

مقایسه مشارکت کشورها در ۳۷ مجله بین‌المللی بهداشتی (۱۳۸۷)

فاطمه زارعی**

دکتر نسترن کشاورز محمدی*

* استادیار گروه بهداشت عمومی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی قزوین

** عضو هیأت علمی گروه بهداشت عمومی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی قزوین

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده بهداشت، واحد ارتقای سلامت، تلفن: ۰۲۸۱ - ۳۳۳۸۰۳۴ Email: n_keshavars@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۸۸/۱/۱۵ تاریخ پذیرش: ۸۸/۶/۵

* چکیده

زمینه: تحقیق‌های مختلفی در زمینه سهم کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته در تولیدات علمی در سطح جهانی انجام شده‌اند. یکی از مهم‌ترین دلایل عدم برابری سهم این کشورها، عدم توسعه کافی توانمندی‌ها و زیر ساخت‌های لازم جهت انجام و انتشار تحقیق‌های بهداشتی است.

هدف: مطالعه به منظور تعیین سهم مشارکت کشورهای مختلف در ۳۷ مجله بین‌المللی بهداشتی در سال ۱۳۸۷ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی بر روی مجله‌های بین‌المللی بهداشتی که در سال ۲۰۰۸ میلادی چاپ شده بودند، انجام شد. با انجام نمونه‌گیری هدفمند، ۳۷ مجله جهت ورود به مطالعه انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار Excel تحلیل شدند.

یافته‌ها: سهم کشورهای مختلف در انتشار و عضویت در شورای نویسندگان مجله‌های بین‌المللی بهداشتی نابرابر بود. تنها ۵۲ کشور که بیش از نیمی از آنها جزء کشورهای پردرآمد بودند، فرصت تصمیم‌گیری در امور مربوط به تولید مقاله‌های علمی در زمینه علوم بهداشتی در مجله‌های بین‌المللی مورد بررسی را داشتند. بیش‌ترین سهم به کشور آمریکا تعلق داشت و سهم کشورهای کم درآمد در دسترسی به این فرصت‌ها در برخی موارد صفر و در بقیه موارد ناچیز بود. این نابرابری با احتساب نسبت فرصت‌ها به جمعیت کشورها شدت می‌یافت.

بحث و نتیجه‌گیری: برای کاهش شکاف بین کشورهای فقیر و غنی در زمینه‌های مختلف از جمله آموزش و تحقیق در سلامت می‌بایست برابری در دسترسی به فرصت‌های آموزشی و توسعه توانمندی‌هایی چون تولید، داوری و انتشار تحقیقات به طور جدی مورد توجه قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: عدالت در سلامت، مجله‌های بین‌المللی بهداشتی، مشارکت، شورای نویسندگان

* مقدمه:

فرایندی مورد بررسی قرار گرفته است.^(۲) آنچه کم‌تر مورد توجه قرار گرفته نقش تحقیقات سلامت و توسعه توانمندی به عنوان یک روش مؤثر و پایدار برای رفع نابرابری‌های سلامت است. از سازمان‌های محدودی که بر روی توسعه تحقیق در علوم سلامت در کشورهای در حال توسعه فعالیت می‌کنند، می‌توان به سازمان جهانی بهداشت و COHRED اشاره کرد.^(۳)

اخیراً مقاله‌های معدودی به مقوله توسعه توانمندی در تأمین عدالت اجتماعی اشاره نموده‌اند.^(۲) نابرابری فاحشی بین کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته در دسترسی به فرصت‌های توسعه توانمندی‌های آموزشی و تحقیقی مرتبط با سلامت وجود دارد؛ به عنوان مثال تعداد مراکز آموزشی و تحقیقاتی با استاندارد بالا در کشورهای در

امروزه شواهد بسیاری حاکی از وجود شکاف و نابرابری در بسیاری از زمینه‌ها همچون آموزش، سلامت و رفاه اجتماعی بین کشورهای فقیر و غنی و نیز در داخل کشورهاست. لذا، اقدام جهت کاهش این شکاف‌ها به خصوص در بخش سلامت، جزء اولویت‌های مهم سیاست‌گذاران و مسئولین سلامتی بسیاری از کشورها و نیز سازمان‌های بین‌المللی است. یکی از اهداف عمده تلاش‌ها و اقدام‌های همگانی ارتقای سلامت، مقابله با شکاف عدالت در سلامت است. عدالت در سلامت به این معناست که همه مردم از موقعیت عادلانه برای رسیدن به سطح سلامت برخوردار شوند.^(۱) راهبردهای مختلف تأمین عدالت در سلامت به طور

استفاده قرار گرفته است. لذا، این مطالعه با هدف تعیین سهم مشارکت کشورهای مختلف در ۳۷ مجله بین‌المللی بهداشتی در سال ۲۰۰۸ میلادی انجام شد.

