

تعیین اولویت های پژوهشی مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۸۹

محمد رضا سهرابی^۱، شاهرخ طهمورس زاده^۲، فریما محمدی^۳، علی اصغر کلاهی^{*}

۱. دانشیار پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
 ۲. استادیار پزشکی اجتماعی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
 ۳. کارشناس ارشد فیزیولوژی ورزشی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

نویسنده مسئول: علی اصغر کلاهی، تهران، ولنجک، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت a.kolahi@sbmu.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: اردیبهشت ۱۳۹۳ تاریخ پذیرش: مرداد ۱۳۹۳

نحوه استناد به این مقاله:

Sohrabi MR, Tahmoreszadeh S, Mohamadi F, Kolahi AA. Research Priority Setting for Social Determinants of Health Research Center of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2013. *Community Health* 2014; 1(1):32-44.

چکیده

سابقه و هدف: کمبود منابع ایجاد می کند که برای حصول به سطح قابل پذیرشی از سلامت، باید این منابع محدود را به اولویت ها تخصیص داد. در این راستا این تحقیق با هدف تعیین اولویت های پژوهشی مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت.

روش و مواد: این پروژه Health System Research (HSR) در جهت اعمال محور حاکمیت و رهبری با مشارکت ۴۹ نفر از اعضای هیات علمی و سایر ذینفعان نظام سلامت و افراد مرتبط با سلامت داخل و خارج از دانشگاه در سال ۱۳۹۲ با استفاده از مدل توصیه شده کار گروه سازمان جهانی بهداشت (COHRED) Council on Health Research for Development با تغییرات اندکی در جهت انطباق با فرایند تحقیق کشور انجام گرفت. بر اساس این مدل ابتدا افراد ذینفع شناسایی شدند، سپس وضعیت حوزه مربوط به عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت مورد تحلیل قرار گرفت. در نهایت حیطه ها و عناوین پژوهشی مشخص شد و اولویت های تحقیقاتی با امتیاز دهی بر اساس معیارها تعیین شد.

یافته ها: هفت حوزه پژوهشی به ترتیب اولویت شامل عوامل خطر تهدید کننده سلامت، عوامل رفتاری مؤثر بر سلامت، سلامت خانواده، ارتقاء سلامت جامعه، بیماری های مزمن و سرطان ها، نظام سلامت و شاخص های حیاتی و پژوهش به عنوان اولویت های تحقیقاتی تعیین شد. چون هر یک از حوزه های تعیین شده از چند حیطه پژوهشی تشکیل شده است، در مجموع ۳۱ حیطه پژوهشی به عنوان اولویت های تحقیقاتی مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت تعیین شد. **نتیجه گیری:** در این پروژه اولویت های پژوهشی مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با مشارکت همه ذینفعان ممکن بر اساس مدل توصیه شده سازمان جهانی بهداشت COHRED بدست آمد.

واژگان کلیدی: اولویت های پژوهشی، مرکز تحقیقات، عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت، COHRED

مقدمه

ناشی از این فرایند می تواند موجب ارتقای سلامت فرد و جامعه قرار گیرد (۱). به نظر می رسد ماموریت مراکز تحقیقاتی، برای تولید دانش محیط و بستر مناسبی است

پژوهش در حوزه سلامت و علوم پزشکی، فرآیندی برای تولید دانش نظام یافته و آزمودن فرضیه ها در حیطه علوم تجربی، رفتاری و اجتماعی است. بکارگیری اطلاعات

نیاز جامعه و اولویت ها می گردد. هدف از تحقیق در بیشتر اوقات کسب مدارج و مدارک علمی شده است. موضوعات انتخاب شده در اکثر موارد تکراری و به جمع آوری اطلاعات به منظور بیان بهتر مسئله و نه حل مسئله منجر شده است (۵). در مورد بودجه مشاهده می شود که در مقابل اختصاص دادن ۲/۲ درصد از تولید ناخالص داخلی در کشورهای توسعه یافته به پژوهش (۶)، اعتبارات تخصیص یافته به کل تحقیقات کشور تنها ۰/۳۹ درصد از تولید ناخالص داخلی می باشد (۷). آیا با این بودجه ناچیز می توان به تولید دانش پرداخته و با استفاده از آن و حل مشکلات مربوط به سلامت به توسعه پایدار رسید؟ ناگزیر مجبور هستیم به منظور تخصیص بهینه منابع، اولویت های تحقیقاتی مشخص کنیم تا از هدر رفتن منابع انسانی و مالی پیشگیری کنیم. تعیین اولویت های پژوهشی یکی از چهار زمینه اصلی مدیریت پژوهش محسوب می شود. سه زمینه دیگر شامل مدیریت و هماهنگی فعالیت های پژوهش، فرمول بندی راهبرد ها و سیاستگذاری و مدیریت اطلاعات می باشد (۸).

هدف از این پروژه تعیین اولویت های پژوهشی مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت با مشارکت افراد صاحب نظر و کلیه افراد ذینفع بر اساس اطلاعات موجود و استفاده از روش امتیازدهی بر اساس معیار های توافقی می باشد. یافته های این تحقیق می تواند از طریق تخصیص مناسب اعتبارات پژوهشی با هدایت روند تحقیق به سوی اولویت ها و ضرورت های مرتبط با سلامت، موجب خلق دانش و بکارگیری آن در حل مشکلات، ایجاد انگیزه در محققین، ایجاد بستر و فرهنگ تحقیق و استمرار آن، در نهایت موجب ارتقاء سطح سلامت جامعه گردد.

روش و مواد

این پروژه Health System Research (HSR) در جهت اعمال محور حاکمیت و رهبری با مشارکت ۴۹ نفر از ذینفعان مرتبط با سلامت داخل و خارج از دانشگاه در سال ۱۳۹۲ انجام شد. فرایندی که برای تعیین اولویت های پژوهشی به کار برده شد، بر پنج اصل استوار بود. این اصول شامل مشارکت ذینفعان، تحلیل وضعیت موجود و برآورد نیاز ها، مشخص کردن عناوین پژوهشی،

