

اخبار

افزایش مصرف سیگار در دانشجویان پزشکی

فارس: محمدرضا مسجدی رییس جمعیت مبارزه با دخانیات گفت: «متوسط سیگار کشیدن در جامعه پزشکی بیش از جمعیت عمومی کشور است. ۲۵ درصد دانشجویان پسر و ۴ درصد دانشجویان دختر سال اول پزشکی سیگار می‌کشند، اما این میزان در دانشجویان سال آخر پزشکی به مراتب بیشتر است، در حالی که همه آنان از مضرات سیگار آگاهی دارند.»

نظام پزشکی ضعیف تاثیرگذار نیست

فارس: محمدرضا ظفرقندی گفت: «سازمان نظام پزشکی یک نهاد صنفی است و باید محیطی را برای آن فراهم کنیم که از جامعه پزشکی که جامعه فرهیخته کشورند، افرادی داوطلب شوند که بتوانند برای این مسوولیت وقت بگذارند.»

وی گفت: «اگر در روند اجرای این انتخابات موانعی بتراشند که باعث رد صلاحیت برخی از افراد جامعه پزشکی شود، این کار مذمومی است و پسندیده نیست؛ زیرا باعث می‌شود عده‌ای از افراد صاحب‌نظر و باصلاحیت از ثبت نام کردن پرهیز کنند و افراد زیادی حاضر به رای دادن نشوند. در این صورت انتخابات پرشور، با نشاط و آزادی در جامعه پزشکی نخواهیم داشت.»

رییس کل سابق سازمان نظام پزشکی افزود: «اگر این اتفاقات بیفتد، یک سازمان نظام پزشکی به وجود می‌آید که کل یا اکثریت جامعه پزشکی را نمایندگی نخواهد کرد، در این صورت از پشتوانه خوبی برخوردار نخواهد بود. یک نظام پزشکی ضعیف نمی‌تواند برای احقاق حقوق بیماران و جامعه پزشکی تأثیرگذار باشد.»

انتقاد وزیر بهداشت از تاخیر پنج‌ماهه بیمه‌ها

فارس: وزیر بهداشت از تاخیر پنج ماهه سازمان‌های بیمه پایه کشور در پرداخت صورتحساب و هزینه‌های بیمارستان‌ها و مراکز درمانی کشور انتقاد کرد.

وی گفت: «تأخیر سازمان‌های بیمه‌گر در پرداخت هزینه‌های بیمارستان‌های طرف قرارداد، آثار سوئی در ارائه خدمات مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان‌ها به مردم می‌گذارد که وقتی با کسری ابتدایی (۱۶۰۰ میلیارد تومانی) وزارت بهداشت جمع زده می‌شود، اثرش تشدید می‌شود.» کامران باقری لنگرانی اضافه کرد: «سال ۸۶ تبصره‌ای در قانون بودجه بود که متأسفانه امسال تکرار نشد، این تبصره قانونی به بیمه‌ها تکلیف می‌کرد که ۸۰ درصد هزینه‌های بیمارستانی را به محض دریافت صورتحساب پرداخت کنند، اما متأسفانه این تبصره قانونی امسال در متن قانون بودجه نیامد و به همین علت بیمه‌ها دیگر خودشان را متعهد به پرداخت به موقع هزینه‌های بیمارستانی نمی‌دانند و این مساله باعث شده که مشکلات نظام خدمات بهداشتی درمانی کشور امسال بسیار بیشتر از سال گذشته باشد.»

پاسخ‌های دکتر مصطفی معین، رییس انجمن ایرانی اخلاق در علوم و فناوری به پرسش‌های هفته‌نامه سپید

عبور از خطوط قرمز پژوهش



به دنبال داغ شدن بحث تقلب‌های علمی برای روشن شدن مطلب با دکتر مصطفی معین، رییس انجمن ایرانی اخلاق در علوم و فناوری به گفتگو نشستیم.

کی‌برداری اطلاق می‌شود؟

تقلب علمی (Scientific misconduct) هرگونه نقض ضوابط علمی و اخلاقی در انجام پژوهش‌های علمی و انتشار نتایج آن است که به برخی از انواع آن اشاره می‌کنم: (۱) جعل علمی (Scientific fabrication) یا پژوهش و مقاله علمی ساختگی که شدیدترین نوع تقلب علمی است. (۲) سرقت ادبی (plagiarism) که به کارگیری اطلاعات و ایده‌ها و نوشته‌های علمی دیگران به نام خود و بدون استناد به ماخذ اصلی است. (۳) کپی‌برداری (duplication) از نتایج پژوهش‌های علمی دیگران است که عین واژه‌ها و عبارات مقالات (copy& paste) بدون استناد مستقیم به ماخذ اصلی آنها در مقاله خود به کار برده می‌شود.

