

مروری بر مقالات اخلاق پزشکی منتشر شده در سال ۱۳۹۰ در ایران با در نظر گرفتن استراتژی ملی و نظر کارشناسان اخلاق پزشکی

زهره رحیمی

افشین فرهانچی^۱

چکیده

پژوهش به عنوان یکی از مهم‌ترین زیرساخت‌های توسعه در یک کشور محسوب می‌شود. مقالات منتشر شده علمی نیز نمایی از وضعیت پژوهشی هر کشوری است. فرایند شناخت و توصیف وضعیت فعلی مقالات در هر حوزه‌ای می‌تواند به آسیب‌شناسی و یافتن نقاط ضعف و قوت موجود برای طراحی و اجرای نقشه علمی کمک کند. در این مقاله گامی کوچک در مسیر ترسیم نقشه علمی اخلاق پزشکی کشور برداشته شده است. در این مطالعه مقالات اخلاق پزشکی چاپ شده در مجلات علوم پزشکی سال ۱۳۹۰ در ایران بررسی شده است. عناوین مقالات منتشر شده ۲۹۰ مجله علمی فارسی و لاتین دانشگاه‌های علوم پزشکی و مراکز تحقیقاتی مورد ارزیابی قرار گرفته است. داده‌ها با برنامه استراتژیک اخلاق پزشکی کشور و نظرسنجی کارشناسان اخلاق پزشکی کشور مقایسه شده‌اند. نتایج نشان داد که در سال ۱۳۹۰، ۱۷۴ مقاله اخلاق پزشکی ارائه شده است. بیشترین توجه به موضوع حقوق بیمار و فلسفه اخلاق پزشکی و کمترین توجه به موضوع گروه‌های آسیب‌پذیر و ژنتیک شده است. در حدود ۵۱٪ از مقالات از نوع مروری و تحلیلی و ۴۷٪ از آن‌ها توصیفی هستند. با توجه به اهمیت اخلاق پزشکی و نیازهای فعلی جامعه، برخی از عناوین پژوهشی نادیده گرفته شده‌اند و بالعکس، لذا این ناهمخوانی به بازنگری سیاست‌ها در این حوزه فعالیت نیاز دارند.

واژگان کلیدی

مقاله، اخلاق پزشکی، اولویت کشور، برنامه استراتژیک، نقشه علمی

۱. دکترای بیهوشی و مراقبت‌های ویژه دانشگاه علوم پزشکی همدان. همدان. ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: afarhanchi1970@yahoo.com

مقدمه

امروزه پژوهش به عنوان یکی از اساسی‌ترین زیرساخت‌های توسعه و پیشرفت کشورها محسوب می‌شود. پژوهش‌های هدفمند علاوه بر پاسخگویی به نیازهای جامعه، از انجام پژوهش‌های تکراری و اتلاف وقت، منابع و انرژی جلوگیری می‌کنند و اگر به تولید اطلاعات علمی منجر شود می‌تواند به عنوان یکی از شاخص‌های رشد و توسعه یافتگی جوامع در نظر گرفته شود. اهمیت تولید اطلاعات علمی و نقش انکارناپذیر آن در توسعه پایدار تا بدان حد است که بسیاری از کشورهای پیشرفته دنیا حجم عظیمی از سرمایه‌های ملی خود را صرف توسعه پژوهش و موسسات پژوهشی می‌نمایند (بذرافشان و مصطفوی، ۱۳۹۰، ص ۱). شناخت و ارزیابی وضعیت پژوهشی هر کشور برای برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران پژوهشی و نیز محققان آن کشور امری ضروری است. ممکن است بسیاری از تحقیقات برخاسته از سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و استراتژی مشخصی نباشند و همین می‌تواند مانع از رسیدن به هدفی مشخص و عدم پاسخ به نیازهای اصلی پژوهشی گردد. شناخت وضعیت موجود مستلزم کسب اطلاعاتی از درون داد (بودجه‌های تحقیقاتی و پژوهشگران)، فرایند (نحوه انتخاب، تصویب و اجرای طرح‌های پژوهشی)، برون‌داد (گزارش‌ها و مقالات پژوهشی) و سرانجام اثرگذاری این برون‌داد بر سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌هاست (شریفی و همکاران، ۱۳۸۲، ص ۲).

امروزه بررسی کمی برون‌داد، به ویژه مقالات پژوهشی، یکی از مهم‌ترین شاخص‌های پژوهش و تولید علم شناخته می‌شود. یکی از کارآمدترین شیوه‌های بررسی برون‌داد پژوهشی و بالطبع وضعیت کلی پژوهش، استفاده از مطالعات علم‌سنجی با بررسی مقالات پژوهشی منتشرشده در نشریات علمی است. در این

مطالعات، اندازه‌گیری کمی تولیدات علمی می‌تواند تا حدودی مشخص کند که فراوانی و روند پژوهش‌های هر کشور، هر نهاد، هر رشته علمی و هر فرد چگونه است، پژوهشگران چه زمینه‌ها و چه سؤالاتی را برای پژوهش خود برمی‌گزینند و چه زمینه‌ها و چه سؤالاتی مورد غفلت واقع می‌شوند، پژوهش‌ها را چه کسانی، چه نهادهایی و در چه مراکزی انجام می‌دهند. اگرچه ارزیابی کمی نمی‌تواند و نباید جایگزین ارزیابی‌های کیفی پژوهش‌ها گردد، ولی می‌تواند ابزار مؤثری برای درک بهتر فرایند تحقیقات علمی و تجزیه و تحلیل، توزیع و استفاده از اطلاعات علمی باشد و در عین حال برخی محدودیت‌های ارزیابی‌های کیفی مانند تاثیر سوگیری ارزیابی‌کنندگان، بر یافته‌ها را نداشته باشد.

دو دهه اخیر فرصتی خاص برای توسعه قابل توجه اخلاق زیستی در سراسر جهان بوده است. در این مورد که پیشرفت‌های روزافزون علمی، سؤالات اخلاقی مهمی برای بشر ایجاد نموده است که نیاز به پاسخ‌های کاربردی دارند، توافق وجود دارد. موضوع اخلاق در رشته‌های مختلف علوم که قبلاً با شیوه سنتی پیگیری می‌شد، در حال حاضر به یک موضوع مهم مورد بحث تبدیل شده است (عصاره، ۱۳۷۶ ش، ص ۶۳). تحقیقات بسیاری در حوزه‌های مختلف اخلاق زیستی در کشور ایران در حال اجراست و طی این دو دهه مقالات بسیاری در موضوعات مطرح اخلاق زیستی به چاپ رسیده‌اند (لاریجانی و زاهدی، ۱۳۸۷ ش). هدف غایی مطالعات اخلاقی استقرار تعادلی فراگیر و مدبرانه است. مسائل اخلاقی در پزشکی بی‌نهایت متنوعند و لزوم بازنگری در فناوری‌های نوین را یادآور می‌شوند. عالمان اخلاق نیز باید همواره درباره تمام سطوح نظام اخلاقی‌شان بازاندیشی کنند، ضمن اینکه باید به این نکته توجه داشته باشیم که این دور از انتظار است که بتوانیم چیزی شبیه به یک نظام هماهنگ از اخلاق پزشکی ارائه دهیم (عباسیان و عباسی،

