

بررسی کمی و کیفی مقالات مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران ((نامه)) از شماره 47-1 تا تبستان 1384

ناصر ولایی (M.Sc.) * مهرنوش کوثریان (M.D.) ** ابراهیم نصیری (M.Sc.) *** سید فاطمه موسوی (B.S.) ****

چکیده

سابقه و هدف: تعداد و کیفیت مقالات منتشر شده در مجلات علمی - پژوهشی از شاخص‌های ارزیابی فعالیت پژوهشی اعضای هیأت علمی و همچنین برون‌داد دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌باشد. تا به حال روی مقالات منتشر شده در مجله «نامه» بازنگری انجام نشده بود. به منظور بررسی تعداد و کیفیت مقالات منتشر شده در مجله «نامه»، مطالعه‌ای در تبستان 1384 انجام شد.

مواد و روش‌ها: تحقیق به روش توصیفی و با نمونه‌گیری سرشماری انجام شد. شماره‌های 1 تا 47 مجله مربوط به سال‌های 1371 تا تبستان 1384 برای مقایسه در 3 بخش بررسی شدند. پرسشنامه‌ای مشتمل بر 48 سؤال با استفاده از منابع تدریس روش تحقیق و مقاله‌نویسی تهیه شد. از آمار توصیفی و آزمون مناسب برای نمایش داده‌ها و مقایسه آنها استفاده شد. **یافته‌ها:** تعداد 407 مقاله مربوط به 13/5 سال انتشار بررسی شد. 43 مقاله مربوط به شماره‌های قبل از درجه علمی - پژوهشی (1374-1371) و 364 مورد مربوط به شماره‌های 12 به بعد بود که در 2 گروه 182 تایی بررسی شد. مقالات منتشر شده در دوره اول عموماً به صورت مقالات مروری و معرفی مورد بوده و در دوره دوم و سوم شامل مطالعات توصیفی، کارآزمایی بالینی و تجربی بود. فاصله زمانی انجام مطالعه و تاریخ روی جلد مجله در دوره اول $1 \pm 1/6$ و در دوره دوم $1/5 \pm 1/35$ و $1/3 \pm 1/22$ سال بود. تعداد منابع مورد استفاده در حال حاضر $11/5 \pm 20$ به ازای هر مقاله و تعداد منابع فارسی $3/38 \pm 2/1$ می‌باشد. تفاوت تعداد منابع مورد استفاده در دو دوره به لحاظ آماری معنی‌دار بود ($P < 0/000$). ولی تفاوت منابع فارسی استفاده شده معنی‌دار نبود.

استنتاج: سیر تکاملی مقالات چاپ شده در مجله به لحاظ تعداد و کیفیت پژوهش‌های انجام شده در مقالات اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران و سایر دانشگاه‌ها محسوس است.

واژه‌های کلیدی: مقاله، ارزیابی، متدولوژی تحقیق، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، Vancouver group

مقدمه

آن‌هایی هستند که در فهرست Medline, Pub Med, Institute for Scientific Information (ISI) قرار دارند و چاپ شدن هر مقاله معتبر علمی که در نمایه‌های

ارزیابی کمی و کیفی مقالات منتشر شده در مجلات علمی در مجامع بین‌المللی و داخل کشور مطرح می‌باشد (1) در بعد بین‌المللی، معتبرترین مجلات

* عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

+ * ساری: بلوار پاسداران - مرکز آموزشی درمانی بوعلی

** استاد گروه اطفال، عضو هیأت علمی دانشگاه و مرکز تحقیقات تالاسمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

*** مری گروه بهداشتی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

E تاریخ دریافت: 84/7/24 تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: 84/10/4

**** کارشناس پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

تاریخ تصویب: 84/11/18

معتبر مثل ISI به عنوان یک تولید علمی - جهانی پذیرفته شده است، در عملکرد پژوهشی کشورها و رتبه‌بندی آن‌ها در تولید علم مورد ارزیابی قرار می‌گیرد (2). در بعد داخلی مجلاتی که از کمیسیون نشریات پزشکی درجه علمی - پژوهشی دریافت کرده باشند، معتبر شناخته می‌شوند. عامل با اهمیت دیگر، میزان ارجاع سایر محققین به مقالات منتشر شده (Impact Factor) (فاکتور تاثیر) می‌باشد (3). این شاخص فقط برای مقالاتی قابل بررسی می‌باشد که در مجلات اندکس شده بین‌المللی چاپ شده باشند. ارزش علمی و درجه اعتبار کارهای تحقیقاتی و مقالات منتشر شده، متفاوت می‌باشد.

