بررسی دانش، بینش و عملکرد پزشکان عمومی شهر رفسنجان نسبت به سیستم پژوهش سلامت و ارایه راهکارهایی به منظور افزایش سطح دانش، بینش و عملکرد آن‌ها

محسن رضائیان[۱]، رضا وزیری‌نژاد[۱]، نسیبه پیشگویی[۲]، محمد حقیقی[۳]، غلامرضا شریفی‌راد[۴]، مریم هادوی[۵]

چکیده

مقدمه: نظام پژوهش سلامت، نظام برنامه‌ریزی، هماهنگی، پایش و مدیریت منابع و فعالیت‌های پژوهش سلامت به منظور دستیابی به سلامت توأم با عدالت است. پزشکان عمومی به عنوان اعضای اصلی نظام سلامت، نقش به سزایی در دستیابی به آرمان بهداشت و درمان دارند. مطالعه حاضر به منظور بررسی وضعیت دانش، بینش و عملکرد پزشکان عمومی در مورد پژوهش در حیطه سلامت طراحی گردید.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی بر روی کلیه پزشکان عمومی شهر رفسنجان (۷۶ نفر) انجام شد. اطلاعات به کمک پرسش‌نامه پژوهشگرساخته و به روش سرشماری جمع‌آوری گردید. روایی صوری پرسش‌نامه طبق نظر دو متخصص اپیدمیولوژی قابل قبول بود و پایایی آن به وسیله تکرار آن در یک نمونه کوچک و از طریق محاسبه χ^2 به دست آمد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های پارامتریک ANOVA،Correlation و t و غیرپارامتریک χ^2 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: هفتاد و دو نفر (۹۴/۷ درصد) به سؤالات پاسخ دادند که از این بین ۳۹ نفر (۵۴/۲ درصد) مرد و ۳۳ نفر (۴۵/۸ درصد) زن بودند. در قسمت دانش، ۱۸ نفر (۲۵ درصد) از دانش ضعیف، ۳۹ نفر (۵۴/۲ درصد) از دانش متوسط و ۱۵ نفر (۲۰/۸ درصد) از دانش خوب برخوردار بودند. در قسمت بینش، ۵ نفر (۷ درصد) از افراد تحت بررسی از بینش ضعیف، ۴۲ نفر (۵۸/۳ درصد) از بینش متوسط و ۲۵ نفر (۳۴/۷ درصد) از بینش خوب نسبت به نظام تحقیقات سلامت برخوردار بودند. در مجموع عملکرد افراد شرکت کننده ضعیف ارزیابی شد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان داد که آگاهی و بینش پزشکان عمومی شهر رفسنجان در مورد سیستم تحقیقات سلامت در حد متوسط و عملکرد آن‌ها ضعیف بوده است. توصیه می‌شود برنامه‌ریزی‌های لازم در جهت ارتقای سطح دانش و بینش پزشکان عمومی در مورد سیستم تحقیقات سلامت از طریق برگزاری کلاس‌ها و کارگاه‌های آموزشی انجام گیرد. همچنین، در نظر گرفتن تسهیلات لازم و بودجه کافی برای پزشکانی که به امر تحقیق در زمینه سلامت می‌پردازند نیز ضروری است.

واژه‌های کلیدی: دانش، بینش، عملکرد، سیستم تحقیقات سلامت، پزشکان عمومی

نوع مقاله: *تحقیقی*

دریافت مقاله: ۹۰/۷/۲۵ *پذیرش مقاله: ۹۰/۱۰/۲*

۱- استاد، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، کرمان، ایران

۲- دستیار، گروه پوست، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳- دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، کرمان، ایران

۴- استاد، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۵- مربی، گروه بیهوشی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، کرمان، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: hadavimaryam@yahoo.com

مقدمه

نظام پژوهش سلامت، نظام برنامه‌ریزی، هماهنگی، پایش و مدیریت منابع و فعالیت‌های پژوهش سلامت به منظور دستیابی به سلامت توأم با عدالت است (۱). این نظام در مقایسه با پژوهش‌های دانشگاهی که به منظور تولید علم و ارتقای علمی پژوهش‌گران فعالیت می‌کنند، متفاوت است. نظام پژوهش سلامت با استفاده از اهرم پژوهش، در جهت حل مشکلات و ارتقای سلامت کشور قدم برمی‌دارد (۲).

علوم سلامت، مجموعه علومی را شامل می‌شود که برای تحقق سلامت انسان و برطرف نمودن مشکلات این راه، تلاش می‌کند (۳). سلامت همگانی، خود به خود یک رشته یا یک علم نیست، بلکه قلمرو وسیعی است که در آن رشته‌های علمی مختلف به همکاری می‌پردازند و در جریان فرایند باروری یکدیگر، دانش علمی و پیشرفت‌های خود را با هم می‌آمیزند (۵، ۴). علومی را که در سلامت همگانی نقش دارند، می‌توان در گروه‌های کمی یا کیفی قرار داد. علوم آمار به خصوص آمار حیاتی، جمعیت‌شناسی، اپیدمیولوژی و اقتصاد از گروه علوم کمی و جامعه‌شناسی، انسان‌شناسی، روان‌شناسی، قوانین و ارزش‌های اخلاقی از جمله علوم کیفی می‌باشند. ایجاد همکاری بین علوم کمی و کیفی و دانشمندانی که در این زمینه‌ها فعالیت می‌کنند، پیش‌نیاز پژوهش در بسیاری از زمینه‌های سلامت همگانی است (۲).