علل ریشه‌ای تقلبات علمی و کی‌برداری‌ها در عرصه علم چیست؟

علل ریشه‌ای را باید در (۱) ضعف آموزش و تربیت دانشجویان و پژوهشگران، (۲) انجام پژوهش و هدایت پایان نامه تخصصی و چاپ و انتشار مقالات علمی بدون اعمال دقت و نظارت کافی از سوی محققان، استادان راهنما و نویسندگان آنها از نظر رعایت ضوابط علمی و اخلاقی در پژوهش و راهنمای نگارش مقالات در مجلات و (۳) قابل شدن امتیازات مادی و علمی، مانند ارتقای مرتبه دانشگاهی برای تلاش‌های علمی و پژوهشی بدون اعمال نظارت کافی از سوی نهادهای علمی و اجرایی مربوط، جستجو کرد.

آیا تقلب‌های علمی در جامعه ما شایع تر

از سایر کشورها است؟
تخلف آگاهانه یا ناآگاهانه از موازین علمی و اخلاقی در انجام پژوهش‌ها و انتشار مقالات علمی یک پدیده جهانی است که در کشورهای توسعه یافته از نظر علمی نیز کم و بیش وجود دارد. مطالعه جامع و مقایسه‌ای درباره شیوع این پدیده در ایران به عمل نیامده است.

آمار دقیقی از این مساله در جامعه علمی ایران دارید؟

آمار دقیقی وجود ندارد، ولی روند رو به افزایش آن نگران کننده است.

شتاب زدگی در ترقی علمی و برخورداری از مزایای پیش‌بینی شده برای این دستاوردها، تا چه حد می‌تواند انگیزه ایجاد کند؟

همان‌گونه که در پاسخ به پرسش دوم شما گفتیم، قابل شدن امتیازات برای دستاوردهای پژوهشی بدون نظارت دقیق نیز می‌تواند به افزایش این‌گونه انگیزه‌های غیر منطقی، غیر علمی، غیر اخلاقی و شتاب آلود منجر شود، ولی همان‌طور که توضیح داده‌شد، عوامل دیگری

تاثیر گذار است. چه‌طور می‌توان از تقلبات آتی پیشگیری کرد؟

باید به زمینه‌ها و علل ریشه‌ای (پرسش-۲) توجه کرد و با رفع و اصلاح آنها از سوء استفاده و تقلب علمی پیشگیری نمود. از جمله می‌توان در آیین‌نامه ارتقای هیات علمی علاوه بر امتیازی که به مقاله‌های با کیفیت و استناد (citation) بیشتر تعلق می‌گیرد، برای داوران مقاله‌های علمی چاپ شده در مجلات معتبر علمی- پژوهشی نیز امتیازات مناسبی را در نظر گرفت. همچنین به‌کارگیری نرم افزارهای جدید کامپیوتری مثل TBLAST در داوری و بررسی مقالات علمی، گسترش شبکه‌های اطلاع‌رسانی و بانک‌های اطلاعات علمی کامپیوتری و بهره‌گیری بیشتر از انجمن‌های علمی و تخصصی می‌تواند مفید باشد.

چه راهکارهایی برای برخورد با تقلب‌های علمی باید اتخاذ کرد؟ تجربه کشورهای دیگر در این زمینه چیست؟

برجسته تصمیم می‌گیرند که برای اطلاع‌رسانی پس این گروه مقالات نیز از جمع آن ۷۴ هزار مورد ارایه شده خارج می‌شوند. Update: اگر محقق کاری کرده‌باشد و چند وقت بعد مجدداً روی آن موضوع کار بکند (در مکان دیگر و با باحجم گسترده‌تری از نمونه‌ها...) قطعاً قسمت‌هایی از مقاله قبلی او مشابهت دارد، به خصوص از نظر مقدمه و روش کار، ولی این یک مقاله متفاوت می‌باشد و عبارتی توسعه یافته است. این مورد هم مانند Distinct صد البته تقلب

وضعیت سرقت‌ها و تقلب‌های علمی در ایران

آیا باید آژیر قرمز را به صدا درآورد؟

برجسته تصمیم می‌گیرند که برای اطلاع‌رسانی پس این گروه مقالات نیز از جمع آن ۷۴ هزار مورد ارایه شده خارج می‌شوند. Update: اگر محقق کاری کرده‌باشد و چند وقت بعد مجدداً روی آن موضوع کار بکند (در مکان دیگر و با باحجم گسترده‌تری از نمونه‌ها...) قطعاً قسمت‌هایی از مقاله قبلی او مشابهت دارد، به خصوص از نظر مقدمه و روش کار، ولی این یک مقاله متفاوت می‌باشد و عبارتی توسعه یافته است. این مورد هم مانند Distinct صد البته تقلب