مقوله‌ای که اوایل دهه 90 میلادی با عنوان پزشکی مبتنی بر شواهد (Evidence Based Medicine) مطرح شده و با استقبال عمومی مواجهه گشته است نیز مورد بسیار با اهمیت دیگری به خصوص برای مقالاتی است که با تصمیم‌گیری‌های تشخیصی و درمانی بیماران سروکار دارد (4 تا 6).

در بعد داخل کشور نیز تعداد و کیفیت مقالات نه تنها برای مراحل ارتقاء سالیانه و مرتبه‌ای اعضای هیأت علمی با ارزش می‌باشد بلکه در ارزیابی فعالیت‌های پژوهشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور نیز موثر است (7 تا 9). به همین دلیل دانشگاه‌ها با برگزاری کارگاه‌های روش تحقیق و مقاله‌نویسی و توانمند ساختن اعضا، سعی در افزایش کمی و کیفی مقالات خود می‌نمایند. گرچه توصیه شده که محققین آثار خود را در مجلات سایر دانشگاه‌ها منتشر نمایند، هنوز هم بیش‌تر مقالات افراد در مجلات دانشگاه محل خدمتشان منتشر می‌شود.

افزایش چشمگیر تعداد و کیفیت مقالات محققان ایرانی در سال‌های اخیر نشانگر به بارنشستن تلاش جمعی و مقدسی برای ارتقاء سطح پژوهش کشور می‌باشد (10 تا 3). تلاشی که از سال‌های قبل به همت

بلند پیش کسوتان پژوهش در کشور آغاز شد و با وارد عمل شدن دانش آموختگان جوان که اکثراً از اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی و علمی کشور و دستیاران تخصصی و فوق تخصصی می‌باشند به بار نشست.

در حال حاضر مقالات عموماً در 3 مرحله ارزیابی می‌شود. در مرحله اول، توسط سردبیر بررسی می‌شود. در مرحله دوم برای 3 تا 4 داور صاحب‌نظر (ترجیحاً شاغل در دانشگاه‌های دیگر) ارسال می‌گردد و پس از جمع‌آوری نظرات داوران و مکاتبه با نویسنده مقاله، چنانچه تصحیحی در نوشتار لازم باشد انجام شده و برای تصمیم‌گیری به هیأت تحریریه وارد می‌گردد که احتمالاً در این مرحله در صورت تصویب نیز اصلاحات جزئی انجام می‌شود و مقاله به چاپ می‌رسد. این مراحل که اغلب چند ماه به طول می‌انجامد، ممکن است باعث نارضایتی همکاران گردد. ولی هدف افزایش کیفیت عرضه کار تحقیقاتی انجام شده می‌باشد.

مجلات عمدتاً در صفحه اول، نکاتی را جهت تنظیم مقالات برای محققان به چاپ می‌رسانند و یا مقالات اختصاصی را به این مهم اختصاص می‌دهند (11 تا 13). مرسوم است که مقالات منتشر شده مجلات توسط هیأت تحریریه خود مجله یا افراد صاحب‌نظر هر چندگاه مورد ارزیابی کیفی و کمی قرار گیرد و برای تاکید بر نکات کمی و کیفی مقالات، مجلات علمی - پژوهشی مقالاتی را منتشر می‌نمایند (14 تا 16).

تابه حال برای مجله «نامه»، چنین بررسی منتشر نشده است و از آنجایی که به دلیل افزایش مقالات دریافتی به دفتر مجله و اخذ مجوزهای لازم، مقرر شده است از پاییز 1384 مجله با حذف کلمه «نامه» از حالت فصل‌نامه به دومه‌نامه تغییر کند و در هر سال در 6 نوبت با عنوان مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران منتشر گردد، وقت مناسبی بود تا عملکرد سال‌های گذشته مجله مورد ارزیابی

قرار گیرد. این مطالعه با هدف تعیین کمیت و کیفیت مقالات منتشر شده در مجله «نامه» در تابستان 1384 انجام شد.

مواد و روش ها

مطالعه با روش توصیفی و نمونه‌گیری به روش سرشماری انجام شد. مقالات مجلات شماره 1 تا 47 که از سال 1371 تا 1384 در مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران چاپ شده بود، مورد بررسی قرار گرفت. پرسشنامه‌ای با توجه به منابع روش تحقیق و مقاله‌نویسی (17-18) تهیه گردید که شامل 48 سؤال بود.

شاخص‌های مورد بررسی شامل سال و شماره مجله، نوع طراحی و رعایت اصول مهم مقاله‌نویسی در بخش‌های مختلف شامل: عنوان، خلاصه، مقدمه، مواد و روش‌ها، یافته‌ها، بحث و منابع بود. همچنین تعداد نویسندگان، محل کار نویسنده اول، تعداد کلمات کلیدی، همکاری متخصص آمار، فاصله زمانی انجام کار تا چاپ مقاله، استخراج و ثبت گردید.