تحقیقات علوم پزشکی، فرایندی برای تولید دانش نظام یافته و آزمون فرضیه‌ها در حیطه علوم پزشکی، علوم طبیعی، علوم رفتاری و اجتماعی است. اطلاعات ناشی از این فرایند، می‌تواند به منظور ارتقای سلامت فرد یا جامعه مورد استفاده قرار گیرد (۲).

متأسفانه بیشتر پژوهش‌ها در کشورهای در حال توسعه که منابع محدودی نیز دارند بر اساس انگیزه مخفی پژوهشگر، سرمایه‌گذاری بخش خصوصی، منابع دارویی و یا مؤسسات خارجی انجام می‌گیرد. یک راهبرد قدرتمند برای هدایت پژوهش به سمت منافع هر کشور، پژوهش در ضرورت‌های بهداشت ملی (Essential national health research یا ENHR) یا تعیین اولویت‌های پژوهش در حوزه سلامت است (۶).

پژوهش یکی از محورهای کلیدی در امنیت ملی کشورها محسوب می‌شود و برخورداری از سلامت، یکی از کلیدهای توسعه در رشد اقتصادی است (۷). پژوهش می‌تواند از طریق اطلاع‌رسانی و ارایه راهکار در جهت طراحی، اجرای سیاست‌ها و برنامه‌های بهداشتی نقش مهمی در این زمینه داشته باشد. پیشبرد امر پژوهش سلامت برای حمایت از ارتقای سلامت، کاهش فقر و تدوین راهکارهای لازم جهت ایجاد یک سیستم ملی پژوهش سلامت از نیازهای اساسی هر جامعه می‌باشد (۸).

مقایسه بین ایران و ۱۵ کشور دیگر در سال ۲۰۰۰ میلادی نشان می‌دهد که این ۱۶ کشور در مجموع ۶۹/۲ درصد تولید علمی جهان را در مؤسسه اطلاعات علمی (Information scientific institute) که نمایه کردن برخی مقالات علمی را به عهده دارد، دارا می‌باشند. کشورهای آمریکا، انگلستان و آلمان به ترتیب با ۳۲/۲، ۷/۸ و ۷ درصد تولید، در سه رده نخست و ایران با ۰/۱۷ درصد در رده سیزدهم این ۱۶ کشور قرار داشته است. بعد از ایران کشورهای پاکستان، کویت و عراق که در مجموع ۰/۱۶ درصد از تولید ۱۶ کشور را دارا می‌باشند، قرار گرفتند. ایران پس از پایان جنگ بین ایران و عراق، رشد فزاینده‌ای در عرصه مقالات داشته است (۹). بر اساس آمار موجود، کشور ایران در سال ۲۰۰۴ از نظر تولید علم قادر به کسب رتبه یازدهم شده است و درصد تولید دانش در ایران نسبت به جهان ۰/۱۹ درصد بوده است (۱۰).

یکی از چالش‌های کنونی پژوهش در کشور ایران، ناتوانی در ارایه مدل‌های مداخله‌ای جامع برای ارتقای سلامت جامعه می‌باشد (۱۱). عوامل متعددی نظیر فقدان جامع‌نگری در تحلیل مسایل مرتبط با سلامت، عدم ارتباط موضوعات پژوهش با نیازها و اولویت‌های جامعه و فقدان انگیزه پژوهش، منجر به ناکارامدی و دوباره‌کاری آن‌ها می‌شود و

www.mui.ac.ir

لازم است نسبت به تقویت ظرفیت پژوهش، ترویج سرمایه‌گذاری تحقیق و تأسیس انجمن‌های جهانی و ملی سیستم تحقیقات سلامت اقدام گردد (۱۳، ۱۲). آگاهی از عوامل بی‌شمار مؤثر بر تصمیم‌گیری‌های بهداشتی، می‌تواند پایه‌ای برای پژوهش‌های ابتکاری در سیستم سلامت باشد (۱۴). پزشکان عمومی به عنوان اعضای اصلی سیستم سلامت، نقش به سزایی در دستیابی به آرمان سیستم سلامت دارند. بر این اساس، مطالعه حاضر به منظور بررسی وضعیت دانش، بینش و عملکرد آن‌ها در مورد پژوهش در حیطه سلامت طراحی گردید.