* مواد و روش‌ها:

این مطالعه توصیفی با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند بر روی ۳۷ مجله بین‌المللی بهداشتی که در سال ۲۰۰۸ میلادی به چاپ رسیده بودند، انجام شد. برای تعیین جامعه مطالعه علاوه بر استناد به تحقیق‌های قبلی^(۶) و نظر متخصصین، فهرست تمام مجله‌های مندرج در وب سایت ISI بررسی شدند. مجله‌هایی که به زبان انگلیسی نبودند، دامنه بین‌المللی نداشتند یا دربرگیرنده مباحث عمومی سلامت نبودند (به عنوان مثال، مجله‌های بالینی یا مجله‌هایی که به یک بُعد سلامت یا فقط به یک گروه سنی و جنسی می‌پرداختند) از مطالعه حذف شدند.

با رجوع به سایت مجله یا مکاتبه با سردبیر آن، اطلاعات مربوط به سردبیر، همکار سردبیر، اعضای شورای نویسندگان و ملیت و محل کار آنها، گروه همکاران تحریریه، محل نشر و ناشر جمع‌آوری شدند. ملاک تعیین ملیت، محل کار و اطلاعات مندرج در وب سایت مجله بود. با استفاده از طبقه‌بندی بانک جهانی^(۷) کشورها بر حسب نوع درآمد در سه سطح پردرآمد، با درآمد متوسط و کم درآمد تقسیم‌بندی شدند.^(۵ و ۶) همچنین داده‌ها بر حسب جمعیت کشورها نیز بررسی^(۸) و با استفاده از نرم افزار Excel تحلیل شدند.

* یافته‌ها:

از ۲۰۹ کشور جهان، تنها ۵۲ کشور (یک چهارم) فرصت مستقیم تصمیم‌گیری در امور مربوط به تولید مقاله‌های علمی در زمینه علوم بهداشتی را داشتند که بیش از نیمی از آنها جزء کشورهای پر درآمد بودند. فقط پنج کشور کم درآمد (هند، پاکستان، بنگلادش، نیجریه و ایتوپیی) به این فرصت دسترسی داشتند. در بین کشورهای مشابه از نظر درآمد نیز نابرابری‌های فاحشی

حال توسعه بسیار کم‌تر از کشورهای توسعه یافته است. این امر نه تنها از عوامل مؤثر بر وجود چالش‌های مزمن سلامتی در کشورهای در حال توسعه است؛ بلکه خود باعث افزایش مهاجرت نیروی معدود متخصص از کشورهای در حال توسعه به کشورهای توسعه یافته با هدف دسترسی به فرصت‌های شغلی بهتر است. این امر به عمیق‌تر شدن شکاف نابرابری در آموزش و سلامت می‌انجامد. بنابراین، ایجاد فرصت‌های برابر جهت تحقیق و تولید محصول‌های علمی حول محور سلامت، یکی از شاخص‌های اجتماعی عدالت در سلامت و یک اقدام مهم جهت کاهش این شکاف است.

با توجه به شواهد، کشورهای در حال توسعه نقش بسیار کمی در تولید مقاله‌های علمی معتبر دارند که دلایل آن عبارتند از: محدودیت مالی و نیروی انسانی، کمبود مهارت‌های لازم جهت انجام تحقیق‌های با استانداردهای بالا، کمبود بودجه ملی تحقیقات در کشورهای در حال توسعه، عدم وجود مهارت‌های کافی جهت تبدیل تجربه و تحقیق به مقاله علمی و نیز چاپ آن در مجله‌های معتبر ملی و بخصوص بین‌المللی و به زبان انگلیسی.^(۴ و ۵) انتشار معدود مجله‌های بین‌المللی معتبر در کشورهای در حال توسعه می‌تواند مثالی بر عدم وجود زیرساخت‌های لازم باشد.^(۸) از جمله عوامل مطرح دیگر می‌توان به مسایل سیاسی، عدم تسلط به زبان انگلیسی، انزوای محققین و تبعیض اشاره نمود^(۲) که مانع توزیع برابر امکانات در فرصت‌های توانمندسازی محققین کشورهای مختلف می‌شود.