نکات مورد بررسی در عنوان، شامل تطبیق آن با هدف و نوع طراحی، داشتن زمان و مکان برای مطالعات توصیفی، مفهوم بودن آن برای خواننده غیر هم رشته و استفاده نکردن از کلمات اختصاری و نامانوس، بود. طراحی تحقیق براساس مواد و روش‌های مقاله و نه آنچه که نوشته شده بود، تعیین گشت و هم‌خوانی این دو قسمت مورد بررسی قرار گرفت. طراحی‌های کوهورت، کوهورت تاریخی، مورد شاهدهی و Nested case control به دلیل تعداد کم، تحت عنوان مطالعات تحلیلی، طبقه‌بندی شدند. طراحی‌های Cross-sectional، همبستگی، طولی، مطالعات بررسی دانش، نگرش، عملکرد (KAP)¹ و غربالگری اکتشافی، همگی تحت عنوان توصیفی طبقه‌بندی شد. مقالات مروری در صورتی که به صورت کلی به یک موضوع می‌پرداختند، «سنتی»

نامیده شدند. مقالاتی که دارای مواد و روش و منبع نبود به عنوان مقاله علمی قبول نشد و از مطالعه خارج گشت. مطالبی که باید در قسمت خلاصه وجود می‌داشت شامل

مکان و زمان تحقیق، گزارش Pvalue و تفاوت‌ها (در صورت لزوم) و استنتاج مرتبط با کار انجام شده بود. موارد مربوط به بخش «مقدمه» شامل لزوم شروع شدن مقدمه با تعریف مشکل، ذکر تضاد یا کاستی مطالعات گذشته و ذکر هدف و مکان مطالعه در آخر مقدمه بود. شاخص‌های مورد مطالعه در قسمت «مواد و روش‌ها» شامل ذکر نوع مطالعه، معرفی آمار و تکرارپذیری کار بود. شاخص‌های مورد توجه در قسمت «یافته‌ها» شامل نحوه ارائه یافته‌ها و نحوه استفاده از جدول و نمودار و همچنین استفاده از آمار مجاز و یا غیرمجاز بوده و شاخص‌های قسمت «بحث» شامل لزوم شروع بحث با یافته اصلی و پرهیز از تکرار بی‌مورد و یا تکرار یافته‌ها بود. اشکالات مربوط به منبع‌نویسی با توجه به سیستم ونکوور (Vancouver) استخراج شد (19). برای فراهم آمدن امکان مقایسه، مقالات به 3 بخش تقسیم شدند. دوره اول قبل از اخذ رتبه پژوهشی، دوره دوم و سوم هر کدام نیمی از بقیه مقالات را شامل شد. از آمار توصیفی برای نمایش داده‌ها استفاده شد. برای مقایسه متغیرهای کمی بین دو دوره از T-test استفاده گردید.

یافته‌ها

407 مقاله بررسی شد. مجلات چاپ شده تا شماره 11 دارای درجه علمی - پژوهشی نبود که 43 مقاله از این دوره بررسی شد. با بررسی مجلات شماره 14-12 مجله توسط کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور، از شماره 15 (سال 1376) حائز رتبه علمی - پژوهشی

در جدول 2 تا 4 شاخص‌های ارزیابی مقالات در 3 بخش مشاهده می‌شود. به لحاظ طراحی، 95 درصد مقالات توصیفی از نوع Cross Sectional و 5 درصد بقیه از انواع دیگر بود. کلیه مقالات مروری 3 دوره به فرم سنتی بودند. تعداد متغیرهای 3 دوره از حداقل 1 تا حداکثر 82 متغیر بود. تعداد منبع فارسی از صفر تا 21 بود و در 52 درصد مقالات از منبع فارسی استفاده نشده بود. تفاوت تعداد منابع بین دو دوره معنی‌دار نبود. همان‌طور که در جدول 4 ملاحظه می‌شود در تعدادی از مقالات، محاسبه‌های لازم (فاصله اطمینان 95 درصد برای یک کار توصیفی) گزارش نشده بود، در حالی که در بین نویسندگان، متخصص آمار وجود داشت. همچنین برای متغیرهای کیفی مانند درد، استرس و افسردگی از آزمون‌های مخصوص متغیر کمی استفاده شده بود. در نام جداول و نمودارها، متغیرهای زمان و مکان مطالعه مشخص نبود. این اشکال در مقالات اعضای هیأت علمی دانشکده مامایی و پرستاری نسبه و مقالاتی که متخصص آمار داشتند، مشاهده نمی‌شد.