۱۳۸۸ ش.، ص ۸). شاید مهم‌ترین هدف در ارزیابی پژوهش‌ها و تعیین شاخص‌های دقیق کمی و کیفی در این زمینه، بررسی هماهنگی مطالعات با نیازها و حرکت در راستای برنامه‌های توسعه‌ای کشور باشد. پایش و ارزیابی در طی مسیر پژوهشی، ما را به رسیدن به هدف فوق یاری می‌نماید، اما به دلیل عدم وجود بانک اطلاعاتی منسجم برای ثبت و طبقه‌بندی مقالات، بسامد و تنوع هر موضوع مشخص نمی‌باشد و در نتیجه سیاست‌گذاری‌ها قابل تشخیص و بررسی دقیق نیست. مراکز تحقیقات اخلاق با مسئولیت انتشار مقالات پژوهشی فعالین و صاحب‌نظران حوزه اخلاق کشوری در کنار دیگر متولیان انتشار مجلات علمی، منبع معتبر و شناخته‌شده جهت تولیدات علمی در حوزه اخلاق در داخل کشور به شمار می‌آیند.

نهضت تولید علم و جنبش نرم‌افزاری دغدغه اصلی برنامه‌ریزان و متولیان امور علمی و پژوهشی کشور ایران است و بدین منظور، جایگاه خاصی را در برنامه‌های توسعه و سند چشم‌انداز برای آن در نظر گرفته‌اند، به طوری که بر اساس این برنامه‌ریزی‌ها پیش‌بینی می‌کنند که جایگاه علمی و رتبه‌بندی ایران در مشارکت جهانی تولید علم و فناوری در یک روند صعودی بهبود خواهد یافت (نیریا و همکاران، ۱۳۸۵-۷ ش.، ص ۲؛ صبوری، ۱۳۹۰ ش.، ص ۱۶).

برای رسیدن به این هدف مسئولان مربوط برنامه‌ریزی‌های مفصلی انجام داده‌اند تا شاخص‌های علمی و نمایه‌های علمی ایران را افزایش دهند، اما سؤال اصلی این است که روند تولید مقالات اصولاً مترادف یا همخوان با تولید علم بوده است یا خیر؟ (حیدری، ۱۳۸۵ ش.).

پاسخگویی به این پرسش مستلزم بررسی و نگاهی دقیق به برنامه‌ها و اولویت‌های مراکز پژوهشی، آموزشی و انتشاراتی است. در حوزه‌های مختلف علمی، مراکز مرتبط دست به تدوین برنامه‌های استراتژیک و تعیین اولویت‌ها

جهت فعالان عرصه علم کشور می‌زنند که گستره اخلاق پزشکی نیز به عنوان شاخه‌ای از مباحث پزشکی از این قاعده مستثنی نیست. از سوی مراکز تحقیقاتی، انتشاراتی و آموزشی تقسیم‌بندی‌های مختلفی برای موضوعات اخلاق پزشکی طرح می‌شود (دیکسون و همکاران، ۲۰۱۰ م؛ سنگر و وین، ۲۰۰۸ م) و معمولاً هر مرکز یا گروه تحقیقاتی بر اساس شرایط خود اولویت‌های پژوهشی را مشخص می‌کند. به عنوان مثال در سال ۱۳۸۸ مرکز تحقیقات علوم انسانی سلامت در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در ایران ۱۱ اولویت را به عنوان اولویت‌های اصلی پژوهشی خود در زمینه اخلاق پزشکی اعلام کرده است (مرکز تحقیقات علوم انسانی سلامت، ۱۳۸۸ ش). بنابراین لازم است که وضعیت کلی مقالات ارائه شده و فعالیت‌های پژوهشگران حوزه اخلاق پزشکی کشور مشخص‌تر گردیده تا بتوان با طراحی یک نقشه قابل استناد، راهنمای مطلوبی جهت پژوهشگران علاقمند تدوین نمود. در ایران در اولین کارگاه برنامه‌ریزی استراتژیک اخلاق پزشکی در مردادماه ۱۳۸۱ در ایران، یک اولویت‌بندی از موضوعات اخلاق پزشکی (ملک‌افضلی و همکاران) ارائه گردید (لاریجانی، ۱۳۸۳ ش، ص ۱۳۲). اولویت‌بندی دیگری نیز از سوی دکتر باقری در سال ۱۳۹۰ با انجام یک نظرسنجی از کارشناسان و صاحب‌نظران حوزه اخلاق پزشکی کشور استخراج شده است (باقری، ۱۳۹۰ ش، ص ۳).

روش

در این مطالعه توصیفی، به روش تمام شماری اقدام به بررسی تمامی عناوین مقالات چاپ‌شده در سال ۱۳۹۰ در حوزه اخلاق پزشکی کشور ایران شده است. این اطلاعات از طریق مستندات موجود در سایت‌های اینترنتی مراکز دانشگاهی و

تحقیقاتی کسب گردیده است. نشریات مورد بررسی عبارتند از تمامی نشریات دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور که بالغ بر ۲۹۰ مجله بوده است لیست دقیق و کاملی از تمامی مجلات منتشر شده و به روز دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران در فضای مجازی وجود ندارد، لذا نگارندگان با مراجعه به سایت اینترنتی تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ایران، پایگاه SID و بانک مقالات و مجلات Magiran، فهرست مجلات را استخراج نموده‌اند. از این میان ۴ مجله به طور اختصاصی به چاپ مقالات اخلاقی و اخلاق پزشکی می‌پردازند که عبارتند از فصلنامه مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، فصلنامه اخلاق پزشکی مرکز تحقیقات حقوق و اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، فصلنامه علمی پژوهشی اخلاق در علوم و فناوری و مجله انگلیسی اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (مجموعه مجلات اخلاق و تاریخ پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ مجموعه مجلات اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات حقوق، اخلاق و پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ مجموعه مجلات اخلاق در علوم و فناوری، انجمن ایرانی اخلاق در علوم و فناوری). در مقاله ما سه دسته‌بندی از موضوعات اخلاق پزشکی به عنوان مبنا قرار گرفته است که عبارتند از اولویت‌های مباحث اخلاق پزشکی بر اساس برنامه استراتژیک کشوری (لاریجانی، ۱۳۸۳ ش.، ص ۱۳۲)، اولویت‌بندی موضوعات اخلاق پزشکی توسط صاحب‌نظران حوزه اخلاق پزشکی کشور که در مقاله دکتر باقری تحت عنوان اولویت‌های کشوری اخلاق پزشکی در سال ۱۳۹۰ ارائه گردیده است (باقری، ۱۳۹۰ ش.، ص ۳) و دسته‌بندی نگارندگان که از طریق منابع مکتوب و رسمی اخلاق پزشکی شامل کتاب اخلاق زیستی دانشگاه کمبریج، کتاب اخلاق پزشکی دانشگاه کمبریج و **دستنامه** اخلاق پزشکی فدراسیون جهانی پزشکی، تهیه شده است (دونا دیکسون و همکاران، ۲۰۱۰ م؛ پیترو و همکاران، ۲۰۰۸ م؛ ویلیامز جان

دینولد، ۱۳۸۹ ش.). دسته‌بندی موضوعی که نگارندگان مقاله پیشنهاد می‌کنند در نمودار ۱ آمده است. مقالات و پژوهش‌ها از سوی مجلات تحت دسته‌بندی‌های مختلفی قرار می‌گیرند. که عموماً شامل (پژوهشی، مروری، دیدگاهی، گزارش موردی) است. این تقسیم‌بندی بر اساس روش کار مقاله صورت می‌پذیرد. در متن ما نیز مقالات از این نظر تقسیم‌بندی شده‌اند.