روش‌ها

این مطالعه توصیفی بر روی کلیه پزشکان عمومی شهر رفسنجان (۷۶ نفر) که در کادر بهداشتی- درمانی شهرستان مشغول به کار بودند، انجام شده است. محیط پژوهش شامل کلیه مراکز بهداشتی- درمانی شهری (شامل مراکز بهداشتی- درمانی شماره ۱ تا ۷)، مراکز بهداشتی- درمانی روستایی، بیمارستان‌ها و مراکز دانشگاهی (پزشکانی که مسؤولیت اجرایی داشتند) بود.

با حضور در مراکز بهداشتی- درمانی شهر رفسنجان پرسش‌نامه طراحی شده در اختیار پزشکان عمومی قرار گرفت. پرسش‌نامه بر اساس مقالات و کتاب‌های معتبر تهیه شد و روایی صوری آن توسط دو متخصص اپیدمیولوژیست تأیید گردید. پایایی پرسش‌نامه به وسیله تکرار در یک نمونه کوچک و از طریق محاسبه Cronbach's alpha، ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسش‌نامه شامل چهار قسمت و ۴۰ سؤال بود (۴ سوال دموگرافیک، ۱۳ سؤال دانش، ۱۴ سؤال مربوط به بینش و ۹ سؤال مربوط به عملکرد). در مورد سؤالات دانش برای هر پاسخ صحیح ۱ امتیاز و هر پاسخ اشتباه صفر امتیاز در نظر گرفته شد. سؤالات اول تا چهارم مربوط به دانش، پنج گزینه‌ای بود و هر یک بیش از یک پاسخ داشت. بدین صورت، سؤالات دانش حداکثر ۲۷ و حداقل صفر امتیاز را به خود اختصاص می‌دادند. امتیاز صفر تا ۵/۴ دانش خیلی ضعیف، ۱۰/۹-۵/۵ ضعیف، ۱۶/۴-۱۱ متوسط، ۲۱/۹-۱۶/۵ خوب و ۲۷-۲۲ خیلی خوب در نظر گرفته شد.

پاسخ سؤالات مربوط به بینش به صورت کاملاً موافقم، موافقم، بی‌نظر، مخالفم و کاملاً مخالفم به ترتیب ۵، ۴، ۳، ۲ و ۱ امتیاز داشت (به جزء سؤالات ۱، ۳، ۵ و ۱۱ که امتیازدهی در مورد این سؤالات به صورت معکوس بود). به این ترتیب حداقل امتیاز در این بخش ۳۷ و حداکثر امتیاز ۷۰ محاسبه شد. امتیاز ۴۸/۴-۳۷ بینش ضعیف، ۵۹/۹-۴۸/۵ متوسط و ۷۰-۶۰ خوب در نظر گرفته شد. سؤالات عملکرد به صورت جداگانه بررسی شد.

اطلاعات به دست آمده توسط نرم‌افزار $SPSS_{۱۵}$ تجزیه و تحلیل شد. با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی، نتایج مقایسه شد و اختلاف میان گروه‌ها بررسی گردید. آزمون‌های آماری Correlation، ANOVA، t و χ^2 جهت بررسی این اختلاف‌ها مورد استفاده قرار گرفت و $P < ۰/۰۵$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در مطالعه انجام شده، ۷۲ نفر از ۷۶ نفر پزشک عمومی مشغول به کار در سیستم بهداشتی- درمانی شهر رفسنجان (۹۴/۷ درصد) پرسش‌نامه‌های مربوط به مطالعه را پاسخ دادند. از مجموع پاسخ دهندگان، ۳۹ نفر (۵۴/۲ درصد) مرد و ۳۳ نفر (۴۵/۸ درصد) زن بودند. میانگین سنی پزشکان زن و مرد به ترتیب ۳۳/۶۴ و ۳۷/۹۲ سال و میانگین سنوات خدمتی آن‌ها به ترتیب ۶/۲۷ و ۹/۱ سال محاسبه گردید. سی و دو نفر از پزشکان (۴۴/۵ درصد) در مراکز بهداشتی- درمانی شهری، ۱۵ نفر (۲۰/۸ درصد) در مراکز بهداشتی- درمانی روستایی، ۲۰ نفر (۲۷/۸ درصد) در بیمارستان‌ها و ۵ نفر (۶/۹ درصد) در مراکز دانشگاهی شاغل بودند.

بررسی میزان دانش پزشکان عمومی مورد بررسی نشان داد، یک نفر (۱/۴ درصد) از دانش خیلی ضعیف، ۱۷ نفر (۲۳/۶ درصد) از دانش ضعیف، ۳۹ نفر (۵۴/۲ درصد) از دانش

www.mui.ac.ir

متوسط، ۱۱ نفر (۱۵/۳ درصد) از دانش خوب و ۴ نفر (۵/۵ درصد) از دانش خیلی خوب برخوردار بودند. آزمون آماری ANOVA اختلاف آماری معنی‌داری را بین گروه‌های تحت بررسی از نظر شرکت در کارگاه‌های روش تحقیق، محل کار و میانگین میزان دانش آن‌ها نشان نداد.

