

# فصل ۱- جایگاه پژوهش در حل مسایل جامعه

دکتر حسین ملک‌افضلی

استاد دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران

---

## فهرست

---

۳	هدف‌های یادگیری
۳	مقدمه
۳	عامل‌های تهدیدکننده تندرستی
۳	۱- عامل‌های کشوری
۴	۲- عامل‌های جهانی
۵	مشکلات پژوهش در کشورهای در حال توسعه
۶	اصول و ارزش‌های پژوهش
۷	اقدام‌ها
۷	۱- توانمندسازی
۸	۲- ارتباط و هم‌آهنگی
۸	۳- ایجاد محیط خلاق و سازنده (جلوگیری از فرار مغزها)

# جایگاه پژوهش در حل مسایل جامعه<sup>(۱)</sup>

## هدف‌های یادگیری

خواننده پس از مطالعه این فصل باید بتواند:

- ۱- عامل‌های تهدیدکننده تندرستی را در سطح کشوری و جهانی نام ببرد و نقش پژوهش را در رفع آنها تحلیل کند.
- ۲- مشکلات پژوهش را در تولید علم و حل مسایل کشوری نام ببرد.
- ۳- اصول و ارزش‌های حاکم بر پژوهش را نام ببرد و، در صورت احراز مدیریت پژوهش، آنها را به کار گیرد.

## مقدمه

در دهه گذشته وضعیت تندرستی، به ویژه تندرستی مادران و کودکان، به دلیل رویکرد مراقبت‌های اولیه بهداشتی بهبود عمده یافته است؛ اما با حاکم شدن سیاست‌های جدید در دنیا بیم می‌رود که شکاف میان غنی و فقیر، چه در داخل هر کشور و چه در بین کشورها، از گذشته بیشتر شود و آنچه در سال‌های اخیر به دست آمده از دست برود. در این فصل تلاش می‌شود، با بیان عامل‌های تهدیدکننده تندرستی، نقش پژوهش در رفع این نگرانی بیان شود تا در کشور ما نیز زمینه‌های لازم برای مبارزه با تهدیدهای پیش رو فراهم آید.

## عامل‌های تهدیدکننده تندرستی

عامل‌های تهدیدکننده تندرستی را، در قرن بیست و یکم، می‌توان به دو دسته عامل‌های کشوری و عامل‌های جهانی تقسیم کرد:

### ۱- عامل‌های کشوری

#### الف- ناچیز بودن برخی جنبه‌های ضروری

— همکاری بین بخشی برای گسترش تندرستی؟

۱- مطالب این فصل از گزارش همایش‌هایی که در سال‌های ۲۰۰۰ و ۲۰۰۱ میلادی در مناطق شش‌گانه سازمان جهانی بهداشت برگزار گردید اقتباس شده است.

– مداخله واقعی جامعه برای تأمین تندرستی خود؛  
 – منابع مالی و انسانی برای فعالیت‌های پیش‌گیری و ارتقای تندرستی و، از همه مهم‌تر، توزیع ناعادلانه منابع موجود.

### ب- ضعیف بودن دولت‌ها در برخی زمینه‌ها

– تجزیه و تحلیل، و تنظیم سیاست‌های بهداشتی و درمانی، و ایجاد هم‌آهنگی و قانونمندی در اجرای این سیاست‌ها؛  
 – سازمان‌دهی و مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی در همه سطح‌ها و برقراری نظام ارجاع مؤثر و ارزان؛  
 – نظام نامتمرکز بر پایه مراقبت‌های اولیه بهداشتی، به‌ویژه وقتی که منابع محدود است.

### پ- استفاده از فناوری پزشکی و، در نتیجه، افزایش هزینه

– سیاست و برنامه‌ریزی نیروی انسانی که به عدم تعادل میان رده‌های مختلف نیروی انسانی، توزیع ناعادلانه جغرافیایی، بی‌کاری و مهاجرت می‌انجامد.

