

## Concepts and Applications of Action Research in Improving the Performance of the Health System: A Guide for Managers

Saber Azami Aghdash<sup>1</sup> , Ahmad Moosavi<sup>2</sup> , Salar Mohammaddockht<sup>3</sup> , Hojatolah Gharaee<sup>4\*</sup> 

<sup>1</sup> Tabriz Health Services Management Research Center, Health Management and Safety Promotion Research Institute, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>2</sup> Department of Health and Community Medicine, Dezfoul University of Medical Sciences, Dezfoul, Iran

<sup>3</sup> Student Research Committee, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>4</sup> Health Center of Hamadan City, Hamadan University of Medical Science, Hamadan, Iran

### ARTICLE INFO

**Article Type:**  
Original Article

**Article History:**  
Received: 24 Jan 2021  
Accepted: 5 Mar 2021  
ePublished: 23 Sep 2021

**Keywords:**  
Health Services Research,  
Action Research,  
Administrative,  
Quality Improvement

### Abstract

#### Background and Objectives

Action research has become popular in health system research and problem solving. The aim of this study was to introduce the concepts and applications of action research in health system.

#### Material and Methods

This study reviewed the related documents and literatures in Persian and English Language through a comprehensive search in web-based resources.

#### Results

This study compares the Simmons model and other methods and provides a successful model for the use of pilot research in the health system.

#### Conclusion

This study recommends utilization of action research in solving health system problems in practice and also for learning in the field.

Azami Aghdash S, Moosavi A, Mohammaddockht S, Gharaee H. Concepts and Applications of Action Research Improving the Performance of the Health System: A Guide for Managers. *Depiction of Health*. 2021; 12(3): 273-285. doi: 10.34172/doh.2021.27. (Persian)

## Extended Abstract

### Background and Objectives

Many experts believed that classic research methods have not been sufficient to help solve numerous problems faced by the health system. Thus, researchers have developed a new approach to this problem called "action research." The results of various studies in different countries have confirmed positive effects of this type of study in improving the performance of the health system. The aim of this study was to introduce the concepts and applications of action research in improving the performance of the health system.

### Material and Methods

The present study is a review of the existing documents and literature. Relevant books and websites were searched through to find various approaches and methods of action research. In order to review action research studies conducted in the field of health and other sectors, valid Persian and English electronic references were reviewed by using the keywords "action research", "health system" and "health" in 2020. At first, definitions and key concepts of action research in the health system were discussed, then the model introduced by Simmons in 1995 for action research, as a comprehensive model, was described and examples of action research studies conducted worldwide, were provided.

### Results

In action research, the researcher with the participation of stakeholders identifies the problems in the system and collects information to solve the problems. Then, in accordance with the conditions of the organization and the solutions provided, the researcher tries to improve the performance. Finally, the results of interventions are evaluated. For this reason, action research is known as a method to improve performance and quality. The Simmons model includes subject identification, data collection, planning, implementation, evaluation and feedback. By summarizing the information obtained, the following steps can be suggested for conducting successful action research in health system: determining the subject of the research, describing the current situation, collecting information, analyzing and interpreting data, selecting and implementing a new solution, collecting information, evaluating the impact of the new action and determining its validity, revising and presenting the final report. Action research includes looking (gathering information and describing the current situation), thinking (discovering what is happening, interpreting it and explaining why and how) and acting (planning, implementing and evaluating). FOCUS PDCA is a proposed model for action research. This model includes 9 steps: finding a problem, organizing the research team,

\* Corresponding author; Hojatolah Gharaee, E-mail: [gharaee.hojat@gmail.com](mailto:gharaee.hojat@gmail.com)

clarifying the process, understanding the causes of change, selecting an item to improve, planning, doing, checking and acting.

### **Conclusion**

One of the most important reasons for the success of and attention to action research is the inadequacy of traditional research in answering basic questions and problems in the field of health, and the reason for this inefficiency is the gap between traditional research and the needs of the health system, a weakness that can be properly addressed by action research. Finally, it is recommended that if health managers are looking to promote standards and improve the health system in practice and in their specific situation, it is better to continue action research. Since action research is one of the most practical and basic types of research that provides real prospects to promote standards and improve the health system by analyzing the existing issues and problems and taking action to solve them.

### **Practical implications of research**

Action research is one of the most central and basic types of research that provides the ground for raising standards and improving the health system by analyzing existing issues and problems and taking action to address them.

### **Ethical considerations**

The ethical and fidelity principles have been observed in the processes of selecting sources, extracting, and also reporting the content of sources and studies.

### **Conflict of interest**

The authors of the article declare that there is no conflict of interest for the authors of the article.

### **Acknowledgement**

The authors of the article thank the Vice Chancellor for Research and Technology of Tabriz University of Medical Sciences for approving and financially supporting this study in the form of project number IR.TBZMED.REC.1397.154.

## مفاهیم و کاربرد اقدام پژوهی در ارتقای عملکرد نظام سلامت: راهنمایی برای مدیران

صابر اعظمی آغداش<sup>۱</sup>، احمد موسوی<sup>۲</sup>، سالار محمددخت<sup>۳</sup>، حجت‌اله قرایی<sup>۴\*</sup>

<sup>۱</sup> مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز، پژوهشکده مدیریت سلامت و ارتقای ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران  
<sup>۲</sup> گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران  
<sup>۳</sup> کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران  
<sup>۴</sup> مرکز بهداشت شهرستان همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

### چکیده

#### زمینه و اهداف

بسیاری از صاحب‌نظران اعتقاد دارند که تحقیقات کلاسیک نتوانسته کمک چندانی به حل مسایل گوناگونی که نظام سلامت با آن روبرو هست بکند. بنابراین محققین برای رفع این مشکل رویکرد جدیدی به نام "اقدام پژوهی" را طراحی کردند. هدف مطالعه حاضر معرفی مفاهیم و کاربردهای اقدام پژوهی در ارتقای عملکرد نظام سلامت می‌باشد.

#### مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مرور کتابخانه‌ای می‌باشد. به‌منظور بررسی روش‌های مختلف اقدام پژوهی کتاب‌ها و وب‌سایت‌های مرتبط مورد جستجو قرار گرفت. به‌منظور بررسی مطالعات اقدام پژوهی صورت گرفته در حوزه سلامت و سایر حوزه‌ها نیز مراجع الکترونیکی معتبر داخلی و خارجی از طریق به‌کارگیری کلیدواژه‌های "اقدام پژوهی"، "سلامت"، "سیستم سلامت" و "بهداشت" در سال ۲۰۲۰ مورد بررسی قرار گرفتند.

#### یافته‌ها

در ابتدا به تعاریف و مفاهیم کلیدی اقدام پژوهی در نظام سلامت پرداخته شده است و سپس مدل معرفی شده توسط سیمونز در سال ۱۹۹۵ برای اقدام پژوهی، به‌عنوان یک مدل جامع و کامل، تشریح و مثال‌هایی از مطالعات اقدام پژوهی انجام گرفته ارائه شد. مدل سیمونز شامل مراحل تشخیص موضوع، جمع‌آوری اطلاعات، برنامه‌ریزی، اجرا، ارزیابی و بازخورد می‌باشد. با جمع‌بندی مراحل مختلف می‌توان مراحل زیر را برای انجام یک اقدام پژوهی موفق در حوزه سلامت پیشنهاد کرد: تعیین موضوع اقدام پژوهی، توصیف وضعیت موجود، گردآوری اطلاعات، تحلیل و تفسیر داده‌ها، انتخاب و اجرای راه حل جدید، گردآوری اطلاعات، ارزیابی تأثیر اقدام جدید و تعیین اعتبار آن، تجدیدنظر و ارائه گزارش نهایی.

#### نتیجه‌گیری

از مهم‌ترین دلایل موفقیت اقدام پژوهی، ناکارآمدی تحقیقات سنتی در پاسخ‌گویی به سوالات و مشکلات اساسی حوزه سلامت می‌باشد و دلیل این ناکارآمدی فاصله بین تحقیقات سنتی و نیازهای نظام سلامت می‌باشد، نقطه ضعفی که می‌تواند توسط اقدام پژوهی به نحو مناسبی برطرف گردد. در نهایت توصیه می‌شود اگر مدیران حوزه سلامت به دنبال ارتقای استانداردها و بهبود وضعیت نظام سلامت در عمل و موقعیت خاص خود هستند، بهتر است به سراغ اقدام پژوهی بروند.

### اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۰۵

پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۱۵

انتشار بر خط: ۱۴۰۰/۰۷/۰۱

کلیدواژه‌ها:

تحقیقات نظام سلامت،

اقدام پژوهی،

مدیریت،

ارتقای کیفیت

### مقدمه

در طی سال‌های گذشته روش‌های مختلفی در تحقیقات کلاسیک در نظام سلامت به‌کار گرفته شده است. با این وجود دستاوردها و نتایج قابل توجه این تحقیقات به دلیل فاصله‌ای که بین پژوهش و عمل دارند در حد قابل انتظار نبوده‌اند. بنابراین محققین برای رفع این مشکل رویکرد جدیدی به نام "اقدام پژوهی" (Action Research) را طراحی کردند.<sup>۱</sup> این رویکرد مطالعه یکی از رویکردهای مطالعات کیفی می‌باشد که رویکردی است

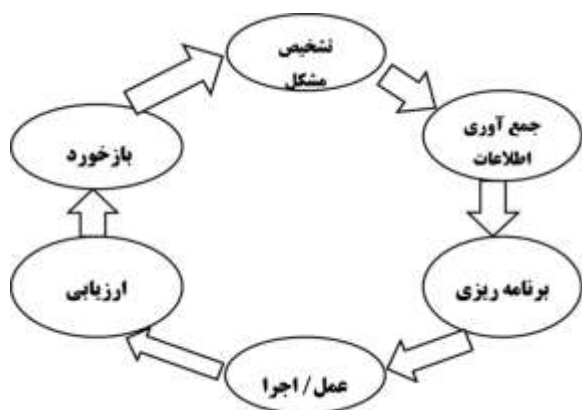
مشارکتی با مداخله افراد درگیر در یک موقعیت یا فرآیند خاص با هدف برطرف نمودن مشکل و بهبود عملکرد.<sup>۲</sup> اقدام پژوهی یا تحقیق عملکردی که با هدف تحلیل مسائل و مشکلات موجود و اقدام جهت برطرف نمودن آن‌ها در سال‌های اخیر در نظام‌های سلامت مطرح شده است یکی از محوری‌ترین و اساسی‌ترین انواع پژوهش‌ها می‌باشد.<sup>۳</sup> اقدام پژوهی نوعی تحقیق است که توسط خود افراد درگیر در یک مسئله و برای حل یا کاهش آن

\* نویسنده مسئول: حجت‌اله قرایی، آدرس ایمیل: gharae.hojat@gmail.com

تغییر وضعیت نامطلوب و رسیدن به وضعیت نسبتاً مطلوب و در نهایت بهسازی کارها در محیط شغلی‌شان به‌کار می‌برند.<sup>۱۲</sup> اقدام‌پژوهی نوعی تحقیق است که توسط خود افراد درگیر در یک مسئله و برای حل یا کاهش آن انجام می‌گیرد.<sup>۱۳</sup> در اقدام‌پژوهی، پژوهشگر با مشارکت ذی‌نفعان و صاحبان فرآیند مساله یا مشکل موجود در سیستم را شناسایی می‌کند و برای حل مشکل یا بهبود عملکرد، اقدام به جمع‌آوری اطلاعات می‌کند و سپس متناسب با شرایط سازمان و راهکارهای ارائه شده، اقدام به رفع مشکل یا بهبود عملکرد نموده و از نتایج اقدام ارزیابی به‌عمل می‌آورد. به همین دلیل، اقدام‌پژوهی به عنوان روشی برای ارتقای عملکرد و بهبود کیفیت شناخته شده است.<sup>۱۴</sup> کمیز (Kemmis)<sup>۱۵</sup> در تعریف اقدام‌پژوهی تاکید دارد که با پیوند دو اصطلاح «اقدام» و «پژوهش» چهره اصلی این روش نمایان می‌شود. پژوهش در حین عمل، به‌عنوان وسیله‌ای است برای بهبود کار و ابزاری برای ارتقای سطح دانش.

### مراحل اقدام‌پژوهی

برای انجام اقدام‌پژوهی با توجه به ماهیت آن روش کاملاً استنادردی وجود ندارد و هر فرد می‌تواند با توجه به آمادگی خود یک روش را انتخاب و براساس آن کار خود را دنبال کند. یکی از مدل‌های ساده و کاربردی توسط سیمونز (Simmouns) در سال ۱۹۹۵ معرفی شده که مراحل آن در شکل ۱ نشان داده شده است. این مدل با تشخیص مشکل شروع شده و به بازخورد نتایج مطالعه ختم می‌شود. نکته‌ای که در این شکل باید به آن توجه شود این است که این مدل مانند یک چرخه بوده که نقطه پایانی ندارد. به‌طوری که بعد از شناسایی و ارتقای یک مشکل و بازخورد نتایج آن، این چرخه دوباره تکرار خواهد شد.



شکل ۱. مراحل اقدام‌پژوهی (Simmouns)

انجام می‌گیرد. عمل محور اساسی در این نوع تحقیق است.<sup>۱۶</sup> نتایج این نوع پژوهش حقیقی و واقعی بوده و قابلیت کاربرد دارد و فاصله بین نظریه یا تئوری با عمل را از بین می‌برد. با فرهنگ ارائه‌دهندگان و دریافت‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی سازگار بوده و خلاقیت و نوآوری را در نزد آن‌ها نهادینه می‌کند.<sup>۱۷،۱۸</sup>

نتایج مطالعات مختلف در کشورهای مختلف دنیا نشان‌دهنده تاثیر مثبت این طرح در رفع مسائل و مشکلات حوزه سلامت می‌باشد.<sup>۱۹</sup> در ایران نیز مطالعات فراوانی در مورد تاثیر استفاده از این روش برای حل مشکلات و فرآیندها در حوزه سلامت و سایر حیطه‌ها وجود دارد.<sup>۲۰-۲۱</sup> به‌طور مثال موسی‌زاده و همکاران با استفاده از روش اقدام‌پژوهی فرآیندهای اداری و مالی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز را ارتقا بخشیدند.<sup>۲۲</sup> با توجه به اینکه کاربرد روش تحقیق «اقدام‌پژوهی» در حوزه سلامت در سطح جهان و به‌ویژه در محافل علمی ایران، شیوه‌ای جدید است لازم به نظر می‌رسد که این شیوه پژوهشی از لحاظ تعریف، مراحل، اهداف و سایر جنبه‌ها مورد بررسی قرار گیرد تا پژوهشگران در نظام سلامت در موارد مورد نیاز از این روش تحقیق به نحو مناسب استفاده کنند. لذا هدف مطالعه حاضر معرفی، بررسی مفاهیم و کاربردهای اقدام‌پژوهی در ارتقای عملکرد نظام سلامت می‌باشد.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه در سال ۲۰۲۰ به روش مرور کتابخانه‌ای انجام گرفت. به‌منظور بررسی روش‌های مختلف اقدام‌پژوهی کتاب‌ها و وب‌سایت‌های مرتبط مورد جست‌جو قرار گرفت. به‌منظور بررسی مطالعات اقدام‌پژوهی صورت گرفته در حوزه سلامت و سایر حوزه‌ها نیز مراجع الکترونیکی معتبر داخلی و خارجی از طریق به‌کارگیری کلیدواژه‌های «اقدام‌پژوهی»، «تحقیق در عمل»، «تحقیق مشارکتی»، «سلامت»، «سیستم سلامت» و «بهداشت» در سال ۲۰۲۰ مورد بررسی قرار گرفتند. در ابتدا به تعاریف و مفاهیم کلیدی اقدام‌پژوهی در نظام سلامت پرداخته شده و سپس مدل معرفی شده توسط سیمونز در سال ۱۹۹۵ برای اقدام‌پژوهی، به‌عنوان یک مدل جامع و کامل، تشریح و مثال‌هایی از مطالعات اقدام‌پژوهی انجام گرفته ارائه شده است.