آزمون آماری Correlation نشان داد که بین میانگین میزان دانش و میزان مطالعه کتاب در زمینه تحقیقات (P < ۰/۰۵، r = ۰/۲۵) و همچنین تعداد طرح‌هایی که به عنوان همکار در آن‌ها شرکت داشتند، ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد (P <۰/۰۵، r = ۰/۲۶). این آزمون، ارتباطی بین میزان دانش و متوسط ساعاتی که افراد تحت بررسی در طول هفته به جستجوی مقالات علمی در اینترنت می‌پردازند، ساعاتی که در طول هفته صرف خواندن مقالات و مجلات علمی می‌نمایند و تعداد طرح‌هایی که به عنوان مجری در آن‌ها مشارکت داشته‌اند، نشان نداد.

بررسی بینش پزشکان عمومی شرکت کننده در مطالعه نشان داد که ۵ نفر (۶/۹ درصد) از بینش ضعیف، ۴۲ نفر (۵۸/۳ درصد) از بینش متوسط و ۲۵ نفر (۳۴/۷ درصد) از بینش خوب، نسبت به سیستم تحقیقات سلامت برخوردار بودند. اختلاف میانگین میزان بینش نیز در پزشکان زن (۵/۲۲ ± ۵۶/۸۴) و در پزشکان مرد (۵/۹۹ ± ۵۶/۴۸) از نظر آماری معنی‌دار نبود. آزمون آماری ANOVA اختلاف آماری معنی‌داری بین گروه‌های مختلف تحت بررسی از نظر سن، محل کار، شرکت در کارگاه‌های روش تحقیق و میانگین میزان بینش آن‌ها نشان نداد. میانگین میزان دانش و بینش پزشکان عمومی بر حسب محل کار در جدول ۱ نشان داده شده است.

بین تعداد طرح‌هایی که افراد تحت بررسی به عنوان مجری در آن‌ها شرکت داشته‌اند و میانگین میزان بینش آن‌ها ارتباط معنی‌داری وجود داشت (P <۰/۰۵، r = ۰/۲۷). آزمون آماری، ارتباطی بین میانگین میزان بینش افراد تحت بررسی و تعداد کتاب‌های مطالعه شده در زمینه تحقیقات سلامت، متوسط ساعاتی که در طول هفته به جستجوی مقالات علمی در اینترنت می‌پردازند، ساعاتی که طول هفته صرف خواندن مقالات و مجلات علمی می‌نمایند و تعداد طرح‌هایی که به عنوان همکار در آن‌ها شرکت داشته‌اند، نشان نداد.

در بررسی میزان عملکرد اطلاعات زیر به دست آمد: ۲۲ نفر (۳۰/۶ درصد) از افراد تحت بررسی تا زمان انجام مطالعه در کارگاه روش تحقیق شرکت نکرده بودند. توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر اساس عملکرد آن‌ها در جدول ۲ نشان داده شده است.

عدم حمایت مسؤولین و سخت‌گیری در زمینه تصویب پروپوزال، وقت‌گیر بودن و تلف شدن زمان، کمبود بودجه و نبودن امکانات مالی کافی جهت پرداختن به تحقیق، عدم استفاده از نتایج طرح‌ها، دلسرد شدن محقق و فقدان انگیزه به عنوان مهم‌ترین موانع بیان شده بودند (جدول ۳).

جدول ۱: مقایسه میانگین میزان دانش و بینش پزشکان عمومی بر حسب محل کار

محل کار	میزان دانش میانگین ± انحراف معیار	میزان بینش میانگین ± انحراف معیار
مرکز بهداشتی- درمانی شهری	۱۳/۳۱ ± ۴/۹۵	۵۶/۳۴ ± ۵/۸۵
مرکز بهداشتی- درمانی روستایی	۱۲/۱۳ ± ۳/۵۰	۵۵/۲۶ ± ۴/۸۵
بیمارستان‌ها	۱۴ ± ۴/۲۴	۵۶/۹۲ ± ۵/۶۸
مراکز دانشگاهی	۱۳/۴ ± ۲/۰۷	۵۶/۶۸ ± ۴/۱۸