گردید. در سال‌های ابتدایی، مجله با تاخیر چاپ می‌شد و برای رسیدن به شماره مناسب، سه بار در سال منتشر شده و 2 شماره مجله با هم ادغام و چاپ می‌گردید. لذا تعداد مقالات هر جلد در این دوره به طور متوسط $3/2 \pm 5/8$ مقاله به ازای هر شماره بود. مقالات این دوره، مروری و یا به صورت معرفی مورد بوده است. مقالات حاصل از کار تحقیقاتی اصیل، بسیار کم بوده است. هیچ مقاله کارآزمایی یا کار تجربی چاپ شد و 3 مقاله جنبه علمی نداشته است (جدول شماره 1). در این دوره کار تیمی مرسوم نبوده و در $2/3$ درصد مقالات نام متخصص آمار در بین نویسندگان به چشم می‌خورد. تا شماره 17 قسمت خلاصه مقاله، دارای زیر عنوان‌های و مروری در نظر گرفته شد. از شماره 39، تاریخ وصول و قبول و چاپ مقالات در صفحه اول درج شد.

جدول شماره 1: توزیع مقالات مجله نامه از شماره 1-47 برحسب شاخص‌های مورد مطالعه - تابستان 1384

تعداد مقاله	43	182	182
سال انتشار	1371-47	1375-79	80-84
شماره مجله	1-11	12-35	35-47
تعداد مقاله برای هر جلد	$5/8 \pm 3/2$	$9/8 \pm 2/9$	$14/5 \pm 3/4^{**}$
نویسنده اول عضو هیأت علمی دانشگاه ع.پ. مازندران است	78/6	80	82
تعداد نویسنده برای هر مقاله	$1/4 \pm 0/67$	$2/6 \pm 1/97$	$3 \pm 1/46$
متخصص آمار بین نویسندگان وجود دارد (%)	$1(2/3)$	16/5	20
فاصله زمانی پایان تحقیق تا چاپ در مجله (سال).	$1 \pm 1/6$	$1/35 \pm 1/5$	$1/22 \pm 1/3^{*}$
همخوانی عنوان با نوع مطالعه وجود دارد (%)	62	69/2	69
عنوان قید زمان و مکان لازم داشت، ولی ذکر نشده بود.	17	43(23/6)	37(20/4)
عنوان قید زمان لازم نداشت، ولی ذکر شده بود.	22(51)	4(2/2)	7(3/9)
از روی عنوان، طراحی معلوم نبود.	4(9)	2(1/1)	11(6/1)
کلمات نامانوس و خلاصه داشت.	0(0)	0(0)	0(0)
در هیچ کجای مقاله زمان تحقیق، معلوم نبود (%)	60	31/3	31

* NS

** P<0.01

جدول شماره 2: توزیع مقالات مجله نامه شماره 1-47 برحسب نوع طراحی پژوهش - تابستان 1384

تعداد مقاله	N = 43	N = 182	N = 182
سال انتشار	1371-47	1375-79	1380-84
یکی از انواع مطالعات توصیفی	9 (20/9)	62 (39/5)	71(39/2)
یکی از انواع کارآزمایی بالینی	0(0)	22(12)	37 (20/4)
گزارش مورد یا موارد	15 (34/9)	25 (13/6)	25 (13/9)
مطالعات تجربی	0(0)	20(11)	21 (11/6)

12 (6/7)	14 (7/6)	1(2/3)	یکی از انواع مطالعات تحلیلی
7 (3/9)	8 (4/4)	0(0)	مطالعات تشخیصی
3 (1/7)	8(4/4)	17 (39/5)	مروری (ستی)
5 (2/8)	13 (7/1)	1(2/3)	داده‌های موجود
1 (0/8)	0(0)	0(0)	نامه به سردبیر
37	35	48	در هیچ جای مقاله اشاره به روش تحقیق نشد (%)

جدول شماره 3: توزیع مقالات مجله نامه شماره 47-1 برحسب ارزیابی کیفی بخش‌های خلاصه، مقدمه و مواد و روش‌ها - تابستان 1384

تعداد مقاله	N = 182	N = 182	N = 43
سال انتشار	1380-84	1375-79	1371-47
بخش خلاصه»			
بدون اشکال	64 (35/3)	64 (35/3)	243 (55/8)
زمان و مکان مطالعه را روشن نمی ساخت.	93 (51/4)	91 (50)	9 (21)
P value تفاوت‌ها لازم بود، ولی ذکر نشد.	13 (7/2)	15 (8/2)	3(7)
استنتاج، حاصل کار فعلی نبود.	11(6/1)	12 (6/6)	7 (16/2)
تعداد کلمات کلیدی	* 3/6 ± 9/9	3/8 ± 1	8/8 ± 0/9
بخش مقدمه»			
بدون اشکال	66 (36/4)	60 (32/9)	23(53)
با تعریف مشکل، شروع نشده بود.	10(5/5)	11 (6)	9 (2)
به تضاد یا کاستن مطالعات قبلی اشاره نشده بود.	3(1/7)	6 (3/3)	3 (7)
مکان مطالعه در پاراگراف آخر نبود.	1.2 (56/4)	105(57/7)	8(19)
بخش مواد و روش‌ها»			
بدون مشکل	91 (50/3)	96 (52/8)	23 (53)
تکرارپذیری ممکن نبود	53 (29/3)	45 (24/7)	7 (16)
آمار معرفی نشده بود.	2 (1/1)	6 (3/3)	8 (19)
با نوع مطالعه، شروع نشده بود و یا نوع مطالعه به اشتباه نوشته نشده بود.	35 (19/2)	35 (19/2)	5 (12)

