

## مروری بر مطالعات تعیین اولویت‌های پژوهشی در نظام سلامت ایران

بهزاد دماری<sup>۱</sup>، سارا آقابابا\*<sup>۲</sup>

۱. دپارتمان مؤلفه‌های اجتماعی سلامت، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، تهران، ایران  
 ۲. گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

## چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۲/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۳/۱۰

**مقدمه:** در سال‌های اخیر مطالعات تعیین اولویت‌های پژوهشی در موضوعات مختلف مورد اقبال پژوهشگران حوزه سلامت واقع شده است. هدف از پژوهش حاضر ارائه تصویری جامع از پژوهش‌های علمی منتشر شده در کشور به منظور سیاست‌گذاری‌های آتی بوده است.

**روش‌ها:** اسناد منتشر شده با استفاده از کلیدواژه‌های مربوط به اولویت‌های پژوهشی در پایگاه‌های معتبر SID و Magiran به زبان فاسی جستجو و پس از در نظر گرفتن معیارهای ورود به مطالعه و خروج از مطالعه و بدون اعمال محدودیت زمانی مرور شدند.

**نتایج:** در این مطالعه ۲۱ سند پژوهشی از سال ۱۳۸۱ احصا شدند. این مطالعات بر اساس روند زمانی خلاصه‌سازی، تحلیل کیفی، جمع‌بندی و گزارش شدند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** به دلیل گستردگی موضوع‌های حوزه سلامت انتشار مستندات بیشتری در این عرصه انتظار می‌رفت. واکاوی پژوهش‌های اجرا شده حاکی از آن است که توجه سیاست‌گذاران حوزه سلامت به تعیین اولویت‌های پژوهشی، اقدام منسجم و مؤثری در پاسخگویی به نیازها و ابهامات بوده و منجر به طراحی خلاقانه پژوهش‌های کاربردی و تولید دانش در کشور خواهد بود. در این راستا توجه نظام مدیریت تحقیقات کشور و به تبع آن معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت پژوهشی دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور با مشارکت ذی‌نفعان در تدوین این اولویت‌ها حرکتی در راستای هدایت و حمایت مدون از طرح‌های پژوهشی، پایان‌نامه‌ها و رساله‌های تحصیلات تکمیلی حوزه سلامت خواهد بود.

## کلیدواژه‌ها:

اولویت‌های پژوهشی، ایران، سلامت، مروری.

\* نویسنده مسئول: سارا آقابابا

نشانی: تهران، بلوار کشاورز، خیابان ایتالیا، بین خیابان وصال و قدس، پلاک ۷۸، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت

تلفن: ۰۹۱۲۶۳۸۳۴۲۳، دورنگار: ۰۲۱۸۸۹۹۱۱۰۷

رایانه: aghababa.s@gmail.com

مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزواری، دوره ۲۴، شماره ۶، بهمن و اسفند ۱۳۹۶، ص ۱۹-۲۸

آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانه: [journal@medsab.ac.ir](mailto:journal@medsab.ac.ir)

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

## مقدمه

## مواد و روش کار

نخست برای درک جامع نسبت به موضوع، جستجوی انگلیسی با کلیدواژه‌های research priorities setting و priorities setting در گوگل اسکالر (Google scholar) و تعدادی از پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر با رویکرد مقالات پراستناد و به‌روز صورت گرفت. اما در فاز اصلی مطالعه، جستجو با کلیدواژه‌های اولویت\* پژوهشی، اولویت\* تحقیقاتی و سلامت یا بهداشت و درمان در دو پایگاه معتبر اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID) و مگ‌ایران (Magiran) در ماه‌های خرداد و تیر سال ۱۳۹۴ شکل گرفت. انتخاب این دو پایگاه به دلیل پوشش مناسب مستندات علمی به زبان فارسی بوده است. همچنین به‌منظور اطمینان بیشتر و از دست ندادن برخی مطالعات، جستجو بر اساس مجلات گروه علوم پزشکی نیز اجرا شد. به دلیل بررسی تمامی پژوهش‌های انجام شده در این حوزه و ارتقای غنای پژوهش، در فرآیند جستجو محدودیت زمانی اعمال نشد. در این مرحله پس از غربال مطالعات تکراری معیارهای ورود و خروج به‌صورت زیر اعمال شدند:

معیارهای ورود به مطالعه: مطالعات منتشر شده به زبان فارسی، مطالعات پژوهشی، مطالعات شامل موضوعات مرتبط با حوزه سلامت و دارای متن کامل وارد مطالعه شدند.

معیارهای خروج از مطالعه: مطالعات مروری، نامه به سردبیر و تحلیلی بدون یافته مشخص و مطالعات اجرا شده در خارج از حوزه سلامت حذف شدند. همچنین تمرکز بر مقالات پژوهشی چاپ شده بود و سایر اسناد مانند طرح‌های منتشر نشده، کتب، گزارش‌های دولتی، پایان‌نامه‌ها و رساله‌ها و مقالات همایش‌ها توسط نویسندگان بررسی شدند، اما از مطالعه حذف شدند. در این پژوهش تنها مطالعات تعیین اولویت‌های پژوهشی بررسی شده و سایر مطالعات از قبیل اولویت‌سنجی خدمات سلامت و فن‌آوری سلامت از مطالعه خارج شدند.

در مرحله نخست عنوان و چکیده مقالات توسط نویسندگان بررسی گردید. در ادامه با حذف مقالات مشترک و با مد نظر قرار دادن معیارهای ورود و خروج، فایل کامل مقالات باقی مانده بررسی شده و به‌صورت مرور انتقادی، تحلیل کیفی، جمع‌بندی و گزارش شدند.

## نتایج

در نهایت ۲۱ سند پژوهشی براساس معیارهای پژوهش از سال ۱۳۸۱ وارد مطالعه شدند. مطالعات احصا شده ترکیب و در قالب جدول ذیل با معیارهای نویسنده/نویسندگان، عنوان مقاله، روش بررسی و یافته‌ها خلاصه و براساس روند زمانی دسته‌بندی شدند:

پژوهش فعالیت‌های دقیق و سازمان‌یافته برای درک حقیقت است و رسالت اصلی پژوهش حل مشکلات و ارتقای سلامت جامعه است. اما بررسی‌های انجام شده حاکی از آن است که تنها ۱۰ درصد از کل سرمایه‌های پژوهشی در دنیا برای نیاز ۹۰ درصد مردم جهان استفاده می‌شود که به شکاف ۱۰/۹۰ معروف است [۱]. در این میان، تعیین اولویت‌ها فرآیند مهمی در مدیریت پژوهش به شمار می‌آید. این مهم روشی سازمان‌یافته برای تخصیص منابع در حوزه سلامت مطرح شده است [۲].