### ت- رفتار و شیوه زندگی

– مانند رفتارهای جنسی نابهنجار، سیگارکشیدن، اعتیاد، مصرف مواد غذایی نامطلوب، و بالاخره بی‌حرکتی که باعث افزایش بیماری‌های جنسی، ناراحتی‌های قلبی-عروقی، سرطان‌ها، سوءتغذیه و بیماری‌های تغذیه‌ای، و از آن جمله بیماری دیابت می‌شود.

## ۲- عامل‌های جهانی

### الف- ترویج و رشد خصوصی‌سازی

این امر، به‌ویژه، پس از فروپاشی اردوگاه کمونیسم تهدیدی جدی برای خدمات بهداشت عمومی است.

### ب- جهانی‌شدن تجارت، بحران‌های اقتصادی، یک‌قطبی‌شدن جهان و آسان‌شدن ارتباط‌ها

این پدیده‌ها ممکن است از سویی موجب افزایش فقر، و از سوی دیگر سبب همه‌گیری‌های گسترده و جهانی شود.

### پ- پیش‌رفت سریع فناوری‌های پزشکی

بی‌تردید، پیش‌رفت فناوری پزشکی تأثیری شگرف بر روش‌های پیش‌گیری و درمان بیماری‌ها داشته و دارد. اما، ممکن است استفاده نابجا از آن، به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه، به دلیل هزینه بالا به بهای فراموش‌شدن مراقبت‌های اولیه بهداشتی تمام شود.

### ت-تخریب محیط زیست

تخریب محیط زیست علاوه بر آلودگی آب، هوا و خاک، و محدود کردن منابع آب آشامیدنی و کشاورزی، موجب محروم شدن روستائینان از منابع درآمدزا می شود؛ و در نتیجه، فقر، مهاجرت و حاشیه نشینی در شهرها را افزایش می دهد.

### ث- بروز بیماری های نوپدید (مانند ایدز) و بازپدید (مانند سل و مالاریا)

عامل پدیدآورنده تهدیدکننده های بالا را می توان با پژوهش بازشناخت و اثرات منفی آنها را کاهش داد؛ به شرطی که دشواری های پژوهش را بشناسیم و برای پژوهش اصول و ارزش های جدید تعریف کنیم.

## مشکلات پژوهش در کشورهای در حال توسعه

- دشواری های پژوهش در کشورهای در حال توسعه را می توان به شرح زیر بیان کرد:
  - در بسیاری از کشورها پژوهش به عنوان سرمایه گذاری برای توسعه تلقی نمی شود.
  - دست مزد پژوهشگران و اعتبار شغلی پژوهش ناچیز است. پژوهشگران ناچارند برای گذران زندگی و ارتقای شغلی به فعالیت های دیگر، مانند تدریس، مدیریت، و حتی شغل آزاد روی آورند.
  - پژوهش، به عنوان فرهنگ عمومی، ترویج و حمایت نمی شود.
  - پژوهشگران برجسته، همواره شوق مهاجرت به کشورهای توسعه یافته دارند.
  - نتیجه پژوهش ها بی ثمر می ماند و به عمل در نمی آید. این اتفاق ممکن است به دو دلیل باشد. یکی این که موضوع پژوهش جزو اولویت های کشور نیست، و دیگر این که نتیجه پژوهش در اختیار سیاست گذاران، مدیران، و مجریان بخش تندرستی قرار نمی گیرد.
  - سیاست گذاران و مدیران، خواهان پژوهش نیستند و فرهنگ تصمیم گرفتن بر پایه شواهد بر مدیریت بهداشت و درمان کشور حاکم نیست.
  - میان پژوهشگران و مدیران ارتباط پایدار و پویا برقرار نیست.
  - ساختار پژوهش ضعیف است. دانشگاه ها از امکانات، مهارت ها و فرصت های لازم برای درگیر شدن در پژوهش برخوردار نیستند.
  - در تعریف مسأله، انتخاب روش مناسب برای پژوهش، تحلیل داده ها، تفسیر یافته ها، و نوشتن مقاله علمی ضعف جدی وجود دارد.
  - برنامه مدون و منسجم برای افزایش توانمندی در امر پژوهش وجود ندارد.
  - اهداکنندگان خارجی پروژه هایی را به کشورها تحمیل می کنند که در فهرست اولویت های آنها قرار ندارد و، در نتیجه، اصل مالکیت پژوهش خدشه دار می شود. به عبارت دیگر، به جای آن که اهداکنندگان برنامه های خود را با نیاز کشورها هم آهنگ کنند، کشورها خود را با برنامه اهداکنندگان تطبیق می دهند.
  - همکاری و ارتباط مؤسسه های پژوهشی درون کشورها و میان کشورها ناچیز است.

