

گزارش جلسات برگزار شده توسط گروه‌های علمی
فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

تاریخ برگزاری جلسه: ۱۴۰۴/۰۸/۲۱

گروه علمی: گروه سلامت زنان (جلسه ۴۳۵)

تهیه کننده: مینا شیخ الاسلام زاده

اعضای حاضر در جلسه:

خانم ها:

دکتر مرضیه وحید دستجردی، دکتر پروین میرمیران، دکتر مریم تاجور، دکتر شیرین جلالی نیا، دکتر نرگس تبریزی، دکتر بتول احمدی، بتول محتشمی، دکتر فاطمه رجبی، دکتر فرزانه آقاحسینی، دکتر مریم ابوصابر

خلاصه موضوع / موضوعات مطرح شده در جلسه

۱. ارائه گزارش نهایی طرح بررسی جایگاه اقدام پژوهی در تصمیم سازی و برنامه ریزی برای ارتقای سلامت زنان توسط سرکار خانم دکتر جلالی نیا
۲. بررسی نامه های ارجاعی

رئوس نتایج مذاکرات در جلسه

جلسه با تلاوت آیاتی چند از قرآن کریم آغاز شد.

۱. ارائه گزارش نهایی طرح بررسی جایگاه اقدام پژوهی در تصمیم سازی و برنامه ریزی برای ارتقای سلامت زنان توسط سرکار خانم دکتر جلالی نیا

ایشان اظهار داشتند، دستیابی به چشم انداز مطلوب سلامت منوط به محوریت علم و بهره برداری مناسب از شواهد علمی متقن و پشتیبان سیاست گذاری و مدیریت است. بر این اساس، رفع موانع و مشکلات تحقیقات اثربخش جهت به فعل درآمدن ظرفیتها و توانمندیهای کارآمد یکی از اولویتهای سیاست گذاریهای مبتنی بر برنامه است. اقدام پژوهی یا تحقیق عملکردی که با هدف تحلیل مسائل و مشکلات موجود، برنامه ریزی و اقدام جهت برطرف نمودن آنها انجام می شود، در سالهای اخیر در نظام های سلامت کشورهای در زمینه بررسی و تحلیل چالشهای بهره برداری اثربخش از اقدام پژوهش و عوامل موثر بر آن، مطالعات بسیار محدود است و نیاز اطلاعاتی به شدت حس می شود.

این امر در حوزه سلامت زنان بسیار محسوس تر است. بررسی و پیشنهاد مناسبترین مداخلات و راهکارها جهت ارتقای سلامت زنان نیازمند روشها و رویکردهای به روز و کارآمدی است که ضمن احصای مشکلات و تحلیل چالشها به ارائه راه حل های متناظر بپردازند. بر این اساس مطالعه پیش رو درصدد تعیین وضعیت استفاده از اقدام

پژوهی در تصمیم سازی و برنامه ریزی برای ارتقای سلامت زنان و ارائه راهکارهای عملیاتی جهت ارتقای این فرایندها، برآمده است.

هدف کلی مطالعه:

تعیین وضعیت استفاده از اقدام پژوهی در تصمیم سازی و برنامه ریزی برای ارتقای سلامت زنان

اهداف اختصاصی عبارتند از:

- تعیین مصادیق و گستره استفاده از اقدام پژوهی در تصمیم سازی و برنامه ریزی برای ارتقای سلامت زنان
- تعیین نقاط قوت، موانع و چالشهای استفاده از اقدام پژوهی در تصمیم سازی و برنامه ریزی برای ارتقای سلامت زنان
- تعیین راهکارهای ارتقای استفاده از اقدام پژوهی در تصمیم سازی و برنامه ریزی برای ارتقای سلامت زنان
- تعیین فرایندهای منجر به شناسایی مجریان و واگذاری و نظارت بر اجرای مطالعات اقدام پژوهی در راستای اولویتهای ملی و منطقه ای سلامت زنان

روش پژوهش و نحوه اجرای آن:

اقدام پژوهی (Action research) روش‌شناسی علوم اجتماعی است که اقدام‌های اجتماعی برخاسته از یادگیری کنشی را در عرصه پژوهش‌های اجتماعی صورت‌بندی می‌کند و از مشارکت گروهی از متخصصان و پژوهشگران و اعضای سازمان‌ها و جامعه‌هایی، که به دنبال ارتقای موقعیت خود هستند، بهره می‌برد.