مجله‌های بین‌المللی به عنوان رسانه‌ای مؤثر در انتقال تجربه‌ها و آرایه راهکار علمی و بیان عقاید شناخته شده‌اند. مجله‌های علمی و تخصصی بین‌المللی نقش کم نظیری جهت تولید دانش جمعی و نیز جهت دهی اقدام‌ها و تحقیقات سلامت را فراهم می‌کنند. از طرفی انتشار مجله یا عضویت در شورای نویسندگان می‌تواند، باعث توسعه توانمندی‌های علمی و تحقیقاتی شود که اغلب توسط کشورهای توسعه یافته مورد

بیشترین سهم را در سردبیری مجله‌ها به خود اختصاص می‌داد (نمودار شماره ۲).

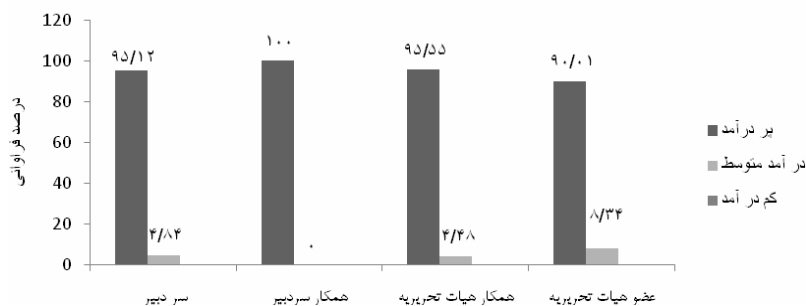
دو کشور با درآمد متوسط شامل مالزی و برزیل به دلیل چاپ مجله در کشورشان توانستند موقعیت سردبیری مجله‌ها را به خود اختصاص دهند. ۹۵/۱۲ درصد سردبیران مجله‌ها، متعلق به کشورهای پردرآمد بودند. این درحالی است که هیچ یک از کشورهای کم درآمد عضوی به عنوان سردبیر و یا همکار سردبیر در این مجله‌ها همکاری نداشتند.

به چشم می‌خورد. به عنوان مثال در بین کشورهای پر درآمد، ۲۷ کشور موقعیت بهتری داشتند و آمریکا در همه موارد بهترین موقعیت را داشت.

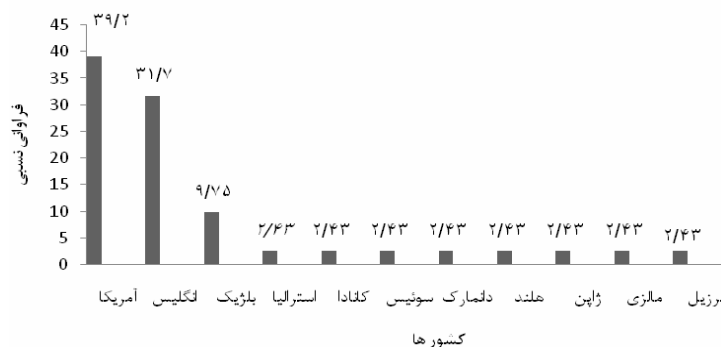
در اکتساب موقعیت‌های مختلف شکاف عمیقی بین کشورهای مختلف بر حسب درآمد وجود داشت (نمودار شماره ۱).

در بین مجله‌های مورد بررسی، ۱۱ کشور موقعیت سردبیری مجله‌ها را کسب کرده بودند. کشور آمریکا

نمودار ۱- سهم مشارکت کشورها در اکتساب موقعیت تصمیم‌گیری در مجلات بر حسب درآمد



نمودار ۲- فراوانی نسبی سردبیرهای مجلات بر حسب کشورها



با توجه به این که برخی از مجله‌ها همکار یا دستیار سردبیر نداشتند، ۳۴ مجله بررسی شدند که در مقایسه اولیه، آمریکا بیشترین درصد کسب این فرصت را به خود اختصاص داد و انگلیس (۷/۳۱ درصد) در مکان دوم

با در نظر گرفتن تعداد موقعیت‌های کسب شده به جمعیت هر کشور، کشور بلژیک بیشترین سهم را به خود اختصاص داد و در ضمن فاصله بین سهم کشورها نیز عمیق‌تر شد (نمودار شماره ۳).