- ترتیب اجرای مسایل پژوهشی طوری نیست که به گشودن مسأله بینجامد (هدفمند نبودن پژوهش).
- به دلیل ضعف اطلاع‌رسانی، دوباره کاری می‌شود.
- برای پژوهش و تعیین اولویت‌ها برنامه ملی وجود ندارد.
- منشور اخلاق در پژوهش را کشورهای توسعه یافته تنظیم می‌کنند و به کشورهای در حال توسعه تحمیل می‌کنند (به دلیل قدرت مالی و علمی).
- در مجموع، تنها ده درصد از منابع پژوهش صرف مشکلاتی می‌شود که ۹۰ درصد بار بیماری‌ها به آن مشکلات مربوط است.
- پژوهش در امر تندرستی بخشی از برنامه توسعه کشور تلقی نمی‌شود.
- با توجه به مشکلات بالا، برای پژوهش اصول و ارزش‌هایی تعریف شده است که در زیر به آن می‌پردازیم.

### اصول و ارزش‌های پژوهش

اگر قرار باشد پژوهش در خدمت توسعه تندرستی، و به عبارتی در خدمت توسعه اجتماعی و اقتصادی کشور، باشد باید در برنامه‌ریزی و مدیریت پژوهش به اصول و ارزش‌های زیر توجه شود:

#### الف- عدالت اجتماعی

این اصل در تأمین تندرستی جامعه ارزش بسیار دارد. بنا بر این اصل، برنامه پژوهش را باید بر پایه نیازهای محرومان و گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه تنظیم کرد.

#### ب- اخلاق در پژوهش

این اصل بر ملاحظه‌های اخلاقی در رویارویی با فرد موضوع پژوهش و همچنین در ارتباط میان اهداکنندگان کمک با کشورهای گیرنده آن مصداق دارد (تحمیل نکردن موضوع پژوهش بر کشورهای در حال توسعه توسط اهداکنندگان بین‌المللی).

#### پ- انسجام و یکپارچگی

نباید به دلیل تنوع شرایط اقتصادی-اجتماعی، زبان و فرهنگ، در درون کشورها یا میان کشورها، انسجام و یک‌پارچگی برنامه پژوهش خدشه‌دار، و گروه یا کشوری از برنامه حذف شود.

#### ت- عمل کردن به نتیجه پژوهش

هدف پژوهش در درجه اول باید گشودن مسایل جامعه باشد، نه بهره شخصی یا ارتقای پژوهشگر. به عبارت دیگر، در پیش نهاد پژوهش باید برنامه انتشار نتایج و کاربردی کردن آن گنجانیده شود.

### ث- تنوع رشته‌ها (دیسپلین‌ها)

پژوهش را باید فعالیتی چندرشته‌ای تلقی کرد. انتخاب اهداف اجتماعی راه را برای این رویکرد باز می‌کند.

### ج- برخورداری از شاخص

هر کشور باید شاخص‌های خود را درباره وضعیت تندرستی عمومی، سازمان و مدیریت بهداشت و درمان، و خدمات بهداشتی- درمانی تعریف کند تا بتواند براساس آنها تأثیر پژوهش را برکاستن نابرابری‌ها بسنجد.