در واقع، تعیین اولویت‌های پژوهشی در هر فیله‌ای به‌دلیل کمبود منابع و بودجه‌های پژوهشی اجرا می‌شود [۳ و ۴]. بدون تردید بودجه‌های حوزه سلامت نیز هیچ‌گاه برای تقاضای پژوهشگران و اجرای پژوهش‌ها کفایت نکرده و همواره اولویت‌بندی موضوعات در هر کشوری اجتناب‌ناپذیر است [۵]. از این رو امروزه درخواست‌هایی فزاینده برای اولویت‌بندی پژوهش‌های مرتبط با سلامت در موضوعات مختلف و دارای اهمیت وجود دارد [۶]. قدر مسلم، تعیین اولویت‌ها در کشورهای با درآمد کم و متوسط با عنایت به اختصاص بودجه‌های اندک به حوزه پژوهش تأمل‌برانگیز خواهد بود [۷].

در راستای تعیین اولویت‌ها، موضوعات گسترده‌ای شناسایی می‌شوند که به صورت کاربردی مورد نیاز بوده و ارتباط میان تأمین‌کنندگان بودجه‌های پژوهشی، پژوهشگران و سایر ذی‌نفعان را با روش بارش خلاقانه افکار با انواع متدولوژی در بستر منابع علمی و مطالعه مرور مرتبط امکان‌پذیر می‌کند [۸-۱۰]. این در حالی است که یافته‌های پژوهش مقدم و همکاران بر انطباق‌ناپذیری مطالعات اقتصاد کلان ایران با اولویت‌های پژوهشی تأکید دارد. بنابراین، ابتدایی‌ترین اقدام، تعیین اولویت‌های پژوهشی به‌عنوان نقطه کلیدی و آغازین چرخه مدیریت پژوهش به شمار می‌آید. در این میان محدودیت‌های مالی، انسانی و تغییر سیاست‌های ملی از مهمترین دلایل ضرورت این مطالعات قلمداد می‌شود [۱۱]. همچنین پژوهشی دیگر در حوزه سلامت نشان از نامشخص بودن اولویت‌ها در سطح ملی کشور دارد [۱۲]. پرواضح است که تعیین اولویت‌ها از سطوح پایین و عملیاتی توسط ذی‌نفعان درگیر، به‌عنوان راهکاری منطقی به میان می‌آید [۱۳]. به این ترتیب حاصل و برآیند تعیین اولویت‌های پژوهشی در هر موضوعی خوارک مناسبی برای سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران به‌شمار می‌آید.

با وجود اجرای پژوهش‌های تعیین اولویت‌های پژوهشی در کشور، نیاز به جمع‌بندی و تحلیلی جامع بر آن‌ها و عملکرد پژوهشگران طی بیش از یک دهه در این حوزه خودنمایی می‌کرد. بنابراین، هدف پژوهش حاضر، بررسی مطالعات انجام شده، تعیین اولویت‌های پژوهشی در نظام سلامت کشور در سال‌های گذشته و مرور انتقادی و تحلیل آن‌ها بوده است.

جدول ۱. خلاصه مطالعات تعیین اولویت‌های پژوهشی در نظام سلامت ایران

ردیف	نویسنده/نویسندگان (شماره منبع)	عنوان مقاله (سال)	روش بررسی	یافته‌ها
۱	سهرابی و همکاران [۱۴]	تعیین اولویت‌های پژوهشی مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۸۹ (۱۳۹۳)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تشکیل کمیته راهبردی و استفاده از COHRED با اندکی تغییرات (ضرورت، مناسبت، احتمال موفقیت برای اجرا، تأثیر نهایی پیامدهای پژوهش)</li> <li>- ۴۹ نفر از اعضای هیئت علمی، سایر ذی‌نفعان و افراد مرتبط با سلامت داخل و خارج از دانشگاه - امتیازدهی معیارها</li> </ul>	<p>۳۱ حیطه پژوهشی در قالب ۷ حوزه پژوهشی: سه حوزه اولویت‌دار شامل عوامل خطر تهدید کننده سلامت، عوامل رفتاری مؤثر بر سلامت، سلامت خانواده، بیماری‌های مزمن و سرطان‌ها، نظام سلامت و شاخص‌های حیاتی، پژوهش</p>
۲	عامریون و همکاران [۶]	نیازسنجی و تعیین اولویت‌های تحقیقاتی در حوزه اقتصاد سلامت: مطالعه‌ای ترکیبی در ایران (۱۳۹۳)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- روش کیفی: مصاحبه و گروه‌های متمرکز (۶-۱۰ نفر)</li> <li>- روش کمی: رتبه‌بندی به روش دلفی توسط ۳۰۰ نفر با نمونه‌گیری چندمرحله‌ای</li> <li>- تأیید روایی و اعتبار پرسشنامه (آلفای کرونباخ: ۸۱/۰)</li> </ul>	<p>۱۰۲ عنوان در ۸ محور تحقیقاتی: بازار نیروی انسانی، تأمین مالی و بیمه، ارزیابی اقتصادی فناوری سلامت، هزینه، درآمد و تولید مراکز ارائه خدمات، روش‌های پرداخت، خصوصی‌سازی، عدالت و عرضه تقاضای خدمات سلامت</p>
۳	پورحسینی سمیرا سادات و همکاران [۱۵]	تعیین اولویت‌های پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان: مطالعه اسنادی (۱۳۹۳)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- مرحله ۱: بررسی اسنادی و تحلیل محتوا، انتخاب هدفمند اسناد بالادستی</li> <li>- مرحله ۲: تعیین عناوین پژوهشی، چک لیست و پرسشنامه پژوهشگر ساخته</li> <li>- مرحله ۳: امتیازدهی معیارها بر اساس COHRED (ضرورت، مناسبت، شانس موفقیت برای اجرا، تأثیر نهایی پیامد) توسط ۶ نفر از خبرگان</li> <li>- مرحله ۴: استخراج اولویت‌ها توسط ۸ نفر از خبرگان</li> </ul>	<p>پژوهش‌های ساختاری-سازمانی: نیروی انسانی، مدیریت بودجه، مدیریت پژوهش، ساختار سازمانی، فرهنگ سازمانی پژوهش‌های برون سازمانی: محیط‌های حامی سلامت، توانمندسازی جامعه، عدالت در سلامت، کیفیت ارائه خدمات، فرهنگ سلامت</p>
۴	بهادری محمدکریم و همکاران [۱۶]	اولویت‌های پژوهشی در یک سازمان بهداشت و درمان نظامی با استفاده از تکنیک‌های تصمیم‌گیری چند معیاره (۱۳۹۳)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- روش کیفی: مصاحبه، پرسشنامه، و تحلیل چارچوبی</li> <li>- روش کمی: AHP و TOPSIS</li> <li>- نمونه‌گیری هدفمند مدیران ارشد (۲۴ نفر)، مدیران میانی (۳۲ نفر)، مدیران مراکز درمانی (۱۵ نفر)</li> </ul>	<p>۱۹۱ عنوان پژوهشی در ۷ حوزه: بهداشت، درمان، آموزش، امداد و انتقال، منابع انسانی، دارو تجهیزات پزشکی، برنامه‌ریزی و فناوری اطلاعات</p>
۵	رواقی حمید و همکاران [۱۷]	شناسایی اولویت‌های پژوهشی ایمنی بیمار در کشور (۱۳۹۲)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- روش دلفی کلاسیک تعدیل شده سه مرحله‌ای</li> <li>- نمونه‌گیری هدفمند ۴۲ نفر از خبرگان و ذی‌نفعان در سه گروه: سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان، مدیران و مسئولان سازمان‌های ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی، و اعضای هیئت علمی</li> <li>- تحلیل پرسشنامه‌ها با استفاده از SPSS</li> <li>- تأیید روایی صوری</li> </ul>	<p>۴۵ زیرموضوع پژوهشی در قالب ۴ موضوع: ایمنی بیمار، ریشه‌یابی تهدید کننده‌های ایمنی بیمار، ارتقای ایمنی بیمار، ارزیابی و بازخور اقدامات و راه‌کارهای ایمنی بیمار</p>