که از آنها می توان جهت حل مشکلات و ارتقاء سلامت جامعه در عرصه های مربوط به حوزه تعیین شده خود استفاده کرد. چون عرصه های سلامت بسیار متنوع و گسترده اند. بدلیل محدودیت منابع، امکان فعالیت در تمامی این عرصه ها و پاسخگویی به تمامی نیازهای پژوهشی جامعه نه معقول و نه ممکن است. از این رو یکی از مهمترین اقدامات مراکز تحقیقاتی تعیین اولویت های پژوهشی می باشد. در کشورهای در حال توسعه بیشتر تحقیقات پزشکی را تحقیقات بالینی، بیومدیکال و آزمایشگاهی تشکیل می دهند، در حالیکه تحقیقات در زمینه سیستم اطلاعات بهداشتی، اپیدمیولوژی، دموگرافی، علوم رفتاری، اقتصاد بهداشت و امور بهداشتی پزشکی اندک است (۲). نه تنها همان پژوهش های اندک برای تولید دانش انجام نمی شود، بلکه پژوهش های انجام شده در صورت انتشار به آسانی در اختیار دیگران قرار نمی گیرد. علاوه بر آن اکثر تحقیقات پزشکی بر روی بیماران در دسترس انجام می شود، و نیازهای جامعه، نگرانی های آنها، جمعیت در معرض خطر و افراد آسیب پذیر مورد توجه قرار نمی گیرد. در حالیکه انتظار می رود 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 (۳). از جمله موانع موجود بر سر راه این تحقیقات نداشتن فرهنگ تحقیق در جامعه و عدم احساس نیاز به پژوهش، بخصوص در سطح کارگزاران و برنامه ریزان است. کارگزاران به تهیه مایحتاج و ورود ابزار و تکنیک توجه می کنند زیرا مشکلات آنی و حال را رفع می کند، در حالیکه به سرمایه گزاری برای تحقیقات که نتایج آن ممکن است سال ها بعد مورد استفاده قرار گیرد بی توجهی می شود. هنوز این اصل مسلم پذیرفته نشده است که هر شروع کنندهای حتما نباید خود نتیجه گیرنده باشد. تحقیق در کشور ما محدود به مراکز خاص، قائم به فرد و بدون استمرار بوده و مهمتر از همه حتی از نتایج تحقیقات جهت رفع نیازهای جامعه استفاده نمی شود (۴).

تبعات این روند موجب گرایش محققین به پژوهش های توصیفی، کوتاه مدت و بر اساس سلیقه و بدون توجه به

حوزه با نظر خبرگان و مقایسه وضع موجود و اهداف تعیین شده برآورد شد. اهداف تعیین شده از برنامه های استراتژیک معاونت تحقیقات و فن آوری وزارت بهداشت (۱۰)، برنامه راهبردی و توسعه دانشگاه (۱۱)، برنامه استراتژیک معاونت تحقیقات و فنآوری دانشگاه (۱۲) و برنامه استراتژیک مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه (۱۳) گرفته شد.

در تحلیل وضعیت بر حسب حوزه مربوطه از منابع زیر استفاده شد:

۱- اطلاعات مربوط به وضعیت سلامت: آمار مرگ و میر (۱۴)، بار بیماری ها (۱۵)، مجموعه سیمای سلامت (۱۶)، بهره مندی از خدمات سلامت (۱۷).

۲- اطلاعات مربوط به نظام پژوهش سلامت شامل، مقالات چاپ شده در مجلات داخلی و خارجی، پژوهش های انجام شده و در حال انجام (۱۸) و پایان نامه ها (۱۹).

۳- گزارش عملکرد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی (۲۰).

ج- مشخص کردن عناوین پژوهشی

با استفاده از مستندات تهیه شده در مرحله قبل، عناوین و حیطه های پژوهشی با مشارکت همه گروه های ذینفع در هریک از کارگروه ها مطرح و با تشکیل جلسات متعدد با حضور ذینفعان و با استفاده از روش های بارش افکار، مباحثات گروهی متمرکز، تکنیک گروه های اسمی و در مواردی روش دلفی عناوین پژوهشی تعیین شد.

د- امتیاز دهی بر اساس معیارها

در این پروژه از معیارهای توصیه شده مدل COHRED (۹) استفاده شد. نظر به عدم تناسب چهار زیر گروه در دو معیار مدل COHRED با فرایند اتخاذ شده تعیین اولویت ها، تغییرات اندکی با حفظ چهارچوب کلی مدل داده شد (۲۱). این مدل پیش از این شش بار توسط نویسندگان آزموده شده است (۲۲-۲۷). در ادامه توضیحات و علل این تغییرات ذکر خواهد شد. معیارهای توصیه شده COHRED و نحوه امتیازبندی آنها با تغییرات اعمال شده در جدول شماره ۱ نشان داده می شود.

امتیازدهی بر اساس معیارها و تعیین اولویت ها بر اساس بیشترین توافق بود. این روش با تغییرات اندکی در جهت انطباق با فرایند تحقیق در کشور از مدل پیشنهادی کار گروه سازمان جهانی بهداشت Council on Health Research for Development (COHRED) شده بود (۹).

مراحل اجرای طرح:

الف- مشارکت ذینفعان: افراد ذینفع ابتدا برای کمیته راهبردی و سپس برای سایر فعالیت ها شناسایی و بر اساس هفت عامل اهمیت، نفوذ، قدرت، توان، جایگاه، علاقه و امکان مشارکت مورد تحلیل و انتخاب شدند. گروه های ذینفع نمایندگانی از شش گروه خبرگان و افراد صاحب نظر شاخص، پژوهشگران، مدیران، تأمین کنندگان خدمات سلامت، تأمین کنندگان بودجه پژوهشی و نمایندگانی از جوامع مختلف بودند. این افراد شامل اعضای هیات علمی رشته های پزشکی اجتماعی، اپیدمیولوژی، آمار حیاتی، رشته های مرتبط با سلامت عمومی، کارشناسان مرتبط دانشگاه و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، نمایندگانی از محققین غیر هیات علمی، شامل متخصصین و دستیاران پزشکی اجتماعی، اپیدمیولوژی، بهداشت عمومی، دانشجویان پزشکی، کارشناسان حوزه های پژوهش، بهداشت، درمان، رابطین بهداشتی و سایر ذینفعان نظام سلامت و افراد مرتبط با سلامت داخل و خارج از دانشگاه بودند.

نحوه مشارکت به صورت حضور در جلسات یا مکاتبه و با استفاده از یکی از روش های توافقی کیفی بارش افکار، بحث گروهی متمرکز، دلفی، تکنیک گروه های اسمی و کمی مانند رای گیری و امتیاز دهی بود. پس از انتخاب ذینفعان، کمیته راهبردی با مشارکت منتخبی از آنها تشکیل و در مورد نقشه اجرای پروژه، توافق حاصل گشت.