در این مطالعه ابتدا تمامی عناوین پژوهشی مقالات منتشر شده در مجلات نامبرده، طبق دسته‌بندی پیشنهادی نگارندگان مورد بررسی قرار گرفته‌اند و بسامد آن‌ها مشخص شده است. حال باید دید با توجه به مقالات ارائه شده در سال ۱۳۹۰، میزان همخوانی بین برنامه استراتژیک، نظر کارشناسان و صاحب‌نظران اخلاق پزشکی کشور و موضوعات ارائه شده در مقالات چقدر است و به بررسی علل ناهمخوانی‌های احتمالی پرداخت.

در این مطالعه مقالات ارائه شده در کنگره‌ها و همایش‌ها به دلایلی که اشاره می‌شود، مد نظر قرار نگرفته‌اند. تهیه مقالات و داوری این نوع از مقالات با دقت نظر و حساسیت‌های خاص مجلات صورت نمی‌پذیرد به ویژه مقالاتی که در قالب پوستر ارائه می‌شوند، در عین حال مقالات مناسب و پخته هر کنگره معمولاً جهت چاپ در نظر گرفته می‌شوند که این دسته طبیعتاً مشمول مطالعه قرار گرفته‌اند. از سوی دیگر محورهای کنگره از سوی هیأت برگزارکننده اعلام می‌گردد و نمی‌تواند نشان دقیقی از گرایش شخصی پژوهشگران به موضوع باشد. اصل و متن کامل این دسته از مقالات معمولاً قابل دسترس نیست و امکان بررسی دقیق آن از سوی عموم وجود ندارد. دست آخر اینکه مقالات چاپ شده در مجلات، داده‌های ماندنی با دسترسی دائم هستند، اما مقالات کنگره‌ها، توجه مخاطبان را به صورت مقطعی و موقت درگیر می‌کنند و بالطبع اثرگذاری دسته قبلی را نخواهند داشت.

نتایج

طبق آمار پایگاه SID ۱۴۰ مجله فارسی و ۲۰۹ نشریه انگلیسی در ایران چاپ می‌شود که با مراجعه به آدرس اینترنتی آن‌ها مشخص گردید برخی از این نشریات در سال ۱۳۹۰ توقف چاپ داشته‌اند. برخی از مجلات انگلیسی - فارسی هستند و متن یکسانی را به هر دو زبان منتشر می‌کنند و برخی دیگر، چاپ انگلیسی را متوقف نموده‌اند، لذا صحت اطلاعات در این پایگاه کمی مورد تردید بود، لذا برای کسب اطلاع از نشریات لاتین به پایگاه داده magiran مراجعه شد و مشخص گردید که ۸۶ نشریه لاتین در سال ۲۰۱۱ به چاپ مطلب پرداخته‌اند که در نهایت ۹ مجله با ارائه ۱۳ مقاله در حوزه اخلاق پزشکی در این سال فعالیت کرده است. جهت کسب اطلاعات دقیق از نشریات فارسی به سایت اینترنتی دانشگاه‌های مربوطه مراجعه گردید که مشخص شد از میان نشریات فارسی این مراکز، ۴۳ نشریه با ارائه ۱۶۰ مقاله در حوزه اخلاق پزشکی فعالیت کرده‌اند. در نهایت از کل مجلات علوم پزشکی، ۱۷،۹ درصد مجلات، مقالات اخلاق پزشکی منشر نموده‌اند (نمودار ۲).

توزیع ۱۷۳ مقاله مورد بررسی بر اساس دسته‌بندی نگارندگان که مبتنی بر ۳ منبع مکتوب می‌باشد در جدول شماره یک آمده است. چنانچه اولیتی برای هیچ یک از موارد دوازده‌گانه تقسیم‌بندی نگارندگان در نظر نگیریم، انتظار داریم هر موضوع در یک تقسیم برابر، از کل ۱۷۳ مقاله اخلاقی حدود ۸٪ که معادل ۱۴ مقاله می‌باشد را به خود اختصاص دهد. اگر بیش از این تعداد در یک موضوع مقاله ارائه‌شده باشد، نشان از بیش توجهی و اهمیت بالای موضوع مربوطه در حوزه مقالات می‌باشد و برعکس اختصاص کمتر از این تعداد، نشان از کم‌توجهی و اولویت اندک موضوع در مقالات محسوب می‌گردد (نمودار ۳).

۱۷۳ مقاله اخلاق پزشکی در سال ۱۳۹۰ از سوی ۵۲ مجله لاتین و فارسی ارائه شده است. ۵۱٪ مقالات از ۲ مجله متعلق به مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی تهران و مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی شهید بهشتی کشور استخراج شده است و مابقی از سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بوده است. از میان این ۵۲ مجله، ۷ مجله (از دانشگاه‌های شهر تهران، مازندران، قم و زاهدان) حداقل ۱۰٪ مقالات خود را به موضوعات اخلاق پزشکی اختصاص داده است. بقیه مجلات که ۴۵ مجله را شامل می‌شود کمتر از ۵٪ مقالات خود را به موضوع اخلاق پزشکی اختصاص داده بودند. مقالات از یک نویسنده تا ۱۰ نویسنده داشته‌اند و به طور متوسط هر مقاله ۴ نویسنده را به خود اختصاص داده است.