<p>۴۳ حیطه پژوهشی با ۷ حوزه پژوهشی: تروما، سرطان‌ها، بیماری‌های ارولوژی، بیضه‌های نزول نکرده، نقایص تکاملی مادرزادی و ژنتیک، اورژانس‌ها، کاربرد جراحی لاپاروسکوپی در کودکان</p>	<p>- تشکیل کمیته راهبردی و استفاده از روش COHRED با تغییرات اندک (ضرورت، مناسبت، احتمال موفقیت برای اجرا، تأثیر نهایی پیامدهای پژوهش) با استفاده از بارش افکار/بحث گروهی متمرکز/تکنیک دلفی/تکنیک گروه‌های اسمی و روش‌های کمی امتیازدهی - مشارکت ۴۱ نفر از اعضای هیئت علمی و سایر ذی‌نفعان داخلی و خارجی با حضور در جلسات یا مکاتبه</p>	<p>تعیین اولویت‌های پژوهشی مرکز تحقیقات جراحی اطفال دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی در سال ۱۳۸۹ (۱۳۹۲)</p>	<p>فرسار و همکاران [۱۸]</p> <p>۶</p>
<p>پیشنهاد ۱۷ عنوان، سه اولویت نخست شامل: طراحی الگوی راهبردی سازمان بیمه‌گر اجتماعی، آسیب‌شناسی ساختار سازمانی سازمان بیمه‌گر اجتماعی، ارزیابی اجرای نظام ارجاع و پزشک خانواده</p>	<p>- روش کیفی: مصاحبه با ۱۱ نفر از مدیران ارشد و میانی به صورت نمونه‌گیری هدفمند و تحلیل چارچوبی و توسط نرم‌افزار Atlas.Ti - تشکیل جلسه و تعیین عناوین براساس معیارها (هزینه-منفعت، اهمیت زمانی، مقبولیت) و تحلیل سلسله مراتبی با نرم‌افزار Expert Choice - تأیید اعتبار پرسشنامه توسط ۴ نفر از کارشناسان</p>	<p>تعیین اولویت‌های پژوهشی یک سازمان بیمه‌گر اجتماعی: با استفاده از تحلیل سلسله مراتبی (۱۳۹۱)</p>	<p>بهادری و همکاران [۱۹]</p> <p>۷</p>
<p>۸۹ عنوان پژوهشی در ۶ حیطه: برنامه‌ریزی آموزشی، ارزشیابی آموزشی، اعضای هیئت علمی، آموزش مداوم، مدیریت آموزشی، دانشجویان و استعدادهای درخشان</p>	<p>- روش دلفی در سه مرحله - مطالعه توصیفی-مقطعی - توزیع پرسشنامه میان ۳۰ نفر از اعضای هیئت علمی خبره و امتیازدهی لیبرت ۵ درجه‌ای - تحلیل با استفاده از SPSS</p>	<p>اولویت‌بندی موضوعات پژوهش در آموزش دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان به روش دلفی (۱۳۹۱)</p>	<p>نعمتی و همکاران [۲۰]</p> <p>۸</p>
<p>۶۷۲۳ عنوان در ۹ محور: بیماری‌های واگیردار، بیماری‌های غیرواگیردار، تحقیقات نظام سلامت، دارو و صنعت، علوم پایه، طب سنتی و گیاهان دارویی، بهداشت محیط، تغذیه و دندانپزشکی</p>	<p>- تشکیل کمیته راهبردی و مشارکت تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و سایر ذی‌نفعان - ENHR با معیار (مناسبت داشتن، شدت، شیوع و فوریت موضوع، قابلیت انجام، مقبولیت سیاسی، شیوع و فوریت موضوع، قابلیت انجام، مقبولیت سیاسی و اخلاقی، هزینه-اثربخشی) - تحلیل با استفاده از SPSS</p>	<p>تعیین اولویت‌های تحقیقاتی سلامت در ایران (۱۳۹۰)</p>	<p>اولیاء و همکاران [۱۳]</p> <p>۹</p>
<p>۷۶ حوزه پژوهشی در ۲۰ حیطه (بیماری) و ۹ زیر موضوع: پیشگیری، اپیدمیولوژی، اتیولوژی، عوامل خطر، درمان، تشخیص، درمان‌های جایگزین، عوارض، سایر جنبه‌ها</p>	<p>- تشکیل کمیته راهبردی و استفاده از روش COHRED با تغییرات اندک (ضرورت، مناسبت، احتمال موفقیت برای اجرا، تأثیر نهایی پیامدهای پژوهش) - حضور در جلسات/مکاتبه/بحث گروهی/دلفی/گروه‌های اسمی - مشارکت ۴۸ نفر از اعضای هیئت علمی و سایر ذی‌نفعان - امتیازدهی بر اساس معیارها و رأی‌گیری، تعیین اولویت‌ها براساس بیشترین توافق</p>	<p>اولویت‌های پژوهشی مرکز تحقیقات قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۸۸ (۱۳۹۰)</p>	<p>کلاهی و همکاران [۲۱]</p> <p>۱۰</p>
<p>۸۹ حیطه برای معاونت‌های (اولویت اول): پژوهشی (تدوین نقشه پژوهشی)، دانشجویی (مشکلات روان‌شناختی دانشجویان)، پشتیبانی (شاخص جذب نیروی انسانی)، درمان (عفونت‌های بیمارستانی)، غذا و دارو (توماسیون کامل)، و بهداشتی (تعیین وضعیت بهداشتی)</p>	<p>- روش COHRED (ضرورت، مناسبت، احتمال موفقیت برای اجرا، تأثیر نهایی پیامدهای پژوهش) - روش بارش افکار و روش دلفی - ۱۴۰ نفر از ذی‌نفعان - امتیازدهی با استفاده از پرسشنامه خودایفا و لیبرت ۱۰ امتیازی - تحلیل با استفاده از SPSS</p>	<p>اولویت‌های پژوهشی نظام سلامت (HSR) معاونت‌های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهیدبهشتی (۱۳۸۹)</p>	<p>سهرابی و همکاران [۲۲]</p> <p>۱۱</p>