* NS

جدول شماره 4: توزیع مقالات مجله نامه شماره 47-1 برحسب ارزیابی قسمت های یافت‌ها، بحث و منابع - تابستان 1384

تعداد مقاله	N = 182	N = 182	N = 43
سال انتشار	1380-84	1375-79	1371-47
قسمت یافته ها»			
بدون اشکال بود	162 (89/5)	157 (85/3)	22(51)
P value لازم بود، ولی ذکر نشد.	4 (2/2)	6 (3/3)	3(7)
تفسیر و نتیجه گیری وار د یافته شد.	1 (0/6)	4(2/2)	8 (19)
یافته به دو فرم تکرار شد.	1 (0/6)	2 (1/1)	8 (19)
قرار و مدارها وارد یافته شد.	13 (7/2)	13 (7/2)	12 (4)
در استفاده از آمار مشکلی نداشت.	152 (84/0)	133 (37/1)	13 (30)
محاسبات لازم ارائه نشده بود.	14(7/7)	28 (15/4)	8 (19)
از آمار غیر مجاز استفاده شده بود.	11 (6/1)	5(2/7)	0 (0)
احتیاجی به آمار نداشت.	1 (1/7)	16 (8/8)	22 (51)
جداول و نمودارها بدون مشکل بودند.	50 (27/6)	40 (22)	
مکان و زمان مطالعه در جداول و نمودارها وار د نشده بود.	74 (40/9)	69 (37/9)	17(39/5)
نوع نمودار با متغیر مناسب نیست.	0(0)	2 (1/1)	0(0)
جداول و نمودارهای واضح و رسا بودند.	3(1/7)	9 (4/9)	0(0)
احتیاجی به جدول یا نمودار نبود.	5 (2/8)	6 (3/3)	0(0)
جهت جداول غلط بود.		2 (1/1)	0(0)
2 مشکل داشت.	10 (5/5)	15 (8/2)	3 (7)
3 مشکل داشت.	2 (1/1)	4 (2/2)	12(28)
مقاله جداول یا نمودار نداشت.	4(2/2)	8(4/4)	11(25/5)
قسمت بحث»			
اشکال نداشت	130 (71/8)	144 (79/1)	20 (46/5)
تکرار مجدد یافته‌ها	13 (7/2)	7 (3/08)	10(23)
تکرار مجدد مقدمه	38 (21)	30 (16/5)	13 (30/5)
قسمت منابع»			
تعداد منابع به ازای هر مقاله	* 20 ± 11/5	15/09 ± 8/5	5/3 ± 5/5

* 2/1 ± 3/38	1/75 ± 2/6	0/4 ± 1/8	تعداد منابع فارسی به ازای هر مقاله
5(2/8)	17(9/3)	14(32/5)	نام نویسندگان کامل نبود
1(0/6)	0(0)	4(9/5)	اشکال در Spelling
156(86/2)	99(54/4)	22(51)	اشکال در فاصله و علامت‌ها
19(10/5)	66(36/3)	3(7)	بدون اشکال

* NS
** P<0.000

بحث

سطح (Level 1) مربوط به مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی و کنترل شده (RCT)¹ است و همچنین بعضی مطالعات تشخیصی و مروری مدون در این سطح قرار دارد. در سطح دوم، مطالعات کوهورت پرسپکتیو، و کوهورت تاریخی قرار دارند. سطح سوم مربوط به مطالعات مورد-شاهدی و مرور مدون مطالعات مروری شاهدی و سطح چهارم مربوط به مطالعات توصیفی می‌باشد و سرانجام سطح 5، اظهارنظر متخصصان (بدون ارزیابی صریح و نقادانه) را شامل می‌شود. امروزه مجلات با استفاده از این درجه‌بندی، مقالات خود یا دیگران را ارزیابی می‌کنند(5).