نتیجه گیری

با پایان یافتن جنگ، بهتر شدن اوضاع اقتصادی و توجه بیشتر دولت ایران به امر پژوهش، افزایش بیشتر تعامل با جامعه جهانی و بازگشت جمع کثیری از دانشجویان بورسیه‌ها به کشور در خلال سال‌های ۱۳۸۱-۱۳۷۷، روند تولیدات علمی ایران روند رو به رشدی را آغاز کرد (عصاره و ویلسون، ۲۰۰۸ م، صص ۹۹-۸۸) و کشور ایران به یکی از کشورهای خاورمیانه با بیشترین تعداد دانشکده پزشکی تبدیل شد و به همین دلیل روند تولیدات علمی نیز در طی این سال‌ها رو به افزایش بوده است. به هر حال عمده‌ترین مسأله در این ارتباط به کیفیت این تولیدات مربوط می‌شود که عموماً کیفیت بالایی ندارند. به طور کلی می‌توان علت این موضوع را در نبود تمایل یا تشویق نشدن محققان به انجام دادن پژوهش‌هایی با کیفیت قابل قبول، فقدان سیاست‌گذاری‌های مناسب و سازماندهی مطلوب پژوهش در دانشکده‌ها و نبود تمایل به انجام دادن کار گروهی بین محققان ایرانی نسبت داد، اگرچه این دلایل قانع‌کننده به نظر می‌رسند، ولی حقیقت آن است که پژوهش و تحقیقات در کشور ایران با معضلات و مشکلات اساسی دست به گریبان است. چنانچه میزان صحت، اعتبار و کارآمد بودن طرح‌های پژوهشی را فقط به چاپ مقاله‌ای (به هر صورت ممکن) نسبت دهیم ساده‌انگاری و بستن چشم بر روی واقعیت‌های پژوهش در کشور است. با توجه به آنچه گفته شد به نظر می‌رسد که ضروری است به جای تعویض مکرر سیاست‌های پژوهشی و تأکید بر افزایش مقاله‌ها راهکاری پیدا کنیم که تحقیقات ما در فضای سالم رقابتی و با اعتبار هرچه بیشتر انجام شود. فقط قرارگیری رتبه ایران در مکان سی‌وهشتم نباید این تصور را برای ما ایجاد کند که در جهت پیشرفت علم و قرارگیری در کشورهای برتر جهان واقع شده‌ایم، زیرا کشوری مثل ایرلند با جمعیتی حدود ۶/۵ میلیون نفر که

در رتبه سی و نهم و پس از کشور ایران قرار دارد و این اثرگذاری همراه با توسعه همه جانبه بوده که در تمام جنبه های این کشور وارد شده است (پنجه پور، ۱۳۸۹ ش. ص ۱۰).

با توجه به توسعه دانش و فناوری و ایجاد چالش های مطابق با وضعیت و سبک زندگی امروزه بشر، مراکز علمی و پژوهشی نیز درصدد بررسی انطباقی جریان علمی خود و جریان جهانی و مدرن در دنیا هستند (زونگ و کیانگ، ۲۰۱۱ م.). خلا بین وضعیت «هست» و «باید» همچنین فقدان دید تحلیلی و گرایش توصیفی صرف در حوزه پژوهش های اخلاق پزشکی از موارد قابل تأمل این عرصه محسوب می گردد (سالوچ و همکاران، ۲۰۱۲ م.). توجه و تمرکز روی حقوق فردی بیماران، کمیته های اخلاق، موسسات بهداشتی، تخصیص منابع از جمله موضوعاتی است که در مقالات نویسندگان خارجی به آن ها توجه می شود. مهم ترین موضوع پژوهشی بر اساس میزان استنادات طبق تحلیل خوشه های شکل گرفته در نقشه تاریخ نگاری اخلاق پزشکی موضوع «آموزش اخلاق پزشکی و ضرورت آن» بوده است (مکی زاده و عصاره، ۱۳۹۰ ش. صص ۶۵-۷۵).

در نتایج پژوهش ما مشخص شده است که در بررسی همخوانی بین سه اولویت بندی مطرح شده، بین برنامه استراتژیک اخلاق پزشکی کشور ایران، نظر کارشناسان اخلاق پزشکی و موضوع مقالات ارائه شده از نظر اهمیت و اولویت در ۳ موضوع، حقوق و روابط حرفه ای، آموزش و ارتقای اخلاق پزشکی و ژنتیک و مباحث نوین همخوانی وجود دارد.

مباحث نوین از توجه اندکی برخوردار بوده است. این در حالی است که پیوند اعضا به عنوان مباحث نوین اخلاق پزشکی از چالش های عمده کشور می باشد، به طوری که ایران بیشترین میزان مرگ مغزی و کمترین میزان اهدای اعضا را دارا

می‌باشد (روزنامه اعتماد ملی، شماره ۱۳۲، صفحه ۵) و از نظر پیوند اعضا رتبه ۴۲ را در دنیا دارد و خلأ فرهنگ‌سازی به طور جدی در این زمینه احساس می‌گردد (خبرگزاری دانشجویان ایران، ۱۳۹۰ ش.). بین برنامه استراتژیک اخلاق پزشکی کشور ایران و نظر کارشناسان اخلاق پزشکی از نظر اهمیت در ۲ موضوع مباحث پایان حیات و اخلاق بالینی ناهمخوانی وجود دارد (نمودار ۱). این دو موضوع تنها در مقالات پژوهشی از اهمیت قابل توجهی برخوردار است. این ناهمخوانی بین استراتژی و نظر کارشناسان و مقالات می‌تواند ناشی از عواملی چون فضای جهانی اخلاق پزشکی و طرح موضوعات پایان حیات و اخلاق بالینی در سطح جهانی و تاثیر آن روی مقالات داخلی باشد. از سوی دیگر از نظر قابل دسترس بودن، برای افرادی که در حوزه غیر پزشکی فعالیت می‌کنند، مباحث پایان حیات و برای افرادی که در حوزه پزشکی فعالیت می‌کنند، موضوع اخلاق بالینی موضوعی با قابلیت بیشتر اجرایی محسوب می‌گردد. در کنگره‌ها و همایش‌های داخلی نیز این موضوعات به مراتب بیشتر تجویز می‌گردد و مورد توجه است.

بین برنامه استراتژیک اخلاق پزشکی کشور و مقالات ارائه‌شده از نظر اهمیت در ۲ موضوع، کلیات اخلاق پزشکی و پژوهش در اخلاق پزشکی همخوانی وجود دارد، اما کارشناسان اهمیت این ۲ موضوع را کمتر ارزیابی کرده‌اند (نمودار ۱). می‌توان نتیجه گرفت که بین نظر و عمل پژوهشگران در این حوزه ناهمخوانی وجود دارد و اهمیت این موضوعات در ذهن پژوهشگران به قدر کافی درک نشده است یا تنها گروه‌های خاصی که در کمیته‌ها یا در پست‌های اجرایی خاصی هستند اهمیت این موضوعات را به قدر کافی دانسته‌اند. شاید

مجلات زمینه عملی چاپ این موضوعات را بیشتر فراهم می کند یا انجام پژوهش در این دو حوزه ساده تر و عملیاتی تر باشد.