<p>اولویت‌های برتر از دیدگاه ذی‌نفعان: روانپزشکان (جایگاه مددکاری اجتماعی) روانشناسان (نیازهای جنسی نوجوانان) کارشناسان بهداشت روان (اعتیاد پزشکان و پرسنل بهداشتی) روان‌پرستاران (آموزش خانواده بیماران روانی)</p>	<p>– روش تکنیک دلفی چهار مرحله‌ای – ۹۱ نفر از روانپزشکان، روانشناسان، مددکاران، کاردرمان‌گرها، کارشناسان بهداشت و روانپرستاران شاغل در اصفهان – تحلیل با استفاده از SPSS</p>	<p>اولویت‌های پژوهشی حیطة علوم رفتاری از دیدگاه دست‌اندرکاران بهداشت روان در شهر اصفهان (۱۳۸۹)</p>	<p>امین‌الرعايا و همکاران [۲۳] ۱۲</p>
<p>۱۹۰۰ زیرحوزه و ۸۴۱ حوزه پژوهشی در گروه‌های آموزشی: پزشکی، علوم پایه، بالینی، دندانپزشکی، داروسازی، پرستاری و مامایی، بهداشت، تغذیه، پیراپزشکی، توانبخشی</p>	<p>– تشکیل کمیته راهبردی و استفاده از روش COHRED با تغییرات (ضرورت، مناسبت، احتمال موفقیت برای اجرا، تأثیر نهایی پیامدهای پژوهش) – مشارکت اعضای هیئت علمی ۹۱ گروه آموزشی و ۸۳۰ نفر از ذی‌نفعان داخلی و خارجی</p>	<p>اولویت‌های پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی: روش، مشکلات و محدودیت‌ها (۱۳۸۹)</p>	<p>کلاهی و همکاران [۲۴] ۱۳</p>
<p>۸۷ اولویت پژوهشی با ۱۸ بیماری، حالت و حوزه: عفونت‌های بیمارستانی، HIV/AIDS و عفونت‌های منتقله از راه جنسی، آنفولانزای فصلی پرندگان، نظام ثبت و گزارش‌دهی بیماری‌های عفونی، آمادگی سطوح مختلف نظام سلامت هنگام بروز پاندمی‌ها (۵ بیماری اولویت‌دار)</p>	<p>– روش COHRED تغییر یافته (ضرورت، مناسبت، شانس موفقیت برای اجرا، تأثیر نهایی پیامدهای پژوهش) – حضور در جلسات یا مکاتبه/بارش افکار/بحث گروهی متمرکز/دلفی / گروه اسمی – مشارکت ۱۶ مرکز تحقیقاتی و سازمان‌های عضو شبکه بیماری‌های گرمسیری کشور و ۴۸ نفر از ذی‌نفعان – رأی‌گیری و امتیازدهی</p>	<p>اولویت‌های پژوهشی شبکه تحقیقات بیماری‌های عفونی و گرمسیری کشور در سال ۱۳۸۸ (۱۳۸۹)</p>	<p>کلاهی و همکاران [۲۵] ۱۴</p>
<p>محورهای پژوهشی شامل: (۱) پرستاری و آموزش؛ (۲) پرستاری و آموزش به مددجو؛ (۳) جایگاه پرستار در سیستم خدمات بهداشتی درمانی؛ (۴) پرستاری و دارو درمانی؛ (۵) مدیریت پرستاری و ارتقاء کیفیت؛ (۶) پرستاری و مراقبت؛ (۷) پرستاری و بحران (حوادث غیرمترقبه)؛ (۸) پرستاری و پژوهش؛ (۹) خطرات شغلی در بین کارکنان پرستاری؛ (۱۰) نقش پرستار در ارتقاء سلامت جامعه</p>	<p>– روش دلفی دو مرحله‌ای – ۲۰۸ پرستار شاغل در نوبت اول و ۱۷۴ نفر در مرحله دوم به پرسشنامه پاسخ دادند. – پرسشنامه بر اساس ۹ ویژگی: اهمیت موضوع تحقیق، نقش در تغییر سلامت جامعه، در دسترس بودن اطلاعات از پیش موجود، ایجاد تغییر در پرستاری، وجود پتانسیل مشارکت با دیگر مراکز، تمرکز بر نیازهای جامعه، وجود قوانین و دستورالعمل‌های حمایت‌کننده، توجیه اقتصادی، احتمال بکارگیری نتایج حاصل – امتیازدهی سه قسمتی</p>	<p>تعیین اولویت‌های پژوهشی پرستاری از دیدگاه پرستاران شاغل (۱۳۸۶)</p>	<p>یزدان‌خواه فرد و همکاران [۲۶] ۱۵</p>
<p>۹۹ عنوان با ۲۵ حیطة پژوهشی: حیطة‌های اولویت‌دار شامل HIV/AIDS، سل، داروها، عفونت در میزبانان خاص، آنفولانزای پرندگان (۵ اولویت اول)، در قالب زیرموضوعات بررسی روش‌های درمانی، پیشگیری و کنترل، روش‌های تشخیصی، اپیدمیولوژی، عوامل خطر (۵ اولویت اول)</p>	<p>– روش COHRED (ضرورت، مناسبت، شانس موفقیت برای اجرا، تأثیر نهایی پیامدهای پژوهش) – مرحله اول: تشکیل کمیته راهبردی ۷ نفره، ۱۲ نفر هیئت علمی، تعیین عناوین پژوهشی با استفاده از فراخوان، منابع بیماری‌های عفونی، طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها و روش‌های توافق‌کیفی بارش افکار، بحث گروهی متمرکز و دلفی، در ادامه امتیازدهی، غربال و کاهش ۲۰۲۹ عنوان توسط ۷ خبره و هیئت علمی – مرحله دوم: ۳ نفر از اساتید بالینی امتیازدهی ۹ گزینه‌ای براساس بیشترین توافق</p>	<p>اولویت‌های پژوهشی مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی و گرمسیری دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی در سال ۱۳۸۵ (۱۳۸۶)</p>	<p>کلاهی و همکاران [۲۷] ۱۶</p>