اقدام پژوهی یک فرایند تحقیق تعاملی است که اقدامات حل مساله را که در یک زمینه مشارکتی با تجزیه و تحلیل یا تحقیق مشترک مبتنی بر داده اجرا می‌شود، متعادل می‌کند تا علل اساسی را قادر سازد که پیش‌بینی‌های آینده در مورد تغییرات شخصی و سازمانی را امکان‌پذیر می‌کند. اهمیت این روش استفاده از روش تحقیق علمی در انجام تغییرات برنامه‌ریزی شده است. هنگامیکه مساله‌ای شناخته می‌شود گام نخست گردآوری داده‌ها از طریق مشاهده، مصاحبه، پرسشنامه و پیشینه پژوهش است. پس از آنکه اطلاعات گردآوری شده خلاصه شد به گروه مربوطه عرضه می‌شود. به این مرحله بازخورد یافته‌ها به گروه کلیدی گویند. منظور از گروه کلیدی افرادی است که با مساله درگیر هستند. یعنی اطلاعات به مدیریت سطح بالا گزارش نمی‌شود بلکه به خود فرد یا گروه درگیر با موضوع ارجاع می‌شود. مرحله سوم تشخیص مساله واقعی توسط خود افراد درگیر با مساله است. پس از آنکه مساله مشخص شد مرحله چهارم برنامه‌ریزی فعالیت و مرحله پنجم اقدام است. چون توسعه سازمان یک فرایند مقطعی نیست مرحله ششم تکرار و ارزیابی است. مراحل اقدام پژوهی زیر را می‌توان به سه مرحله عمده تقسیم کرد:

مرحله تشخیصی

مرحله تغییر

مرحله ارزیابی

جهت دسترسی به اهداف اختصاصی این مطالعه در دو مرحله طراحی شده است:

۱. فاز اول: مرور نظام مند و مطالعه اسنادی

۲. فاز دوم: انجام مطالعه کیفی

ایشان در ادامه به بیان یافته‌ها و نتایج طرح پرداختند.

اقدام پژوهی در سال‌های اخیر در حوزه‌های مختلف آموزشی، بهداشتی و اجتماعی به‌عنوان یک ابزار مؤثر در بهبود فرایندها، افزایش مشارکت ذی‌نفعان، و ارتقای کیفیت خدمات شناخته شده است. در حوزه سلامت زنان، چالش‌های زیر اهمیت این پژوهش را دوچندان می‌کند:

- فقدان چارچوب رسمی برای مشارکت پژوهشگران و مدیران در تصمیم‌گیری کلان سلامت زنان.
- کمبود آموزش و توانمندسازی مدیران و کارشناسان در بهره‌گیری از اقدام پژوهی.
- نیاز به شواهد کاربردی و بومی برای طراحی و ارزیابی برنامه‌های سلامت زنان.
- ارتباط ضعیف میان سیاست‌گذاری و اجرای برنامه‌ها که منجر به ناکارآمدی و اتلاف منابع می‌شود.

با توجه به این چالش‌ها، این پژوهش می‌تواند چارچوبی نظری و سیاست‌محور برای کاربرد اقدام پژوهی در سطح کلان سلامت زنان ارائه کند.

نتایج نشان داد اقدام پژوهی در سطح ستادی هنوز جایگاه رسمی در فرایند تصمیم‌سازی ندارد، اما در سطوح اجرایی و محلی (به‌ویژه در مراکز بهداشت و طرح‌های توانمندسازی زنان) تجربه‌های موفق وجود دارد. چهار مضمون اصلی شناسایی شد:

- درک ناقص از اقدام پژوهی در میان تصمیم‌گیران.
- نبود ساختار پشتیبان و منابع مالی مشخص برای پژوهش‌های اقدام‌محور.
- اثربخشی بالا در تغییر رفتار سازمانی در محیط‌های محلی.
- نیاز به نهادینه‌سازی اقدام پژوهی در نظام آموزش و ارزیابی کارکنان سلامت.

به طور خاص در حوزه سلامت زنان، نقش آن شامل موارد زیر است:

۱- شناسایی مسائل و نیازهای واقعی زنان

اقدام پژوهی با مشارکت مستقیم زنان و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، می‌تواند مشکلات و نیازهای واقعی زنان در جامعه را شناسایی کند.