دیبران نشریات کمک کند تا پیش‌نویس مقالاتی که به دست آنها می‌رسد را با این نرم‌افزار بررسی کنند. این نرم‌افزار که et-Blast نام دارد مقالات ارایه شده را بررسی می‌کند و در صورت یافتن مقالات مشابه، آن را اعلام می‌کند. این گروه مقالاتی که طی ۱۰ سال گذشته در مدلاین ارایه شده است را از این لحاظ با یکدیگر مقایسه کرده است. جالب است که این کار امر جدیدی نیست. اگر به سایت مدلاین مراجعه کرده‌باشید، دیده‌اید که پس از جستجو در مورد یک مقاله در ستونی در کنار نتایج، مقالات مشابه مقالات یافته شده را در زیر عنوان related articles نشان می‌دهد. پس این امر به معنی سرقت ادبی نیست، بلکه مشابهت‌ها را نشان می‌دهد. etBlast هم دقیقاً همین کار را می‌کند. بر اساس بررسی اولیه سال اخیر حدود ۷۴ هزار مقاله وجود دارد که با مقالاتی که پیش از آنها انتشار شده‌اند مشابهت دارند. البته این به آن معنی نیست که تمامی این ۷۴ هزار مقاله تقلب علمی هستند. در گام اول این نرم‌افزار به این ۷۴ هزار مقاله عنوان Unverified می‌دهد. در این مرحله نرم‌افزار تنها به عنوان مقاله، خلاصه مقاله و لغات کلیدی مقاله می‌پردازد. در گام بعدی، به صورت دستی و توسط کارشناسان، مقالات مورد تردید، بررسی می‌شوند. اگر در این مرحله مشاهده شود که مقالات کاملاً مشابه هستند آنها را تحت عنوان Duplicate معرفی می‌کند. البته در این مرحله هم متصدبان این سایت مدعی نیستند که صدر صد مورد یافته شده تقلب است. در سایت مربوطه ذکر شده است که این مقالات توسط افراد Expert هر حوزه بررسی نشده‌اند و احتمال خطا هم وجود دارد.

توسعه یافته است. این مورد هم مانند Distinct صد البته تقلب

بهترین مقاله را انتخاب کنید
کد این مقاله
۲۲۳۳۱
SMS ▶ ۲۰۰۰۲۸



بهترین مقاله را انتخاب کنید
کد این مقاله
۲۲۳۳۱
SMS ▶ ۲۰۰۰۲۸

یادداشت

دکتر شهاب‌الدین صابونچی

چرخه معیوب باید بشکند

سازمان نظام پزشکی اگر چه یکی از دیرپاترین و فراگیرترین نهادهای مردمی و اجتماعی در کشور ماست که اکنون قریب به ۱۸۰ هزار نفر از گروه‌های تحصیل کرده و متخصص جامعه را در شمار اعضای خود دارد، اما تصویر و تلقی‌ای که از خود در افکار عمومی به نمایش گذاشته، بیشتر شبیه دستگاهی از بدنه عظیم دولتی کشور بوده است. این تصویر به گونه‌ای پررنگ است که حتی بسیاری از پزشکان و اعضای سازمان هم بر آن باورند و نظام پزشکی را یکی از دستگاه‌های ریز و درشت دولتی می‌دانند که تنها مأموریتشان ایجاد سازوکارهای دست و پا گیر و بوروکراتیک اداری برای ساده‌ترین اجرای امور و ادای حقوق افراد است. روند رو به رشد این باور، پدیده‌ای است که در طول دو دهه اخیر، هر روز بیش از پیش خود را نشان داده که این ادعا با شاخص‌های گوناگون قابل سنجش و اثبات است. یکی از ساده‌ترین و بارزترین نمادهای این موضوع، روند کاهش مشارکت اعضای سازمان در انتخابات ادوار گوناگون هیأت‌های مدیره است؛ به گونه‌ای که در آخرین دوره انتخابات سازمان در سال ۸۳، نفر نخست تعداد رأیی تقریباً معادل آرای نفر اول انتخابات سال ۴۹ را به دست آورد و این تعداد از نظر عددی کمتر از یک‌چهارم تعداد آرای نفر اول انتخابات ۲۰ سال پیش است که این علاوه بر کاهش سهم نفر نخست سازمان از آرای ساده‌ترین اجراء، کاهش کلی مشارکت اعضا در تعیین سرنوشت سازمان را هم به نمایش می‌گذارد. این روند نامطلوب کاهش ارتباط اعضا با سازمان و شکاف قابل توجه بین بدنه جامعه پزشکی و سازمان، باعث گردیده اعضا تنها در مواردی نظیر تمدید پروانه مطب یا امتیاز بازآموزی که الزامات قانونی ایشان را مجبور می‌کند، به سازمان مراجعه نمایند و حق عضویت خود را با اکره پرداخت کنند. هر چند همین حق عضویت‌ها نیز اکنون با جریمه دربردارنده اعضا ابلاغ می‌شود و اعتراض بسیاری از ایشان را برانگیخته است.