ب- تحلیل وضعیت موجود و تعیین نیازها

به منظور تحلیل وضعیت موجود تمام منابع موجود مرتبط تا حد امکان جمع آوری شده و توسط کارگروه های تعیین شده بر حسب موضوع مرور شد و نیازهای هر

جدول شماره ۱- معیار های تعیین اولویت های پژوهشی

تغییرات اعمال شده		COHRED		گروه بندی معیارها
امتیاز	تعداد معیار زیرگروه	امتیاز	تعداد معیار زیرگروه	
۱۵	۳	۱۵	۵	ضرورت
۲۱	۷	۲۱	۷	مناسبت
۱۲	۲	۱۲	۴	احتمال موفقیت برای اجرا
۱۲	۴	۱۲	۴	تاثیر نهایی پیامد های پژوهش
۶۰	۱۶	۶۰	۲۰	جمع امتیازات

مناسب بوده و با در نظر گرفتن عدالت و برابری به مشکلات مربوط به سلامتی جامعه می پردازد. سؤال کلیدی این است:

چرا باید این پژوهش را انجام دهیم؟

این گروه دارای هفت معیار شامل، نیازهای جامعه، فراوانی، شدت، روند مشکل، مطابقت با اولویت های ملی، فوریت و تاکید بر عدالت است.

گروه ۳- احتمال موفقیت برای اجرا

هدف از معیار های این گروه ارزشیابی توانایی و وجود منابع مورد نیاز جهت انجام پژوهش بر روی طرح پیشنهادی است. سؤال کلیدی این است:

آیا توانایی انجام این پژوهش وجود دارد؟

این گروه دارای چهار معیار است. دو معیار ظرفیت نظام برای انجام پژوهش و احتمال حمایت مالی در مطالعه ما پذیرفته شد. دو معیار توجیه اقتصادی و توجیه زمانی از این گروه حذف شد و امتیاز آنها به امتیاز دو معیار پذیرفته شده افزوده شد. علت حذف این دو معیار این است که در عناوین و حیطه های پژوهشی تعیین شده مطالعه ما، بودجه مورد نیاز و زمان لازم برای اجرای طرح وجود ندارد تا بتوان در مورد توجیه اقتصادی و زمانی قضاوت نمود. به نظر می رسد که این دو معیار در مرحله تعیین اولویت های پژوهشی مناسب نباشند، مگر اینکه موضوعات پژوهشی با بودجه و برنامه زمانبندی ارائه شده باشد. یادآور می شود در مورد توجیه اقتصادی یک معیار دیگر با عنوان میزان صرفه جویی در هزینه ها در گروه چهار وجود دارد.

همانطور که در جدول فوق دیده می شود، معیار ها به چهار گروه ضرورت، مناسبت، احتمال موفقیت برای اجرا و تاثیر نهایی پیامد های پژوهش تقسیم می شود.

گروه ۱- ضرورت:

معیارهای این گروه، عناوین طرح های پیشنهادی را غربال می کند و طرح های غیرضروری را کنار می گذارد. سؤال کلیدی این است: آیا لازم است این پژوهش انجام شود؟

معیارهای این گروه تعیین می کند که آیا طرح پیشنهادی با جمعیت هدف مناسبت دارد و به تکرار مطالعات گذشته نمی پردازد. این گروه دارای پنج معیار است. سه معیار، شامل مسائل اخلاقی در پژوهش، وجود پاسخ کامل (معتبر، پایا، دقیق و در دسترس) به سؤال مطرح شده و احتمال تائید و حمایت مسئولین که در مطالعه ما پذیرفته شد. دو معیار حقوق بشر و جنبه های حقوقی و قانونی از این گروه حذف شد و امتیاز آنها به امتیاز سه معیار پذیرفته شده افزوده شد. علت حذف معیار مربوط به حقوق بشر، واضح نبودن و نداشتن تعریف مشخص از آن بود و علت حذف معیار تلقی غیر قانونی بودن انجام پژوهش، وجود مرجع دیگری برای ارزیابی حقوقی و قانونی بودن مطالعات در دانشگاه است. به نظر می رسد ممکن است، وجود این دو معیار موجب حذف نابجای یک موضوع پژوهشی شود.

گروه ۲- مناسبت

هدف از معیارهای این گروه حصول اطمینان از این که پژوهش بر روی طرح پیشنهادی برای جمعیت هدف

گروه ۴- تاثیر نهایی پیامد های پژوهش

هدف از معیار های این گروه برآورد فواید حاصل از به کارگیری یافته های پژوهش و تعیین ارزش و کارایی آن است. سؤال کلیدی این است: با انجام این پژوهش چه چیزی نصیب گروه های ذینفع می شود؟

این گروه دارای چهار معیار است. این معیارها شامل: (۱) به کارگیری یافته های پژوهش و استمرار آن، (۲) تاثیر بر وضعیت سلامت جامعه (پوشش جمعیت، کاهش بار یا وسعت مشکل، تاثیر بر وضعیت سلامت در آینده، امکان حل یا تخفیف مسئله یا قابل پیشگیری بودن یا بهبود کیفیت)، (۳) میزان صرفه جویی در هزینه ها، (۴) تاثیر نهایی بر توسعه (میزان مشارکت گروه های بینابینی و ظرفیت سازی برای پژوهش) است. پس از تنظیم و توافق برای معیارها در کمیته راهبردی به هر یک از عناوین و حیطه های پژوهشی آماده شده، بر اساس چک لیست معیارهای ۱۶ گانه، توسط منتخبی از ذینفعان مرکز تحقیقات و چند نفر از خارج از آن امتیاز داده شد. امتیاز کسب شده بین ۱۶ تا ۶۰ بوده که امتیاز ۶۰ به معنی داشتن بیشترین اولویت است. میانگین امتیازات به عنوان امتیاز آن عنوان پژوهشی منظور شد. افراد خارج از گروه شامل متخصصین پزشکی اجتماعی، اپیدمیولوژیست ها، متخصصین آمار، اعضای شورای پژوهشی و متدولوژیست ها، پزشکان عمومی و متخصص غیر هیات علمی، کارشناسان و مدیران بودند. علت انتخاب افراد امتیاز دهنده خارج از گروه آموزشی، نقش تعدیل کننده آنها، اشراف به تمامی معیارها و بی طرفی آنها بود. در این مطالعه به جای امتیاز دهی به عناوین معیارها (ضرورت، مناسبت، احتمال موفقیت برای اجرا، تاثیر نهایی پیامد های پژوهش) به اجزای تشکیل دهنده آنها، یعنی به ۱۶ معیار امتیاز داده شد. تجارب قبلی نویسندگان نشان داده است که استفاده از عناوین گروه های چهارگانه بخصوص در مورد ضرورت و مناسبت نه تنها برداشت های همسان توسط ذینفعان وجود نداشت بلکه با اجزای تشکیل دهنده آن نیز مطابقت نشان نمی داد.