بین نظر کارشناسان اخلاق پزشکی و موضوع مقالات ارائه شده از نظر اهمیت در ۳ موضوع نهادها و سیستم ها، رویکردهای مختلف فرهنگی و مذهبی به اخلاق پزشکی و مباحث مربوط به زنان و کودکان ناهمخوانی وجود دارد (نمودار ۱). در موضوع زنان و کودکان اهمیتی که سیاست گذاران در برنامه استراتژیک برای این موضوع قائل شده اند به مراتب بیشتر است. این افزایش توجه سیاست گذار می تواند به دلیل نگاه جهانی به موضوع زنان و کودکان و ایجاد پرستیژ جهانی در راستای رفع تبعیضات باشد. توجه اندک در مقالات، می تواند به دلیل رویکرد ناخودآگاه و تبعیض آمیز جامعه پژوهشگران ایران - که قاطبه آن را مردان تشکیل می دهند - به موضوع زنان باشد. شاید هم ناشی از فضای غیر قابل دسترس حوزه زنان برای جمع کثیری از مردان پژوهشگر ایرانی به دلیل ممنوعیت هایی که طرح های انطباقی مذهبی در نظام سلامت ایجاد کرده است باشد. این در حالی است که کشور در برخی مباحث این حوزه از جمله سقط، با چالش هایی جدی مواجه است و با تخمین حدود ۱۲۰۰۰۰ (صد و بیست هزار) مورد سقط غیر قانونی در سال، جامعه نیازی جدی را در این خصوص احساس می کند (مجله جوان امروز، ۱۳۹۰ ش.).

از سوی دیگر موضوع تقابل فرهنگی و مذهبی در برنامه استراتژیک از اهمیت کمتری برخوردار بوده است که توجه اندک سیاست گذار می تواند ناشی از فقدان نگاه جامعه نگر سیاست گذاران و توجه اندکی که ایشان به مقوله پراکندگی و تنوع فرهنگ ها دارند، باشد و از سوی دیگر هموار بودن مسیر اجرای پژوهش و

چاپ مقاله در حوزه‌های مذهبی در ایران، در عمل آمار این مقالات را افزایش می‌دهد. همین طور هم که مطالعات نشان می‌دهند بسیاری از مجلات در حوزه اخلاق زیستی نیاز به بازنگری در سیاست‌ها و فرایندهایشان دارند و اصلاحات جدی برای پیشبرد اهداف این حوزه را می‌طلبند (ساوولسکو و وین، ۲۰۰۵ م، صص ۷-۵۹۱). رعایت نیازهای بومی و منطقه‌ای در انتخاب موضوعات پژوهشی، تقویت و توانمندسازی فرآیندهای پژوهشی به منظور حل نیازهای اساسی کشور، حمایت از پژوهش‌های علمی بنیادی، کاربردی و بین رشته‌ای تقاضامحور و مأموریت‌گرا، ترغیب و تشویق تولید علم و توسعه بومی‌سازی علوم، ایجاد و توسعه فضای مناسب و یکسان در ظهور و رشد استعدادهای علمی و پژوهشی در سطح مناطق مختلف کشور به منظور بسط عدالت در توزیع حمایت‌های علمی و پژوهشی از اهداف سیاست‌گذاری‌های کشور در حوزه پژوهش می‌باشد (آیین‌نامه اجرایی طرح اعطای پژوهانه به دانشجویان دکتری بر اساس مصوبه معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری به شماره ۹۷۴۸، ۱۳۸۸ ش، ص ۱).

در سه حوزه اقتصاد و اخلاق پزشکی و اصول اخلاق پزشکی نیز هیچ‌گونه همخوانی بین سه حوزه سیاست، نظر کارشناسان و عمل وجود ندارد (جدول ۱). تضاد جدی بین اهمیت تخصیص منابع در نظر کارشناسان و عمل ایشان نمایان است این موضوع می‌تواند ناشی از این باشد که این پدیده هنوز در حد شعار است. مجلات تمایلی به چاپ چنین موضوعات چالش برانگیزی ندارند. از سوی دیگر این موضوع برای اجرای پژوهش و ارائه در قالب مقاله، نیاز به حضور تخصص‌های متعدد دارد و در آخر بازتاب سریع و گاهی مشکل‌ساز اجتماعی و سیاسی نتایج چنین پژوهش‌هایی مانعی بر مسیر فعالیت در این حوزه است. این در حالیست که در قرن بیستم، تحولات چشمگیر در علم، فناوری و پزشکی به همراه

رشد اقتصادی، زمینه مراقبت‌های بهداشتی و بهبود زندگی بسیاری از مردم جهان را فراهم نموده است. با وجود چنین پیشرفتی، جهان امروز نابرابرتر از جهان ۵۰ سال پیش است. تفاوت در ثروت و سلامت، به طور اجتناب‌ناپذیری گسترش یافته و بیماری‌های عفونی دوباره به یک معضل تهدیدکننده برای میلیون‌ها فقیر تبدیل شده است. دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی یکی از مهم‌ترین معضلات اخلاقی زمان ماست. تمرکز تحقیقات پزشکی باید بر الزاماتی باشد که می‌تواند سلامت بخش بیشتری از جمعیت جهان را بهبود بخشد. مسائل مربوط به رقابت را می‌توان با توجه بیشتر به دیدگاه‌های مختلف جهان بررسی نمود و به ارتباط بیشتر بین پژوهش و مراقبت بالینی و باز تعریف سیاست‌هایی در راستای اصلاح تدریجی استاندارد مراقبت در پژوهش در کشورهای در حال توسعه پرداخت (بناتار و فلچر، ۲۰۰۷ م؛ لارومبی و همکاران، ۲۰۱۱ م.).

باید اشاره نمود که بسیاری از پژوهشگران ایرانی مقالاتی را نیز در نشریات بین‌المللی به چاپ رسانده‌اند که در محدوده سال ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۰ بالغ بر ۴۵ مقاله و توزیع آن به صورت زیر بوده است: پیوند اعضا ۲۲/۵ درصد، کلیات اخلاق پزشکی ۱۱/۲ درصد، آموزش اخلاق پزشکی ۸٪، حقوق و شأنیت بیمار ۸٪ و انتشار مقالات علمی ۸٪ (زاهدی، ۱۳۸۸ ش.).

از سوی دیگر کاربردی کردن مفاهیم اخلاق پزشکی، افزایش آگاهی متناسب با نیازها در رده‌های مختلف پزشکی، ایجاد سیستمی برای دستیابی به موضوعات جدید ضمن بازنگری موضوعات قدیمی، ایجاد جایگاه مناسب منطقه‌ای و بین‌المللی نیز به عنوان بندهایی مورد تأکید در اهداف برنامه استراتژیک اخلاق پزشکی کشور است (لاریجانی، ۱۳۸۳ ش.، ص ۱۳۲). طبق یافته‌های به دست آمده این طرح، ۴۷/۵ درصد پژوهش‌ها جنبه توصیف شرایط موجود، ۵۱/۵ درصد تحلیل از شرایط

