



دانشگاه علوم پزشکی تهران
معاونت تحقیقات و فناوری
مدیریت امور پژوهشی



تیر ماه ۱۴۰۴

نشست خبری برای ارائه پیام پژوهشی

دیابت: تصمیمی که باید با هم بگیریم

مجری اصلی:

دکتر مریم پیمانی، مرکز تحقیقات دیابت، پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران



طرح تحقیقاتی با عنوان "رویکرد تصمیم گیری مشترک در دیابت نوع ۲: بررسی سیستماتیک ترجیحات بیماران و دیدگاه های ارائه دهندگان مراقبت نسبت به این رویکرد" توسط آقای / خانم دکتر مریم پیمانی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان مجری اصلی اجرا شده و در سال ۱۴۰۳/۱۴۰۴ خاتمه یافته است. این پژوهش ارزشمند توانسته است به ارتقای سطح دانش و سلامت در حوزه دیابت کمک نماید. در ادامه خلاصه ای از پیام پژوهش و کاربرد آن در راستای ارتقای سلامت جامعه برای استفاده از ذینفعان توسط مجری محترم به اشتراک گذاشته شده است. امید است این دستاورد بتواند راهگشای توسعه و کاربردی شدن نتایج پژوهش ها باشد.



✍ خود را معرفی کرده و سوابق علمی و اجرایی مرتبط با طرح حاضر را مختصر بیان کنید.

مریم پیمانی پژوهشگر حوزه آموزش دیابت و توانمندسازی

✍ تیم مجریان و همکاران طرح را همراه با وابستگی سازمانی آنها معرفی فرمایید.

مریم پیمانی: مرکز تحقیقات دیابت، پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران
انسیه نسلی اصفهانی: مرکز تحقیقات دیابت، پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران
آنیتا استوارت: مؤسسه سلامت و سالمندی، دانشگاه کالیفرنیا سانفرانسیسکو (UCSF)، ایالات متحده آمریکا

✍ مخاطبان نتایج و پیام حاصل از طرح پژوهشی شما چه افراد/گروه هایی هستند؟

- ✓ ارایه دهندگان خدمت از جمله پزشکان، پرستاران و سایر ارایه دهندگان خدمت در دیابت
- ✓ بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲
- ✓ پژوهشگران حوزه درمان و مراقبت دیابت
- ✓ سیاستگذاران حوزه بهداشت و سلامت

یک عنوان کوتاه، جذاب و قابل فهم برای مخاطبان که نمایانگر پیام اصلی پژوهش شما باشد، بیان کنید.

- ✓ دیابت: تصمیمی که باید با هم بگیریم
- ✓ چرا تصمیم‌گیری درباره دیابت باید مشارکتی باشد؟ چالش‌ها و راهکارها

پیام کلیدی پژوهش شما چیست؟

پیام کلیدی برای عموم مردم:

"درمان دیابت فقط نسخه‌پزشکی نیست؛ یک گفتگوی دوجانبه است. موفقیت در گرو مشارکت آگاهانه بیمار و تمایل پزشک به شنیدن صدای اوست"

پیام پژوهشی خود را در قالب زیر بسط دهید و بیان کنید که "چه کسی"، "چه چیزی"، "چرا" و "کجا" از نتایج پژوهش شما استفاده می‌کند.

- اهمیت و نوآوری موضوع
- "چه کسی:"

بیماران دیابتی (برای آگاهی از حق مشارکت در تصمیم‌های درمانی)،
پزشکان و پرستاران (برای بهبود ارتباط با بیماران و درک نیاز آن‌ها به مشارکت)،
سیاست‌گذاران سلامت (برای طراحی برنامه‌های آموزشی و افزایش زمان ویزیت) و
دانشگاه‌ها (برای گنجاندن مهارت‌های تصمیم‌گیری مشترک در دوره‌های پزشکی)
"چرا این پژوهش نوآورانه است:"

- ✓ اولین مرور جامع: بررسی هم‌زمان خواست بیماران، نگرش پزشکان و موانع به این رویکرد از دید پزشکان و بیماران در دیابت نوع ۲.

✓ کشف تناقض کلیدی: بیماران می‌خواهند مشارکت کنند، اما نظام سلامت فعلی اجازه نمی‌دهد!

✓ راه‌حل‌های عملی: پیشنهاد آموزش سواد سلامت به بیماران و مهارت‌های ارتباطی به پزشکان.

- مهمترین نتایج طرح به زبان غیر تخصصی
- "چه چیزی:"

تمایل قوی بیماران: ۷۴٪ بیماران می‌خواهند در تصمیم‌گیری‌های درمانی (مثل انتخاب دارو یا رژیم) شریک باشند.

شکاف بین نظر و عمل پزشکان: با وجود موافق بودن با تئوری مشارکت، ۵۸٪ پزشکان در عمل به صورت یکطرفه تصمیم می گیرند.

موانع اصلی اجرای این رویکرد: کم بودن دانش دیابت و سواد سلامت بیماران.

نگرش سنتی برخی پزشکان («من بهتر می دانم!»).

زمان محدود ویزیت ها.

• موارد کاربرد نتایج طرح

"کجا کاربرد دارد:"

✓ **مطبها و بیمارستان ها:** افزایش زمان ویزیت دیابت و استفاده از ابزارهای کمک تصمیم گیری (مثل جزوات ساده).