ه- تعیین اولویت های پژوهشی بر اساس بیشترین توافق

در این مرحله با تشکیل کمیته تلفیق، عناوین و حوزه های پژوهشی طبقه بندی شده و با تجمیع عناوین و حوزه های پژوهشی مشترک، اولویت های پژوهشی بر اساس بیشترین توافق و بر حسب بیشترین امتیازات کسب شده فهرست گردید.

مراحل آماده سازی و اجرایی طرح به شرح زیر بود:

۱- تشکیل کمیته راهبردی ۲- اطلاع رسانی و فراخوان از طریق تماس و مکاتبه با ذینفعان ۳- برگزاری کارگاه توجیهی و مراحل اجرایی طرح ۴- اجرای کارگاه های نحوه تعیین اولویت های پژوهشی برای ذینفعان ۵- تشکیل جلسات با اعضای هیئت علمی مرکز تحقیقات به منظور شناسایی و تحلیل افراد ذینفع ۶- اجرای طرح با روش توضیح داده شده.

یافته ها

این مطالعه با مشارکت ۴۹ نفر از اعضای هیات علمی رشته های پزشکی اجتماعی، اپیدمیولوژی، آمار حیاتی، رشته های مرتبط با سلامت عمومی، کارشناسان مرتبط دانشگاه و وزرات بهداشت درمان و آموزش پزشکی، نمایندگانی از محققین غیر هیات علمی، شامل متخصصین و دستیاران پزشکی اجتماعی، اپیدمیولوژی، بهداشت عمومی، دانشجویان پزشکی، کارشناسان حوزه های پژوهش، بهداشت، درمان و رابطین بهداشتی انجام شد. در تنظیم یافته های تحقیق سعی شده است به جای عناوین پژوهشی به بیان حوزه های پژوهشی پرداخته شود تا بتوان تعدادی موضوع و عنوان را در ذیل آن تعریف نمود. هفت حوزه پژوهشی و در مجموع ۳۱ حیطه پژوهشی به عنوان اولویت های پژوهشی مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت تعیین شد (جدول شماره ۲). چون هر یک از حوزه های تعیین شده از چند حیطه پژوهشی تشکیل شده است، در جدول شماره ۳ امتیاز ۳۱ حیطه پژوهشی بر حسب حیطه ها ارائه می گردد.

جدول شماره ۲- لیست اولویت های پژوهشی مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت بر حسب اولویت حوزه ها

حوزه پژوهشی	حیطه پژوهشی
اولویت اول: عوامل خطر تعیین کننده سلامت	<ul style="list-style-type: none"> عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت (اشتغال، درآمد، تحصیلات، امنیت غذایی، مسکن، عدالت) حمایت اجتماعی اپیدمیولوژی عوامل خطر سلامت، ناهنجاری ها، بیماری ها، آسیب ها و حوادث درک، شناخت، آگاهی، نگرش و عملکرد مردم جامعه نسبت به بیماری ها و عوامل خطر سلامت پیشگیری از عوامل خطر بیماریزا، ناهنجاری ها، بیماری ها، آسیب ها و حوادث عوامل خطر مربوط به محیط زندگی و کار
اولویت دوم: عوامل رفتاری مؤثر بر سلامت	<ul style="list-style-type: none"> سبک زندگی سالم (فعالیت بدنی، تغذیه، استرس، دخانیات) و ارتقاء کمی و کیفی سلامت سوء مصرف مواد، داروها، روانگردان ها، دخانیات، الکل و آسیب های وابسته آسیب های اجتماعی، خشونت، بزهکاری اپیدمیولوژی، غربالگری و آموزش ایدز و عفونت های منتقل شونده از راه جنسی
اولویت سوم: سلامت خانواده	<ul style="list-style-type: none"> سلامت مادران (مراقبت ها، فاصله گذاری بین تولد ها، سقط و بارداری ناخواسته، غربالگری) سلامت کودکان (غربالگری، ایمن سازی، مراقبت ها، شیر مادر، تغذیه) سلامت نوجوانان و بهداشت مدارس ازدواج و فرزندآوری بهداشت جنسی سلامت سالمندان
اولویت چهارم: ارتقاء سلامت جامعه	<ul style="list-style-type: none"> تعیین نیازهای سلامت آموزش جامعه، افراد در معرض خطر و بیماران توانمندسازی مردم برای حفظ و ارتقاء سطح سلامت
اولویت پنجم: بیماری های مزمن و سرطان ها	<ul style="list-style-type: none"> عوامل خطر زمینه ساز بیماری های مزمن و سرطان ها تشخیص زودرس، غربالگری و پیشگیری از بیماری های مزمن و سرطان ها کیفیت زندگی بیماران و اعضای خانواده در بیماری های مزمن و سرطان ها توانبخشی، طب سنتی و جایگزین در بیماری های مزمن، حوادث و سرطان ها
اولویت ششم: نظام سلامت و شاخص های حیاتی	<ul style="list-style-type: none"> شاخص های سلامت و بیماری نظام سلامت (مدیریت، اولویت ها و ارزشیابی حیطه های آموزشی، بهداشتی درمانی) خدمات بهداشتی درمانی (ارائه، دسترسی، استفاده، کارایی، رضایت، جنبه های اقتصادی اجتماعی) بار بیماری ها و نظام مراقبت از بیماری ها مشارکت های مردمی، همکاری های بین بخشی حقوق، رضایت و ایمنی مشتریان
اولویت هفتم: پژوهش	<ul style="list-style-type: none"> پژوهش در جمعیت تعریف شده معرف جامعه (Population Lab) توسعه و توانمند سازی مردم برای پژوهش های مبتنی بر جامعه

جدول شماره ۳- امتیاز اولویت های پژوهشی مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت بر حسب حیطه های پژوهشی