<p>۹۹ عنوان تحقیقاتی در ۱۶ حیطه: فراخوانی، نگهداری و آموزش اهداکنندگان مستمر و سالم، جمع آوری، ذخیره و حمل و نقل خون و فرآورده های خونی، آزمایش های لازم بر روی خون اهدایی با رویکرد غربالگری نوین، مصرف خون و فرآورده های خونی، نیروی انسانی متخصص در سازمان (۵ اولویت اول)</p>	<p>COHRED - روش تشکیل کمیته هماهنگی متشکل از مجری و همکاران اصلی طرح (مطالعه اسناد و بارش افکار)، کمیته راهبردی متشکل از اعضای شورای پژوهشی (غربال اولیه اولویت ها) و مشارکت ذی نفعان درون سازمانی و برون سازمانی (اولویت دهی نهایی عناوین)</p>	<p>نیازسنجی و تعیین اولویت های پژوهشی در مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران (۱۳۸۴)</p>	<p>کریمی و همکاران [۲۸] ۱۷</p>
<p>بررسی های اپیدمیولوژیک، تعیین بار بیماری ها، روش های درمانی فرآیند تکرار شونده و با فواصل منطقی</p>	<p>- روش کیفی (بحث گروهی متمرکز) - ۱۶ گروه آموزشی با حجم نمونه ۱۵۵ نفر - اولویت بندی با استفاده از روش گروه های کوچک</p>	<p>تعیین اولویت های پژوهشی در گروه های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۳-۸۴ (۱۳۸۴)</p>	<p>نادیا حتمی و همکاران [۲۹] ۱۸</p>
<p>۳۴ اولویت مهم در قالب گروه های آموزش بهداشت، اپیدمیولوژی، بالینی، بهداشت، تغذیه، جمعیت و محیط، دارو و درمان از یک سو و اولویت های پژوهشی مرگ و میر کودکان کمتر از ۵ سال، سوانح و حوادث، نارسایی رشد کودکان و غیره</p>	<p>- تشکیل کمیته های مربوطه - تحلیل وضعیت موجود: بررسی مطالعات پیشین، پژوهش های کیفی، عملیات میدانی و مصاحبه با ۱۰۰۰ خانوار شهری و ۱۰۰۰ خانوار روستایی با استفاده از پرسشنامه - اولویت بندی ۵ امتیازی (میزان فراوانی مشکل، حدت مشکل، فوریت زمانی، تجمع نظرات ذی نفعان، پابرجایی مشکل، تعهد و اراده سیاسی، هزینه ایجاد شده توسط مشکل، امکان مداخله، وسعت مشکل)</p>	<p>تعیین اولویت های پژوهشی حوزه سلامت در استان اردبیل: به عنوان یک تجربه (۱۳۸۲)</p>	<p>مجیدپور و همکاران [۳۰] ۱۹</p>
<p>ارائه برخی شاخص ها و میزان ها، همچنین اهم مشکلات احصا شده از گروه های ذی نفعان: شیوع فزاینده بیماری های واگیر و غیرواگیر، بیماری های روانی، گوارشی و سرطان ها، سوانح و حوادث (۵ اولویت اول)</p>	<p>- تشکیل کمیته راهبردی و گروه های تخصصی - تحلیل وضعیت ارزیابی وضعیت بهداشتی - مشارکت ذی نفعان شامل مدیران و مسئولین دانشگاه، نمایندگان گروه های علمی، سایر بخش های متولی سلامت، نمایندگان مردم و نمایندگان بخش خصوصی در قالب بحث گروهی متمرکز و آراء صاحب نظران کلیدی (۱۰۰۰ خانوار شهری و ۱۰۰۰ خانوار روستایی) - ارزیابی نیازهای ذی نفعان با استفاده از پرسشنامه دارای شاخص های میزان حدت، میزان فراوانی، میزان فوریت، پذیرش/تعهد/اراده سیاسی - تحلیل امتیازات با استفاده از SPSS</p>	<p>تعیین اولویت های پژوهشی حوزه سلامت از طریق نیازسنجی در استان کهگیلویه و بویراحمد (۱۳۸۲)</p>	<p>یزدان پناه و همکاران [۳۱] ۲۰</p>
<p>بیماری های غیرواگیر شامل قلبی عروقی، تغذیه ناسالم، دنیای بدون اعتیاد، آشنایی با مشکلات روحی روانی و اعتیاد به مواد مخدر تعیین کننده های سلامت بودند. نیاز اساسی برای تدوین سیستم های مراقبتی در زمینه عوامل خطر ساز رفتاری و شیوه های سالم زندگی در ارتقای سلامت مطرح شده بودند.</p>	<p>- روش کیفی: ۱۲ دوره بحث گروهی متمرکز با مشارکت ۹۹ نفر به صورت تصادفی - در دو قالب سلامت و عوامل تعیین کننده آن و ارتقای سلامت</p>	<p>ارزیابی نیازهای سلامت جامعه به منظور تدوین اولویت های برتر پژوهشی در شهر بوشهر به روش بحث متمرکز گروهی (۱۳۸۱)</p>	<p>امامی و همکاران [۳۲] ۲۱</p>



## بحث

نخستین مطالعه تعیین اولویت‌های پژوهشی در سال ۱۳۸۱ منتشر شده است. بنابراین بیش از یک دهه تجربه از این دست پژوهش‌ها در کشور موجود است. از آنجا که تعیین اولویت‌های پژوهشی نیازمند فرآیندی با همکاری و مشارکت تیم منسجم پژوهشی و استفاده از نظرات ذی‌نفعان حوزه مرتبط است، تمامی مقالات احصا شده نیز این مورد را در بر داشته‌اند. البته درگیر کردن و استفاده از آرا و نظرات جمع‌کثیری از ذی‌نفعان مانند استفاده‌کنندگان از خدمات، ارائه‌دهندگان خدمات، سیاست‌گذاران، پژوهشگران بر جامعیت و غنای تعیین اولویت‌ها خواهد افزود.

