علل شکست و عدم نتیجه گیری مناسب از اجرای طرح‌های تحقیقاتی
مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران
(۱۳۶۴ تا پایان سال ۱۳۷۹)

دکتر علی‌اصفهانی زرین آرا* - دکتر فرشید علال‌الدینی**
 MPH (Master of Public Health)*
 منشأ: این مقاله به صورت برنده‌شده در جشنواره ملی مدیریت اجرای طرح‌های پژوهشی انجام شده است.

Title: Evaluation of failure or deficient performance factors of approved research projects by TUMS research council.
Authors: Zarinara A. MPH (Master of Public Health)*, Alaeddini F. Medical Doctor -Epidemiologist Address: * Vice chancellor for Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Abstract: The major activity for vice chancellor for research at Tehran University of Medical Sciences (TUMS) is to monitor research projects undertaken by the academic staff. Sometimes projects have been failed in meeting their objectives. The aim of this project was the evaluation of the failure of the research projects at TUMS from the establishment date to 1379. A case-control survey was designed and 70 failed projects with 71 successfully completed projects were considered and compared. Results showed that type of study, location of administration, methodology, qualification of executive and duration of project were the factors of failure of the projects. Number of executives, experienced in research projects and executive position were not the effective factors. The most important reason for failure was unsustainably of executive. So, university research council (URC) should pay attention on forecast of time and budget of projects and realization of mentioned matters, besides of attention to methodology of project.

Key words: Research Project- Failure- TUMS

Journal of Dentistry. Tehran University of Medical Sciences (Vol. 15, No. 3, 2002)

چکیده
فعالیت عمده معاونت پژوهشی دانشگاه تهران نظرات بر اجرا در اورده طرح‌های تحقیقاتی با کمک و استفاده از توان رهاسازی علمی است. اجرای طرح‌های تحقیقاتی در برخی موارد با عدم دستیابی به هدف و اجرای کامل یا اجرای کامل انجام نشده می‌باشد. هدف از این پژوهش توجیه و علل شکست طرح‌های تحقیقاتی از جمله اجرای طرح‌های تحقیقاتی با کمک و استفاده از توان رهاسازی علمی در دانشگاه تهران تا سال 1379 می‌باشد. مطالعه به صورت مورد-شاهدی انجام بوده که دارای 70 طرح مختوم شده با 71 طرح خاتمه‌یافته مورد مقایسه قرار گرفته‌اند. برای تغییرات بازده و اطمینان موثر نتایج در تحقیق محاسبه و تحلیل و اطلاعات به دست آمده وارد نمایش شد و تجویز و علل قطع داده‌ها انجام بوده‌اند. آنالیز مطالعات محل اجرای طرح، نوع طرح از نظر روش، رتبه علمی مرجع، رتبه علمی مرجع و مدت زمان بیش‌تری شده در طرح‌ها از جمله عواملی بوده که در شکست طرح‌ها مؤثر بوده‌اند و عوامل تعدد مرجایان، سابقه کار تحقیقاتی و داشتن موقعیت اجرایی مجزی در شکست طرح‌ها مؤثر نبوده است. به‌طور کلی علت مختوم‌شدن...
طرح‌ها عدم پیگیری مجزی بوده است. شهریار پژوهشی در هنگام تصویب طرح با این پیشنهاد از قسمت محصولات و مالی طرحها توجه نماید و واکنش بودن آنها را به عنوان یک عامل مهم در خانه‌های یافتن طرح‌ها در کنار روش‌های صحیح در نظر بگیرد.

کلید واقعی طرح تحقیقاتی - شکست - نتیجه‌گیری - دانشگاه علوم پزشکی تهران

مجله دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی دندانی تهران (دوره 15، شماره 3، سال 1381)

مقدمه

بخش بهداشت و درمان که در فاصله حافظ و پشتیبان تربیتی و پیشگیری قرار دارد و در این صورت است که این بخش باید به توسعه سیستم‌های بهداشتی و اجتماعی و انسان‌محوریکا با کیفیت مواجه شود، به خاطر یک بخش نیز محکم است برای این بخش به‌دست آمده، به طوری که این بخش می‌تواند به کار کارگران و کارکنان بهداشتی، درمانی، مسائل موجود باشد خود را شناسایی و تحلیل کنند و به دنبال یافتن راه حل‌های عملی و مؤثر باشند (۳).