اولویت	حیطه های پژوهشی	میانگین امتیاز
۱	اپیدمیولوژی عوامل خطر سلامت، ناهنجاری ها، بیماری ها، آسیب ها و حوادث	۵۶/۷
۲	پیشگیری از عوامل خطر بیماریزا، ناهنجاری ها، بیماری ها، آسیب ها و حوادث	۵۵/۳
۳	عوامل اجتماعی و اقتصادی تعیین کننده سلامت (اشتغال، درآمد، تحصیلات، امنیت غذایی، مسکن، عدالت)	۵۵/۲
۴	پژوهش در جمعیت تعریف شده معرف جامعه	۵۳
۵	سبک زندگی سالم (فعالیت بدنی، تغذیه، استرس، دخانیات) و ارتقاء کمی و کیفی سلامت	۵۱/۶
۶	تعیین نیازهای سلامت	۴۸/۸
۷	درک، شناخت، آگاهی، نگرش و عملکرد مردم جامعه نسبت به بیماری ها و عوامل خطر سلامت	۴۵/۷
۸	سلامت مادران (مراقبت ها، فاصله گذاری بین تولد ها، سقط و بارداری ناخواسته، غربالگری)	۴۵/۲
۹	سلامت کودکان (غربالگری، ایمن سازی، مراقبت ها، شیر مادر، تغذیه)	۴۵/۲
۱۰	سلامت نوجوانان و بهداشت مدارس	۴۳/۸
۱۱	عوامل خطر زمینه ساز بیماری های مزمن و سرطان ها	۴۲/۶
۱۲	تشخیص زودرس، غربالگری و پیشگیری از بیماری های مزمن و سرطان ها	۴۱/۶
۱۳	سوء مصرف مواد، داروها، روانگردان ها، دخانیات، الکل و آسیب های وابسته	۴۰/۴
۱۴	اپیدمیولوژی، غربالگری، آموزش ایدز و عفونت های منتقل شونده از راه جنسی	۴۰
۱۵	شاخص های سلامت و بیماری	۳۹/۴
۱۶	حمایت اجتماعی	۳۸
۱۷	آسیب های اجتماعی، خشونت، بزهکاری	۳۸
۱۸	کیفیت زندگی بیماران و اعضای خانواده در بیماری های مزمن و سرطان ها	۳۷/۱
۱۹	عوامل خطر مربوط به محیط زندگی و کار	۳۶/۹
۲۰	خدمات بهداشتی درمانی (ارائه، دسترسی، استفاده، کارایی، رضایت، جنبه های اقتصادی اجتماعی)	۳۵/۴
۲۱	بار بیماری ها و نظام مراقبت از بیماری ها	۳۵/۱
۲۲	نظام سلامت (مدیریت، اولویت ها و ارزشیابی حیطه های آموزشی، بهداشتی درمانی)	۳۳/۴
۲۳	آموزش جامعه، افراد در معرض خطر و بیماران	۳۳/۵
۲۴	توانمندسازی مردم برای حفظ و ارتقاء سطح سلامت	۳۳/۳
۲۵	ازدواج و فرزندآوری	۳۲/۸
۲۶	بهداشت جنسی	۳۲/۸
۲۷	حقوق، رضایت و ایمنی مشتریان	۳۲/۴
۲۸	مشارکت های مردمی، همکاری های بین بخشی	۲۹/۹
۲۹	سلامت سالمندان	۲۵/۶
۳۰	توانبخشی، طب سنتی و جایگزین در بیماری های مزمن، حوادث و سرطان ها	۲۴/۲
۳۱	توسعه و توانمند سازی مردم برای پژوهش های مبتنی بر جامعه	۲۱/۳

بحث

در این مطالعه ۳۱ اولویت پژوهشی در هفت حوزه مربوط به مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت تعیین شد. حوزه های پژوهشی به ترتیب اولویت شامل عوامل خطر تهدید کننده سلامت، عوامل رفتاری مؤثر بر سلامت، سلامت خانواده، ارتقاء سلامت جامعه، بیماری های مزمن و سرطان ها، نظام سلامت و شاخص های حیاتی و پژوهش می باشد. حیطه های اولویت دار شامل اپیدمیولوژی، پیشگیری، عوامل اجتماعی و اقتصادی تعیین کننده سلامت، سبک زندگی، تعیین نیازها و شاخص های سلامت، سلامت مادران، کودکان، نوجوانان و سالمندان، حمایت و آسیب های اجتماعی، سوء مصرف مواد و الکل، بار بیماری ها و نظام مراقبت بدست آمد. آنچه این پروژه را از پروژه های مشابه دیگر متمایز می نماید، مشارکت بالای ذینفعان و توافق آنها بود. نقطه قوت انتخاب افراد ذینفع به عنوان محور تعیین اولویت های پژوهشی، درگیر کردن خود پژوهشگران به عنوان یک ذینفع اصلی است. در این مطالعه در اعلام اولویت های تحقیقاتی به جای عناوین پژوهشی، حوزه های پژوهشی بیان شده است، این انتخاب موجب می شود که ذینفعان مشارکت کننده در فرآیند این پروژه بتوانند در حیطه گسترده تری در مورد موضوع پژوهشی تفکر نموده و از آن به عنوان نقطه تمرکز استفاده کرده و به گسترش ایده بپردازند. همچنین فرصت تفکر گسترده را برای سایر محققینی که می خواهند با استفاده از لیست اولویت های این پروژه به پیشنهاد طرح تحقیقاتی اقدام نمایند فراهم می سازد و در همان حال عرصه را جهت ابداع ایده های نو تسهیل می کند. مزیت دیگر این روش این است که وجود یک عامل را که در عمل یک مانع مهم در مشارکت بود را نیز برطرف می کند. این مانع عبارت است از ترس از عدم رعایت حقوق معنوی فرد ارائه دهنده عنوان پژوهش است. با استفاده از حیطه های پژوهشی این انگیزه در افراد ایجاد می شود که با عنوان نمودن این حیطه ها زمینه را برای ارائه پروپوزالی با موضوعات پژوهشی مورد نظر خود مهیا نمایند و بدین ترتیب حقوق معنوی و مالکیت معنوی آنها محفوظ باقی بماند. کمترین سودی که محققین و سایر ذینفعان از

فرایند مشارکت در تعیین اولویت های پژوهشی می برند احساس تعلق خاطر به حیطه اعلام شده و تلاش در جهت به عینیت درآوردن آنها است. در این پروژه همانند چند پروژه مشابه دیگر (۲۴ و ۲۶ و ۲۷) به علت اینکه ضرورت تعیین اولویت های پژوهشی قبلاً احساس شده بود و همچنین به علت تعداد اندک ذینفعان و محدود بودن موضوع به یک حیطه خاص انجام مطالعه با سهولت انجام گرفت. در مقابل مطالعه حتمی (۲۸) که در گروه های آموزشی یک دانشکده انجام گرفته است، یک مقاومت در برابر موضوع بیان شده است، بطوریکه از ۲۸ گروه آموزشی تنها ۱۶ گروه با مشکلات فراوان بطور نسبی مشارکت کرده بودند. شاید فضای احساس شده فرایند تصویب طرح ها در آن دانشکده متفاوت است، زیرا یکی از عللی که موجب مقاومت بخصوص در اعضای هیات علمی با سابقه در برابر پژوهش ذکر شده است، تصور محدود شدن پژوهش های آتی به اولویت های تعیین شده بود. در تجربه دیگری که توسط محققین پژوهش حاضر انجام گرفت نیز این مقاومت ها کم و بیش در برخی از گروه ها دیده شد (۲۵).