نخستین مسئله مواجهه شده در پژوهش‌های تعیین اولویت، ترجمه ناهمسان واژه‌ها بوده است. استفاده از حوزه، محور، موضوع، اولویت، حیطه و بیماری برای گروه‌های اصلی و حیطه، عنوان، زیر موضوع، حوزه، زیرحوزه، اولویت، برای زیر گروه‌ها در این ۲۱ مطالعه خودنمایی می‌کند. این در حالی است که حتی برخی واژه‌ها (حیطه، حوزه و اولویت) در هر دو گروه اصلی و زیرگروه‌ها هم استفاده شده‌اند. البته به نظر می‌رسد استفاده از واژه‌های موضوع، زیرموضوع [۱۷]، حوزه، زیرحوزه [۱۶] و محور، زیرمحور مفهوم را بهتر تبیین کنند. اما پیشنهاد می‌شود واژه‌ها توسط متخصصین امر نهایی شده و به فرهنگستان علوم پزشکی و یا فرهنگستان زبان و ادب فارسی نیز پیشنهاد شود. این مهم منجر به وحدت رویه شده و سایر پژوهشگران و ذی‌نفعان را در بدو ورود به مطالعات از سردرگمی رها می‌سازد.

در خصوص تعداد محورها، بین ۲ تا ۱۰ محور به‌عنوان تعداد موضوعات پژوهشی در مطالعات سال‌های اخیر پیشنهاد شده است. البته در سال‌های گذشته تعداد بیشتر این موضوعات متداول تر بوده است، اما بررسی روند زمانی مطالعات حکایت از دسته‌بندی‌های بیشتر و محدود کردن موضوعات بوده است. در این میان بیشترین فراوانی با ۷ موضوع پژوهشی در مطالعات سهرابی و همکاران [۳۰]، بهادری و همکاران [۵]، و فرسار و همکاران [۱۸] گزارش شده است.

با وجود آنکه مطالعات ترکیبی شامل اتخاذ روش‌های کمی و کیفی میان یافته‌ها احصا شد؛ اما به مطالعاتی که صرفاً با روش‌های کیفی اجرا شده باشند، توجه کمتری شده است. این در حالی است که در مطالعات بین‌المللی، مطالعات کیفی در تعیین اولویت‌های پژوهشی رایج است و رویکردهای تحلیل گفتمان (discourse analysis) و جستار انتقادی (narrative inquiry) نیز از جمله موارد توصیه شده بوده است [۳۳]. البته فصل مشترک پژوهش‌ها استفاده از ذی‌نفعان و صاحب‌نظران،

درگیر کردن آنها در مطالعه، استفاده از آرا، نظرات و تجربیات ارزشمندشان در حوزه مورد بررسی بوده است. در این راستا یکی از دغدغه‌های اصلی تعیین اولویت‌های پژوهشی، تعداد ذی‌نفعان درگیر با موضوع است [۳ و ۴]. از آنجا که تلاش تمامی مطالعات، نهایی کردن بهینه‌ترین لیست اولویت‌های پژوهشی بر اساس معیارهای مورد توافق بوده است، اما الزامات پژوهش‌های کیفی کمتر در مقالات ورود پیدا کرده است.

در مورد بررسی روش‌شناسی مطالعات، در ابتدای روند تعیین اولویت‌های پژوهشی تنها از ابزار COHRED (پیشنهاد شده توسط سازمان بهداشت جهانی) استفاده می‌شد، در حالیکه تعمق بر روند مطالعات در سال‌های اخیر مؤید اقبال پژوهشگران در استفاده از روش‌های کمی مقداری و کیفی و به‌طور کلی ترکیبی (Mixed Method) بوده است. در واقع هدف از ترکیب روش‌های متفاوت، دستیابی به نتایج مبتنی بر واقعیت در اولویت‌ها است. بر این اساس در گذشته روش‌ها ساده‌تر بوده‌اند، اما در سال‌های اخیر، با تلفیقی از روش‌ها همراه با پیچیدگی بیشتر مواجه هستیم. در این میان روش‌های برنامه‌ریزی ریاضی و الگوهای شبیه‌سازی کمتر توسط پژوهشگران حوزه سلامت شناسایی شده و روش‌ها بیشتر متمرکز بر امتیازبندی‌های ساده بوده‌اند. در این راستا نجات و همکاران [۳۴] نیز اشاره کرده‌اند که در مطالعات تعیین اولویت‌های پژوهشی کشور از شیوه‌های عینی برای حل مسئله سود برده نشده و صرفاً متمرکز بر جمع‌بندی نظرات و آرای ذهنی افراد بوده است. بنابراین پیشنهاد می‌شود ترکیبی از روش‌های علمی با رویکرد کمی و کیفی توسط پژوهشگران به‌کار گرفته شود.

دیگر نکته تأمل‌برانگیز در این قبیل مطالعات، تکرار مجدد پژوهش در بازه‌های زمانی مشخص است. از آنجا که حوزه‌های دانشی، فرآیندی تکوینی است که با گذر زمان زوایای جدید و بدیعی بر فعالان آن حوزه می‌نمایاند، تکرار تعیین اولویت‌های پژوهشی از الزامات تدبر عمیق به شمار می‌آید. مضاف بر آنکه تعیین اولویت‌ها شدیداً وابسته به زمان هستند. در غالب مطالعات ۳-۵ سال زمان برای اولویت‌ها ذکر شده است [۸]. بنابراین شناسایی اولویت‌ها یک فرآیند مستمر و متداوم است که طی دوره‌های زمانی نیاز به تکرار خواهد داشت. در هیچ‌یک از مطالعات بازبایی شده، تکرار در طی دوره زمانی مشخص یافت نشد. پرواضح است که تداوم شناسایی اولویت‌ها ضرورت دارد.

همچنین مرور این مطالعات، بیانگر آن است که تمرکز پژوهشگران بر تعیین اولویت‌ها، جنبه کاربردی پژوهش بوده است و به علمی بودن روش‌ها در مقالات کمتر اشاره شده است.

پژوهش‌های اساساً منتشر نشده (برخی گزارش‌ها، دستورالعمل‌ها، مستندات و پژوهش‌های پراکنده در برخی دانشگاه‌های علوم پزشکی) در این دو پایگاه وارد ماله نشده باشند. البته تلاش شد این موارد در معیارهای ورود و خروج شفاف شوند. بنابراین مانند غالب مطالعات مرور انتقادی، مطالعاتی نقد و بررسی می‌شوند که معیارهای مورد نظر پژوهشگر را پوشش داده باشند.

