2009; 8 (2) :57-64.
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(36): 1-9.
8. Montorzi G, De Haan S, IJsselmuiden C. Priority Setting for Research for Health. Council on Health Research for Development (COHRED) August 2010. Available from:http://www.cohred.org/downloads/Priority_Setting_COHRED_approach_August_2010.pdf. Last Accessed in: August 2016.
9.Yazdanpanah B, Pourdanesh F, Safari M, Rezai M, Ostavar R, Afshoon E, et al. Health Research Priority Setting by Needs Assessment in Kohgiloyeh and Boyerahmad Provinc]. Armaghan-e- Danesh. 2003; 8(31):1-20. (In Persian)
10.Javidrozi M, Bagherinejad S, Hossinpor AR. Essential National Health Research and Priority Setting. 1st ed. Tehran: Andishmand Co; 2003.
11.Owlia P, Bahreini F, Eftekhari M, Ghanei M, Forouzan AS, Farahani M. Health ResearchPriority Setting in Iran. Journal of School Health and Institute of Health Research. 2012; 9(2): 9-20.(In Persian)
12.Sibbald SL, Singer PA, Upshur R, Martin DK. Priority setting: what constitutes success? A conceptual framework for successful priority setting. BMC Health Services Research. 2009;9(43): 1472-1484.
13.Majidpoor A, Edalatkhoh H, Sezavar H, Amini Sani N, Shabani M, Nemati A, et al. HealthResearch Priority Setting in Ardebil Province: As an experienced. Research and Scientific Journal of Ardabil University of Medical Sciences and Health Services. 2003; 3(9): 7-21. (In Persian)
14.Yassini SM, Mozaffari H, Kalantar SM, Karimi M, Ahmadieh M, Aminipour M, et al. ThePriorities for Health Problems and Health Research According to the Need Assessment inYazd Province. The Journal of Toolo-e- Behdasht. 2006; 5(3-4): 10-21. (In Persian)

15.Malekafzali H, Bahreini FS, Alaedini F, Forouzan AS. Health system priorities based on needs assessment & stakeholders' participation in I.R. Iran. Hakim Research Journal. 2007; 10(1): 13- 19. (In Persian)
16.Moradi M, Dustar M, Ghaderifar E, Zanjani B. Identifying and Prioritizing Barriers to Research: The case Study of Research Centers of Ministry of Sciences , Research and Technology. Journal of Science and Technology Policy. 2013; 6(1): 35-103.
17. Azizi F. View of medical research in Iran. Journal Research Medical Science Shahid Beheshti University Medical Science 1995; 19(1-2):1-14. (In Persian)
18. Farsar AR, Kolahi AA, Malek-Afzali H. The status of medical research priorities setting in Iran. Tehran:Deputy for research and technology, Ministry of health and medical education; 2002. (In Persian)