و ۱٪ اظهار نقد یا ارائه راهکار عملیاتی در حوزه اخلاق پزشکی کشور بوده است (نمودار ۴). مقالات گزارش موردی نیز با اختصاص درصد صفر در میان مقالات مورد بی‌توجهی واقع شده است. توجه به موضوعات در حوزه توصیف و تحلیل چشمگیر بوده‌اند، اما انتظار می‌رود به دنبال آن، با افزایش راهکار و فضای منتقدانه مواجه باشیم که در عمل شاهد هستیم که مقالات دیدگاهی و کاربردی دچار افت شدید می‌گردند. این تفاوت چشمگیر نیز ما را به تأکید و تمرکز بر کیفیت این تحلیل‌ها و همین‌طور اهتمام نگارندگان در راستای کاربردی کردن ایده‌های خود هدایت می‌نماید. در مجموع اخلاق پزشکی در دنیا با توجه به نشریات و مجلات معتبر، موضوعاتی شامل اخلاقیات، مرور بر اخلاق، روابط پزشک و بیمار، کارآزمایی‌های بالینی، آموزش اخلاق، اخلاق بالینی و سیاست‌های بهداشتی را مورد مطالعه قرار داده است. به نظر می‌رسد که روند جهانی پژوهش‌ها و مقالات در حوزه اخلاق پزشکی در سطح جهان گرایش به سمت کاربردی‌شدن و ارائه موضوعات عملی بالینی دارد که در این خصوص می‌توان تفاوت‌هایی را در برخی نقاط دنیا در رویکرد مقالات اخلاق پزشکی با روند جهانی مشاهده نمود. به طور مثال در چین تأکید بیشتر روی اخلاقیات و آموزش پزشکی می‌باشد (جیانگ و همکاران، ۲۰۱۲ م.).

از زاویه دیگر معمولاً در بررسی مجله‌های هر کشوری مشاهده می‌شود که بیشترین مقالات منتشرشده مربوط به محققان همان کشور است که ممکن است به دلیل هم‌سطح‌بودن تحقیقات انجام‌شده با استانداردهای داوری مقالات در آن کشور باشد (پنجه‌پور، ۱۳۸۹ ش، ص ۱۰۷). با نگاه دقیق‌تری به مجلات داخلی نیز در می‌یابیم انتشارات در ایران نیز از این پدیده مصون نمانده است و هیأت تحریریه و اجرایی مجلات و نشریات بیشترین میزان تولید مقالات را در نشریات خود

داشته‌اند که علاوه بر دلیل فوق جای تأمل دقیق‌تری را برای مخاطبان برجای می‌گذارد. در کل می‌توان نتیجه گرفت که نقشه علمی منطبق با نظر کارشناسان و صاحب‌نظران فعال در این عرصه در ایران وجود ندارد. سیاست‌گذاران علی‌رغم توجه نظری به برخی موضوعات، زیرساخت‌های لازم جهت اجرایی‌شدن این موضوعات را فراهم نمی‌کنند. به طور مثال شاید مجوز چاپ مجلاتی در موضوع توسعه و عدالت بتواند راهکاری عملیاتی برای توجه بیشتر به مباحث اقتصاد سلامت باشد.

موارد زیر از سوی نگارندگان پیشنهاد می‌شود:

- ایجاد بانک اطلاعاتی دقیق و به روز در حوزه اخلاق پزشکی. با توجه به تأکیدی که پیش از این نیز از سوی مسئولین مد نظر بوده است (لاریجانی و زاهدی، ۲۰۰۷ م، ص ۴).

- تدوین نقشه علمی دقیق و کاربردی در حوزه اخلاق پزشکی کشور.

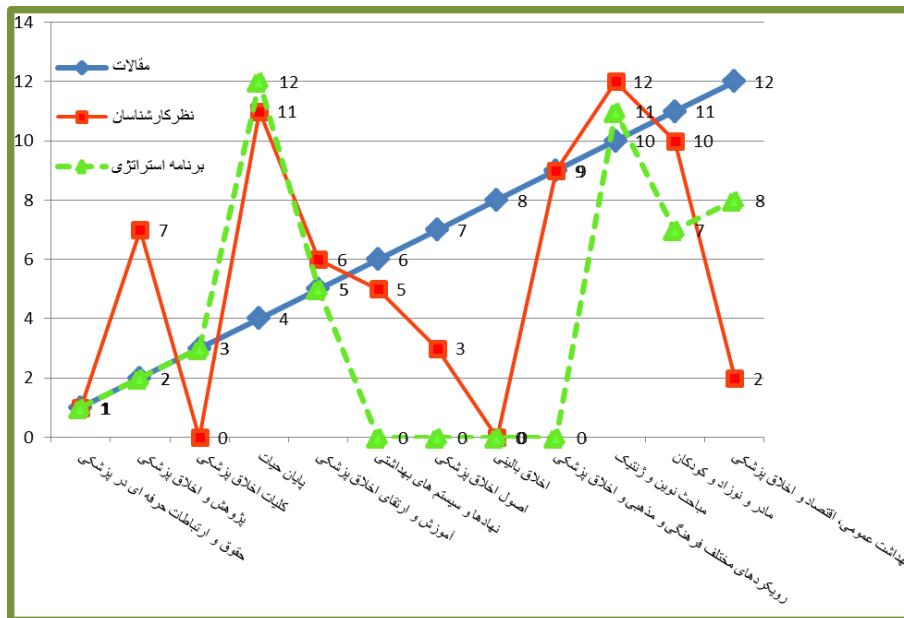
- بازنگری سیاست مجلات و چاپ مقالات و ارائه تسهیلات در حوزه‌هایی که در آن خلأ احساس می‌گردد.

- برگزاری کنگره و همایش در حوزه‌هایی که مغفول مانده است. لازم به ذکر است رویکرد برگزاری کنگره بین‌المللی اخلاق پزشکی در اسفندماه سال ۹۱ در ایران با محوریت باروری می‌تواند گام مهمی در رفع کم توجهی به مقوله مادر و نوزاد باشد.

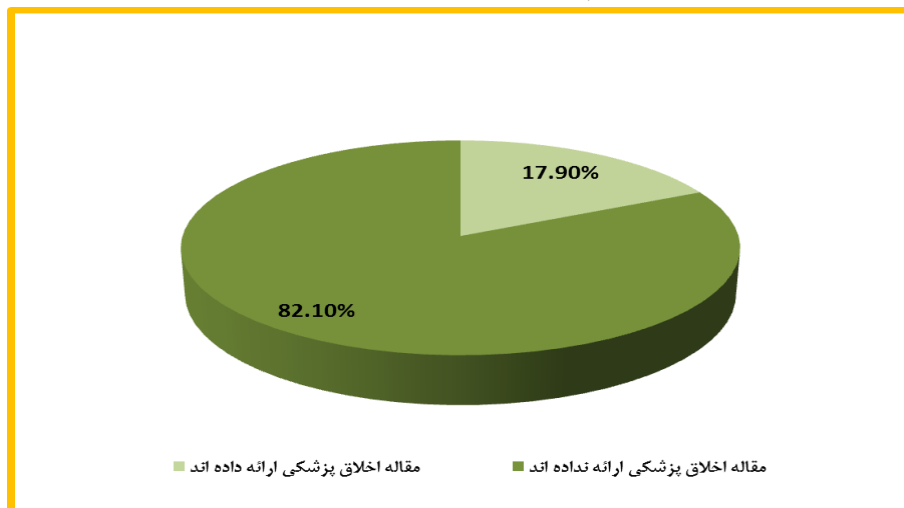
- تأسیس مراکز تحقیقات اخلاق پزشکی که بیشترین درصد تولیدات علمی را در حوزه مربوطه منجر شده‌اند و در کارهای مشابه نیز مورد تأکید بوده‌اند (لاریجانی و همکاران، ۱۳۸۳ ش، ص ۱۰۹).