از سوی دیگر، با وجود تعلق داشتن بیش از سه‌چهارم جمعیت پزشکان به گروه پزشکان عمومی و نیز تحمیل بار اصلی فشارهای سیستم بهداشت و درمان کشور بر دوش این گروه، تعداد نمایندگان پزشکان عمومی در شورای عالی نظام پزشکی و هیأت‌های مدیره به هیچ‌وجه متناسب با این جمعیت ندارد و پزشکان عمومی از نظر کمی و کیفی، فاقد نمایندگانی واقعی در سطوح عالی تصمیم‌گیری سازمان نظام پزشکی هستند. تجلی این معضل نیز در بررسی میزان مصوبات و یا حتی جلسات اختصاص یافته سازمان درباره مسایل و مشکلات این گروه بزرگ به خوبی خود را نشان می‌دهد و این سهم بسیار ناچیز پزشکان عمومی از کل مصوبات و برنامه‌های سازمان به خوبی گواه بر این امر است. به طور مثال تنها مصوبه جدی سازمان که در آن به طور ویژه به پزشکان عمومی توجه شده بود، تعیین حداقل میزان دستمزد این گروه بود که اگرچه با مخالفت‌هایی به تصویب رسید، اما هیچ‌گاه یک اراده اجرایی قوی و جدی آن را پشتیبانی نکرد و در واقع از حد یک مصوبه فراتر نرفت.

گروه بزرگ دیگری که عمدتاً هم پزشکان جوان را دربرمی‌گیرد و در برنامه‌ها و حرکت‌های سازمان با کمترین توجه مواجه بوده، گروه دستیاران است. این جامعه چند هزار نفری که در برخی به طور متوسط چهار ساله- یعنی برابر یک دوره فعالیت نظام پزشکی- به سر می‌برد، نه در میان پزشکان عمومی جایگاهی دارد و نه به عنوان یک متخصص می‌تواند از برخی مواهب و حمایت‌های خاص انجمن‌ها و گروه‌های تخصصی بهره‌مند شود و بعضاً حقوق حداقلی‌اش نظیر دستمزد متناسب با خدمات ارایه شده و بیمه و یا حتی حق کاندیداتوری در انتخابات نظام پزشکی هم به رسمیت شناخته نمی‌شود. موضوعی که به‌سادگی و با پیش‌بینی شرایطی نظیر انتخابات میان دوره‌ای، می‌توان برای این جمعیت بزرگ و فعال پزشکان هم فرصتی برای حضور در صحنه و کمک به اداره سازمان فراهم کرد.

در کنار این، غفلت جدی سازمان از وظایف خود در حوزه رفاهی که به حق‌ترین خواسته‌های صنف را هم در برمی‌گیرد و تمرکز حرف بر موضوعاتی نظیر تعرفه و مالیات که در دورنمای واقعی خود، تنها تضمین‌کننده منافع اقلیتی محدود از جامعه بزرگ پزشکی است، این سوال جدی را در ذهن اعضای سازمان ایجاد نموده که سازمان برای ما چه می‌کند و اصولاً چه تفاوتی دارد که چه کسانی و با چه میزان آرای مسوولیت سازمان را به عهده بگیرند.