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۳ حیطه اولویت دار را در مورد عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت شامل اعلام نموده است (۲۹) که در ۱۱ مورد آن به نوعی با اولویت های بدست آمده مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت همخوانی دیده می شود. تاکنون ۱۸ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت در کشور راه اندازی شده است. با بررسی وب سایت های این مراکز اولویت های تحقیقاتی توسط دو مرکز اعلام شده است. بر اساس اولویت های اعلام شده به ترتیب در مرکز تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی بهزیستی ۱۱ محور (۳۰)، دانشگاه علوم پزشکی گیلان ۱۳ حیطه (۳۱) مشابهت وجود دارد. بیشترین حیطه اولویت دار مشابه مربوط به سبک زندگی، سلامت کودکان، ارائه خدمات سلامت، عوامل اجتماعی (اشتغال، تغذیه، تحصیلات، مسکن)، محیط زندگی، حمایت اجتماعی و حوادث است. در گزارش اولویت های تحقیقاتی سلامت در ایران نیز هفت محور تحقیقات نظام سلامت با اولویت های شاخص های سلامت و بیماری، تعیین کننده های اجتماعی سلامت،

به نظر می‌رسد که این پژوهش با مشارکت بیشتر ذینفعان هم از نظر کمی و هم از نظر کیفی نسبت به پژوهش‌های مشابه در سالهای گذشته، با وسعت بیشتری هم نیازهای علمی و هم نیازهای جامعه را نشان میدهد. این مهم گامی است در جهت رفع نقصی که دکتر عزیزی تحت عنوان عدم استفاده از نتایج تحقیقات در جهت رفع نیازهای جامعه (۴) و یا دکتر فرسار تحت عنوان استفاده از نظرات محققین و مدیران اجرایی بصورت ذهنی و بدون استفاده نظام یافته از منابع اطلاعاتی یا نیازسنجی از آن نام بردند (۴۰). انتظار می‌رود یافته‌های این تحقیق بتواند از طریق تخصیص مناسب اعتبارات پژوهشی، با هدایت روند تحقیق به سوی اولویت‌ها، موجب خلق دانش و بکارگیری آن در حل مشکلات، ایجاد انگیزه در محققین، ایجاد بستر و فرهنگ تحقیق و استمرار آن و در نهایت موجب ارتقاء سطح سلامت جامعه گردد.

هیچ مستندی در مورد اولویت‌های پژوهشی مراکز تحقیقاتی اصفهان و شیراز پیدا نشد. حتی در لیست اولویت‌های تحقیقاتی اعلام شده از سوی معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خرداد ۱۳۷۶ (۴۱) هیچ اشاره‌ای به تحقیقات در حیطه عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت وجود ندارد. در مورد دانشگاه‌ها نیز هیچ لیست مستقل مربوط به عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت یافت نشد. می‌توان ادعا کرد که این پروژه اولین فعالیت در نوع خود می‌باشد.

به نظر می‌رسد هدف کاربردی تعیین اولویت‌های پژوهشی هدایت جریان تحقیقات به سوی اولویت‌ها باشد. برای به فعل در آوردن این هدف باید ساز و کار مناسب آن را نیز در نظر داشت. در شرایط فعلی وضعیت پژوهش کشور، شاید توزیع بودجه تحقیقاتی اصلی‌ترین ابزاری باشد که مدیریت پژوهش را در رسیدن به هدف باری نماید. بنابراین نیازمند یک تفکر استراتژیک هستیم که بعد از تعیین اولویت‌ها، پژوهشی با محوریت راهبرد ها و سیاستگذاری، نیازهای پژوهشی مرکز تحقیقات را تعیین نموده و بطور نظام مند بر اساس اولویت‌های تعیین شده سهم هر یک از حیطه‌های پژوهشی را مشخص نماییم. بدیهی است بایستی درصدی از بودجه را برای خلاقیت و نوآوری‌ها و تحقیق بر روی مسایل و

نظام مراقبت، ایمنی، سبک زندگی سالم، سوانح و حوادث، ارائه خدمات همخوانی دارد. همچنین در محور بیماری‌های عفونی و واگیر با ایدز و عفونت‌های منتقله از راه جنسی و در محور بیماری‌های غیر واگیر با اپیدمیولوژی، پیشگیری و تشخیص زودرس، غربالگری بیماری‌های مزمن و سرطان‌ها، سلامت مادران، کودکان و آسیب‌های اجتماعی، در محور تغذیه با امنیت غذایی مشابهت وجود دارد (۳۲-۳۳).

هر چند در حال حاضر اکثر مراکز تحقیقاتی و دانشگاه‌ها اولویت‌های خود را اعلام کرده‌اند ولی اکثر آنها از روش‌های مبتنی بر نظر سنجی بصورت خام استفاده کرده‌اند و یا دامنه استفاده از ذینفعان محدود بوده است. در مقابل دانشگاه‌هایی مانند اراک (۳۴)، چهار محال و بختیاری (۳۵)، اردبیل (۳۶)، بوشهر (۳۷)، کهگیلویه و بویر احمد (۳۸)، و هفت دانشگاه دیگر با یک دستورالعمل واحد و تحت نظارت معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش کشور انجام شد (۳۹). با اینکه در این مطالعات به مشارکت ذینفعان جامعه توجه بیشتری شده است ولی نظر به اینکه دیدگاه نمایندگان جامعه بیشتر به معلول‌ها است تا عوامل خطر و مؤثر بوجود آورنده آنها، در نتیجه این نظرات محدود بوده و عمق کافی ندارد. در نتیجه حاصل این فعالیت‌های با ارزش، تعیین اولویت‌های احساس شده نظام سلامت بود تا اینکه لیست اولویت‌های پژوهشی به منظور تحقیق را به دست آورند. نکته جالب این است که در مقاله آخر آمده است که اعلام حیطه‌های پژوهشی به جای عناوین پژوهشی یک اشتباه مکرر است، ولی خود مطالعه حتی نتوانسته است حیطه‌ها را هم مشخص کند و تنها به ذکر ده واژه اولویت‌دار در یک استان پرداخته است.