پس از تفکیک دانشگاه‌های علم پزشکی از مجموعه‌های دانشگاهی و قرار دادن آنها در جوامع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سیاست‌های دانشگاهی علم پزشکی، گروه تمرین و گروه کنترل خود را از دانشگاه‌ها به‌دست آوردند. این دانشگاه‌ها در هنگام نیاز از این دانشگاه‌ها به استفاده از جامعه و انتخاب به دلیل کم‌مواد فضا و تطبیق تمرین جدید دانشگاه (که بنابر این ایده‌آل می‌کرد) می‌توانند به صورت اصلی و با گروهی دانشگاه تهران باهروزی شد. (۵)

بعداً با استرس‌هایی محط تحقیق می‌تواند به‌طور محکم از مراحل اموزشی منفی گردد و در محیط مجزا به قابلیت گردیدن داده‌های اساسی کار این جوامع همگان همان‌گونه دانشگاه تهران ویلا با وعده کمتر و شاخص‌هایی بود که در پاسخگویی از موارد اشاره اساسی در اجرای کارها اجرا می‌شود.
...
یافته‌ها

طقی این تحقیق نشان داده که ۲۰ طرح که پس از تصویب اجرا انها به دلایل مخموریت و ۷۱ طرح که پس از تصویب و اجراي کامل، گزارش نهایی آنها مورد قبول قرار گرفته پیدا کرد و بررسی شدند. بالاترین نسبت طرحهای از سال ۱۳۸۵ تا سال ۱۳۸۰ (توطه) به تعداد طرحهای ارائه شده میزان شکست طرحهای نجات‌پذیری‌ها و نیروی زیر مشخص شد:

دبی سالهای ۶۰ تا ۶۹ تعداد طرحهای مصوب ۵۱ مورد و تعداد طرحهای مخموریت‌شده ۳۷ مورد بوده است. طرحهای مخموریت‌شده دارای نسبت ۶۹/۸٪ تعداد طرحهای مصوب ۱۹۰ عدد و طرحهای مخموریت‌شده ۸۲ مورد بوده است. طرحهای مخموریت‌شده دارای نسبت ۱۸/۸٪ است.

از سال ۸۲ به بعد به دلیل افزایش زیاد طرحهای مصوب (۱۳ مورد در سال ۸۲) و افزایش دیگر نیاز به سیاست دانشگاهی در برخورد با طرحهای مشکل‌دار و تغییر پیش‌بینی از شرایط دیگر نسبت طرحهای مخموریت‌شده بسیار کاهش داشته است (یک مورد)؛ بنابر این طی سال‌های ۶۹ تا ۸۷ تعداد ۲۳۴ طرح در دانشگاه علوم پزشکی تهران مصوب شده که از بندهای ۷۰ طرح به علل مختلف مخموریت‌شده است، بنابراین درصد شکست طرحهای تحقیقاتی در این مجموعه برای ۲۱/۶٪ است.

جدول ۱، محل اجرای طرحهای مورد بررسی را در دو کروه نشان می‌دهد. مطالعه این جدول در دانشگاه به‌پژوهشی طرحهای مخموریت‌شده نسبت به طرحهای خانمهایه‌ای از نسبت بیشتری برخوردار است در حالی که این نسبت در دانشگاه پژوهشی کمتر است.

جدول ۱، نوع طرحهای مورد بررسی را در دو کروه،
توضیحات و آماره‌های مناسب از اجرای طرح‌های تحقیقاتی

توضیحات و جدول‌ها

جدول 1 - توزیع فراوانی مطلق و نسبی طرح‌های مختوم‌شده و خاتمه‌یافته بر حسب محل اجرا

<table>
<thead>
<tr>
<th>محل اجرا</th>
<th>مختوم‌شده (درصد)</th>
<th>تعداد</th>
<th>خاتمه‌یافته (درصد)</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>برخی‌های بیماران</td>
<td>23/5</td>
<td>16</td>
<td>پزشکی</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>محققین</td>
<td>17/4</td>
<td>12</td>
<td>پدیده‌شناس</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>موردن‌های شاهدی</td>
<td>16/9</td>
<td>10</td>
<td>دندانپزشکی</td>
<td>06</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه‌های</td>
<td>21/3</td>
<td>14</td>
<td>کارشناسی‌های دندانپزشکی</td>
<td>07</td>
</tr>
<tr>
<td>کارشناسی‌های مختلف</td>
<td>28/1</td>
<td>16</td>
<td>کارشناسی‌های دندانپزشکی</td>
<td>03</td>
</tr>
<tr>
<td>ساختمان و موانع</td>
<td>71/0</td>
<td>48</td>
<td>همکاری</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>87</td>
<td>57</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2 - توزیع فراوانی مطلق و نسبی طرح‌های مختوم‌شده و خاتمه‌یافته بر حسب نوع طرح