همه آنچه ذکر شد مجموعاً شرایطی را پدید آورده که تصور جامعه پزشکی از سازمان و مدیران آن، نه نمایندگاند خود بلکه گروهی خاص با اهداف و برنامه‌هایی از پیش تعیین شده و معطوف به منافع گروه خاص باشد که این نگاه - فارغ از درستی یا نادرستی آن - علاوه بر محروم ساختن این نهاد از اعتماد و پشتوانه عظیم این گروه توانمند و تأثیرگذار اجتماع، آن را در مقابل مخالفان جامعه پزشکی هم آسیب‌پذیر نماید. این چرخه معیوب عدم اعتماد و مشارکت اعضای سازمان به ویژه پزشکان عمومی به آن و سوق یافتن بیشتر سازمان و جهت‌گیری‌های آن به سوی گروه‌های خاص و به ویژه آفت سیاست‌زدگی، هر روز بیش از پیش باعث آسیب‌پذیر شدن سازمان و تحلیل رفتن توان آن در مقابله با مشکلات و موانع و پاسخگویی به مطالبات قانونی، صنفی و رفاهی جامعه پزشکی می‌گردد و از این رو لازم است که این زنجیره خطرناک، در نقطه‌ای قطع گردد. تنها راه عملی این امر هم با حضور جدی و پیگیرانه بدنه جامعه پزشکی به ویژه پزشکان عمومی در انتخابات و گزینش نمایندگان واقعی خود برای حضور در ارکان سازمان نظام پزشکی است تا به تدریج شاهد اصلاح روند فعلی باشیم. ■

بهترین مقاله را انتخاب کنید
کد این مقاله
۲۲۳۳۱
SMS ▶ ۲۰۰۰۲۸

اخلاق پزشکی

دکتر کیارش آرامش، استادیار مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی

مخاطب دونبش!

چند روز پیش، به‌طور اتفاقی در راهرویی دانشکده به دکتر نیک‌سرشت برخوردیم. برخلاف همیشه، دماغ و ناراحت بود. علت را که جویا شدم، کتابی را از کیفش درآورد و به من نشان داد. موضوع کتاب توجهم را جلب کرد، زیرا تاحدی مرتبط با اخلاق پزشکی بود. دکتر نیک‌سرشت درآمد که: «این کتاب را دیده‌ای؟» جوابش منفی بود. ادامه داد: «من این کتاب را دیروز خریدم و خواندم. شاید باور نکنی اما واضح است که چند کتاب و مقاله خارجی را داده‌اند دست چند آدم ناوارد و آنها هم لابد به دلیل پول کمی که دستشان را می‌گرفته، آنها را مغلول و درهم و برهم ترجمه کرده‌اند و به صاحب‌کار یعنی همین استادی که نامشان به عنوان مولف روی جلد کتاب آمده، تحویل داده‌اند. ایشان هم بدون آنکه حداقل یک‌بار همین متن آشفته را مطالعه کنند، با استفاده از فن آوری پیشرفته کپی پیست اجزای کتاب را به هم پیوند داده‌اند و آن را به نام خود ارایه کرده‌اند...» حرف پارسا - یعنی همان دکتر نیک‌سرشت - را قطع کردم و گفتم: «ظاهر این یک نوع کسب و کار شده که برخی‌ها که وقت یا خدای ناکرده سواد نگارش کتاب و مقاله را ندارند، مشکلاتشان را به طور نقدی حل می‌کنند. یعنی از دانشجوی یا دستیارشان می‌خواهند که متنی را تولید کنند. طرف هم یا به خاطر پول و یا از روی رودربایستی قبول می‌کند، اما چون ناوارد است و دل هم به کار نمی‌دهد، ترجمه‌های مغشوش و بی سر و ته یا مقاله‌های سرشار از سرقت ادبی را تحویل استاد می‌دهد. استاد هم نخوانده و ندیده - به خاطر فقدان وقت یا حال - آن را فقط به اسم خودشان چاپ می‌کند و نتیجه همین می‌شود که می‌بینی.» خندید و گفت: «من فقط حیرانم که این آقایان مخاطب خود را چه فرض کرده‌اند؟...»

بگذریم، راستی می‌دانید در فرهنگ خودمانی که بین جوان‌ترها رایج، چند کلمه معادل «احتمال» وجود دارد؟ خیلی زیاد! این هم چند نمونه‌اش: منگل، خنگ، شاسکول، اسکول، تپه، کدو، اسب، چت، پروفوسور، دیب، دیمینی، اس، یول، گاکول، چیول، خیار، دنبه، دونبش، شلغم، گوش‌تکوب، گول، قاق، چت اوغلی، اسمول، اسخفت، چترال، هتَل مس، آدم چوله، آشتالی، هالو، آنکول، احمق‌الدوله، ارور، گوش دراز، سرور، بیو، چلمن، استاد، ایبیش، خنگول، دینگ، دوبر، دوطبقه، کرکه پاپین، گلایی، کله کدو، کله گچی، بیق، بیدچو، پاکستان، بیلمز، پاراشوت، پیول، په‌په، پخموک، پشکم، پلفسلی، کلم، پیه، ساسی، هیو، موفر فری، مقام مسول، مغز نخودی، مدنک، میخ تعطیل، گول‌اخ، مشنگ، سه نبش، شمیل، شوت، شومیت، ضربه کاشته شده، طناف، فسک، فلاپی و قابلمه. زیاده عرضی نیست!