در مطالعه دیگری در انتخاب ذینفعان یک راه میانه انتخاب شد تا هم لیست اولویت‌های پژوهشی بدست آمده کاربردی باشد و هم از نظرات سایر ذینفعان بهره‌مندی حاصل شود. با وجود اینکه تلاش شد، تعداد بیشتری از نمایندگان جامعه به عنوان ذینفعان در فرایند اولویت‌سنجی مشارکت داشته باشند ولی در عمل از نظر محتوی نتیجه با ارزشی بدست نیامد (۲۵).

همچنین بتواند با کسب امتیاز هر چه بیشتر از محور حاکمیت و رهبری در خصوص تعیین اولویت های پژوهشی و تعداد طرح های منطبق با اولویت ها در فرآیند ارزشیابی مراکز تحقیقاتی جایگاه مرکز را ارتقاء دهد.

پیشنهادات

۱. برگزاری کارگاه های نحوه تعیین اولویت های پژوهشی برای ذینفعان
۲. اختصاص قسمت عمده بودجه پژوهشی به طرح های پژوهشی دارای اولویت
۳. قرار دادن لیست اولویت ها با اختصاص کد بصورت online

تشکر و قدردانی

وظیفه خود می دانیم از اساتید و همکاران گرامی مشارکت کننده در امتیاز دهی صمیمانه سپاسگزاری نماییم. این مقاله از پایان نامه مقطع پزشکی عمومی استخراج شده است. از مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به خاطر مساعدت و حمایت مالی این پروژه سپاسگزاریم.

مشکلات جدید و فوری در نظر داشت. لازمه موفقیت این روش ضابطه مند بودن و استمرار آن است. بدین معنی که هم به آنچه که برای تخصیص بودجه برای اولویت های تعیین شده پایبند باشیم و هم روند تعیین اولویت ها را ادامه دهیم. حاصل فعالیت ها، اطلاعات و یافته های جدید را به بانک های اطلاعاتی خود افزوده و با به روز کردن اطلاعات هر سال یکبار اولویت های تحقیقاتی را تعیین نماییم.

نتیجه گیری

در این پروژه اولویت های پژوهشی مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با مشارکت همه ذینفعان ممکن بر اساس مدل توصیه شده سازمان جهانی بهداشت COHRED بدست آمد. به نظر می رسد پایایی این اولویت ها در حد متوسط باشد، ولی از نظر روایی اطمینان وجود دارد که بر حسب شرایط اجرای مطالعه، بهترین محتوی بدست آمده است. امید است ارائه اولویت های پژوهشی علاوه بر هدایت موضوعات پیشنهادی به سوی اولویت ها، مورد توجه سیاستگذاران، داوران و تصویب کنندگان طرح های پژوهشی نیز قرار بگیرد تا بتواند به عنوان یک ابزار در جهت استفاده بهینه از منابع محدود مالی عمل نماید.

REFERENCES

1. Global Forum for Health Research. Monitoring Financial Flows for Health Research. Geneva: Global Forum for Health Research; 2001.
2. Research in Developing Countries. Health Research. Oxford: Oxford University Press; 1990. p.45-51.
3. Malekafzali H. Medical research development guideline. Health and Medical Development Conferences, HMDC. Avcina the Great Cultural Institute, 2001, Tehran, Iran.
4. Azizi F. View of medical research in Iran. J Res Med Sci Shahid Beheshti Univ Med Sci 1995; 19(1-2):1-14. (Full Text in Persian)
5. Mohammadi MR, Mesgarpour B. Systemic approach to health research in Iran and the world. Hakim Res J 2002; 5(2):151-67. (Full Text in Persian)
6. Mansoori R. The university and its definition. Rahyaft 2001; 24:16-29. (Full Text in Persian)
7. National management and programming organization. The report of government performance from 1997 to 2001. 2nd ed. The documentation center and publication of National management organization; 2001. p 71. (Full Text in Persian)
8. World Health Organization. Meeting of the WHO Scientific Working Group on Criteria for Setting Health Research Priorities. New Delhi April 2000.
9. A manual for research priority setting using the ENHR strategy. The Council on Health Research for Development, COHRED Document 2000.3. Geneva; 2000. Available from: <http://www.cohred.ch>
10. Ministry of health and medical education. The strategic program of deputy for research and technology. Tehran: 2006. (Text in Persian)

11. Shahid Beheshti University of Medical Sciences. The strategic and development program. Tehran: 2001. (Text in Persian)
12. Shahid Beheshti University of Medical Sciences. The strategic plan of vice-chancellor for research. Tehran: 2007. (Text in Persian)
13. Social Determinants of Health Research Center of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. The strategic plan for research. Tehran: 2013. (Text in Persian)
14. Naghavi M, Jafari N. Mortality in the 29 provinces of Iran in 2004. Fifth book. Vice- chancellor for health, ministry of health and medical education. 1st ed. Tehran: Arvich; 2007. (Text in Persian)
15. Vice- chancellor for health, ministry of health and medical education. The Burden of Disease and Injury in Iran. 1st ed. Tehran: 2007. (Text in Persian)
16. The ministry of health and medical education. The view of health. 1st ed. Tehran: Tabalvor; 2002. (Text in Persian)
17. Naghavi M, Jamshidi HR. Utilization of health services in 2002 of Iran. Vice- chancellor for health, ministry of health and medical education. 1st ed. Tehran: Tandis; 2005. (Text in Persian)
18. Vice-chancellor for research, Shahid Beheshti University of Medical Sciences. The database of research proposal. Tehran: 2008-2013.
19. Central library of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. The database of theses. Tehran: 2003-2013. (Full text in Persian)
20. Shahid Beheshti University of Medical Sciences. The report of performance of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Oct. 2005 to Oct. 2006. Tehran: Loheh Mahfooz; 2006. (Full text in Persian)
21. World Health Organization. Meeting of the WHO Scientific Working Group on Criteria for Setting Health Research Priorities. Report to the regional director. New Delhi: WHO; 2000.
22. Kolahi AA, Tahmoorezadeh S, Gachkar L, Mardani M. Research Priority Setting of Shaheed Beheshti Medical University Infectious Diseases and Tropical Medicine Research Center in 2007. Iran J Clin Infect Dis 2008;3(2):79-87.
23. Kolahi AA, Zahraei SM, Abdi P, Gachkar L. Research Priorities of Network of Infectious and Tropical Disease of Iran in 2009. Iranian Journal of Infectious Diseases and Tropical Medicine 2010; 16(50):9-18. (Full text in Persian)
24. Kolahi AA, Moatamedi MR, Beyranvand MR, Farsar AR, Gachkar L. Research Priority of Cardiovascular Research Center of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2009. Pejouhandeh 2011; 16(4):178-86. (Full text in Persian)
25. Kolahi AA, Sohrabi MR, Abdollahi M, Soori H. Setting research priority in Shahid Beheshti University of Medical Sciences: methods, challenges, limitations. Pejouhandeh 2010;15(4):143-51.
26. Kolahi AA, Dabbagh A, Tahmoorezadeh S. Research Priority Setting for Anesthesiology Research Center of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2010. (Text in Persian)
27. Farsar AR, Khaleghnejad-Tabari A, Sadeghian N, Roozroukh M, Sohrabi MR, Bahadori Monfared A, Kolahi AA. Research Priority Setting for Pediatric Surgery Research Center of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2010. Pejouhandeh 2013;18(3):43-51
28. Hatmi ZN, Mohammadi N, Sedaghat M. Determination research priorities in the medical faculty departments. Tehran Univ Med J 2006; 63(11):913-9. (Full text in Persian)
29. The ministry of health treatment and education. Social Determinants of Health. Available from: <http://sdh.behdasht.gov.ir/index.aspx?fkeyid=&siteid=331&pageid=34754> (Accessed 16 Oct. 2014)
30. Research priority of Social Determinants of Health Research Center for University of Social Welfare and Rehabilitation. Available from: <http://sdh.uswr.ac.ir/index.aspx?fkeyid=&siteid=21&pageid=5877> (Accessed 25 Oct. 2014)