www.mui.ac.ir

جدول ۲: توزیع فراوانی جمعیت مورد مطالعه بر اساس عملکرد آن‌ها در زمینه سلامت

سؤالات	گزینه‌ها	تعداد (درصد)
تاکنون در چند کارگاه مرتبط با پژوهش شرکت نموده‌اید؟	۲ ≥	۵۷ (۷۹/۲)
	۳-۴	۶ (۸/۳)
	۵ ≤	۹ (۱۲/۵)
چند کتاب در زمینه تحقیقات مطالعه نموده‌اید؟	۲ ≥	۶۵ (۹۰/۲)
	۳-۴	۳ (۴/۲)
	۵ ≤	۴ (۵/۶)
در طول هفته چند ساعت به خواندن مقالات و مجلات علمی می‌پردازید؟	۲ ≥	۵۱ (۷۰/۸)
	۳-۴	۹ (۱۲/۵)
	۵ ≤	۱۲ (۱۶/۷)
تاکنون در چند طرح به عنوان مجری مشارکت داشته‌اید؟	۲ ≥	۶۸ (۹۴/۵)
	۳-۴	۳ (۴/۲)
	۵ ≤	۱ (۱/۴)
تاکنون در چند طرح پژوهشی همکاری داشته‌اید؟	۲ ≥	۶۳ (۸۷/۵)
	۳-۴	۵ (۶/۹)
	۵ ≤	۴ (۵/۶)
تاکنون چند مقاله در زمینه سلامت در نشریات داخلی به چاپ رسانده‌اید؟	۲ ≥	۶۹ (۹۵/۹)
	۳-۴	۲ (۲/۸)
	۵ ≤	۱ (۱/۳)
تاکنون چند مقاله در زمینه سلامت در نشریات خارجی به چاپ رسانده‌اید؟	۰	۶۶ (۹۱/۷)
	۱	۵ (۶/۹)
	۲	۱ (۱/۴)
تاکنون در چند سمینار داخلی مقاله ارایه داده‌اید؟	۲ ≥	۷۰ (۹۷/۲)
	۳	۲ (۲/۸)
تاکنون در چند سمینار خارجی مقاله ارایه داده‌اید؟	۰	۶۹ (۹۵/۸)
	۱	۲ (۲/۸)
	۲	۱ (۱/۴)
در طول هفته چند ساعت از وقت خود را صرف جستجوی مقالات علمی در اینترنت می‌نمایید؟	۲ ساعت ≥	۵۸ (۸۰/۵)
	۳-۴ ساعت	۵ (۷)
	۵ ≤	۹ (۱۲/۵)

جدول ۳: توزیع فراوانی مشکلات و موانع انجام طرح‌های پژوهشی از نظر پزشکان عمومی شرکت کننده در مطالعه

مشکلات مطرح شده	تعداد (درصد)
عدم حمایت مسؤولین	۱۰ (۲۹/۵)
وقت‌گیر بودن و تلف شدن زمان	۵ (۱۴/۷)
مشکلات مادی	۱۳ (۳۸/۲)
عدم استفاده از نتایج طرح	۱ (۲/۹)
دلسرد شدن محقق و فقدان انگیزه	۵ (۱۴/۷)
جمع	۳۴* (۱۰۰)

* از ۷۲ نفر شرکت کننده ۳۴ نفر به این سؤال پاسخ داده بودند.

www.mui.ac.ir

بحث

پژوهش یکی از ارکان توسعه جامعه در تمام زمینه‌ها اعم از فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی محسوب می‌شود. امروزه جوامعی به پیشرفت نائل می‌شوند که تحقیق در آن جوامع نهادینه شده و اصل و محور تحصیلات باشد. دانشجویان به عنوان نیروی فعال و محققان فردا می‌توانند نقش مهمی در پیشرفت کشور ایفا نمایند (۱۵). لذا تحقیق حاضر با درک لزوم آشنایی و آگاهی پزشکان از سیستم تحقیقات سلامت انجام و نتایج زیر حاصل شد. در این مطالعه، پزشکان مرد از سن و سابقه کاری بیش‌تری نسبت به پزشکان زن برخوردار بودند. فراوانی جمعیت مورد مطالعه در مراکز بهداشتی- درمانی شهری نسبت به سایر مراکز بیشتر بود. از آن جا که تحقیق حاضر با توجه به جستجوهای انجام شده، تاکنون در جایی انجام نشده است، متأسفانه مطالعه‌ای که بتوان نتایج حاصل را با آن مقایسه نمود، وجود ندارد. لذا در این قسمت سعی شده است نتایج مطالعه حاضر با مطالعات به نسبت مشابه مقایسه گردد.

در این مطالعه بیش‌ترین فراوانی مربوط به دانش، در سطح متوسط و در حد ضعیف بود که تا حدودی با نتایج تحقیق فلاح و همکاران بر روی آگاهی، نگرش و توانمندی پژوهشی دانش‌آموختگان دوره دکتری حرفه‌ای پزشکی و دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان که آگاهی اکثریت پزشکان و دندان‌پزشکان از تحقیق را در سطح متوسط پایین، ولی قابل قبول گزارش نموده بود، هم‌خوانی دارد (۱۶). در تحقیقی که خدمت و همکاران بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا... (عج) انجام دادند (۱۷)، میزان آگاهی دانشجویان از روش تحقیق کم بود. در مطالعه حاضر، نتایج هیچ ارتباط معنی‌داری بین میانگین میزان دانش و سنوات خدمتی، سن، محل کار و جنس نشان نداد.