برگرفته از کتاب: مردم شناسی اصطلاحات خودمانی. چاپ سوم. نوشته دکتر محمود اکرامی، نشر ایوار، مشهد، ۱۳۸۲

بهترین مقاله را انتخاب کنید
کد این مقاله: ۱۳۳۳۲
SMS ▶ ۲۰۰۰۲۸

♦ دکتر علی غلامرضا

هر روز شاهد ورود صدها و شاید هزاران مقاله علمی جدید در مجلات معتبر پزشکی و بانک‌های اطلاعاتی مختلف هستیم، به طوری که پزشکان به صورت متند، بدون وقفه و بیش از توان ذهنی و فکری خود زیربمباران اطلاعاتی حاصل از پژوهش‌های بالینی و غیربالینی قرار می‌گیرند. اگر چه صاحب‌نظران معتقدند بخش قابل توجهی از این مطالعات فاقد ارزش کامل علمی بوده و مستقیماً محکوم به فراموشی و نابودی هستند، به هر حال حجم آن دسته از پژوهش‌هایی که برای مقاصد بالینی ارزشمند به نظر می‌رسند هم به واقع زیاد است.

در اینجا این سوال به ذهن مبتادر می‌گردد که آیا تمام این پژوهش‌ها باید به طبابت روزمره و بالینی وارد شوند؟ اگر چنین نیست، چه عواملی مشخص می‌کنند کدام یک از این یافته‌ها را پزشکان باید در طبابت خود به کار گیرند. از سویی دیگر، سوال مهم آخر این است که برای وارد کردن یافته‌های پژوهش بالینی به طبابت روزمره چه مراحل را باید طی کرد و چه راهکارهایی را به کار بست.

راهکارهای متفاوت

برای وارد نمودن نتایج مطالعات و پژوهش‌های بالینی در بالین و طبابت، از راهکارهای متفاوتی بهره گرفته شده که آشنایی با این راهکارها در واقع جواب هر سه سوال فوق را به نحوی مشخص می‌کند. «ایزبرگ» (Eisenberg) معتقد است پنج‌گونه مداخله مختلف تاکنون به این منظور مورد استفاده قرار گرفته‌اند که عبارت‌اند از: آموزش، بازخوردی مثبت و منفی، پاداش‌های مثبت و منفی و وضع قوانین اجرایی و محدودیت‌ها. با این وجود به طور کلی این اعتقاد وجود دارد که اکثر این راهکارها چندان موفق نبوده‌اند، چرا که در عمل، پیامدهای بالینی از نتایج پژوهش‌ها به خوبی متاثر نشده و منفعت مستقیم و مناسب برای بیماران حاصل نمی‌گردد. در حقیقت

وضعیت فعلی به مثابه حرکت بر لبه دیواری است که هر یک از پزشکان از یکی از طرفین آن به پایین پرتاب شده‌اند، برخی به دلایل مختلف (اقتصادی و غیراقتصادی) از یافته‌ها (که به طور عمده داروها، تکنولوژی‌های تشخیصی و درمانی را شامل می‌شوند) بیش از حد استفاده کرده‌اند و برخی دیگر با بی‌حوصلگی از کنار پیشرفت‌ها و یافته‌های جدید علم پزشکی گذشته‌اند و به طبابت قدیمی خود پرداخته‌اند. نتیجه نهایی هر دو انحراف مزبور هم در نهایت به ضرر بیماران تمام شده است. کشور ما نیز از چنین معضلی به شدت رنج می‌برد و به طور مثال، آمار وحشتناک درخواست تصویربرداری‌هایی نظیر ام‌آر‌آی (که در اکثر مواقع بدون دلیل منطقی و برخلاف عمل، پیامدهای بالینی از نتایج پژوهش‌ها به خوبی متاثر نشده و منفعت مستقیم و مناسب برای بیماران حاصل نمی‌گردد. در حقیقت

است. در کشور ما تنها در سال ۸۶ از سوی بیمه‌ها بیش از ۲۵ میلیارد تومان جهت هزینه ام‌آر‌آی پرداخت شده است.