### نتیجه‌گیری

به دلیل گستردگی موضوع‌های حوزه سلامت انتشار مستندات بیشتری از پژوهشگران در این عرصه انتظار می‌رفت. نظر به محدودیت بودجه‌های پژوهشی، تعیین اولویت‌ها با استفاده از روش‌های علمی و به دور از تفسیرهای شخصی، راه‌کار مناسبی برای استفاده بهینه از منابع به شمار می‌آید. به نظر می‌رسد الزام آور بودن بکارگیری روشی علمی در اولویت‌بندی پژوهش‌ها در مراکز تحقیقاتی با گنجاندن معیاری به‌عنوان اعتباربخشی و ارزیابی آنها محقق خواهد شد. واکاوی پژوهش‌های اجرا شده حاکی از آن است که توجه سیاست‌گذاران حوزه سلامت به تعیین اولویت‌های پژوهشی اقدام منسجم و مؤثری در پاسخگویی به نیازها و ابهامات بوده و به طراحی خلاقانه پژوهش‌های کاربردی و تولید دانش در کشور می‌انجامد. به نظر می‌رسد اولویت‌های تعیین شده به صورت بالقوه بستری مناسب برای آغاز پروژه‌های مورد نیاز حوزه سلامت باشد. در این راستا توجه نظام مدیریت تحقیقات کشور، و به تبع آن معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت پژوهشی دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور با مشارکت ذی‌نفعان در تدوین این اولویت‌ها حرکتی در راستای هدایت و حمایت مدون از طرح‌های پژوهشی، پایان‌نامه‌ها و رساله‌های تحصیلات تکمیلی حوزه سلامت خواهد بود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از مطالعه تعیین اولویت‌های پژوهشی امور خیریه در حوزه سلامت کشور با شماره ۲۴۱/م/۹۳۱۶۸ در سال ۱۳۹۴ بوده که با حمایت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران اجرا شده است. در این راستا از ریاست مؤسسه، جناب آقای دکتر سیدرضا مجدزاده سپاسگزاریم

یکی از نمونه‌های قابل ذکر در این خصوص، محدودیت پژوهش‌هایی است که به روایی و اعتبار ابزار اشاره کرده‌اند [۵، ۶، ۲۵].

اما شاید چالش اصلی پس از اتمام این قبیل پژوهش‌های گسترده کاربر-محور در حوزه سلامت، بررسی تأثیر آنها بر تصمیم‌گیری، سازماندهی نظام‌ها، و ارائه خدمات باشد. همانگونه که لوماس هم به درستی به آن اشاره داشته است باید مشخص شود که آیا یافته‌های این قبیل طرح‌ها برای مدیران، سیاست‌گذاران، و کاربران مفید واقع شده است؟ آیا ذی‌نفعان تمایلی به استفاده از نتایج این قبیل پژوهش‌ها دارند و اگر بلی چگونه [۸]؟ در واقع تأثیر این قبیل تعیین اولویت‌ها با استفاده از روش‌های مبتنی بر علم، بر ارتقای اهداف نظام سلامت بایستی مد نظر قرار گیرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی با موضوعیت اجرایی کردن این اولویت‌های پژوهشی حمایت شوند تا پیامدها و تأثیر انجام این قبیل پژوهش‌ها در کشور و میزان استفاده ذی‌نفعان از آن تبیین شود. از آنجا که پایبندی و الزام در استقرار و اجرای پژوهش‌های اولویت‌دار هدف غایی پژوهش‌های تعیین اولویت در هر حوزه‌ای به شمار می‌آید، بهره‌برداری از نتایج پژوهش باید مورد توجه جدی واقع شود. بنابراین، دغدغه ارزیابی پیامدهای این قبیل پژوهش‌ها نیز بالقوه از موضوعات پژوهش خواهد بود.

در پایان پس از مطالعه این پژوهش‌ها، یکی از خلاءهای جدی فقدان اشاره به موضوع مهم مالکیت معنوی ایده‌دهندگان دالالت دارد. پیشنهاد می‌شود ساز و کاری مدون نظیر بانک ثبت ایده‌ها با نام اشخاص حقیقی و با هدف تضمین مالکیت ایده‌دهندگان در فرآیند اولویت‌گذاری ترسیم شود. در این راستا آموزش روش‌های علمی ایده‌پردازی و در حین فرآیند تدوین اولویت‌های پژوهشی به پژوهشگران و مراکز پژوهشی و به عبارت دیگر آموزش مدیریت پژوهش و ترجمان دانش موضوعی تأمل‌برانگیز خواهد بود.

پرواضح است که این مطالعه همانند هر پژوهشی دارای محدودیت مطالعاتی بوده است. در این راستا، لازم به توضیح است که مطالعات از دو پایگاه اصلی داخل کشور مشتمل بر جهاددانشگاهی و مگ‌ایران احصا شدند. در واقع هدف اصلی این پژوهش بررسی مطالعات منتشر شده در حوزه تعیین اولویت‌های پژوهشی بوده است. بنابراین ممکن است برخی از