- ارزیابی‌های مداوم و مقایسه رویکرد داخلی با مسیر جهانی در این حوزه. با توجه به تأکیدی که پیش از این نیز از سوی مسئولین مد نظر بوده است (لاریجانی، ۱۳۸۳ ش.، ص ۱۳۲).
- سرمایه‌گذاری و تأمین اعتبار برای دستیابی آسان علاقمندان و فعالان حوزه اخلاق پزشکی به بانک‌های اطلاعاتی این حوزه در سطوح بین‌المللی.
- نظارت دقیق بر روند جهانی در راستای پایش جریان داخلی در این حوزه و در نهایت بهره‌گیری از شبکه‌های جهانی که صاحب‌نظران نیز بر اهمیت آن تمرکز داشته‌اند (لاریجانی و همکاران، ۲۰۰۸ م.، ص ۶۳۰).

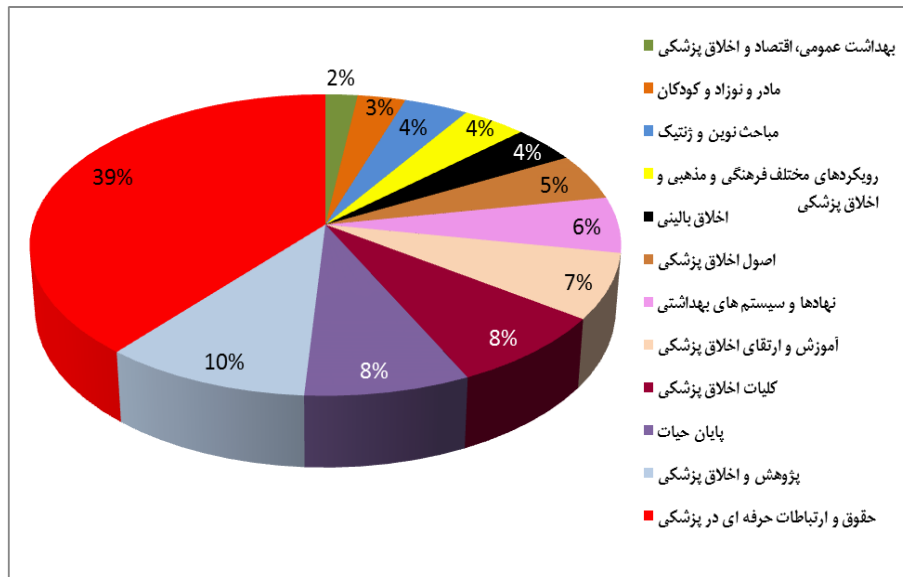
نمودار ۱: تطبیق اولویت‌های برنامه استراتژی، نظر کارشناسان و مقالات در حوزه اخلاق پزشکی



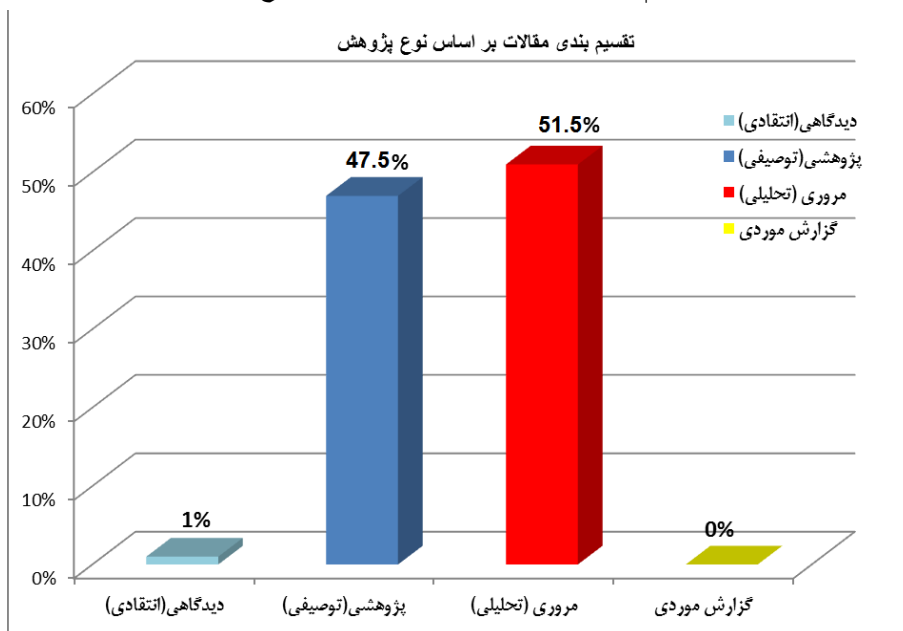
نمودار ۲: تقسیم مجلات علوم پزشکی بر اساس ارائه مقالات اخلاق پزشکی در سال ۹۰



نمودار ۳: سهم هر یک از عناوین دوازده گانه در میان مقالات اخلاق پزشکی منتشر شده در سال ۹۰



نمودار ۴: تقسیم مقالات اخلاق پزشکی کشور بر اساس نوع پژوهش در سال ۹۰



فهرست منابع

منابع فارسی:

- آیین‌نامه اجرایی طرح اعطای پژوهانه به دانشجویان دکتری بر اساس مصوبه معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری. (۱۳۸۸ ش.). شماره ۱/۹۷۴۸.
- باقری، علیرضا. (۱۳۹۰ ش.). اولویت‌های اخلاق پزشکی: نتایج یک مطالعه کشوری، مجله ایرانی/اخلاق و تاریخ پزشکی، ۴(۵): صص ۳۹-۴۸.
- بذرافشان، اعظم، مصطفوی، احسان. (۱۳۹۰ ش.). تحلیل علم‌سنجی ۳۶ سال تولید علم انستیتو پاستور ایران در پایگاه ISI SCIE، فصلنامه مدیریت سلامت، ۱۴ (۴۵): صص ۷-۱۰.
- پنجه‌پور، مجتبی. (۱۳۸۹ ش.). بررسی علم‌سنجی مقالات منتشرشده محققان علوم پزشکی و علوم وابسته در مجلات پاکستانی و ایرانی در فاصله زمانی ۲۰۰۹-۲۰۰۴ م، فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی، ۵۷، صص ۱۰۷-۱۲۳.
- جوان/امروز، افزایش آمار سقط جنین در ایران، ۱۳۹۰/۷/۴.
- <http://javanemrooz.com/news/page-19941.aspx>.
- حیدری، اکبر. (۱۳۸۵ ش.). تحلیلی بر رشد مقالات ایران در مجلات تحت پوشش آی.اس.آی (ISI): چه باید کرد؟، پایگاه اطلاع‌رسانی حوزه، شماره ۸ و ۹.
- <http://www.hawzah.net/fa/magart.html?MagazineID=6280&MagazineNumberID=6293&MagazineArticleID=69806>
- خبرگزاری دانشجویان ایران، ایسنا، ۱۳۹۰/۴/۴، کد خبر ۵-۵۱۴-۹۰۴.
- <http://tums.isna.ir/Default.aspx?NSID=5&SSLID=46&NID=6559>
- روزنامه اعتماد ملی، ایران بیشترین مرگ مغزی و کمترین آمار اهدای عضو را دارد، شماره ۱۳۲، ۸۵/۴/۲۵، صفحه ۵ جامعه.
- <http://www.magiran.com/npview.asp?ID=1139400>.
- زاهدی، لادن ناز. (۱۳۸۸ ش.). بررسی ویژگی‌های مقالات علمی در زمینه اخلاق پزشکی جستجو در اینترنت، دومین کنگره بین‌المللی اخلاق پزشکی ایران.