✓ **برنامه های آموزش پزشکی:** افزودن درسنامه ای با عنوان "مهارت های تصمیم گیری مشترک با بیمار".

✓ **رسانه های سلامت:** تولید محتوای آموزشی برای آگاهی بخشی به بیماران دیابتی.

🔗 دو تأثیر و یا کاربرد اصلی پژوهش شما چیست؟

- تأثیر اول: افزایش آگاهی نظام سلامت درباره شکاف بین خواست بیماران دیابتی برای مشارکت در تصمیم گیری درمانی (۷۴٪) و موانع اجرایی آن (دانش بیمار، نگرش پزشکان، زمان کم).
- تأثیر دوم: ارائه راهکار عملی برای بهبود مراقبت دیابت: ادغام آموزش سواد سلامت بیماران و مهارت های ارتباطی پزشکان در برنامه های بالینی.

🔗 محدودیت های شواهد و نتایج به دست آمده در طرح شما چه بوده است؟

- ✓ تمرکز بر مطالعات کیفی: ۶۵٪ شواهد از مطالعات کیفی است که تعمیم پذیری را محدود می کند.
- ✓ کمبود داده از کشورهای کم درآمد: بیشتر مطالعات از اروپا و آمریکای شمالی بودند و موانع خاص جوامع با منابع محدود (مانند ایران) کمتر بررسی شده اند.
- ✓ تنوع تعریف SDM: ناهمگونی در نحوه اندازه گیری "تصمیم گیری مشترک" در مطالعات مختلف.

✎ انجام چه پژوهش هایی را در ادامه تحقیق خود پیشنهاد می دهید که می تواند منجر به کاربردی تر شدن نتایج و تاثیر بیشتر یافته های شما شود؟

- ✓ طراحی ابزارهای کمک تصمیم گیری (PDA) متناسب با فرهنگ ایرانی برای بیماران دیابتی (مثل اپلیکیشن یا کتابچه های مصور).
- ✓ ارزیابی اثربخشی آموزش پزشکان در افزایش مهارت های SDM با روش های عملی (مثل ایفای نقش).
- ✓ مطالعه هزینه-اثربخشی افزایش زمان ویزیت دیابت در نظام سلامت ایران.

✎ ادامه مسیر کاربردی کردن یا اجرای پژوهش های آتی، به چه حمایت هایی از سمت مسوولین و نهادهای مرتبط نیاز دارد؟

- ✓ سازمان غذا و دارو: الزام تولیدکنندگان داروهای دیابت به تهیه مواد آموزشی ساده برای بیماران.
- ✓ وزارت بهداشت:
 - اختصاص کد جداگانه ویزیت برای مشاوره SDM در دیابت.
 - گنجاندن آموزش SDM در برنامه های بازآموزی پزشکان.
- ✓ دانشگاه های علوم پزشکی: ایجاد واحد درسی "مهارت های ارتباطی در بیماری های مزمن" در رشته های پزشکی و پرستاری.

✎ آیا نتایج طرح شما منجر به تغییری در ابعاد اجتماعی، سیاسی، فرهنگی، بهداشتی، آموزشی، ارزش های دینی یا قوانین سازمان غذا و دارو شده است؟ مختصر بیان کنید (۱۰۰ کلمه).

- ✓ بهداشتی: بهبود کیفیت مراقبت دیابت با افزایش رضایت بیمار و پایبندی به درمان.
- ✓ آموزشی: بازنگری برنامه های درسی پزشکی برای تاکید بر مشارکت بیمار.
- ✓ فرهنگی: کاهش نگرش پدرسالارانه در پزشکی و ترویج فرهنگ "پرسشگری بیمار"

✍ در صورتی که این طرح منتج به مقاله شده است لینک مقاله (ها) را اعلام کنید.

<https://doi.org/10.1186/s12913-024-12160-z>

✍ اگر مخاطبان یا سایر پژوهشگران بخواهند با شما ارتباط برقرار کنند، مسیر ارتباطی شما چیست؟
m_peimani@alumnus.tums.ac.ir
maryampeimani.emri@gmail.com

✍ حداکثر چهار مرجع اصلی استفاده شده در طرح خود را ذکر نمایید:

Web of science
 Scopus
 Medline/PubMed,
 PsycINFO,
 Embase

✍ در خاتمه، اگر توضیح یا نکته دیگری باقی مانده، بیان کنید.

این پژوهش نشان می‌دهد درمان دیابت بدون مشارکت آگاهانه بیمار ناقص است. تحقق این هدف نیازمند تغییر در آموزش پزشکی، سیاست‌گذاری نظام سلامت و تولید ابزارهای فرهنگی-بومی است.

شناسنامه خبر

عنوان طرح: رویکرد تصمیم‌گیری مشترک در دیابت نوع ۲: بررسی سیستماتیک ترجیحات بیماران و دیدگاه‌های ارائه‌دهندگان مراقبت نسبت به این رویکرد
 کد طرح: ۶۳۰۰۲
 مجری اصلی: دکتر مریم پیمانی
 تاریخ اختتام: تیرماه ۱۴۰۴
 لینک مقاله:

<https://doi.org/10.1186/s12913-024-12160-z>