بینش پزشکان عمومی مورد بررسی، در ۵۸/۳ درصد موارد در حد متوسط و در ۳۴/۷ درصد موارد، خوب گزارش شد. فلاح و همکاران، بینش پزشکان و دندان‌پزشکان نسبت به تحقیق را خوب (۱۶) و اعلایی و اعظمی نگرش دانشجویان علوم پزشکی ایلام نسبت به امر تحقیق را متوسط گزارش کردند (۱۸). نتایج تحقیق خدمت و همکاران نیز نشان داد که دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا... (عج) نسبت به تحقیقات دانشجویان، نگرش مثبت داشتند (۱۷). نتایج مطالعه حاضر ارتباطی بین بینش و سن، جنس، سابقه کار و محل کار نشان نداد. همچنین ارتباطی بین میانگین میزان بینش و دانش افراد تحت بررسی دیده نشد. با توجه به بینش خوب و مثبت افراد مورد بررسی، برنامه‌ریزی و ارایه راهکارهایی به منظور هدایت پزشکان عمومی در جهت انجام پژوهش و ارتقای توانمندی پژوهشی این افراد ضروری به نظر می‌رسد.

در این مطالعه، اکثریت افراد تحت بررسی در کارگاه روش تحقیق شرکت کرده بودند که با نتیجه پژوهش انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی ایلام (۹) همخوانی ندارد. نتایج حاصل از پژوهش حاضر ارتباط معنی‌داری بین شرکت در کارگاه‌های روش تحقیق و میزان دانش و بینش پزشکان نشان نداد، در حالی که تحقیق مهرعلیزاده و همکاران رابطه معنی‌داری بین نگرش نسبت به پژوهش و شرکت در کارگاه‌های روش تحقیق نشان داده بود (۱۵). نتایج پژوهش حاضر نشان داد که شرکت در کارگاه‌های روش تحقیق ارتباط معنی‌داری با مطالعه کتاب در زمینه سلامت، تألیف مقالات در نشریات خارجی و ارایه طرح‌های پژوهشی به عنوان مجری و یا همکار توسط افراد تحت بررسی داشته است و این امر حاکی از نقش مثبت این کارگاه‌ها در بهبود عملکرد پزشکان می‌باشد.

اکثریت جمعیت مورد مطالعه (۷۰/۸ درصد)، هیچ کتابی راجع به تحقیقات سلامت مطالعه ننموده بودند. مطالعه حاضر نشان داد که مطالعه کتاب با میانگین میزان دانش پزشکان ارتباط معنی‌دار دارد. اما ارتباط بین مطالعه کتاب و میانگین میزان بینش معنی‌دار نبود. همچنین نتایج نشان داد که بین مطالعه کتاب در زمینه تحقیقات سلامت و تعداد مقالات چاپ شده توسط افراد تحت بررسی در نشریات داخلی و خارجی ارتباط معنی‌داری وجود دارد. علاوه بر نقش مثبت کتاب در

www.mui.ac.ir

تألیف مقالات علمی، نقش مثبت آن و ارتباط معنی‌دار آن با ارایه طرح‌های پژوهشی توسط افراد تحت بررسی به عنوان مجری و یا همکار طرح نیز قابل ملاحظه می‌باشد.

اکثریت افراد مورد مطالعه، در طول هفته زمانی را به جستجوی مقالات علمی در اینترنت اختصاص می‌دادند. در مطالعه حاضر، ارتباط معنی‌داری بین جستجوی مقالات علمی در اینترنت و میانگین میزان دانش و بینش افراد تحت بررسی پیدا نشد. البته نتایج نشان داد که جستجوی مقالات علمی در اینترنت با ارایه مقاله توسط افراد تحت بررسی در سمینارهای خارج از کشور ارتباط معنی‌داری دارد. بنابراین به نظر می‌رسد کسانی که ساعات بیشتری را در طول هفته به جستجوی مقالات علمی در اینترنت می‌پردازند با بهره‌گیری و الهام از کارهای پژوهشی انجام شده در سطح دنیا، قادر به ارایه و تألیف مقالات قابل قبول‌تری از سوی جامعه جهانی می‌شوند.

در این پژوهش، ارتباط بین خواندن مقالات و مجلات علمی و تألیف مقاله توسط افراد تحت بررسی معنی‌دار بود. همچنین خواندن مقالات و مجلات علمی با ارایه مقاله در سمینارهای خارج از کشور ارتباط معنی‌داری داشت. این امر نشان دهنده نقش مثبت این مطالعات در بهبود عملکرد پزشکان می‌باشد.

اکثریت افراد تحت بررسی مقاله چاپ شده‌ای در نشریات داخلی یا خارجی نداشتند. ظهور و فکری در مطالعه خود بیان نمودند که از ۳۸ درصد اعضای هیأت علمی مورد بررسی، در طی سه سال گذشته هیچ مقاله‌ای پذیرفته نشده است، در حالی که از بقیه آن‌ها ۲۲۴ مقاله به صورت سخنرانی، پوستر یا چاپ در مجله‌های داخلی و بین‌المللی پذیرفته شده بود (۷). اگر چه مقایسه عملکرد پژوهشی اعضای هیأت علمی با پزشکان چندان صحیح به نظر نمی‌رسد، اما به طور نسبی می‌توان گفت تعداد مقالات علمی چاپ شده توسط پزشکان چندان رضایت‌بخش نیست.

نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد که بین مشارکت در طرح‌های پژوهشی به عنوان مجری توسط افراد تحت بررسی و میانگین میزان بینش آن‌ها ارتباط معنی‌داری وجود دارد، اما این ارتباط در مورد میانگین میزان دانش آن‌ها وجود نداشت. این مطلب حاکی از نقش مثبت اجرای طرح‌های تحقیقاتی در بهبود بینش افراد تحت بررسی نسبت به سیستم تحقیقات سلامت می‌باشد. همچنین نتایج نشان داد که بین مشارکت افراد تحت بررسی در طرح‌های پژوهشی به عنوان همکار طرح و میانگین میزان دانش آن‌ها ارتباط معنی‌داری وجود دارد، اما این ارتباط در مورد میانگین میزان بینش آن‌ها وجود نداشت و این بیانگر نقش مثبت مشارکت در این گونه طرح‌ها به عنوان همکار در افزایش میزان آگاهی و دانش افراد است.

پزشکان عمومی مورد بررسی، عدم حمایت مسؤولین و سخت‌گیری در زمینه تصویب پروپوزال، وقت‌گیر بودن و تلف شدن زمان، کمبود بودجه و نبودن امکانات مالی کافی، عدم استفاده از نتایج طرح‌ها، دلسرد شدن محقق و فقدان انگیزه را به عنوان مشکلات و موانع موجود در راه انجام طرح‌های پژوهشی بیان نموده بودند. در تحقیق حسینی‌شاوون و جاهد، اعضا هیأت علمی دانشگاه تبریز نیز از موانع اقتصادی به عنوان مهم‌ترین موانع انجام فعالیت‌های پژوهش نام برده بودند (۱۹). تحقیق سهرابی و وحید در مورد بررسی عملکرد گذشته و شناخت وضع موجود واحدهای پژوهش بخش عمومی کشور، نشان داد که نبودن یک نظام متمرکز تحقیقاتی و شناخت ناکافی مدیران از مشکلات و موانع اجرایی مهم‌ترین مشکلات موجود در انجام طرح پژوهشی می‌باشند (۲۰). اعلایی و اعظمی کمبود کتابخانه را به عنوان یکی از موانع مهم پژوهش ذکر کردند (۱۸).

نتیجه‌گیری

یافته های این پژوهش نشان داد که آگاهی و بینش پزشکان عمومی شهر رفسنجان در مورد سیستم تحقیقات سلامت در حد متوسط و عملکرد آن ها ضعیف بوده است. بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان راهکارهای و پیشنهادهای زیر را ارایه نمود: برگزاری کلاس‌ها و کارگاه‌های آموزشی جهت آشنا ساختن پزشکان با سیستم تحقیقات سلامت و بهبود وضع حاضر مفید خواهد بود.

ترغیب پزشکان به اختصاص دادن ساعاتی از وقت خود

www.mui.ac.ir

در طول هفته جهت جستجوی مقالات علمی در اینترنت و خواندن مقالات و مجلات علمی تا حد بسیار زیاد می‌تواند عملکرد پزشکان را بهبود بخشد.

برگزاری کارگاه‌های روش تحقیق برای پزشکان جهت آشنا ساختن آن‌ها با روش‌های تحقیق و مقاله‌نویسی نقش مهمی در بهبود عملکرد پزشکان ایفا خواهد نمود.

همکاری صمیمانه مسؤولین امر، اختصاص امتیازاتی برای پزشکانی که به امر تحقیق در زمینه سلامت می‌پردازند و تأمین بودجه کافی برای این امر نه تنها عملکرد پزشکان را به عنوان اعضای اصلی سیستم سلامت بهبود می‌بخشد، بلکه نیل به سوی هدف نهایی سیستم سلامت که همانا ارتقای سلامت می‌باشد را نیز تسهیل می‌نماید.