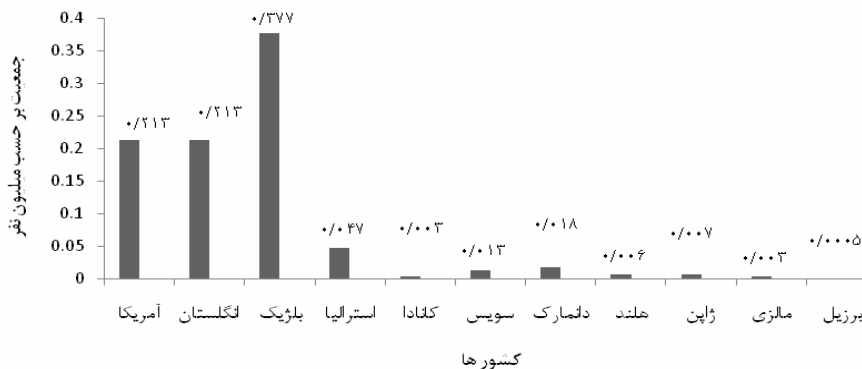
خود اختصاص دادند. در تحلیل مجدد داده‌ها نسبت به جمعیت کشورها، بیش‌ترین سهم به ترتیب متعلق به ایسلند، انگلیس و آمریکا بود.

از نظر محل نشر مجله‌ها، بیش‌ترین فراوانی (بیش از ۷۲ درصد) به کشور آمریکا و سپس به انگلیس تعلق داشت. این در حالی است که کشورهای با درآمد کم، محل انتشار هیچ کدام از مجله‌های بهداشتی مورد بررسی نبودند (نمودار شماره ۴).

قرار داشت. نسبت همکار یا دستیار سردبیر بودن بر حسب جمعیت کشورها، در کشور ایسلند بالاترین بود و سپس کشورهای نیوزلند، سوئد و نروژ قرار داشتند.

بیش از ۷۵ درصد همکاران (دستیاران) شورای نویسندگان از آمریکا و انگلیس بودند. در حالی که بر حسب جمعیت کشورها، استرالیا بیش‌ترین سهم را به خود اختصاص داد. از ۶۷۱ عضو شورای نویسندگان، آمریکا و سپس انگلیس بیش‌ترین سهم (بیش از ۷۵ درصد) را به

نمودار ۳- فراوانی نسبی سردبیرهای مجلات بر حسب جمعیت



نمودار ۴ - توزیع فراوانی نسبی محل نشر به تفکیک ملیت



*** بحث و نتیجه‌گیری:**

علم را بررسی نموده‌اند.^(۹) مطالعه حاضر با یک رویکرد جدید، به بررسی سهم کشورهای مختلف در دسترسی به تصمیم‌گیری تولید علم در زمینه سلامت پرداخت. سهم کشورها در تصمیم‌گیری در مورد چاپ مقاله‌ها نسبت به جمعیت هر کشور نشان داد که فاصله موجود بین کشورها به مراتب بیش‌تر از میزانی است که در مطالعه‌های قبلی به آن اشاره شده است.^(۹)

لذا، به نظر می‌رسد برای توسعه انجام تحقیق در زمینه علوم بهداشتی در کشورهای در حال توسعه جهت کاهش نابرابری در سلامت بین کشورهای فقیر و غنی، توجه به عدالت در دسترسی به یادگیری و تجربه در مهارت‌های تحقیقاتی، مدیریتی و آموزشی، امری بسیار حیاتی است که تاکنون کم‌تر مورد توجه قرار گرفته است. کشورهای در حال توسعه باید توجه بیش‌تری به فراهم نمودن زیرساخت‌های لازم و نیز حمایت بیش‌تر محققین در جهت دسترسی به چنین فرصت‌هایی انجام دهند. پیشنهاد می‌شود سیاست‌هایی وضع شود که سازمان‌های بین‌المللی مؤثر در تولید علم مثل مجله‌های بین‌المللی بهداشتی را ملزم نماید در گزینش اعضای شورای نویسندگان خود به عدالت و تنوع افراد از نظر نوع کشور یا منطقه جغرافیایی توجه کنند. همچنین از کشورهای در حال توسعه جهت تأسیس مجله‌های بین‌المللی بهداشتی، توسعه توانمندی‌های رهبری تحقیقات بهداشتی و همکاری‌های بین‌المللی حمایت شود.