## References

- [1]. Ebrahimipour H, Heidari S, Doshmangir L, Esmailzade H. Research setting priority and different ways of them. *Hospital*. 2009; 8(2):57-64. [in Persian]
- [2]. Sibbald SL, Singer PA, Upshur R, Martin DK. Priority setting: what constitutes success? A conceptual framework for successful priority setting. *BMC Health Services Research*. 2009; 9(1):43
- [3]. Fleurence RL, Torgerson DJ. Setting priorities for research. *Health Policy*. 2004; 69(1):1-10
- [4]. Clavisi O, Bragge P, Tavender E, Turner T, et al. Effective stakeholder participation in setting research priorities using a Global Evidence Mapping approach. *Journal of clinical epidemiology*. 2013; 66(5):496-502
- [5]. van Exel J, Baker R, Mason H, Donaldson C, et al. Public views on principles for health care priority setting: Findings of a European cross-country study using Q methodology. *Social Science & Medicine*. 2015; 126:128-137
- [6]. Hakimzadeh SM, Shokouh H, Morteza S, Bahadori M, et al. Research Needs Assessment and Priority Setting for Health Economics: A Mixed method Study in Iran. *Journal Mil Med*. 2014; 16(1):23-28. [in Persian]
- [7]. de Haan S, Kingamkono R, Tindamanyire N, Mshinda H, et al. Setting research priorities across science, technology, and health sectors: the Tanzania experience. *Health Research Policy and Systems*. 2015; 13(1):14
- [8]. Lomas J, Fulop N, Gagnon D, Allen P. On being a good listener: setting priorities for applied health services research. *Milbank Quarterly*. 2003; 81(3):363-388
- [9]. Smith N, Mitton C, Peacock S, Cornelissen E, et al. Identifying research priorities for health care priority setting: a collaborative effort between managers and researchers. *BMC Health Services Research*. 2009; 9(1):165
- [10]. Damari B HA, Porreza A. Messuring of needs and defining the priorities of medicare research assistance in social security organization social security quarterly. 2006; 8:525-550. Persian
- [11]. Moghadam V, Vaez M, Akbari N. Evaluating compatibility of macroeconomic studies in Iran with research priorities of Iranian economy using content analysis method, 2012. [in Persian]
- [12]. Majdzadeh R, Nedjat S, Denis J, Yazdizadeh B, et al. Linking research to action in Iran: Two decades after integration of the Health Ministry and the medical universities. *Public Health*. 2010; 124(7):404-411. [in Persian]
- [13]. Owlia P, Bahreini FS, Baradaran Eftekhari M, Ghanei M, et al. Health research priority setting in Iran. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2011; 9(2):9-20. [in Persian]
- [14]. Sohrabi M.R, Tahmoorezadeh S, Mohammadi F, Kolahi A.A. Research Priority Setting for Social Determinants of Health Research Center of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2013. *Community Health*. 2015; 1(1):32-44. [in Persian]
- [15]. Pourhosseini SS. Research Priorities of Kerman Medical Sciences University: A Documentary Study. *Journal of Health & Development*. 2015. [in Persian]
- [16]. Bahadori M, Izadi M, Karamali M, Teymourzadeh E, et al. Research Priorities in a Military Health Organization Using Multi Criteria Decision Making Techniques. *Journal Mil Med*. 2014; 16(1): 37-44. [in Persian]
- [17]. Ravaghi H, Sajadi H. Research priorities for patient safety in IRAN. 2014. [in Persian]
- [18]. Farsar AR, Khaleghnejad-Tabari A, Sadeghian N, Roozroukh M, et al. Research priority setting for Pediatric Surgery Research Center of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2010. *Pajoohandeh Journal*. 2013; 18(3):139-147. [in Persian]
- [19]. Bahadori M. Determining the Research Needs of Social Insurer: Using Analytical Hierarchy Process (AHP). *Holistic Nursing and Midwifery*. 2012; 22(2):11-17. [in Persian]
- [20]. Nemati S, Asgari F, Heidarzadeh A, Saberi A, et al. Priorities of medical education research based on delphi method in medical school of Guilan university of medical sciences. *Research in Medical Education*. 2012; 4(2):1-8. [in Persian]
- [21]. Kolahi AA, Moatamedi MR, Beyranvand MR, Farsar AR, et al. Research priority of cardiovascular research center of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2009. *Pajoohandeh Journal*. 2011; 16(4):178-186. [in Persian]
- [22]. Sohrabi MR, RAHMATI RM, Sourri H, Mortazavi M, Ghanbari S, NazarAli S, et al. Research priorities of Health System Research (HSR) in vice-chancellors of the Shahid Beheshti University of Medical Sciences. 2011. [in Persian]
- [23]. Aminoroaia M, Attari A, Hasanzadeh A. Research Priorities in Behavioral Sciences from the Viewpoint of Mental Health Professionals in Isfahan. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2010; 16(2):127-134. [in Persian]
- [24]. Kolahi AA, Sohrabi MR, Abdollahi M, Soori H. Setting research priority in Shahid Beheshti University of Medical Sciences: methods, challenges, limitations. *Pajoohandeh Journal*. 2010; 15(4):143-151. [in Persian]
- [25]. Kolahi AA, ZAHRAEI M, Abdi P, Gachkar L. Research Priorities of Network of Infectious and Tropical Disease of Iran in 2009. 2010. [in Persian]
- [26]. Yazdankhah fard MR, Kamalli F, Sharifi S, Motamed N, et al. Determining nursing research priorities according to viewpoints of nurses in Bushehr City using Delphi technique. *Iranian South Medical Journal*. 2008; 10(2):182-189. [in Persian]
- [27]. 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. *Archives of Clinical Infectious Diseases*. 2008; 3(2). [in Persian]
- [28]. Karimi G, Damari B, Gharehbaghian A, Rahbari M, et al. Need-assessment and research priorities-setting in IBTO Research Center. *Sci J Iran Blood Transfus Organ*. 2005; 2(4):123-134. [in Persian]
- [29]. Hatmi Z, Mohammadi N, Sedaghat M. Determination research priorities in the medical faculty departments. 2006. [in Persian]
- [30]. Majidpour A, AMINI SN, Adalatkhah H, Sezavar S, et al. Research Priorities in Health Field in Ardabil Province: An Experience. 2003. [in Persian]
- [31]. Yazdanpanah B, Pourdanesh F, Safari M, Rezaei M, et al. *Armaghane danesh*. 2003; 8(3):1-20. [in Persian]
- [32]. Imami S, Tahamtan F, Nabipour I, Azizi F, et al. set of focus groups to assess the health needs of the community for priorities in health research in Bushehr Port/IR Iran/The Persian Gulf Region. *Iranian South Medical Journal*. 2003; 5(2):176-180. [in Persian]
- [33]. Smith N, Mitton C, Peacock S. Qualitative methodologies in health-care priority setting research. *Health economics*. 2009; 18(10):1163-1175.
- [34]. Nejat S, Majdzadeh S, HESHMAT R, NOURIZADEH F, et al. A practical guide for assessing priorities in health research and interventions on risk factors. 2004. [in Persian]

## Review of setting research priorities in health care of Iran

Behzad Damari<sup>1</sup>, Sara Aghababa<sup>2\*</sup>

1. Health National Institute for Health Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Department of Health Services Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

### Abstract

**Background & Objectives:** Research priorities in different disciplines are considered by scholars in recent years. The objective of this study is to illustrate a comprehensive image of research priorities papers in health care of Iran to policymaking in the future.

**Materials & Methods:** The review involved relevant keywords searches of electronic databases including Magiran and Scientific Information Database in Persian. After inclusion and exclusion criteria without time boundary, the extracted documents were analyzed analytically.

**Results:** Twenty-one articles have been included in the analysis since 2002. These documents were summarized, categorized, reported and analyzed broadly by trend.

**Conclusion:** Considering to the span disciplines of healthcare, we expected more published articles. The analysis indicates that policymakers could focus on research priorities. In this regard, an integrated action is needed to response the needs and ambiguities. This leads to creative design of applied research and creation of knowledge. Accordingly, the research management of the country, Deputy of Research and Technology in Ministry of Health and Medical Education and Deputy of Research and Technology in medical faculties across the country along with the cooperation of all stakeholders in setting priorities. This is the line with direction and support of thesis, dissertations and research project in health care industry.

Received: 2016/04/08

Accepted: 2016/07/17

**Keywords:** health, Iran, research priorities, review