### چ- تصمیم‌گیری براساس شواهد

سیاست‌گذاران و مدیران باید تصمیم‌های خود را براساس اطلاعات و شواهد موجود تنظیم کنند. از این رو، باید نتایج پژوهش‌ها، به صورتی قابل درک، در اختیار سیاست‌گذاران و مدیران قرار گیرد و پژوهش در نظام اجرایی نهادینه شود.

### ح- تخصیص منابع

منابع باید براساس اولویت‌های پژوهشی کشور تخصیص یابند. اهداکنندگان و سازمان‌های بین‌المللی هم باید در کمک به کشورها به این اصل توجه کنند.

### خ- توانمندسازی

کشورها باید توانمندسازی پژوهشگران، و مدیریت و محیط پژوهش را همچون برنامه‌ای مداوم و نه فعالیتی زودگذر و مقطعی، پی‌گیری کنند. این توانمندی‌ها، به ویژه، مدیریت، رهبری، مهارت گفت‌وگو و برقراری ارتباط، سیاست‌گذاری، تعیین اولویت، برنامه‌ریزی راهبردی، و بالاخره استقرار همکاری و ایجاد شبکه میان مراکز پژوهشی و دانشگاه‌های درون و بیرون از کشور را دربر می‌گیرند.

### د- توسعه فناوری اطلاع‌رسانی

قدرت پژوهشگران بستگی به مشارکت و استفاده آنها از شبکه اطلاع‌رسانی دارد.

## اقدام‌ها

اقدام دولت‌ها، بر پایه اصول و ارزش‌های یادشده، شامل سه زمینه توانمندسازی، ارتباط و هم‌آهنگی، و ایجاد محیط خلاق و سازنده است.

### ۱- توانمندسازی

— مهارت‌های مربوط به پژوهش‌های چندرشته‌ای، با تأکید بر مدیریت و رهبری این نوع پژوهش‌ها

- استفاده از نتایج پژوهش با تأکید بر اصلاح فرایند تقاضای آن
- مدیریت و رهبری
- مهارت تجزیه و تحلیل و سیاست‌گذاری در نظام بهداشت و درمان
- رساندن نتایج پژوهش به علاقه‌مندان و کاربران
- مشارکت
- استفاده از فناوری ارتباطی و به‌کارگیری فرهنگ اطلاع‌رسانی

## ۲- ارتباط و هم‌آهنگی

- ارتباط برنامه ملی پژوهش با اولویت‌های کشور
- ارتباط تخصیص منابع با برنامه ملی پژوهش
- هم‌آهنگی برای ترویج پژوهش‌های چندرشته‌ای، توزیع عادلانه منابع و حضور یکسان در کنار دیگر شرکای توسعه کشور
- شبکه‌سازی و برقراری ارتباط میان پژوهشگران و دیگر شرکای تأمین تندرستی جامعه (مانند بخش خصوصی، مدیران و کارکنان بخش بهداشت و درمان) به منظور کاستن از جدایی‌ها و افزودن بر توانایی‌های موجود برای جلب اعتماد و اطمینان بیشتر
- همکاری برای انتشار نتایج پژوهش

## ۳- ایجاد محیط خلاق و سازنده (جلوگیری از فرار مغزها)

- ارتقای موقعیت پژوهشگر و پژوهش، به‌عنوان عامل اصلی توسعه
- تشویق پژوهشگران
- تغییر قوانین ارتقا در دانشگاه‌ها، از امتیازهای آموزشی و مدیریتی به امتیازهای پژوهشی، و از امتیاز چاپ مقاله‌های پژوهشی به امتیاز به‌کارگیری نتایج پژوهش
- تشویق دانشگاه‌ها و مراکز پژوهشی به همکاری با واحدهای اجرایی در زمینه پژوهش درباره مسائلی که از اولویت‌های کشور است
- حفاظت از منابع پژوهشی کشور برای حل مشکلاتی که در اولویت قرار دارند