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع طرح</th>
<th>مختوم‌شده (درصد)</th>
<th>تعداد</th>
<th>خاتمه‌یافته (درصد)</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>برخی‌های بیماران</td>
<td>23/5</td>
<td>16</td>
<td>پزشکی</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>محققین</td>
<td>17/4</td>
<td>12</td>
<td>پدیده‌شناس</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>موردن‌های شاهدی</td>
<td>16/9</td>
<td>10</td>
<td>دندانپزشکی</td>
<td>06</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه‌های</td>
<td>21/3</td>
<td>14</td>
<td>کارشناسی‌های دندانپزشکی</td>
<td>07</td>
</tr>
<tr>
<td>کارشناسی‌های مختلف</td>
<td>28/1</td>
<td>16</td>
<td>کارشناسی‌های دندانپزشکی</td>
<td>03</td>
</tr>
<tr>
<td>ساختمان و موانع</td>
<td>71/0</td>
<td>48</td>
<td>همکاری</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>87</td>
<td>57</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول ۴- توزیع فراوانی مطلق و نسبی طرح‌های محتویاتی و خامه‌یافته بر حسب تعداد مجريان اصلی

<table>
<thead>
<tr>
<th>خامه‌یافته (درصد)</th>
<th>تعداد مجری</th>
<th>محتویاتی (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>یک نفر</td>
<td>۵۰ (۲۰۰/۴)</td>
<td>۳۲ (۲۲۳/۸)</td>
</tr>
<tr>
<td>دو نفر</td>
<td>۱۴ (۴/۷)</td>
<td>۱۱ (۱۱/۷)</td>
</tr>
<tr>
<td>سه نفر</td>
<td>۳ (۴/۳)</td>
<td>۳ (۴/۳)</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۷۸</td>
<td>۶۹</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۵- مقایسه توزیع فراوانی نسبی طرح‌های محتویاتی و خامه‌یافته در نوع درخواست مجریان بر اساس آداب اجرای طرح

<table>
<thead>
<tr>
<th>P-value</th>
<th>خامه‌یافته (درصد)</th>
<th>محتویاتی (درصد)</th>
<th>نوع درخواست</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>&lt;0.001</td>
<td>۲۲</td>
<td>۴۷</td>
<td>تبیین میلیت اجرای طرح</td>
</tr>
<tr>
<td>۰.۰۵</td>
<td>۴۷</td>
<td>۴۷</td>
<td>تبیین روایت اجرای طرح</td>
</tr>
<tr>
<td>۰.۰۱</td>
<td>۷۱</td>
<td>۷۱</td>
<td>تبیین اجرا طرح از نظر اثباتی</td>
</tr>
<tr>
<td>۰.۰۵</td>
<td>۱۶</td>
<td>۶۱</td>
<td>تبیین وجود خاصیت جایگاهی جدید که به پیشنهاد کردن همکار</td>
</tr>
<tr>
<td>۰.۰۱</td>
<td>۳۳</td>
<td>۳۳</td>
<td>تبیین وجود عوامل طرح</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۶- توزیع فراوانی مطلق و نسبی علل محتویاتی و خامه‌یافته در نوع طرح‌ها

<table>
<thead>
<tr>
<th>علت</th>
<th>تعداد مجری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>عدم پیگیری مجری</td>
<td>۷۵</td>
</tr>
<tr>
<td>نصب گیرنده سیستم اداری و عدم همکاری ارگانها و سازمان‌های مقابل</td>
<td>۱۷</td>
</tr>
<tr>
<td>درخواست مجری</td>
<td>۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم قانونی در زمینه مسائل اجرایی</td>
<td>۸</td>
</tr>
<tr>
<td>پاره‌برداری یا قربانی‌گری یا همکاران موافق اخلاق در پژوهش</td>
<td>۸/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>تبیین اولویت‌های دانشگاه</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

یکی از شاخص‌های مهم در ارزیابی فعالیت‌های مراکزی که در زمینه تحقیقات فعالیت دارند، درصد پایان یافتن طرح‌های مصوب آن می‌باشد. درصد خامه‌یافته هر طرح در این مراکز به عنوان نقطه ضعف برای آن می‌باشد.
علل شکست و عدم تهیه گذرگاه مناسب از اجزای طرح‌های تحقیقاتی...