۲- توسعه راهکارهای عملی و محلی

برخلاف پژوهش‌های نظری، اقدام پژوهی راهکارهای عملی و قابل اجرا در محیط واقعی ارائه می‌دهد.

۳- ارزیابی اثربخشی سیاست‌ها و مداخلات

با اجرای چرخه‌های تکراری سیاست‌گذاران می‌توانند اثربخشی مداخلات سلامت زنان را در زمان واقعی بسنجند.

۴- ارتقای مشارکت و توانمندسازی زنان

اقدام پژوهی معمولاً مشارکت فعال جامعه هدف را طلب می‌کند. این موضوع باعث توانمندسازی زنان در تصمیم‌گیری درباره سلامت خود می‌شود.

۵- پشتیبانی از تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد

داده‌های جمع‌آوری شده از اقدام پژوهی، شواهد عملی و معتبر برای تصمیم‌گیری کلان ارائه می‌دهند.

۶- تسهیل فرهنگ یادگیری و بهبود مستمر

سیاست‌گذاری سلامت زنان نیازمند بهبود مستمر و انعطاف‌پذیری است. اقدام پژوهی با چرخه‌های بازخورد مستمر، به مدیران و سیاست‌گذاران کمک می‌کند سیاست‌ها را بهبود دهند و با تغییر شرایط تطبیق دهند.

در ادامه خانم دکتر جلالی نیا به بیان مصادیق استفاده اقدام پژوهی، گسترده استفاده اقدام پژوهی، نقاط قوت و ضعف و چالشهای اقدام پژوهی در تصمیم سازی و برنامه ریزی سلامت زنان، راهکارهای ارتقای استفاده از اقدام پژوهی در تصمیم سازی و برنامه ریزی سلامت زنان، شناسایی مجریان، واگذاری و نظارت بر اجرای مطالعات اقدام پژوهی در حوزه سلامت زنان پرداختند. در پایان ایشان اظهار داشتند، یافته های پژوهش تأکید می کنند که اقدام پژوهی می تواند نقش راهبردی در سیاست گذاری سلامت زنان ایفا کند، به شرط آنکه:

- آموزش مدیران و کارشناسان در حوزه اقدام پژوهی صورت گیرد.
- ساختارهای سازمانی و نظام ارزیابی عملکرد برای حمایت از اقدام پژوهی تقویت شود.
- بودجه و منابع لازم برای اجرای پروژه های اقدام محور تأمین گردد.

نهادینه سازی اقدام پژوهی در سطح کلان، می تواند موجب:

- کاهش شکاف میان سیاست و اجرا
- بهبود کیفیت تصمیمات کلان
- ارتقای کارآمدی و اثربخشی برنامه های سلامت زنان شود.

نظرات اساتید

خانم دکتر تبریزی سوال کردند که آیا اقدام پژوهی همان سیاست گذاری مبتنی بر شواهد است یا در بخش های دیگر به غیر از سیاست گذاری هم کاربرد دارد.

خانم محتشمی اظهار داشتند، بحث اصلی، شکاف بین سیاست گذاری و اجرا است. بخشی از آن مرتبط به عدم دغدغه و اعتقاد مجریان به استفاده از محتوای سیاست گذاری است. دوم اینکه منابع لازم در دستگاه ها برای اجرایی سازی وجود ندارد. مورد سوم، توانمندی افراد موجود در دستگاه های اجرایی نسبت به اجرایی کردن سیاست های مبتنی بر شواهد و پژوهش ها کم است. ایشان در ادامه سوال کردند، بازه زمانی که در طرح پژوهش ها مورد بررسی قرار گرفته است به چه صورت است.

خانم دکتر احمدی اظهار داشتند، بین پژوهش، اقدامات و سیاست گذاری همیشه شکاف وجود دارد. یکی از مشکلاتی که وجود دارد این است که مستندسازی یک موضوع برای تفهیم به سیاست گذاران سخت است. باید مستندسازی جهت تبیین موضوع سلامت زنان برای سیاست گذاران به درستی و شفاف انجام شود.

خانم دکتر رجبی اظهار داشتند، هدف این مطالعات بدین صورت است که بتوان به مرحله اجرا نزدیک شد. باید موانع اینگونه مطالعات به درستی احصا شود. برای اینکه محقق انگیزه پیدا کند که سمت اینگونه مطالعات برود نیاز است سیستم ارزش گذاری علمی به سمتی برود که برای این مطالعات ارزش بیشتری قائل شوند.