ریشه‌یابی

به نظر می‌رسد در حال حاضر مشکلات موجود از آنجاست که روند انتقال دانش از مرحله پژوهش به مرحله طبابت بالینی سیر منطقی خود را طی نمی‌کند. طبق نظریه دیویس

مشکلات موجود از آنجا منشأ می‌گیرد که روند انتقال دانش از مرحله پژوهش به مرحله طبابت بالینی سیر منطقی خود را طی نمی‌کند

نگاهی بر نحوه ورود یافته‌ها و تکنولوژی‌های جدید پزشکی به عرصه طبابت

از پزشکان درخواست از مدیران امتناع

و برحسب شرایط هر بیمار از نتایج آخرین یافته‌های علمی بهره بگیرند، اما این موضوع در سطح وسیع با مشکلات متعددی دست به گریبان می‌شود که باید آن را کنترل نمود. به واقع اگر ام‌آر‌آی در شناسایی علل کمردرد کمک‌کننده است، آیا باید آن را برای همه بیماران درخواست کرد؟ متأسفانه نگاه اکثر پزشکان تنها محدود و معطوف به جامعه بسیار کوچک بیماران خودشان است و همین مسئله نیاز به نگاه از بالا را توسط سیاستگذاران حوزه سلامت در مدیریت درخواست‌ها طلب می‌کند. با پذیرش این نقص، در پژوهش‌های چنددهه اخیر، پژوهش‌هایی با عنوان هزینه-بهره‌وری (cost-effectiveness) و تناسب درخواست (Appropriateness) طراحی شده‌اند تا به بررسی این مطلب بپردازند که آیا ورود آخرین یافته‌های پژوهش‌ها و آزمایش‌ها به عرصه طبابت روزمره در سطح وسیع (نظریک کشور) واقعا مقرون به صرفه است یا خیر.

به نظر می‌رسد یکی از بزرگ‌ترین کمبودها و مشکلات فعلی جامعه ما، نداشتن احساس نیاز به انجام چنین مطالعاتی است. از طرف دیگر، هرگاه این نیاز احساس شده است، به علت فقر اطلاعاتی یا نیروی اجرایی مناسب، مدیران به سراغ مطالعاتی از این دست از کشورهای دیگر رفته‌اند و توجهی به این مساله نشده که تفاوت‌های موجود بین شرایط اقتصادی، فرهنگی و حتی بهداشتی درمانی جامعه ما با جوامع دیگر، عامل مخدوش‌کننده قابل توجهی است که شاید قابلیت مقایسه این جوامع با یکدیگر را از بین می‌برد. شاید اقدامی که در آمریکا (با مشکلات و معضلات خاص بهداشتی و درمان) در آن کشور توجیه اقتصادی دارد، در ایران با کمبودهای عمده در خدمات سطح اول، فاقد توجیه باشد.

ادامه در صفحه ۱۴



و تیلور این سیر انتقالی باید همواره سه مرحله را سپری کند که به ترتیب عبارت‌اند از: آگاهی (awareness)، پذیرش (acceptance) و به‌کارگیری (adoption). صاحب‌نظران معتقدند حداقل برای دستیابی به دو هدف اول، راه‌هایی همچون برگزاری دوره‌های آموزش مداوم پس از فراغت از تحصیل و دوره‌های آموزشی برای تفهیم آخرین راهکارهای پذیرفته شده در مورد نحوه استفاده از تکنولوژی‌ها یا داروها و حتی نتایج تحقیقات و پژوهش‌های بالینی از مهم‌ترین ابزارهای موجود هستند؛ یعنی همان ابزاری که در حال حاضر در کفایت عملکرد آنها در نظام آموزشی و بهداشتی و درمان کشور تردید وجود دارد. اگر چه براساس نظریه مزبور باید به پزشکان استقلال فکری و حق انتخاب داد تا به طور فردی

بهترین مقاله را انتخاب کنید
کد این مقاله: ۱۳۳۳۲
SMS ▶ ۲۰۰۰۲۸

پروسپان

عصاره برگ خشک پیچک

شربت سرفه گیاهی با مکانیسم عمل شناخته و اثبات شده علمی

نرم شدن برونشها
رقیق شدن ترشحات
گاهش سرفه

**Broncholysis
Secretolysis
Cough Reducing**

شربت سرفه
محصول کشور آلمان

توزیع کننده: شرکت توزیع داروپخش شرکت پخش مهشاد رازی

تولید کننده: شرکت ENGELHARD - شماره تماس واحد علمی: ۸۸۷۹۷۶۶

ادامه از صفحه ۲

وضعیت تقلب علمی در ایران

بسیاری از افراد فکر می‌کنند اولاً کل آن ۷۴ هزار مورد تقلب علمی هستند که تفکر اشتباهی است. به تبع آن در اذهان جامعه این طور شکل گرفته که چهارصد مقاله‌ای که از ایران در این سایت یافت شده است همگی تقلب علمی هستند. در حالی که تنها ۲۰ مورد از بین این ۴۰۰ مقاله، مقالات duplicate ایرانی است. به عنوان مثال اسم خانم دکتری را در مجله شهروند آورده‌اند که وی تقلب علمی کرده است در حالی که مقاله ایشان distinct بوده و این به معنی آن است که مقاله کاملاً قانونی و یا به زعم آن سایت legitimate است و هیچ قصوری متوجه نویسنده آن نیست.