درخواست برای ایجاد اجزای طرح در دو گروه تفاوتی ناشست که باید دارنده‌ی قبالی در خصوص این عوامل را کمربند می‌کنند. البته باید توجه داشت که با توجه به نواقص برونده‌ها در مورد این اطلاعات بخوبی نمی‌توان قضاوت نمود. همچنین باید توجه داشت که عوامل تأثیرگذاری جون نقش داشتجوانی در تحقیق و حمایت بوجود مالی از طرح در سرویک آن تأثیر گذاشت و لی به دلیل محدودیت و عدم دسترسی به این اطلاعات در مورد آن‌ها نمی‌توان قضاوتی نمود.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که واقعی بودن بین‌ها در کنار انتخاب روش مطالعه مناسب برای طرح‌های باعث کاهش میزان شکست می‌شود و در این میان نقش شوراهای پژوهشی اهمیت بیشتری دارد. چرا که نباید تناها به هزینه‌های زیاد طرح توجه شود و باید به طرح‌های با هزینه کم و زمان غیر واقعی نیز با ترکیبی تغییرات در صورت امکان زمان و هزینه‌ها را تهدیل نمود.

نشک و قدردانی

این مطالعه با حفایذ مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علم پزشکی تهران، با انجام رشید که بین وسیله مرتب شکر و قدردانی اعلام می‌گردد. همچنین از اقایان بر پژوهش و استادانه مدیری که در به‌مرتوب‌سازی این تحقیق نهایت همکاری را بی‌نیز داشته‌اند، تشکر می‌گردد.

از طرف دیگر نوع مطالعات نیز در دو گروه مورد مطالعه تفاوت دارد. گرچه به علت تعیین کروناها مختلف انجام مطالعات، نمی‌توان تنبه‌گیراهی آموزی نمود. اما به صورت توصیفی می‌توان آن‌ها را کرد احتمال مخاطب‌نشدن طرح‌های بررسی بیماران، مورد شاهدی و هم‌گروه (کوهورت) و هم‌گروه احتمال خانه‌ای بی‌طرفی مکملی بیشتر است در این بین، توجه مهم وجود سه طرح کوهورت در میان طرح‌های مخاطب‌نشدن است.

این مطالعات به بیانگری دقيق بیماران و نمونه‌ها نیاز دارند و به همین جهت از نظر اجزای مشکلات از باقی طرح‌ها هستند.

در خصوص زمان بیشینه شده هزینه اولیه بیشینه شده و درخواست منابع ارزی برای طرح طرح‌های خانه‌ای بیشتر از طرح‌های مخاطب‌نشدن زمان، هزینه رایلی و عنوان ارزی درخواست داشته‌اند.

این مسئله را می‌توان چنین توجه کرد که بیشینه مناسب، موجب افزایش احتمال خانه‌ای بی‌طرف می‌شود و در دو واقعیت بین‌هار از این انتخاب یک زمان و هزینه‌های پیلا و ارزی محدود و زمان غیر واقعی است. باید توجه داشت که اگر میزان مناسب ارزی در خوشه‌ای افزایش یابد به دلیل کاهش احتمال تهیه این منابع احتمال شکست طرح نیز افزایش می‌یابد.

در این مطالعه علت عدم مخاطب‌نشدن طرح‌ها، عدم بی‌گیری مجزی (263٪) و در چهار موارد نیز دانشگاه مسئول اولیه مخاطب‌نشدن طرح‌های نیز توجه است. چون توجه به اطلاعات به دست آمده از بروندگاه در عوامل ماند موقیع اجزای مجزی، سطح اجزایی طرح و...

منابع:
1- اصفهانی، سعید. مقاله بایگانی در سیستم‌های بهداشتی درمانی. انشا و دانشگاه علوم پزشکی تبریز، 1378، ص. 15.
2- دلی‌خوان، مهروز. مطالعه اجزای ارزی در سال 1400 واریز بهداشت درمان و آموزش پزشکی. مجله سیاست عملی پژوهشی بهداشت. شماره 1. 1378، ص. 15.
3- شجاعی تهرانی حسن. ترجمه درستنامه پزشکی یشگیری و اجتماعی نوشته جهیزی از آی بارک. جلد 2: مدیریت خدمات بهداشتی درمانی. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران. 1377. ص 155.

4- اسفندیاری سید: ملکه‌انقلاب. حسین زاهدی، آموزشی ده کام یوزهای ثریا در سیستم‌های بهداشتی درمانی. انتشارات معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. 1370. ص 11.

5- تیموری، سید محمد حسین. هلاکتیون، کوه و همکاران. گزارش نهایی طرح یوزهای ثریا در سیستم‌های بهداشتی درمانی. انتشارات معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. 1378. ص 25.

6- سیدمحمدحسین زیبری، علی‌اصفی. دانشگاه علوم پزشکی تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران. 1377. پخش اول

7- تیموری، سیدمحمدحسین. ژیرآرا غلبه‌ای، فرشید. گزارش نهایی طرح تحقیقاتی بررسی شاخه‌های طرحیای تحقیقاتی مصوب معاونت یوزهای ثریا دانشگاه علوم پزشکی تهران از سال 27 تا 27. 1378-79.