خانم دکتر تاجور اظهار داشتند، در هیچ کدام از قوانین ارتقا و فرایندهای تشویقی اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها، هیچ بهایی به بحث اثرگذاری پژوهش‌ها داده نمی‌شود. قوانین ارتقا و مشوق‌ها به سمت اثرگذار بودن پیش برود. اگر بتوان در طرح مقایسه کرد که وضعیت اقدام پژوهی در پژوهش‌های زنان با سایر پژوهش‌ها چگونه است، می‌تواند مفید واقع شود.

خانم دکتر جلالی نیا اظهار داشتند، محدودیت‌هایی داریم که یکی فاصله و شکاف بین سیاست‌گذاری و اجرا است. مستندسازی نتایج مطالعه، با روش‌های مختلف مانند خلاصه‌سیاستی، سخنرانی و مقاله و باید متناسب با گروه‌های هدف باشد. در بخش ارتقا اعضای هیئت علمی، کاری که در طی سه سال گذشته در معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت انجام شده است، بحث طرح‌های اثرگذار را سیاست‌گذاری و اطلاع‌رسانی کردیم. طی این سه سال مخصوصاً در سال جاری می‌تواند نقش آفرین باشد.

خانم دکتر دستجردی از ارائه گزارش خانم دکتر جلالی نیا تشکر کردند و متذکر شدند این روش اقدام پژوهی برای مسائل جمعیتی بسیار می‌تواند راهگشا باشد.

۲. بررسی نامه‌های ارجاعی

خانم دکتر دستجردی اظهار داشتند، یک نامه از طرف ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی جناب آقای دکتر قیداری، به گروه ارجاع شده است. ایشان در نامه به برگزاری همایش تبیین ساختار مطلوب جمعیتی ایران: چالش‌ها و راهبردها مورخ ۷ بهمن ماه اشاره داشته‌اند. پوستر همایش برای اساتید محترم گروه جهت اطلاع توسط کارشناس گروه ارسال خواهد شد.

خانم دکتر دستجردی، ریاست محترم گروه در ادامه اظهار داشتند، در حال حاضر با بحران جمعیتی روبرو هستیم و منحنی‌های ولادت ما روند کاهشی شدید دارد. پنجره جمعیتی ما بین سالهای ۱۴۲۰ تا ۱۴۲۵ بسته می‌شود. ما یک مزیت نسبی از نظر ساختار جنسیتی داریم. این فرصت ما حدود دوازده میلیون دختر یک تا بیست ساله ازدواج نکرده و حدود سیزده میلیون پسر یک تا بیست ساله ازدواج نکرده است. یکی از کارهایی که می‌توانیم بکنیم که یکسری برنامه‌های آموزشی داشته باشیم از نظر دانش خانواده. در حال حاضر وزارت آموزش و پرورش کتبی را برای دانش خانواده برای سطوح مختلف چاپ کرده است. بنده درخواست کردم کلیه این کتابها برای ما ارسال شود. هم محتوای کتابها را بررسی کنیم هم اینکه ببینیم این محتواها چقدر از نظر بچه‌ها مورد پذیرش قرار می‌گیرد. بعد از دیدگاه جامعه‌شناسی، روانشناسی، فرهنگی، شرعی و دینی و محتواها چقدر صحیح و درست بررسی کنیم. قرار شد با خانم دکتر تاجور، خانم محتشمی، خانم دکتر ابوصابر و تعدادی از اساتید رو این موضوع کار کنیم.

بحث کارت امید مادر که هم پیشنهاد دادیم توسط ریاست محترم جمهور مورد موافقت قرار گرفت و قرار شد از ۱۴۰۵/۱/۱ کمک هزینه خوراک و پوشاک بچه به مادر تعلق بگیرد.

توصیه‌های مطرح شده برای پیگیری

گزارش نهایی طرح خانم دکتر جلالی نیا مورد تأیید گروه قرار گرفت.
مقرر شد پوستر همایش تبیین ساختار مطلوب جمعیتی ایران: چالش‌ها و راهبردها مورخ ۷ بهمن ماه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برای اعضای محترم گروه ارسال شود.

سایر موارد مهم