استقبال اعضاء هیأت علمی سایر دانشگاه‌ها با بالا رفتن اعتبار دانشگاه و مجله و عواملی چون مدت انتظار کوتاه‌تر، کمک هیأت تحریریه برای رفع اشکالات جزئی سبب کاهش مکاتبات بین سردبیر و نویسندگان می‌شود. شاید یک یا چند دلیل از عوامل فوق باعث شد تا مجله از فصلنامه به دومه‌نامه تغییر نماید. با توجه به فاصله زمانی محاسبه شده (جدول شماره 1) مدت انتظار نویسندگان نباید در حد غیر معقول باشد.

عنوان مقاله، پرخواننده‌ترین قسمت مقاله در تمام مجلات دنیا است. آنرا به تابلو یک مغازه تشبیه نموده‌اند که باید نمایانگر کالای عرضه شده باشد. عنوانی که نشأت گرفته از هدف تحقیق نباشد، ممکن است باعث جلب توجه شود ولی به زودی باعث احساس عدم اعتماد خواهد شد.

تحقیق نشان داد که مجله نامه در طول سال‌های انتشار به لحاظ کمی و کیفی پیشرفت داشته است، ولی به لحاظ کیفیت عرضه محصول تحقیقاتی اصیل یا به عبارت دیگر مهارت مقاله‌نویسی، کاستی‌های وجود دارد. به لحاظ قدرت طراحی و اجرا، پیشرفت قابل ملاحظه‌ای مشاهده می‌شود که مرهون تلاش جمعی اعضاء هیأت علمی دانشگاه و حوزه معاونت پژوهشی می‌باشد. برگزاری 47 کارگاه روش تحقیق مقدماتی و 12 کارگاه مقاله نویسی، 17 کارگاه آموزش استفاده از سایت‌های اینترنت، 4 کارگاه آموزش برنامه آمار spss، ایجاد مرکز مشاوره طرح‌های تحقیقاتی برای مشاوره تمامی مراحل پروژه تحقیقی شامل انتخاب موضوع، طراحی و اجرای تحقیق از مهم‌ترین و موثرترین عوامل این پیشرفت بوده است(22). به نظر می‌رسد به‌طور منطقی قوانین و مقررات اخیر در مورد تبدیل وضعیت استخدامی و ارتقاء سالیانه و مرتبه‌ای هیأت علمی نیز منطقی‌تر موثر بوده است. سرمایه‌گذاری دانشگاه برای تربیت محققان جوان و آینده‌دار کشور با برگزاری کارگاه‌های متعدد از موارد یاد شده برای دانشجویان پزشکی و همچنین کارشناسان حوزه بهداشت و پژوهش می‌باشد. این فعالیت‌ها باعث ارتقاء فعالیت‌های کمی و کیفی می‌شود(21) در بعد بین‌المللی نیز تعداد مقالات چاپ شده در مجلات معتبر در طی سال‌های اخیر رشد خوبی داشت. ولی نسبت به تعداد عضو هیأت علمی (207 نفر) و لزوم انگلیسی بودن مقالات برای ارتقاء، این تعداد کم‌تر از حد لازم بود(22).

مطالعات پزشکی به لحاظ ارزش کاربردی (Evidence Level) به 5 سطح تقسیم می‌شود. بالاترین

1. Random Clinical Trial

بخش خلاصه که معمولاً تمام سایت‌های داخلی و خارجی آنرا در اختیار قرار می‌دهند، بیش‌ترین خواننده عام و خاص را دارد. این بخش مورد پذیرش کنگره‌ها قرار می‌گیرد و در کتابچه مجموعه مقالات چاپ می‌گردد؛ پس باید طوری تنظیم گردد تا در برگزیده تمام نکات مهم مقاله باشد. وجود «زیرعنوان» برای این بخش به نویسنده کمک می‌کند تا مطلب کاملی را

تنظیم نماید. بیش‌ترین مشکل این قسمت، نوشتن زمان و مکان مطالعه بود. شاید چون عنوان، شامل این اطلاعات بوده، نویسنده لزومی به تکرار آن نمی‌دیده است. استنتاج برگرفته در 7 تا 8 درصد مقالات، ربطی به کار انجام شده نداشت و تحت تاثیر دانش کلی نویسنده بود. باید همیشه به خاطر سپرد که انواع طراحی (Research Designs) دارای سیر تکاملی می‌باشند. مطالعات داده‌های موجود و تحقیقات توصیفی حتی Correlational، فقط تا تولید فرضیه پیش می‌روند. فرضیه‌ای که پس از یک مطالعه تحلیلی، قبول یا رد می‌شود، توصیه درمانی یا پیشگیری تنها پس از یک مطالعه مداخله‌ای (تجربی یا کارآزمایی بالینی) و جاهت علمی دارد.

تعیین و درج کلمات کلیدی صحیح و مورد استفاده مجلات معتبر باعث سهولت دسترسی خوانندگان می‌گردد. مشورت با اهل فن و یا مراجعه به کتب و مجلات «نمایه‌نویسی»، کارساز خواهد بود.