*** سپاس‌گزاری:**

از شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین در تأمین بودجه این طرح تحقیقاتی تشکر می‌شود.

*** مراجع:**

1. WHO (1978). Declaration of Alma-Ata. Available at: http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf. Accessed in: 7 Jul 2008

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که کشورهای توسعه یافته بیش‌ترین نقش را در کسب موقعیت‌های مستقیم تصمیم‌گیری در تولید علوم سلامت در مجله‌های بین‌المللی بهداشتی به خود اختصاص دادند. شفاف‌سازی و بررسی علل این موضوع مستلزم انجام تحقیق‌های دیگری است. این مطالعه محدودیت‌هایی داشت که مستلزم رعایت احتیاط در تعمیم نتایج به همه مجله‌هاست. برای مثال از بین تعداد زیاد مجله‌های بین‌المللی بهداشتی، فقط ۳۷ مجله امکان ورود به مطالعه را داشتند. مطالعه حاضر نشان دهنده وجود یک نابرابری عمیق در انتشار مجله‌ها و تصمیم‌گیری در مورد چاپ مقاله در جایگاه سردبیر یا عضو شورای نویسندگان بود. همچنین نتایج مطالعه حاضر حاکی از نابرابری در دسترسی به یادگیری و کسب تجربه در زمینه انتشار مجله و قضاوت در مورد کیفیت تحقیق‌هاست.

کینگ و همکاران نشان دادند در سال ۲۰۰۴، کشورهای که بودجه بیش‌تری به تحقیق اختصاص دادند، تأثیر علمی بیش‌تری در تحقیق‌های علمی جهانی داشتند.^(۹) سایر محققین نیز به نقش بودجه، در تولید علم و تأثیرگذاری آن اشاره کرده‌اند.^(۱۰) از طرف دیگر مطالعه‌های متعددی به نقش توسعه تحقیقات در کشورهای در حال توسعه به عنوان نقطه عطفی در دستیابی به عدالت در سلامت اشاره کرده‌اند.^(۱۱) پژوهش در زمینه سلامت می‌تواند قابلیت در تعیین مشکلات و اهداف، الویت‌بندی، ایجاد نهادها و سازمان‌های مرتبط و تعیین راه حل مسایل بهداشتی باشد.^(۱۲)

در حالی که کشورهای در حال توسعه، ۸۵ درصد جمعیت (۲۴ کشور) را تشکیل می‌دهند، سهم آنها در تولید مقاله‌های علمی بسیار ناچیز است. فاصله علمی میان انجام تحقیق‌های بهداشتی بین کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه ۹۰ به ۱۰ گزارش شده است.^(۳) مطالعه‌های متعددی با مقایسه کمیت مقاله‌های تولید شده به وسیله محققین کشورهای مختلف و میزان رجوع به این مقاله‌ها، سهم کشورهای مختلف در فرآیند تولید

2. Clark, MD. Addressing equity in health research. *J Negro Educ* 2005;74(1),30-42
3. Cohered. Equitable access: research challenges for health in developing countries. 2007
4. Hanefeld J. How have Global Health Initiatives impacted on health equity *Promote Educ* 2008; 15(1): 19-23
5. Sitthi Aamorn C, Somrongthong R. Strengthening health research capacity in developing countries: a critical element for achieving health equity. *BMJ* 2000 Sep 30; 321(7264): 813-7
6. Holm fjord G. A Comparative analysis of 19 international journals in and near the field of health promotion /education – types of content and how Contents are organized and presented. *IUHPE Research Report Series* 2008; 3 (2):1
7. World Bank. Available at: <http://www.worldbank.org>. Accessed in: 7 Jul 20087
8. World Population Data Sheet. *Bulletin Reference Bureau*. 2007
9. King DA. The scientific impact of nations. *Nature* 2004 Jul 15; 430(6997): 311-6
10. McKee M. Global research for health. *BMJ* 2008 Nov 25; 337:a2733
11. Global Forum for Health Research. The 10/90 report on health research 2000; Geneva: Global Forum for Health Research