### یافته‌ها

اقدام‌پژوهی به معنی پژوهش در عمل است. پژوهش در عمل نوعی از مطالعه و بررسی است که افراد برای

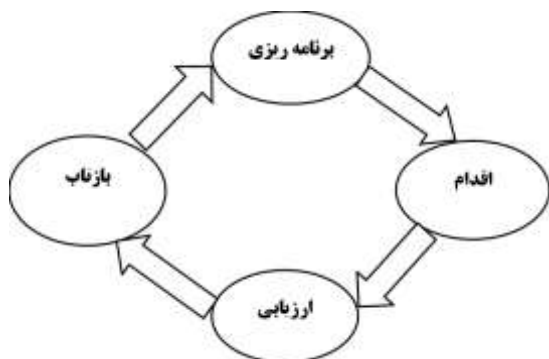
- برای اجرای راه حل جدید "برنامه ریزی" کنید. چه فعالیت‌هایی؟ چگونه؟ با چه امکاناتی؟ چه زمانی؟ با چه وسایلی؟

۶- گردآوری اطلاعات " شواهد دسته دوم": شواهد دسته دوم "قضاوتی و ارزیابی" است. برای این که ثابت کنید ادعایی که درباره عمل جدیدتان دارید، منطقی و درست است؛ باید شواهد و مستندات داشته باشید. دلایلی که مبین اصلاح به وجود آمده در کار شما باشد. ممکن است ادعا کنید با روش جدید شما میزان عفونت بیمارستانی را کاهش داده‌اید، این ادعا زمانی قابل قبول است که میزان عفونت بیمارستانی قبل و بعد از اجرای راهکار جدید مقایسه شود.

۷- ارزیابی تأثیر اقدام جدید و تعیین اعتبار آن: در این مرحله نیز مانند مرحله چهارم داده‌ها را تفسیر و تحلیل می‌کنیم. از خودمان می‌پرسیم این داده‌ها نشانگر چه تغییراتی هستند؟ آیا پیشرفتی را نشان می‌دهد؟ به چه دلیل؟ در چه زمینه‌ها و مواردی پیشرفت بوده است؟ (با شواهد) با پرسش‌های مشابه تا نتیجه اقدام جدید را به کمک شواهد منطقی ارزیابی کنیم. اگر نتیجه مثبت بود، این اقدام را به عنوان یک تغییر یا راه حل جدید ادامه می‌دهیم و در غیر این صورت به راه‌های دیگر می‌اندیشیم.

۸- تجدیدنظر و دادن گزارش نهایی (اطلاع‌رسانی): پس از اعتباریابی و ایجاد تغییرات و اصلاحات لازم، به انتشار یافته‌ها می‌پردازیم. در این مرحله می‌توانید گزارشی از آنچه تاکنون یاد گرفته‌اید، نقش دیگران در این تحقیق، روش‌های کار، نتایج و سایر موارد ارائه نمایید.

با جمع‌بندی و خلاصه کردن مدل‌ها و روش‌های مختلف انجام اقدام پژوهی، به مدل کلی و خلاصه شده‌ای که در شکل ۲ نشان داده شده است، می‌رسیم.



شکل ۲. مدل / مراحل کلی اقدام پژوهی

در جدول ۱ مراحل و گام‌های ریز و جزئی برای انجام اقدام پژوهی براساس مدل کلی ارائه شده در شکل ۲ ذکر

صرف نظر از مدل‌ها و روش‌های مختلف به نظر بسیاری از متخصصان حیطه اقدام پژوهی، طی مراحل زیر برای انجام یک اقدام پژوهی موفق ضروری به نظر می‌رسد. ۶، ۱۲، ۱۶، ۱۷

۱- مشخص کردن موضوع و عنوان پژوهش (تشخیص مشکل): موضوع یا عنوان انتخاب شده برای مطالعه باید دارای ویژگی‌های زیر باشد:

- مرتبط بودن موضوع با شغل / وظیفه پژوهشگر
- قابل تحقیق و بررسی بودن
- توانایی انجام و اجرای تحقیق
- مورد علاقه بودن موضوع
- با اهمیت بودن موضوع
- منابع اطلاعاتی کافی در دسترس باشد

۲- توصیف وضعیت موجود و تشخیص مسئله: به بررسی و توصیف وضعیت کنونی و شرایط موجود اشاره دارد.

مثلاً: بیماری‌ها و مشکلات شایع در منطقه کدامند؟ وضعیت نیروی انسانی و امکانات برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی درمانی چگونه است؟ و سایر سوالات مشابه

۳- گردآوری اطلاعات "شواهد دسته اول": شواهد دسته اول، "تشخیصی" و بیان دلایل منطقی برای مشکل بوده و هدف از جمع‌آوری آن‌ها مشخص کردن وضع موجود به کمک داده‌ها و شواهد می‌باشد.

- چه نوع داده‌ها باید جمع‌آوری شود؟

- از چه منابع و مراجعی می‌توان این داده‌ها را کسب کرد؟

- از چه روش‌هایی باید برای گردآوری داده‌ها استفاده کرد؟

۴- تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها: منظور از تفسیر، تبیین و تشریح معانی نهفته در دل داده‌هاست، برای فهم جامع و روشن معانی و مفاهیم، شناسایی مطالب ضد و نقیض، چگونگی روابط متقابل رخدادها، طبقه‌بندی و تعیین چارچوب منطقی و عقلانی واقعیات انجام این تحلیل‌ها و تفسیرها ضروری می‌باشد.

روش تجزیه و تحلیل مفاهیم: مشابه الگوی ترسیم مفاهیم است. در این روش به مشکل اصلی، ریشه‌های اصلی مشکل، نتایج و عواقب منفی و دیگر نتایج مهم توجه می‌شود.

۵- انتخاب و اجرای راه حل جدید:

- در انتخاب روش جدید شتاب نکنید.

- به یاد داشته باشید مسئولیت و تعهد اجرا و

نتیجه‌گیری این تحقیق با شماست.

- شکست معنی ندارد، در صورت نتیجه ندادن،

راه‌های دیگر را بیازمایید.

- هرچه اطلاعات موثق‌تر باشد امکان پذیرش و نتیجه

دادن آن بیش‌تر است.



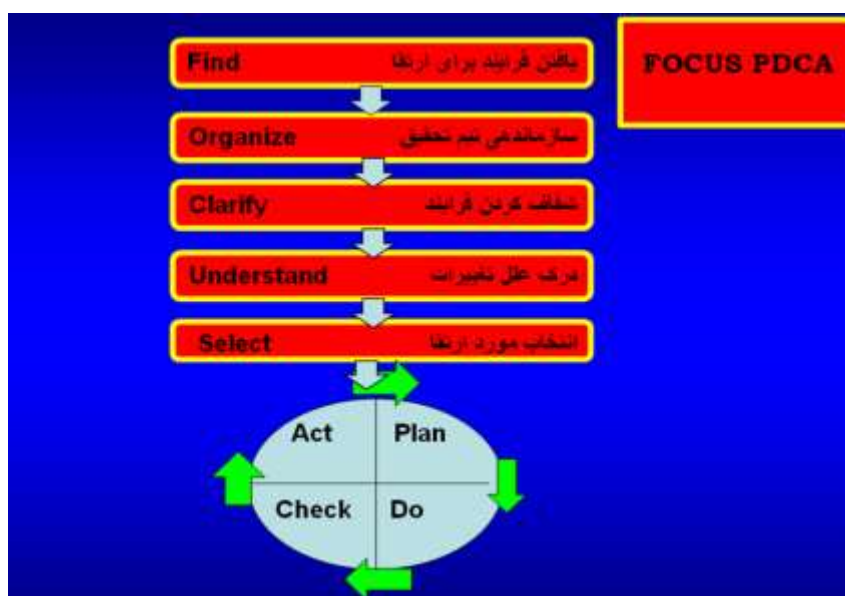
شده است که شامل ۶ مرحله و ۱۶ گام می‌باشد. این می‌باشند.<sup>۱۸</sup> گام‌ها به عنوان راهنمای عمل برای انجام اقدام پژوهی

جدول ۱. خلاصه گام‌ها بر اساس مدل کلی اقدام پژوهی

حلقه‌ها	مراحل	گام‌ها
مرحله مقدماتی	گام اول: انتخاب زمینه پژوهش	گام دوم: مطالعه اسناد و مدارک مربوط با موضوع
	گام سوم: تدوین طرح و فراهم ساختن مقدمات اجرایی	گام چهارم: تصویب طرح
مرحله آماده‌سازی شرایط	گام پنجم: درک شرایط و تعامل با مدیران و سیاست‌گذاران	گام ششم: دعوت از شرکت‌کنندگان و اعضای تیم پژوهش
	گام هفتم: توجه به جنبه‌های اخلاقی موضوع و دعوت از ناظرین بالقوه	
مرحله تدوین برنامه	گام هشتم: شناسایی و تشخیص جنبه‌های اصلی مورد نیاز برای اقدام و بهبود	گام نهم: بیان وضعیت مطلوب، استانداردها و شاخص‌های مورد نظر
	گام دهم: جمع‌آوری اطلاعات از وضع موجود (شواهد دسته اول)	گام یازدهم: ارائه و ارزیابی گزینه‌های ممکن برای اقدام و بهبود شرایط
اقدام	مرحله اقدام	گام دوازدهم: اجرای برنامه/ راه‌حل انتخاب شده
ارزیابی	مرحله مشاهده	گام سیزدهم: جمع‌آوری داده‌ها از تاثیر برنامه (شواهد دسته دوم)
بازتاب	مرحله تحلیل و تعدیل	گام چهاردهم: تحلیل شواهد تاثیر برنامه و تهیه گزارش اولیه
		گام پانزدهم: جمع‌آوری نظرات ناظران و مشارکت‌کنندگان و تهیه گزارش نهایی
		گام شانزدهم: ارزیابی نهایی برنامه

مورد برای ارتقاء در واقع همان مراحل تشخیص مشکل و جمع‌آوری اطلاعات در مدل Simmonds می‌باشد. چهار مرحله بعدی این مدل یعنی برنامه‌ریزی، اقدام، کنترل و پیاده‌سازی نیز معادل ۴ مرحله بعدی مدل Simmonds یعنی مراحل برنامه‌ریزی، اجرا، ارزیابی و بازخورد می‌باشد.