شریفی، ونداد. رحیمی موقر، آفرین. محمدی، محمدرضا. راد گودرزی، رضا. (۱۳۸۲ ش.). سه دهه پژوهش‌های بهداشت روان کشور: یک بررسی علم‌سنجی، تازه‌های علوم شناختی، ۵ (۳)، صص ۱-۱۵.

صبور، علی‌اکبر. (۱۳۹۰ ش.). تولید علم ایران در سال ۲۰۱۰ م.، فصلنامه نشاء علم، شماره ۲. <http://www.fast-iran.com/far/pdf/sc02/2-2.pdf>.
عباسیان، لادن. عباسی، محمود. (۱۳۸۸ ش.). تبیین پارامترها و راهبردهای اخلاق بالینی در نظام جامع سلامت، فصلنامه اخلاق پزشکی، ۳ (۷): صص ۳۳-۱۱.

عصاره، فریده. (۱۳۷۶ ش.). کتاب‌سنجی، مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، ۴ (۳)، صص ۶۳-۷۴.

لاریجانی، باقر. (۱۳۸۳ ش.). پزشک و ملاحظات اخلاقی، جلد اول، انتشارات برای فردا، صص ۴۱-۱۳۳۲.

لاریجانی، باقر. زاهدی، فرزانه. (۱۳۸۷ ش.). مروری بر دو دهه فعالیت‌های اخلاق پزشکی در ایران، دومین کنگره بین‌المللی اخلاق پزشکی ایران.

لاریجانی، باقر. زاهدی، فرزانه. ملک‌افضلی، حسین. (۱۳۸۳ ش.). تاریخچه و گستره فعالیت‌های اخلاق پزشکی در ایران، مجله دیابت و لیپید ایران، سال چهارم، ۱ (۸): ص ۱۰۹.

مجموعه مجلات اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات حقوق، اخلاق و پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. www.elm.ac.ir.

مجموعه مجلات اخلاق در علوم و فناوری، انجمن ایرانی اخلاق در علوم و فناوری www.iranethics.ir.

مجموعه مجلات اخلاق و تاریخ پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران. www.jme.tums.ac.ir.

مرکز تحقیقات علوم انسانی سلامت. (۱۳۸۸ ش.). اولویت‌های پژوهش در حوزه اخلاق پزشکی، www.mui.ac.ir.

مکی‌زاده، فاطمه. عصاره، فریده. (۱۳۹۰ ش.). تحلیل استنادی و ترسیم نقشه برون‌داده علمی حوزه اخلاق پزشکی در وبگاه علوم در سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۸ م.، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، ۴ (۵)، صص ۶۵-۷۵.

نیرنیا، اکرم. طباطبایی، سیداحمد. موسوی موحدی، علی‌اکبر. (۱۳۸۵-۷ ش.). وضعیت پژوهش علمی ایران در مقایسه با سایر کشورهای جهان اسلام، فصلنامه رهیافت مرکز تحقیقات سیاست علمی کشور، ۱۶ (۳۸): صص ۲۲-۳۰.

ویلیامز جان، رینولد. (۱۳۸۹ ش.). *دستنامه اخلاق پزشکی*، ترجمه نازآفرین قاسم‌زاده و نریمان سپهروند، تهران: انتشارات گپ.

منابع انگلیسی:

- Benatar, SR. Fleischer, TE. (2007). Jun, Ethical issues in research in low-income countries, *Int J Tuberc Lung Dis*. 11(6): 617-23.
- Dickenson, ED. Huxtable, R. Parker, M. (2010). *The Cambridge Medical Ethics Workbook*, second edition.
- Jiang, L. and et al. (2012). Subject, function, and trend in medical ethics research: a comparative study of Chinese and non-Chinese literature using bibliometrics. *Journal of Evidence-Based Medicine*, Vol 5(2).
- Lairumbi, GM. Parker, M. Fitzpatrick, R. English, MC. (2011). *Ethics in practice: the state of the debate on promoting the social value of global health research in resource poor settings particularly Africa*, <http://www.biomedcentral.com/1472-6939/12/22>
- Larijani, B. Zahedi, F. (2007). Medical Ethics Activities and Plans in Iran at a Glance, *Iranian Journal of Allergy, Asthma and Immunology*. 6 (5): 1-4.
- Salloch, S. Schildmann, J. Vollmann, J. (2012). Empirical research in medical ethics: How conceptual accounts on normative-empirical collaboration may improve research practice, *BMC Medical Ethics*. <http://www.biomedcentral.com/1472-6939/13/5>.
- Santa Clara University, Bio And Medical Ethics Articles, <http://www.scu.edu/ethics/practicing/focusareas/medical/articles.html>.

- Savulescu, J. Viens, AM. (2005). What makes the best medical ethics journal?, *J Med Ethics*. 31(10): 591-7.
- Singer, PA. Viens, AM. (2008). *The Cambridge Textbook of Bioethics*, first published.
- Wilson, OF. (2002). *Collaboration in Iranian Scientific Publications*, Libri. 52: 88-98.
- Zahedi, F. Larijani, B. (2008). National bioethical legislation and guidelines for biomedical research in the Islamic Republic of Iran, *Bulletin of the World Health Organization*. 86: 630-4.
- Zhang Qiang, LIZ. (2011). The Summary of Research Papers on Medical Ethics from the Historical View analysis of relevant papers from the journal of chinese Medical Ethicst. *Chinese Medical Ethics*. http://en.cnki.com.cn/Article_en/CJFDTOTAL-XNLX201102005.htm.

یادداشت شناسه‌ی مؤلفان

زهره رحیمی: کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی همدان. همدان. ایران.

افشین فرهانچی: مدرس اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان. همدان. ایران. (نویسنده مسؤول)
پست الکترونیک: afarhanchi1970@yahoo.com

مروری بر مقالات اخلاق پزشکی منتشر شده...

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۷/۱۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۹/۲۰