برای رفع این مشکل، من توصیه می‌کنم که افراد یا مراجعه مجدد به سایت Deja Vu، طبقه‌بندی و تعاریف آن را در قسمت Classifications به دقت مطالعه کنند تا این سوء برداشت‌ها مرتفع شود. ۲۰ مورد تحت عنوان تقلب علمی از سوی سایت دژاوو به محققان ایرانی نسبت داده شده است.

تعدادی زیادی از این موارد به علت مشکلات انتشاراتی ایجاد شده و به هیچ وجه بحث سرقت ادبی در مورد آنها مطرح نیست. به عنوان مثال فردی مقاله خود را در یک مجله ایرانی که در Medline نمایه نمی‌شده، چاپ کرده‌است. مدتی بعد این مجله داخلی با ارایه مدارک خود به Medline، توانسته خود را در ردیف مجلاتی که در Medline نمایه می‌شوند، قرار دهد.

در این بین محقق مذکور مقاله خود را برای یک نشریه که در Medline نمایه می‌شود هم ارسال کرده است، لذا با پذیرفته شدن نشریه فوق در پایگاه Medline، نمایه کردن آن مجله ایرانی در Medline از یک سال قبل آن مقاله دو بار وارد Medline شده و شائبه تقلب و چاپ مجدد مقاله در مطرح کرده. با جمع‌بندی این موارد و در نظر گرفتن همه جوانب، حدود ده مقاله از کشور ایران وجود دارند که مصداق واقعی duplicate و سرقت ادبی هستند و این بسیار متفاوت از آمار ارایه شده در نشریات است.

ایران و مقایسه با همسایگان

اگر این آمار را با کشورهای همسایه خود و کشورهای منطقه مقایسه کنیم به پاک بودن جامعه پژوهشی کشور بیشتری خواهیم برد. به عنوان مثال کشورهای عربستان، ترکیه و پاکستان را در نظر بگیرید. در حالی که ما سه برابر کشور عربستان مقاله چاپ می‌کنیم، یک سوم آنها سرقت ادبی (duplication) داشته‌ایم، بنابراین برخلاف آنچه که نشان داده شده است وضعیت در ایران به هیچ عنوان سیاه و نامناسب نبوده و نیست.

نکته‌ای که وجود دارد، این است که در ابتدا هیچ نامی از ایران در نشریه نیچر آورده نشده، اما وقتی یکی از نویسندگان یکی از مقالات مورد بحث سایت «دژاوو» جوابیه‌ای به آن سایت ارسال کرد، آن جوابیه سیاسی شد و نیچر هم با دید سیاسی به این موضوع پرداخت و ماجرا به این نحوی که در نشریات مطرح شده به پیش رفت.

خودزنی به بهانه هیچ

متأسفانه پس از این اقدام نشریه نیچر برخی این موضوع را دست‌آویزی قرار دادند تا به وسیله آن با دیگران تسویه حساب کنند. سرقت علمی یک موضوع بسیار تکویده است و مقابله با آن نیازمند آموزش و اطلاع‌رسانی صحیح و به موقع است، اما این اطلاع‌رسانی نباید به گونه‌ای باشد که درخت نوپای پژوهش را در کشور بخشکاند. برخلاف جو ایجاد شده و هیاهوی موجود در زمینه سرقت ادبی، وضعیت ایران در مقایسه کشورهای منطقه به هیچ وجه نامناسب نیست.

ریشه‌یابی مشکل

اکثر این مقالات که به آنها شبهه وارد است مقالاتی بوده‌اند که یک طبیب شریف و حاذق، داده‌های خود را به یک شخص ثالث داده تا از آن مقاله‌ای نوشته شود. آن فرد ثالث به علت عدم تبحر و تخصص واقعی، با داده‌های آن طبیب و استفاده از جملات مقالات دیگران مقاله‌ای نوشته که متأسفانه نکات اخلاقی به خصوص رفرنس دادن را رعایت نکرده است و این باعث شده تا امروز نام برخی از پزشکان به خاطر این اشتباه در لیست مذکور وارد شود. در حالی که در هیچ جای دنیا، چنین رسمی وجود ندارد. مقاله را باید