31. Research priority of Social Determinants of Health Research Center of Gilan University of Medical Sciences. Available from: <http://www.gums.ac.ir/sdhrc> (Accessed 25 Oct. 2014)
32. Owlia P, Eftekhari MB, Forouzan AS, Bahreini F, Farahani M, Ghanei M. Health Research priority setting in Iran: Introduction to a bottom up approach. *J Res Med Sci*. 2011 May; 16(5):691-8.
33. Owlia P, Bahreini F, Baradaran Eftekhari M, Ghanei M, Forouzan A, Farahani M. Health research priority setting in Iran. *SISPH* 2011; 9 (2):9-20. (Full text in Persian)
34. Rezaei Ashtiani AA, Hadi MA. Health problem priorities setting in health center of Arak University of Medical Sciences in 2002. *J Arak Univ Med Sci* 2003; 6(23):22-7. (Full text in Persian)
35. Khadivi R, Raeisi R, Habibi Sh, Gaderi S, Shirvani H, Shams F, et al. Capacity building for priority setting in Farrokhsahr population. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2006;8 Suppl 1:37-45. (Full text in Persian)
36. Majidpour A, Amini-Sani N, Adalatkhah H, Sezavar SH, Shabani M, Nemati A, et al. Research Priorities in Health Field in Ardabil Province: An Experience. *Res Sci J Ardabil Univ Med Sci* 2003;3(9):7-21. (Full text in Persian)
37. Imami SR, Tahamtan F, Nabipour I, Azizi F, Zafarmand MH, Nakhaei K. Use of focus groups to assess the health needs of the community for priorities in health research in Bushehr port, I.R. Iran, The Persian Gulf region. *Iran South Med J* 2003; 5(2):176-80. (Full text in Persian)
38. Yazdan Panah B, Pour Danesh F, Safari M, Rezaei M, Ostvar R, Afshoon E, et al. Health research priority setting by needs assessment in Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad province. *Armaghan Danesh Res Sci J Yasuj Univ Med Sci* 2003; 31(8):19-24. (Full text in Persian)
39. Malek-Afzali H, Bahreini FAS, Alaedini F, Forouzan AS. Health system priorities based on needs assessment & stakeholders participation in I.R. Iran. *Hakim Res J* 2007;10(1):13-9. (Full text in Persian)
40. 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. (Text in Persian)
41. Vice- chancellor for research, ministry of health and medical education. The national medical sciences research priorities. First volume, May 1997, Page 21. (Text in Persian)

Original Article

Research Priority Setting for Social Determinants of Health Research Center of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2013

Mohammad-Reza Sohrabi¹, Shahrokh Tahmoreszadeh², Farima Mohammadi³, Ali-Asghar Kolahi¹

1. MD, MPH, Associate Professor of Community Medicine, Social Determinants of Health Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Assistant Professor of Community Medicine, Social Determinants of Health Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Master of Exercise Physiology, Social Determinants of Health Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

* **Corresponding Author:** Ali-Asghar Kolahi; Social Determinants of Health Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Velenjak, Tehran, Iran. Email: a.kolahi@sbmu.ac.ir

How to cite this article:

Sohrabi MR, Tahmoreszadeh S, Mohamadi F, Kolahi AA. Research Priority Setting for Social Determinants of Health Research Center of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2013. Community Health 2014; 1(1):32-44.

Abstract

Background and objective: It is obvious that, because of the lack of resources, we should devote our limited resources to priorities in order to reach an acceptable level of health. The objective of this study was to research priority setting for Pediatric Surgery Research Center; with the participation of all stakeholders.

Material and Methods: This is a Health System Research (HSR) project in order to apply governance and leadership issues with the participation of 41 people including faculty members in Pediatric Surgery Research Center, Shahid Beheshti Medical University and the other pediatric specialists and health system stakeholders as well as the people associated with health system inside & outside the university. This was performed in 2010 using the Council on Health Research for Development (COHRED) model with little change. Based on the model, at first the stakeholders were identified and the field situation of Pediatric Surgery was analyzed. Then, research areas and titles were specified and research priorities were set out by giving scores according to the criteria.

Results: The seven obtained research areas in priority order are included pediatric trauma, pediatric cancers, pediatric urology diseases, undescended testicles in children, developmental genetics & congenital defects, emergency in children and application of laparoscopic surgery in children. Because each of the research areas is composed of multiple subareas, we managed to finally specify 43 research subareas as research priorities. These subareas included epidemiology, risk factors, prevention, screening, diagnosis and treatment. They also included follow-up, complications, knowledge & attitudes of parents, quality of life, economy aspects and data bank for further research.

Conclusion: In this project, research priorities were set out for Pediatric Surgery Research Center of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, with the participation of all the stakeholders based on the recommended model of WHO (COHRED). It seems that the reliability of the priorities is in moderate level, but there is certain validity in obtaining the best content in terms of the study conditions.

Keywords: Research Priorities, Research center, Pediatric Surgery, Children, COHRED