References

1. Frenk J, Sepulveda J, Gomez-Dantes O, McGuinness MJ, Knaul F. The New World order and international health. BMJ 1997; 314(7091): 1404-7.
2. Global Forum for Health Research. Monitoring Financial Flows for Health Research. Geneva, Switzerland: Global Forum for Health Research; 2001. p. 207-9.
3. Garzan R. Health Research and its branches: the National Health Research System perspective the international community. Tehran, Iran: Research Center of Medical Sciences research group; 2003. p. 60-72. [In Persian].
4. Samet JM, Lee NL. Bridging the gap: perspectives on translating epidemiologic evidence into policy. Am J Epidemiol 2001; 154(12 Suppl): S1-S3.
5. Bernhardt JM. Communication at the core of effective public health. Am J Public Health 2004; 94(12): 2051-3.
6. Teimouri Toulabi L, Rashedi A. Health System Research an oriented and total comprehensive look at. The book national system of health research perspective the international community. Tehran, Iran: National Research Center of Medical Sciences Research Publication; 2003. p. 21-32. [In Persian].
7. Zohour A, Fekri A. Assessment of attitude of academic staffs of Iran University of Medical Sciences toward Barriers of research. Payesh 2002; 2(2): 118-27. [In Persian].
8. Court J, Young J. Bridging Research and Policy: Insights from 50 Case Studies. London: Overseas Development Institute; 2003. p. 120-4.
9. Moin M, Mahmoudi M, Rezaei N. Scientific output of Iran from 1970 to 2002. Hakim Res J 2007; 10(2): 8-14. [In Persian].
10. Doaei HA, Dehghani Sanij J. Strategic gap analysis of knowledge management dimensions in knowledge based organizations. Journal of strategic management studies 2010; 1(1): 47-68. [In Persian].
11. Fahimi Yahyaei F. Evolution of research index process. Rahyaft 2000; (23): 23-6. [In Persian].
12. Nchinda TC. Research capacity strengthening in the South. Soc Sci Med 2002; 54(11): 1699-711.
13. World Health Organization. World Report on Knowledge for Better Health: Strengthening Health Systems. Geneva: World Health Organization; 2004. p. 3-9.
14. Hyder AA, Bloom G, Leach M, Syed SB, Peters DH. Exploring health systems research and its influence on policy processes in low income countries. BMC Public Health 2007; 7: 309.
15. Mehr Alizadeh S, Vakili A, Pour Hoseyni S. View of academics of Faculty of Medicine of Semnan University of Medical Sciences towards student research. The Journal of Medical Education and Development. 2012; 6 (1): 11-16. [In Persian].
16. Fallah M, Hooshmand B, Joneidi J, Shamsaee F, Basharian S. Knowledge, attitude and capability of professional medical and dental Ph.D. graduates of Hamedan University of Medical Sciences toward research. Iran J Med Educ 2005; 5(2): 129-37.
17. Khedmat H, Navidi A, Khoshbaten A, Helli Saz M, Nasseri M, Alavi Darghlou R. Evaluation of attitude of Bagghiyatal University of Medical Sciences' students toward research in 1996. Kowsar Med J 1998; 1(2): 43-9. [In Persian].
18. Alaei M, Azami A. Attitude of students to prevent interruption in Ilam University of Medical Sciences in 2001. J Ilam Univ Med Sci 2004; 12(1-2): 39-44.
19. Hosseiny Shavoun A, Jahed HA. The Viewpoint of Faculty Members on Research Obstacles at Tabriz University. Science & Technology Policy 2012; 4(4): 49-6. [In Persian].
20. Sohrabi H, Vahid P. Review of past performance and existing position of research units in public sector of country. Tehran, Iran: Deputy Minister of Social Affairs, Higher Education and research Management and Planning Organization Tehran; 1984. p. 45-53.

www.mui.ac.ir

A Survey on Knowledge, Attitude, and Performance of General Practitioners in Rafsanjan, Iran towards Health System Research

Mohsen Rezaeian[1], Reza Vaziri Nejad[1], Nasibeh Pishgoei[2], Mohammad Haghighi[3], Gholamreza Sharifirad[4], Maryam Hadavi[5]

Abstract

Background: Health system research (HSR) is system planning, coordination, monitoring and management of research resources and activities to achieve health and justice. As the main members of the health system, general practitioners (GPs) play an important role in access to health care goals. The aim of the present study was to assess knowledge, attitude, and performance of GPs in Rafsanjan, Iran towards HSR.

Methods: This descriptive study was carried out on all GPs (76 people) in Rafsanjan. Information was collected using a researcher-designed questionnaire. The face validity of the questionnaire was assessed according to the opinion of two epidemiologists. Its reliability was assessed by calculating of Cronbach's alpha. Data was analyzed correlation tests, analysis of variance (ANOVA), and t and chi-square tests.

Findings: From 72 GPs (94.7%) who responded to the questionnaire, 39 (54.1%) were male and 33 (45.8%) were female. Level of knowledge was poor in 18 cases (25%), moderate in 39 cases (54.2%), and desirable in 15 people (20.8%). Poor, moderate, and desirable levels of attitude toward HSR were observed in 5 (7%), 42 (58.3%), and 25 (34.7%) GPs, respectively. Overall, the performance of the GPs was assessed to be poor.

Conclusion: The findings of this study highlighted that knowledge and attitude of GPs in Rafsanjan towards HSR is average and their performance is weak. It is therefore recommended to carry out necessary planning to improve knowledge and attitude of GPs towards HSR. Conducting educational classes and workshops would be beneficial in this regard. Moreover, GPs involved in HSR need to be provided with essential requirements and sufficient funding.

Keywords: Knowledge, Attitude, Performance, Health System Research, General Practitioners

.

1- Professor, Department of Social Medicine, School of Medicine, Rafsanjan University of Medical Sciences, Kerman, Iran
2- Resident, Department of Skin, School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
3- Medical Student, School of Medicine, Rafsanjan University of Medical Sciences, Kerman, Iran
4- Professor, Department Health Education and Health Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
5- MSc, Lecturer, Department of Anesthesia, School of Nursing and Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Kerman, Iran (Corresponding Author) Email: hadavimaryam@yahoo.com