بخش مقدمه مقاله اصولاً با این هدف نوشته می‌شود که برای خواننده لزوم انجام آن تحقیق را توجیه کند. چنانچه خوب تنظیم نشود ممکن است تحریریه مجله قانع نشوند که چرا باید مقاله چاپ شود. یک نکته ظریف برای شروع مقدمه، تعریف صریح و سریع مشکل می‌باشد. مقدمه چینی طولانی و زاید در اکثر مواقع

باعث احساس بدی در خواننده می‌گردد. از اطلاعات با قیمت این بخش، مکان مطالعه و معرفی گروه شاهد در سطر آخر می‌باشد که در درصد زیادی از مقالات فراموش شده بود. ستون و مهم‌ترین جزء مقدمه که اشاره به تضاد یا کاستی‌های پیشینه است، تقریباً در همه مقالات حتی به صورت کلیشه‌ای و سرسته انجام شده بود.

بخش مواد و روش‌ها باید به نحوی نوشته شود که تکرارپذیری کار ممکن باشد.

بخش یافته‌ها با این که در جدول شماره 4 به تفصیل آورده شده است، از کم مشکل‌ترین قسمت‌ها بود. کامل‌ترین مقالات مربوط به همکاران دانشکده داروسازی و مامایی پرستاری بود و بیش‌ترین مشکل در مقالات هیأت علمی دانشکده پزشکی وجود داشت. شاید به این دلیل که واحد روش تحقیق و آمار، در این رشته‌ها بیش‌تر و جدی‌تر تدریس می‌شود.

بخش بحث در واقع قسمت کارشناسی و تخصصی مقاله است. ساختار اصلی آن با شروع از یافته اصلی، پردازش علل و مکانیسم‌ها و توجهات این یافته و مقایسه آن با یافته‌های دیگران است. در نتیجه این پروسه «حقیقت» از دل یافته، زاده می‌شود و برگی به اوراق دانش بشری افزوده می‌گردد. اشکالات شایع این بخش تکرار مجدد و بی‌مورد یافته و یا شروع مجدد مقدمه است که در درصدی از مقالات دیده شد. زیباترین قسمت بحث، نقد تخصصی و متدولوژیک با نویسندگانی است که نتایج مغایر با این کار به دست آورده‌اند. برای رسیدن به این مهم، مشورت بسیار ارزشمند است و به این دلیل مقالاتی که به صورت تیمی تهیه می‌شوند از غنای بیش‌تری برخوردارند.

متوسط تعداد منابع به خصوص مقالات فارسی از بسیاری مجلات کم‌تر بود؛ به طوری که حدود نیمی از مقالات اصلاً به منابع فارسی زبان اشاره نکرده

- برگزاری کارگاه‌های روش تحقیق و آمار کاربردی پیشرفته به منظور توانمندی بیش تر محققان.
- آموزش روش تحقیق برای دستیاران و دانشجویان مقطع دکترای پزشکی و داروسازی.
- گسترش فرهنگ پژوهش و توانمندسازی تمامی کارشناسان و دانشجویان که در حیطه‌های بهداشتی و درمانی کار می‌کنند.
- برگزاری کارگاه جهت توشتن مقالات علمی به زبان انگلیسی.
- فعال کردن گروه‌های آموزشی برای اجرای طرح‌های تحقیقاتی و توصیه‌های لازم برای اجرای فعالیت‌های تحقیقی تیمی.
- تقویت بانک اطلاعات الکترونیک مقالات پژوهشی فارسی.

بودند. علت آن چه می‌تواند باشد؟ یکی این که اعتماد به تحقیقات داخلی کم تر است؛ در حالی که چنانچه طراحی درست باشد، به دلیل شباهت بیشتر محیط تحقیق منابع داخلی برای بحث و مقایسه مناسب تر هستند. دیگر این که دسترسی به منابع انگلیسی آسان تر و وسیع تر می‌باشد. اکثر آن‌هایی هم که از مقالات فارسی استفاده کرده بودند به کارهای قبلی خودشان استناد کرده بودند. اخیرا با فراهم شدن سایت ، Iran medex و Pars medline و CD فهرست مقالات پزشکی، دسترسی به منابع آسان تر شده است (23-24). اشکالات موجود در نگارش کلمات و فاصله گذاری با آموزش منشی‌ها و ویرایشگر قابل پیش‌گیری است.