FOCUS PDCA یک مدل پیشنهادی برای انجام اقدام پژوهی: این مدل شامل ۹ مرحله می‌باشد که در شکل ۳ نشان داده شده است. ۵ مرحله اول این مدل یعنی مراحل پیدا کردن مشکل، سازمان‌دهی تیم تحقیق، شفاف کردن فرآیند، درک علل تغییرات و انتخاب مورد ارتقاء



شکل ۳. FOCUS PDCA یک مدل پیشنهادی برای انجام اقدام پژوهی

قبل برداشت می‌شود، اقدام پژوهی با وجود اینکه از جنس پژوهش بوده و وجه مشترک زیادی با سایر انواع

تفاوت تحقیق اقدام پژوهی و تحقیق مداخله‌ای: همان‌طور که از تعاریف و توضیحات ارائه شده در مراحل

تفاوت‌های اقدام‌پژوهی با مطالعات مداخله‌ای نشان داده شده است.<sup>۱۲</sup>

پژوهش‌ها دارد ولی تفاوت‌های اساسی زیادی با سایر انواع تحقیقات مرسوم دارد. در جدول ۳ مهمترین

جدول ۲. تفاوت اقدام‌پژوهی با تحقیق مداخله‌ای

متغیر	اقدام‌پژوهی	تحقیق مداخله‌ای
نقش محقق	کاملاً فعال	غیرفعال و ناآگاه
نوع دستکاری	متنوع	ثابت
گروه مطالعه	گروه درگیر	شاهد و مورد
نقش نمونه‌ها	فعال و ارزشمند	ابزار تحقیق
برنامه مداخله	قابل تغییر	ثابت و طراحی قبل
نوع ارزیابی	کیفی و مستمر	کاملاً کمی و در انتها
قابلیت تعمیم	بیشتر منحصر به شرایط پژوهش	قابلیت تعمیم عام دارد

می‌خورد. به همین دلیل انتظار می‌رود در روش‌شناسی اقدام‌پژوهی سوگیری کم‌تری وجود داشته باشد.

۴- افزایش روایی اقدام‌پژوهی از طریق انجام یک کار معنادار:

در اقدام‌پژوهی، معنایی که افراد به موقعیت‌ها می‌دهند انگیزه مشارکت آن‌ها را تشکیل می‌دهد. معنادار بودن اقدام‌پژوهی برای افراد شرکت‌کننده می‌تواند اهتمام آن‌ها را برای انجام کار بهینه افزایش دهد و کیفیت کار را تا حدی تضمین کند. اقدام پژوهان مانند کارمندی که از طرف دیگران برای انجام پژوهش و عمل مأموریت یافته باشند، عمل نمی‌کنند، بلکه مانند ارباب و کارفرما در پی انجام مأموریت‌هایی هستند که خود آن‌ها تعیین کرده‌اند؛ یعنی اقدام‌پژوهان به جای اینکه پژوهش را برای دیگران انجام دهند، برای خودشان انجام می‌دهند.

۵- افزایش روایی اقدام‌پژوهی از طریق تلاش برای پایدار کردن پیامدها:

اقدام‌پژوهی این ظرفیت بالقوه را دارد که اعضای خود را به انجام اصلاحات مداوم متعهد سازد؛ هر چند که ممکن است از یک همکاری موقت و محدود آغاز شود و در نهایت به مشارکت فراگیر و پایدار منجر شود. در همه اشکال مشارکت همکاری‌ها به تدریج شکل می‌گیرند و توسعه می‌یابند و در اقدام‌پژوهی کوشش برای پایدارسازی تعهدها به بهبود اوضاع می‌باشد.

موانع اقدام پژوهی: مهم‌ترین موانعی که ممکن است در مسیر انجام اقدام‌پژوهی قرار گیرد شامل: انکار وجود مشکل، ناتوانی در زمینه عینی‌سازی مسائل، ترس از خطا، عدم مشارکت همکاران در بررسی و اصلاح مشکلات، تعصب و مقاومت در برابر ایده‌های جدید، فقدان خلاقیت، این تفکر که مشکلات مربوط به دیگران است، عدم انعطاف‌پذیری و خستگی و ناامیدی در برابر اصلاحات سازمانی می‌باشند.<sup>۱۲، ۱۳</sup>

روش‌های ارتقاء کیفیت و اعتباربخشی در اقدام‌پژوهی:<sup>۱۹-۲۱</sup>

۱- ارتقای کیفیت مشارکت و توسعه‌ی ارتباط با دیگران:  
به نظر می‌رسد فرآیند طبیعی اقدام‌پژوهی هیچ وقت بدون حضور و مشارکت ارزیابان و همکاران نقاد کامل نمی‌شود. وقتی اقدام فرد با بینش پژوهشی همراه شود و از محک انتقاد دیگران نیز بگذرد، مقبولیت پیدا می‌کند. همان‌طوری که پژوهشگران دانشگاهی در هنگام بحث درباره‌ی یافته‌های خود وجوه مشترک و جنبه‌های افتراقی آن‌ها را با یافته‌های سایر پژوهشگران مورد توجه قرار می‌دهند، اقدام پژوهان همواره باید از نظرات افراد ذیربط اطلاع پیدا کنند تا بتوانند جنبه‌های مشترک و وجوه متمایز دیدگاه خود را با سایر نظرات دریابند. بنابراین، هم پژوهشگر دانشگاهی و هم اقدام‌پژوه به برقراری ارتباط مؤثر با دیگران نیاز دارند.

۲- توسعه‌ی روش‌های انجام عمل و به حداکثر رساندن فایده‌ی عملی:

وقتی اقدام‌پژوهان تغییر در روش‌ها و اعمال خود را مشاهده کردند، می‌توانند امیدوار باشند که فعالیت پژوهشی آنان روا و مناسب بوده است.

۳- افزایش روایی اقدام‌پژوهی از طریق کثرت‌گرایی (Pluralism) و ترکیب دیدگاه‌ها:

کثرت‌گرایی بر روش‌شناسی اقدام‌پژوهی هم حاکم است. اقدام‌پژوهان دامنه وسیعی از روش‌های تحقیق را به خدمت می‌گیرند. جهان‌بینی مشارکتی مستلزم ارتباط و همکاری انسان‌ها با یکدیگر است و چون همه انسان‌ها برای رسیدن به حقیقت از روش‌های متفاوت استفاده می‌کنند، در رویکرد اقدام‌پژوهی از راه‌های مختلف برای کسب دانش استفاده می‌شود. حتی برای ارزیابی برنامه اقدام‌پژوهی هم از نظرات دیگران استفاده می‌شود و کثرت‌گرایی در همه مراحل اقدام‌پژوهی به چشم

ذینفعان اصلی در وزارت بهداشت، تأیید کرد که بهبود در ثبت اطلاعات سوابق مراقبت‌های مادران و ایجاد روش‌های نظارت بر عملکرد ضروری است. در حال حاضر در اردن برای زنان امکان داشتن یک نسخه کپی از سوابق خدمات ارائه شده به آن‌ها در مراکز PHC و بیمارستان یا سایر مراکز وجود ندارد. در نتیجه پزشکان بدون داشتن اطلاعات ضروری کار می‌کنند و هیچ فرصتی برای ارزیابی کارایی پزشکان، یا ارزیابی عملکرد یک بیمارستان در برابر بیمارستان دیگر یا مقایسه نتایج مراقبت‌های مادران در اردن با استانداردهای بین‌المللی وجود ندارد.

ب) برنامه‌ریزی: برای اطمینان از همکاری سه گروه، تمامی افراد در مرحله برنامه‌ریزی مشارکت داده شدند. نسخه نهایی برنامه به آن‌ها ارائه شد و از تمامی آن‌ها در مورد آیتم‌های مختلف برنامه و همچنین فرآیند پیاده‌سازی آن در سیستم، کسانی که باید اطلاعات را در سیستم وارد کنند و غیره بازخورد گرفته شد. نسخه اولیه برنامه در طول این جلسات بارها بررسی و اصلاح شد. نحوه ورود داده‌ها به افراد آموزش داده شد.

ج) اجرا: گروه راهبردی ملی این مطالعه را هدایت کرد. گروه‌های رهبری محلی پشتیبانی اجرای برنامه در سه بیمارستان را تسهیل کردند. مدیران بیمارستان کارکنان را تشویق می‌کردند تا به طور فعال در روند پیاده‌سازی شرکت کنند. این امر باعث افزایش تعهد کارکنان به فرآیند پیاده‌سازی شده و بازخورد مداوم را به همراه داشت. گروه‌های اجرایی محلی که در بخش‌های زایمان در سه بیمارستان قرار دارند، در اجرای برنامه شرکت داشتند. تعامل مکرر بین اقدام‌پژوه و کارکنان فرصت‌هایی را برای محققان و کل تیم برای شناسایی مشکلات، تحلیل و ایجاد تغییر در طی فرآیند پیاده‌سازی ایجاد می‌کرد.

د) ارزشیابی: موفقیت این طرح با استفاده از بررسی نتایج کوتاه مدت و همچنین ارزشیابی‌های طولانی مدت با استفاده از بررسی اطلاعات و مدارک ثبت شده، مصاحبه‌ها و جلسات بحث‌گروهی متمرکز ارزیابی شد. طی جلسات مختلف با گروه‌های اجرایی محلی در سه بیمارستان، یافته‌های اولیه در طول بازدید از هر بیمارستان با آن‌ها به اشتراک گذاشته شد. سپس این یافته‌ها و بازتاب‌های کارکنان به گروه‌های رهبری محلی در هر بیمارستان ارائه شد. در نهایت یافته‌ها و بازتاب هر دو گروه به گروه راهبردی ملی وزارت بهداشت گزارش شد.<sup>۲۵</sup> در مطالعه محفوظ‌پور و همکاران که با رویکرد اقدام‌پژوهی که از فروردین لغایت شهریور ۱۳۹۳ اجرا شد از الگوی "مدیریت عفونت‌های بیمارستانی" جهت کاهش میزان عفونت‌های بیمارستانی استفاده گردید. میزان

اخلاق در اقدام پژوهی: مهم‌ترین مسائل اخلاقی که در مراحل اجرای یک اقدام‌پژوهی باید مورد توجه محققین قرار گیرد شامل: پذیرش اندیشه‌های انتقادی، داشتن رابطه انسانی با منتقدین، حفظ اسرار مربوط به اطلاعات جمع‌آوری شده، کسب اجازه از منابع اطلاعاتی قبل از انتشار اطلاعات، حفظ حق همکاری نکردن دیگران، حفظ حقوق مربوط به تعلقات فکری دیگران و حفظ اعتماد شرکت‌کنندگان در تحقیق می‌باشد.<sup>۲۴</sup>

## بحث

مطالعه کرشی و بارکلی (Khreshah & Barclay) مثالی از یک مطالعه اقدام‌پژوهی است که به پیاده‌سازی یک برنامه ثبت اطلاعات بالینی مشترک و ادغام یافته (گزارش تولد ادغام یافته اردن) در سه بیمارستان اردن می‌پردازد. در این مطالعه از مدل اقدام‌پژوهی ارائه شده توسط براون (Brown) استفاده گردید.

قبل از آغاز پروژه، یک ممیزی پایه‌ای انجام داده شد که کیفیت داده‌ها را در پرونده‌های بالینی بررسی می‌کرد. یک ممیزی از ۱۸۰ مورد از ارائه خدمت به مادران بررسی شد که نشان‌دهنده کیفیت پایین داده‌های وارد شده بود. این اطلاعات در اولین جلسه به کارشناسان وزارت بهداشت، مدیران بیمارستان‌ها و کارکنان بیمارستان‌ها ارائه شد که هر سه گروه اعتقاد داشتند که پیاده‌سازی یک برنامه ثبت اطلاعات بالینی مشترک و ادغام یافته (گزارش تولد تلفیقی اردن) راه‌حل رفع این مشکل است. جلسات بحث گروهی متمرکز با شرکت کارمندان بخش‌های مدارک پزشکی، پرستاران و ماماها، مدیران پزشکی و کارمندان ارشد در بیمارستان‌ها و وزارت بهداشت انجام شد. سه گروه در مطالعه همکاری نمودند که شامل گروه راهبردی ملی (متشکل از کارشناسان وزارت بهداشت که مسئول سلامت، کیفیت خدمات و مدیریت مراقبت از مادران و کودکان هستند)، گروه‌های رهبری محلی (شامل مدیران سه بیمارستان انتخاب شده، مدیران بخش‌های پرستاری، پزشکی و مدارک پزشکی) و گروه‌های اجرایی محلی شامل کارکنان بهداشتی از جمله پزشکان مقیم، ماماها و پرستاران و همچنین کارکنان بخش مدارک پزشکی که در بخش‌های مادران بیمارستان‌های منتخب کار می‌کردند بودند.

چرخه اقدام‌پژوهی در این مطالعه شامل موارد زیر بود:

الف) شناسایی مشکل و نیاز به تغییر: نرخ مرگ و میر مادران (MMR) در اردن ۴۱ در ۱۰۰۰۰۰ تولد زنده است که ۸۲ درصد از آن‌ها قابل پیشگیری است. تحقیقات اولیه نشان داد بهبود در سیستم‌های اطلاعات مادر و کودک می‌تواند منجر به کاهش نرخ مرگ و میر مادران شود. بازدید از فیلد توسط نویسندگان و جلسات آن‌ها با



کاری و برطرف نمودن علل مشکلات، جلسات لازم برگزار شد و راهکارهای عملی تعیین شد. جلسات آموزشی برای ۴۸۰ نفر از کارکنان برگزار گردید. بحث، پیشنهادات و اقدامات انجام شده در مورد مشکلات شناسایی شده از طریق پایش فرآیندها، بررسی و گزارش‌های ارائه شده در این جلسات انجام پذیرفت. این جلسات با اهداف تدوین برنامه بهبود کیفیت، تدوین برنامه بهداشت دست، تدوین برنامه کنترل عفونت، تدوین برنامه مدیریت زباله‌های بیمارستانی، تهیه برنامه جهت بیماریابی صحیح، تدوین خط‌مشی‌ها و روش اجرایی فرآیندهای کاری، تهیه شاخص‌ها، جمع‌آوری داده‌ها و اجرای برنامه ممیزی بالینی تشکیل گردید. جلسات آموزشی هر هفته و آموزش چهره به چهره، سه بار در هفته انجام شد و مستندسازی و ثبت صورت جلسه و ارسال مستندات به دفتر بهبود کیفیت انجام گرفت. از خصوصیات مستندسازی می‌توان به تصمیمات اخذ شده در جهت حصول اهداف، تعیین زمان‌های بازدید و نظارت و ارزشیابی اشاره نمود. در طی جلسات بهبود کیفیت و بهداشت و کنترل عفونت پس از شناسایی مشکلات و موانع موجود و در راستای ارتقاء فرآیندهای کاری با استفاده از روش بارش افکار، راهکارها ارائه شدند و بر همین اساس، کلاس‌های آموزشی براساس نیازسنجی آموزشی و با هماهنگی واحد آموزش پرستاری، دفتر حاکمیت بالینی، دفتر بهبود کیفیت و واحد کنترل عفونت و بهداشت محیط به صورت ماهیانه و هفتگی و چهره به چهره جهت کلیه کارکنان بالینی و خدمات برگزار گردید. دوره‌های آموزشی شامل بهداشت دست و اصول کنترل عفونت، چگونگی بیماریابی، ایزولاسیون، تزییقات ایمن، مدیریت زباله‌های بیمارستانی، نظافت و ضدعفونی سطوح و تجهیزات و ایمنی بیمار بود. علاوه بر دوره‌های آموزشی، تهیه تجهیزات ضروری و لازم و نظارت و ارزیابی‌های دقیق نیز در همین راستا انجام شد.

مرحله هفتم: برنامه‌ریزی به منظور اجرای راه‌حل جهت ارتقاء فرآیند: برنامه‌ریزی بهبود کیفیت به‌منظور اجرای راهکارهای ارائه شده جهت ارتقاء فرآیند و دستیابی به اهداف این پژوهش با مشارکت دفتر آموزش بیمارستان، واحد بهداشت محیط و کنترل عفونت، دفتر حاکمیت بالینی و دفتر بهبود کیفیت انجام پذیرفت. این برنامه‌ریزی با هدف کاهش عفونت‌های بیمارستانی، برآورد کمبود تجهیزات موجود، بررسی نیازهای آموزشی، بررسی میزان دانش کارکنان و نظارت بر اجرای فرآیندهای تصویب شده، صورت گرفت.

مرحله هشتم (اجرای برنامه): پس از شناسایی علل مشکلات با هم‌فکری کارکنان و تعیین راهکارهای مورد نظر برای برطرف نمودن علل مشکلات، برنامه‌های لازم

عفونت‌های بیمارستانی، توسط پژوهشگر قبل از انجام مداخلات و اجرای "الگوی مدیریت عفونت‌های بیمارستانی" مورد ارزیابی قرار گرفت. بعد از تکمیل چک لیست‌ها و نمره‌دهی، قبل از انجام مداخلات و پیاد سازی، مشکلات و نواقص شناسایی گردیدند و رویکرد ۱۰ مرحله‌ای "الگوی مدیریت کیفیت" به‌ترتیب زیر پیاده گردید:

مرحله اول: شناسایی و تعیین فرآیندهای واحد کاری: در این مرحله، جلسات بهبود کیفیت تشکیل گردید و فرآیندهای کاری واحد کنترل عفونت، توسط مدیر بیمارستان، سوپروایزور کنترل عفونت، مسئول بهداشت محیط، مسئول خدمات، سوپروایزور آموزشی، مسئول دفتر بهبود کیفیت و حاکمیت بالینی، مسئول آزمایشگاه و سرپرستاران بخش‌های درمانی شناسایی گردید. نیازها و انتظارات آن‌ها شناسایی شد. در نهایت، پنج فرآیند اصلی کنترل عفونت بیمارستان تعیین شد.

مرحله دوم: ترسیم فلوجارت فرآیند، بهینه‌سازی و ساده‌سازی فرآیند: برای هر یک از فرآیندهای اصلی، فلوجارت مربوطه توسط سوپروایزور کنترل عفونت و مسئول بهداشت محیط و با همکاری پزشک کنترل عفونت و مسئول حاکمیت بالینی، ترسیم شد.

مرحله سوم: تعیین اهداف فرآیندهای کاری: در این مرحله برای هر فرآیند، اهداف منطقی و قابل حصولی تعیین گردید. بهبود مستمر کیفیت و کاهش عفونت‌های بیمارستانی، تأمین رضایت کارکنان و بیماران، کاهش خطا و افزایش ایمنی بیماران در تعیین اهداف مورد توجه قرار گرفت.

مرحله چهارم: تعیین شاخص‌های ارزیابی عملکرد فرآیندهای کاری: برای هر یک از اهداف، شاخص‌هایی جهت سنجش عملکرد فرآیند مربوطه تعیین گردید، تا میزان انحراف نسبت به هدف تعیین شده مشخص گردد. در این پژوهش، شاخص‌های تعیین شده عبارتند از، درصد انجام تزییقات ایمن، میزان عفونت‌های بیمارستانی، درصد رعایت شستشوی صحیح دست و بهداشت فردی و درصد نظافت و ضدعفونی صحیح سطوح بیمارستانی و تجهیزات مراقبت از بیمار.

مرحله پنجم: تجزیه و تحلیل فرآیندهای کاری به منظور شناسایی فرصت‌ها برای بهبود: در این مرحله فرآیندهای کاری کنترل عفونت تجزیه و تحلیل گردید. سرپرستاران و مسئولین واحدهای مرتبط با عفونت‌های بیمارستانی مانند واحدهای درمانی، رخت‌شوی‌خانه، خدمات، آزمایشگاه و غیره برای بهبود مستمر فرآیندهای کاری خود برنامه‌ریزی شد.

مرحله ششم: توسعه راهکارهای عملی به منظور ارتقاء فرآیندهای کاری: پس از تجزیه و تحلیل فرآیندهای کاری و شناسایی علل مشکلات، به منظور ارتقاء فرآیندهای

(مثل برنامه‌ریزی، اقدام، مشاهده و ارائه بازتاب) برای هدایت مطالعه استفاده کردند. این مطالعه در قالب سه چرخه اقدام‌پژوهی انجام پذیرفت.

مرحله اول (برنامه‌ریزی): برنامه‌ریزی در مورد نحوه گزارش داده‌ها در برنامه P4Q: در چرخه اول و دوم هر کدام دو پنل خبرگان برگزار گردید. در چرخه سوم یک پنل خبرگان برگزار شد.

مرحله دوم (اقدام): ارتقای فرآیند گزارش داده‌ها: برنامه طراحی شده اجرا گردید.

مرحله سوم (مشاهده یا ارزیابی): جمع‌آوری داده در مورد تغییرات ایجاد شده در نحوه گزارش‌دهی: در هر چرخه ۱۹ مصاحبه و سه فوکوس‌گروپ اجرا گردید.

مرحله چهارم (بازخورد): ارزشیابی اقدامات اجرا شده و تحلیل داده‌ها به وسیله تحلیل محتوایی.<sup>۲۶</sup>

در مطالعه اعظمی‌آغداش و همکاران با هدف ارتقای کیفیت کارآموزی در عرصه یک دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی که در دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام گرفته است از مدل شش مرحله‌ای معرفی شده توسط سیمونز در سال ۱۹۹۵ برای اقدام‌پژوهی استفاده کردند.

مرحله اول (تشخیص موضوع): موضوع یا مشکل اصلی در این مطالعه، کیفیت پایین کارآموزی در عرصه یک دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی می‌باشد. در این مرحله اقدام‌پژوه که مسئول این درس نیز بود علاوه بر تجارب و معلومات خود، برای اطمینان از این موضوع نسبت به جمع‌آوری اطلاعات از منابع مختلفی اقدام کرد که شامل مذاکره با اساتید درس در دو سال اخیر، مدیر گروه، برخی از دانشجویانی که در سال‌های اخیر درس کارآموزی در عرصه یک را گذرانیده بودند و تعدادی از مربیان آموزشی بود. بعد از اطمینان از وجود مشکلات متعدد و نارضایتی دانشجویان این موضوع در دستور کار تیم اقدام‌پژوهی قرار گرفت. تیم اقدام‌پژوهی شامل: مسئول درس به‌عنوان مسئول اقدام‌پژوهی، تمامی ۵ مربی آموزشی، تعدادی از دانشجویان و برخی از اساتید گروه آموزشی می‌شد.

مرحله دوم (جمع‌آوری اطلاعات): در این مرحله تیم اقدام‌پژوهی نسبت به شناسایی مهم‌ترین مشکلات موجود در درس کارآموزی در عرصه یک اقدام کردند. برای این منظور یک جلسه بحث گروهی متمرکز با حضور تعدادی از دانشجویانی که در دو سال اخیر درس کارآموزی در عرصه یک را گذرانیده بودند برگزار گردید. علاوه بر آن با تعدادی از مربیان و اساتید این درس در سال‌های اخیر مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته انجام گرفت. در این مرحله ۱۴ مشکل عمده از دیدگاه شرکت‌کنندگان استخراج گردید. با توجه به ماهیت مشکلات بیان شده و

برای ارتقا، فرآیندهای کاری و دستیابی به اهداف تعیین شده، تدوین شد. در اجرای برنامه برای کاهش مقاومت کارکنان از نظر کارکنان در تحول برنامه‌ها استفاده گردید. چون مشارکت کارکنان در فرآیندها و تصمیمات مربوطه از راه‌های کاهش مقاومت در برابر تغییر باشد. اجرای درست و موفقیت‌آمیز "الگوی مدیریت عفونت‌های بیمارستانی"، از مرحله ایجاد آمادگی تا مرحله تثبیت فرآیند به صورت تدریجی و در قالب کار گروهی صورت گرفت و آموزش‌ها (سمینار، کارگاه و چهره به چهره و پمفلت) و تهیه تجهیزات و ملزومات انجام شد.

مرحله نهم (ارزیابی فرآیند): پس از توسعه راهکارهای عملی به منظور ارتقاء فرآیندهای کاری و برنامه‌ریزی به منظور اجرای راه‌حل جهت ارتقاء این فرآیندها، برنامه اجرا گردید. فرآیندها با استانداردهای موجود ارزیابی شده و مشکلات و نواقص در زمینه‌های کمبود آموزش و منابع (تجهیزاتی و انسانی) در حد امکان، برطرف و اصلاح گردید. مرحله دهم (تثبیت فرآیند): در نهایت گروه بهبود کیفیت و کنترل عفونت بیمارستان جلسه‌ای برگزار کرد تا ضمن قدردانی از تلاش کارکنان در زمینه کاهش عفونت‌های بیمارستانی و ارتقاء فرآیندهای کاری، تأثیر اجرای "الگوی مدیریت عفونت‌های بیمارستانی" را در بیمارستان بررسی کنند. با مقایسه نتایج مشخص می‌گردد که آیا اهداف تعیین شده حاصل شده است؟

بعد از پیاده‌سازی ده مرحله مدیریت کیفیت، اطلاعات مربوط به تعداد عفونت‌های بیمارستانی و تکمیل چک لیست‌ها پس از انجام مداخلات نیز مجدداً در یک دوره زمانی ۳۰ روزه و در سه نوبت بازدید از هر بخش بیمارستان و در ۳ شیفت مختلف با تکمیل مجدد چک لیست‌ها، گردآوری شد و نتایج مورد بررسی قرار گرفت.<sup>۹</sup> در مطالعه ایزدی و همکاران ایجاد یک روش گزارش داده برای برنامه پرداخت مبتنی بر عملکرد (P4Q) در قالب یک مطالعه اقدام‌پژوهی مورد بررسی قرار گرفت. کشورهای در حال توسعه مانند ایران مشکلات زیربنایی دارند و استفاده از فناوری اطلاعات در مراقبت‌های بهداشتی بسیار محدود است. در این مطالعه برخی از مشکلات اصلی در مورد پذیرش فناوری اطلاعات در سیستم بهداشتی ایران فقدان برنامه‌های الکترونیکی استاندارد، موانع مربوط به استقرار و آموزش و نگرانی‌های مربوط به حریم خصوصی و امنیت معرفی شدند. چنین مشکلات اساسی بر اجرای موفقیت‌آمیز برنامه‌هایی نظیر برنامه P4Q تأثیر می‌گذارد که برای گزارش داده‌ها به طور عمده به فناوری اطلاعات وابسته هستند. این مطالعه از ۱۵ سپتامبر ۲۰۱۵ تا ۱۵ مارس ۲۰۱۷ اجرا گردید. در این مطالعه محققان از چارچوب تحقیقاتی چهارمرحله‌ای مایر

بومی پایین‌تر از سایر استرالیایی‌ها می‌باشد. استرالیایی‌های بومی دارای امید به زندگی پایین‌تر از مردمان غیربومی هستند و مرگومیر نوزادان آن‌ها سه برابر بیشتر است و هم‌چنین میزان مرگومیر آن‌ها بیشتر از سایر استرالیایی‌ها است. محققین معتقدند ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه با کیفیت بالا می‌تواند تا حدود زیادی این نابرابری را کاهش دهد. در همین راستا مطالعه اقدام‌پژوهی با هدف ترویج سلامت در مراکز بهداشتی اولیه بومی در استرالیا در قالب مراحل زیر اجرا شد:

مرحله اول: توافقنامه مشارکت: توافقنامه کارمندان مرکز بهداشت و تیم تحقیقاتی و تعیین نقش‌های خاص و مسئولیت هر دو طرف.

مرحله دوم: هدایت و آموزش: آشنایی مرکز بهداشت و مرکز آموزش ارتقای مستمر کیفیت با هدف تشکیل تیم‌های مرکز سلامت محلی.

مرحله سوم: ارزیابی کیفیت: مقایسه اقدامات ارتقاء سلامت با بهترین شواهد موجود و ارزیابی توسعه سیستم‌ها برای حمایت از بهترین اقدامات.

مرحله چهارم: مشارکتی: تفسیر و تجزیه و تحلیل داده‌های مقایسه اقدامات و سیستم ارزیابی (مرحله قبل) و گزارش به تیم‌های مرکز بهداشت.

مرحله پنجم: بازخورد و برنامه‌ریزی اقدام: کارگاه مشترک بین مراکز بهداشتی و تیم‌های تحقیقاتی برای ایجاد یک درک مشترک از گزارش‌های مقایسه و سیستم ارزیابی، تعیین اولویت‌ها، تعیین اهداف و تدوین برنامه‌های عملیاتی برای دستیابی به اهداف.

مرحله ششم: پیاده‌سازی: تیم‌های مرکز بهداشت برنامه‌های خود را اصلاح و اجرا می‌کنند.<sup>۲۸</sup>

مطالعه مون (Munn) و همکاران با هدف تعیین اینکه در حال حاضر چگونه خدمات به بیماران ارائه می‌شود و تعیین اینکه آیا این فرآیند می‌تواند بهبود یابد اجرا گردید. این پروژه یک مطالعه چند بعدی با رویکرد اقدام‌پژوهی بود که در بخش MRI یک بیمارستان شهری بزرگ در استرالیا صورت گرفت. این مطالعه در چهار مرحله انجام شد: (۱) تشخیص، (۲) برنامه‌ریزی اقدام، (۳) اقدام و (۴) ارزیابی و یادگیری. روش‌های مورد استفاده در مرحله تشخیص شامل بررسی بیماران و کارکنان، بحث گروهی متمرکز و مشاهده شرکت‌کنندگان بود. در طول مرحله تشخیص، خدمات ارائه شده به بیمار از استاندارد بالایی برخوردار بود، اگرچه امکان ارتقا وجود داشت. داده‌های جمع‌آوری شده در مرحله تشخیص، از طریق یک بحث گروهی متمرکز، گفتگوی چهره به چهره و منابع چاپی به کارکنان بازخورد داده شد. بر اساس بحث و گفتگو با کارکنان، استراتژی‌ها در بخش‌هایی که زمینه‌هایی برای

امکان‌پذیری برطرف نمودن آن‌ها، در نهایت ۱۱ مورد از مشکلات انتخاب و برای بهبود در دستور کار تیم اقدام-پژوهی قرار گرفتند.

مرحله سوم (برنامه‌ریزی): در این مرحله بعد از شناسایی مهم‌ترین مشکلات و دستورکار قرار دادن ۱۱ مورد از آن‌ها، با کمک تیم اقدام‌پژوهی، مسئولین گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مسئولین دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، مسئولین مرکز بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز و مرکز بهداشت شهرستان تبریز برای همه ۱۱ مشکل مورد نظر راهکارهایی ارائه و مناسب‌ترین برنامه‌ها انتخاب و برای اجرای آن‌ها اقدامات لازم صورت گرفت.

مرحله چهارم (عمل/ اجرای مداخلات): در این بخش تمامی راهکارها و مداخلاتی که در مرحله قبلی برنامه‌ریزی شده بودند قبل از شروع کارآموزی و در مدت برگزاری کارآموزی (۳/۵ ماه، دو روز در هر هفته از ساعت ۸ تا ۱۳) اجرا شدند.

مرحله پنجم (ارزیابی): برای ارزیابی تأثیرات مداخلات و برنامه‌های اجرا شده در قالب اقدام‌پژوهی، از دو رویکرد ارزیابی کیفی و ارزیابی کمی استفاده گردید. برای ارزیابی کمی، از پرسش‌نامه استاندارد موجود در گروه آموزشی جهت سنجش دیدگاه و نظرات دانشجویان استفاده گردید. به طوری که با استفاده از این پرسش‌نامه دیدگاه و نظرات دانشجویانی که در دو سال اخیر این درس را گذرانیده بودند، سنجش و با دیدگاه و نظرات دانشجویانی که در سال جاری این درس را گذراندند مقایسه گردید. جهت سنجش کیفی اثرات برنامه‌های تیم اقدام‌پژوهی از یک جلسه بحث گروهی متمرکز با شرکت تعدادی از دانشجویان و نیز مربیانی که تجربه مربیگری در سال‌های اخیر و سال جاری را داشتند، استفاده گردید و دیدگاه دانشجویان و مربیان در مورد مداخلات و نتایج آن‌ها در طول برگزاری کارآموزی و مشکلات موجود بررسی و نتایج استخراج گردید.

مرحله ششم (بازخورد): برای ارائه بازخورد گزارشی از فرآیند اقدام‌پژوهی تهیه گردید که در آن تمامی برنامه‌ها و نتایج مداخلات به تفصیل ارائه گردید. علاوه بر آن با استفاده از نتایج بخش ارزیابی تصمیمات و پیشنهاداتی برای ارتقای بیشتر کیفیت برگزاری درس کارآموزی در عرصه یک ارائه گردید.<sup>۲۹</sup>

در مطالعه پرسپوال (Percival) و همکاران تأثیر اجرای سیستم ارتقای مستمر کیفیت بر ارتقای سلامت در چهار مرکز مراقبت‌های اولیه متعلق به بومیان استرالیا در قالب یک مطالعه اقدام‌پژوهی که سه سال به طول انجامید مورد بررسی قرار گرفت. وضعیت سلامت مردم

## پیامدهای عملی پژوهش

اقدام‌پژوهی یکی از محوری‌ترین و اساسی‌ترین انواع پژوهش‌ها می‌باشد که از طریق تحلیل مسائل و مشکلات موجود و اقدام جهت برطرف نمودن آن‌ها زمینه را برای ارتقاء استانداردها و بهبود وضعیت نظام سلامت فراهم می‌نماید.

## ملاحظات اخلاقی

در انتخاب منابع، استخراج و نیز در گزارش محتوای منابع و مطالعات، اصل امانت‌داری و اصول اخلاقی رعایت شده است.

## تضاد منافع

نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافع برای نویسندگان مقاله وجود ندارد.

## تقدیر و تشکر

نویسندگان مقاله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تبریز به خاطر تصویب و حمایت مالی از این مطالعه در قالب طرح شماره IR.TBZMED.REC.1397.154 تشکر و قدردانی می‌نمایند.

## References

- Cordeiro L, Soares CB. Action research in the healthcare field: a scoping review. *JBI Database System Rev Implement Rep*. 2018; 16(4): 1003-1047. doi: 10.11124/JBISRIR-2016-003200
- Van Biljon H, Casteleijn D, H.J S, Rabothata S. An action research approach to profile an occupational therapy vocational rehabilitation service in public health care. *South African Journal of Occupational Therapy*. 2015; 45(3): 40-47. doi: 10.17159/2310-3833/2015/v45n3/a8
- Hart F, Bond M. Action research for health and social care: a guide to practice. McGraw-Hill Education (UK); 1995.
- Koshy E, Koshy V, Waterman H. Action research in healthcare. Sage; 2010.
- Lilford R, Warren R, Braunholtz D. Action research: a way of researching or a way of managing? *J Health Serv Res Policy*. 2003; 8(2): 100-104. doi: 10.1258/135581903321466076
- Baumfield V, Hall E, Wall K. Action research in the classroom. London: Sage; 2008.
- Carr W, Kemmis S. *Becoming Critical: Education, Knowledge and Action Research*. Deakin University Press; 2003.
- Asadzaker M, Abed Saeedi ZH, Abedi H. Development of clinical teaching process of the fundamentals of nursing with participatory approach: an action research. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2014; 3(2): 175-189.
- Mahfoozpour S, Mosadegh Rad A, Bahadori Monfared A, Torab Jahromi L. Effect of implementation "Nosocomial Infection Management Model" on reduction of nosocomial infections at Hospital of Jahrom: An action research study. *Journal of Health Promotion Management*. 2015; 5(1): 30-39. (Persian)
- Navi F, Kalantar Motamedi MH, Fayaz F, Valaei N, Lasemi E, Hovakhti A, et al. Action research to control the contamination of sterilized surgical sts in CSR autoclaves. *Journal of Research in Dentistry*. 2012; 9(2): 57-62. (Persian)
- Mousazadeh Y, Mahboub Ahari A, Foroootan S, Amir Attari MB, Entezari Maleki T. Promoting Administrative and Financial Processes of Management and Medical Informatics School of Tabriz University of Medical Sciences by Action Research Methodology. *Depiction of Health*. 2018; 9(1): 46-54. (Persian)
- Mertler CA, Charles CM. Introduction to education research. 6 ed. Boston: Mass; 2006.
- Marrow C. Keeping above the surface in an action research study. *Nurse Researcher*. 1999; 6(2): 57-70. doi: 10.7748/nr.6.2.57.s6

## نتیجه‌گیری

اقدام‌پژوهی به عنوان یکی از روش‌های تحقیق کیفی، در راستای بهبود آموزش و تدریس در سال‌های گذشته جایگاه خود را به سرعت در نظام‌های سلامت باز یافته است. از مهم‌ترین دلایل موفقیت و مورد توجه قرار گرفتن اقدام‌پژوهی، ناکارآمدی تحقیقات سنتی در پاسخ‌گویی به سوالات و مشکلات اساسی نظام سلامت، به‌ویژه در سطح کلاس‌های درس می‌باشد و دلیل این ناکارآمدی فاصله بین تحقیقات سنتی و نیازهای نظام سلامت می‌باشد، ضعفی که توسط اقدام‌پژوهی به نحوه مناسبی برطرف می‌گردد. اگر بخواهیم اقدام‌پژوهی را در سه کلمه خلاصه کنیم، این کلمات شامل: نگاه کردن (جمع‌آوری اطلاعات و شرح وضعیت موجود)، فکر کردن (کشف آنچه اتفاق می‌افتد. تفسیر آن و مطرح کردن چرایی و چگونگی آن) و عمل (برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی) می‌باشد. در نهایت باید گفت اگر مدیران نظام سلامت به دنبال ارتقاء استانداردها و بهبود وضعیت نظام سلامت در عمل و موقعیت خاص خود می‌باشند باید استفاده از اقدام‌پژوهی را در دستور کار خود قرار دهند.



14. Winter R, Munn-Giddings C. A handbook for action research in health and social care. Psychology Press; 2001.
15. Kemmis S. Critical theory and participatory action research. The SAGE handbook of action research: Participative inquiry and practice. 2008; 2(2008):121-38.
16. Lewin K. Action research and minority problems. *Journal of Social Issues*. 1946; 2-34. doi: 10.1111/j.1540-4560.1946.tb02295.x
17. Cohen L, Manion L, Morrison K. Action research. Research methods in education: Routledge; 2017.
18. McNiff J. Action Research: Principles and Practice. Basingstoke: Macmillan; 1988.
19. Wilson E. School-based research- A guide for education students. London: Sage; 2017.
20. Reason P, Bradbury H. Handbook of Action Research. 4 ed. London: Sage; 2012.
21. Burton DM, Bartlett S. Practitioner research for teachers. London: SAGE; 2005.
22. Koshy V. Action research for improving educational practice: A step-by-step guide 2ed. London: Sage; 2010.
23. Radford M. Action research and the challenge of complexity. *Cambridge Journal of Education*. 2007; 37(2): 263-78. doi: 10.1080/03057640701372582.
24. Gelling L, Munn-Giddings C. Ethical review of action research: the challenges for researchers and research ethics committees. *Research Ethics*. 2011;7(3):100-6.
25. Khresheh R, Barclay L. Practice-research engagement (PRE) Jordanian experience in three Ministry of Health hospitals. *Action Research*. 2007; 5(2): 123-138. doi: 10.1177/1476750307077313
26. Iezadi S, Tabrizi JS, Ghiasi A, Farahbakhsh M, Gholipour K. Improvement of the quality payment program by improving data reporting process: an action research. *BMC Health Serv Res*. 2018; 18(1): 692. doi: 10.1186/s12913-018-3472-4
27. Azami-Aghdash S, Ostad\_ahmadi Z, SHahedifar N, Abhari z, Sajjadi-khasraghi j, Derakhshani N. Improving Quality of 'Health Service Management' Clerkship Course Using Action Research. *Journal of Medical Education and Development*. 2019; 14(2): 110-22. doi: 10.18502/jmed.v14i2.1346. (Persian)
28. Percival N, O'Donoghue L, Lin V, Tsey K, Bailie RS. Improving health promotion using quality improvement techniques in Australian Indigenous primary health care. *Front Public Health*. 2016; 4: 53. doi: 10.3389/fpubh.2016.00053
29. Munn Z, Pearson A, Jordan Z, Murphy F, Pilkington D, Anderson A. Addressing the patient experience in a magnetic resonance imaging department: final results from an action research study. *J Med Imaging Radiat Sci*. 2016; 47(4): 329-336. doi: 10.1016/j.jmir.2016.04.007 .