پیشنهادات

فهرست منابع

1. عزیزی فریدون. رشد مقالات پزشکی، مجله پژوهشی در پزشکی 1374، سال 20 شماره 1 فروردین - خرداد، صفحات 3-1.
2. صبوری علی اکبر، پورسازان نجمه. تولید علم ایران در سال 2004، فصلنامه سیاست علمی و پژوهشی رهیافت، شماره 34، زمستان 1383، صفحه 60-66.
3. رضایی قلعه نصراله، سیادت فرشی، عزیزی فریدون. بررسی تغییرات کمی و کیفی مقالات پزشکی ایرانی چاپ شده در مجلات خارجی در فاصله سال‌های 1992 و 2002 با استفاده از شاخص Impact Factor. پژوهش در پزشکی 1382 سال 27، شماره 2، صفحات 143-139.
4. Institute of Medicine. Clinical practice guidelines: directions for a new program National Academy Press, Washington, DC, 1990.
5. Guyatt GM, Sackett DC, Sinclair JC, Hayward R, Cook DY, Cook RJ, for the Evidence-Based Medicine working Group. Users guides to the medical literetive IX. A method for grading nealth care recommendations JAMS 1995;246:1800-4.
6. NHS Ceuter for reviews and dissemination setting evidence into practice effective health care 1999; 5(1): 1-16.
7. معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی نامه شماره 3/28/پ/84 ص تاریخ 84/1/21 چگونگی ارزشیابی مدارک پژوهشی سال 83.
8. دفتر توسعه و هماهنگی اطلاع‌رسانی پزشکی معاونت تحقیقات و فناوری راهنمای استفاده از فرم ارزشیابی سالیانه نشریات علمی پژوهشی علوم پزشکی کشور، نامه شماره 4/118/پ تاریخ 1384/3/22 صفحه 1 تا 5.

16. Mary LV, Andrew LR, Michael OR, Amy MS, Michelle JS, Michael DN. The quality of Ropndomized controlled trials in major Anesthesiology journals. *Anesth Analg* 2005; 100: 1759- 64.
17. ملک‌افضلی حسین، مجدزاده رضا، فتوحی اکبر، توکلی سامان. *روش‌شناسی پژوهش کاربردی در علوم پزشکی*. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران. سال 1383، صفحه 429-452.
18. گروه نویسندگان. *روش‌شناسی پژوهشی*، تجدید نظر سوم، معاون پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، 1380.
19. International committee of medicine uniform requirements for manuscript submitted to biomedical journals. *Br. Med J.* 1991; 302: 338-341.
20. نامه شماره 3/28 پ 84 ص تاریخ 84/1/21 معاون تحقیقات و فناوری و گزارش فعالیت‌های پژوهشی معاون پژوهشی د ع پ م .
21. مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور دهمین جشنواره تحقیقاتی علوم پزشکی رازی - نهم دی ماه 1383 مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور 1383 صفحه 14 .
22. نامه شماره 3/28 پ 84 ص تاریخ 84/1/21 معاون تحقیقات و فناوری و گزارش فعالیت‌های پژوهشی معاون پژوهشی د ع پ م .
23. مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، فهرست مقالات علوم پزشکی از سال 72-1358 - شماره 1 سال 1374.
9. واعظ زاده صادق، مهرداد جعفر، دیانی محمدحسین: اولین ارزیابی خرد دانشگاهها و موسسات پژوهشی دولتی. بهار 1384، انتشارات هیات نظارت و ارزیابی فرهنگی و علمی شورای عالی انقلاب فرهنگی، صفحه 212-220.
10. عزیزی فریدون. آموزش پزشکی پس از انقلاب اسلامی به نقل از : مرندی علی رضا، عزیزی فریدون، لاریجانی باقر، جمشیدی ح. سلامت در جمهوری اسلامی ایران - چاپ اول - یونیسف 1377.
11. جانقربانی محسن، ارزیابی جنبه‌های طراحی، اجرا، تحلیل آماری و ارائه مقاله‌های پزشکی. *پژوهش در پزشکی*. سال 21 شماره 3 صفحات 18-24.
12. شروفی سیدافشین. اصول نگارش مقالات پزشکی. *مجله علمی- پژوهشی نامه دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، سال یازدهم، شماره 30، بهار 1380 صفحه 86-80 .
13. رحیمی فرزانه، شیوا فریده. مرورمدون (Systematic review) . *پژوهش در پزشکی*، 1383 سال 28، شماره 1- صفحات 18-15.
14. قانندی پوران، گزارش مقالات منتشر شده در مجله پژوهش در پزشکی، سال‌های 1382 و 1383 ، *پژوهش در پزشکی* 1384- سال 29- شماره 1- صفحه 80-79.
15. Emerson LD, Colditz GA. Use of statistical Analysis in the New England journal Medicine in: Bailar LC, Mosteiler F. Medical uses of statistics NEJM Books, *Medical society* Massachusetts 1986; 27-38.

شهبید بهشتی (CD) فهرست مقالات پزشکی 78-
.1372

24. مرکز تحقیقات غدد درون‌زیر - دانشگاه علوم
پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی