

Evaluation and research ranking of social determinants of health (SDH) research centers in Iran: An effective step towards achieving health equity

Katayoun Falahat¹, Monir Baradaran Eftekhari^{2*}, Asghar Ebadifar³, Shahin Akhondzade⁴

1.Ph.D. of SDH, Deputy for Research and Technology, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran. ORCID ID:0000-0001-9749-9060

2.Associate Professor, Deputy for Research and Technology, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran. ORCID ID:0000-0002-8896-9726 (Corresponding Author) Email:mbeftekhari200@gmail.com Tel:=98-21-81455158

3.Associate Professor, Dentofacial Deformities Research Center, Research Institute of Dental Sciences, Department of Orthodontics, Dental School, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Than, Iran. Deputy for Research and Technology, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran. ORCID ID:0000-0002-8946-9548

4.Professor, Psychiatric Research Center, Roozbeh Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. ORCID ID:0000-0002-2277-5101

ABSTRACT

Background and Aim: According to the WHO Commission on social determinants of health, identification of social determinants of health and collection of scientific evidence in this domain is essential for reducing health inequity. This is considered one of the main missions of social determinants of health research centers. The aim of this study was to evaluate the status of knowledge production in the county SDH research centers in Iran.

Materials and Methods: In this 5 year cross-sectional study (2014 – 2018) 33 SDH research centers were assessed in regard to knowledge production indicators such as published articles, citation, H index, high quality publication (Q1), and international collaborations.

Results: We found 4229 indexed articles which have been published by 334 faculty members/researchers of these research centers from 2014 to 2018. 11.9 percent of these articles have been published in high quality research journals and 488 articles were produced with international collaboration. In 2018, the total number of citations to these articles published by these research centers from 2014 to 2018, was 4427 and the highest five-year H index was 26. According to the results of the research rankings, social determinants of health research centers of Kermanshah, Kurdistan, and Qazvin were ranked first to third, respectively.

Conclusion: The trend of knowledge production in Iranian social determinants of health research centers was paralleled the trend of their citations and it is necessary to pay more attention to high quality journals for publication of articles and expansion of international collaboration. Obviously, producing scientific documentation can be an effective source in health promotion policies and reduction of access gradients.

Keywords: Health equity, Evaluation, Social determinants of health, Medical research center, knowledge production

Received: Aug 11, 2019

Accepted: Feb 25, 2020

How to cite the article: Katayoun Falahat, Monir Baradaran Eftekhari, Asghar Ebadifar, Shahin Akhondzade. Evaluation and research ranking of social determinants of health (SDH) research centers in Iran: An effective step towards achieving health equity . SJKU. 2021;26(2):126-137.

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBYNC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت به معنای توانایی سازگاری و مدیریت خویشتن بوده و دارای ابعاد وسیع فیزیکی، روانی و اجتماعی می باشد (۱). از آنجاییکه قلمرو فرمانروایی این حاکم بزرگ، پهناور و گسترده است لذا حیطه عوامل تاثیرگذار بر تامین عادلانه آن نیز وسیع می باشد (۲). در واقع رعایت عدالت در سلامت از مهم ترین اولویت های حاکمیتی اکثریت کشورها و سیاستگذاران قلمداد می گردد (۳) و بخش بسیار وسیعی از نابرابری های سلامت دنیا متأثر از نابرابری و بی عدالتی در عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت (Social Determinants of Health) به طور دقیق تر، موقعیت های متفاوت افراد در میزان دسترسی به منابع و قدرت می باشد (۴). طبق تعریف، تعیین کننده های اجتماعی سلامت، بستر و شرایطی است که افراد در آن به دنیا آمده، رشد کرده و مراحل مختلف زندگی را می گذرانند. این مولفه ها، به تنهایی و یا از طریق تاثیر بر یکدیگر، سلامت افراد جامعه را تحت تاثیر قرار داده و می توانند باعث بروز بی عدالتی در سلامت شوند (۵).

سازمان جهانی بهداشت نیز کاهش بی عدالتی در سلامت را از طریق توجه به تعیین کننده های اجتماعی سلامت بعنوان علت العلل مشکلات بهداشتی میسر دانسته و در سال ۲۰۰۵ با ایجاد کمیسیون تعیین کننده های اجتماعی سلامت، تشکلات مدنی و سازمان های بین المللی را در برقراری عدالت به مشارکت فرا خوانده و تقویت حمایت از کشورهای عضو، در جهت اجرای راهکارهای جامع به منظور حل مشکلات سلامت با زمینه اجتماعی و زیست محیطی را در دستور کار خود قرار داده است (۳). از مهمترین راهبردهای این کمیسیون به منظور دستیابی به اهداف خود، ترغیب کشورهای همکار به انجام تحقیقات و جمع آوری شواهد، شناسایی تعیین کننده های اجتماعی سلامت و سنجش اثربخشی مداخلات می باشد (۶).

در ایران نیز پس از اجرا و توسعه نظام ارائه مراقبت های بهداشتی اولیه، به دلیل داشتن تجارب ارزنده در خصوص ارتقاء عدالت در سلامت، در سال ۱۳۸۴، این کشور بعنوان

کشور همکار سازمان جهانی بهداشت در زمینه کاهش بی-عدالتی و اتخاذ رویکرد مولفه های اجتماعی سلامت برگزیده شد (۷). در ادامه، به منظور نهادینه کردن این رویکرد، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، شاخص های عدالت در سلامت را تعریف و ابزارهای لازم را جهت دیده بانی این شاخص ها تدوین نمود و در نهایت در سال ۱۳۸۹، حضور این رویکرد بعنوان یکی از اولویت های ملی، در سیاست ها، برنامه ها و فعالیت های دانشگاه های علوم پزشکی کشور مورد تاکید قرار گرفت (۸). از جمله این اقدامات، تاسیس مراکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت به منظور هدایت و اجرای پژوهش های کاربردی و توسعه ای، تولید و ترجمه دانش در حیطه تعیین کننده های اجتماعی سلامت و عدالت در سلامت بوده است (۸). هم اکنون تعداد ۳۷ مرکز تحقیقات در حوزه عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در ایران مشغول به فعالیت بوده، به طوریکه ۳۱ دانشگاه از ۵۵ دانشگاه علوم پزشکی کشور دارای حداقل یک مرکز تحقیقات در حوزه تعیین کننده های اجتماعی سلامت می باشند.

کلیه مراکز تحقیقات در زمینه تعیین کننده های اجتماعی سلامت و عدالت در سلامت در سراسر کشور، مجوز انجام فعالیت پژوهشی خود را از شورای نظارت، گسترش و ارزشیابی دانشگاه های علوم پزشکی وزارت بهداشت دریافت نموده (۹)، تحت نظارت دبیرخانه عوامل اجتماعی موثر بر سلامت معاونت اجتماعی این وزارتخانه مشغول فعالیت می باشند و همه ساله فعالیت های تحقیقاتی این مراکز توسط معاونت تحقیقات و فناوری مورد بررسی و ارزیابی قرار می گیرد (۱۰، ۱۱). این ارزیابی به صورت کمی بر اساس شاخص های استاندارد بین المللی انجام می شود و نقش مهمی در ارتقا سطح کمی و کیفی تحقیقات در نظام تحقیقات سلامت کشور ایفاء می کند (۱۲).

لذا با توجه به چالش های موجود در زمینه تعیین کننده های اجتماعی سلامت (۱۳) و اهمیت و نقش استراتژیک این مراکز در ارتقاء سلامت جامعه، این مطالعه با هدف بررسی وضعیت تولید علم در مراکز تحقیقات عوامل اجتماعی

متفاوت نمایه‌نامه‌های مورد استفاده، تعداد مقالات نمایه شده در پایگاه‌های ISI Web of Science، PubMed و Scopus به ترتیب در ضرایب ۲، ۱٫۵ و ۱ ضرب می‌شوند. استناد به مقالات منتشر شده: تعداد کل استنادات در سال ۲۰۱۸ به مقالات منتشر شده ۵ سال گذشته مراکز تحقیقات در پایگاه استنادی Scopus. با توجه به آنکه برخی از مقالات منتشر شده توسط مراکز تحقیقاتی بیش از صد نویسنده داشته که بالطبع آن تعداد ارجاعات این دسته از مقالات به طور کاذب، بالا می‌باشد لذا در خصوص این دسته از مقالات، تعداد ارجاعات به تعداد نویسندگان مقاله تقسیم شده و تعداد ارجاعات تطبیق یافته جهت این دسته از مقالات پرنویسنده در نظر گرفته شد.

مقالات برتر منتشر شده: تعداد مقالات منتشر شده در ۲۵٪ مجلات برتر هر رشته بر اساس پایگاه استنادی Scopus همکاری‌های بین‌المللی: تعداد مقالات منتشر شده مرکز تحقیقات بر اساس پایگاه استنادی Scopus منتج از همکاری بین‌المللی.

شاخص h پنج ساله: مقدار شاخص h مرکز تحقیقات برای کل مقالات منتشر شده مرکز تحقیقات طی سالهای ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۸ بر اساس پایگاه استنادی Scopus (۱۴) نحوه امتیازدهی:

جهت امتیازدهی، با توجه به نظر کمیته تخصصی، برای هر شاخص، بر اساس اهمیت آن، وزنهای متفاوتی در نظر گرفته شد. به این معنا که وزن مقالات منتشر شده و مقالات کیفی منتشر شده به ترتیب ۲٫۵ و ۲، وزن استناد به مقالات، ۴ و جهت همکاری‌های بین‌المللی و شاخص h به ترتیب وزن ۱٫۵ و ۱ در نظر گرفته شده است.

فرآیند محاسبه امتیازات جهت هر مرکز تحقیقات:

الف - محاسبه امتیاز خام جهت هر شاخص

ب- تعیین بالاترین امتیاز خام هر شاخص

ج- محاسبه امتیاز هر شاخص با توجه به وزن شاخص (امتیاز تطبیق یافته): به این صورت که به بالاترین امتیاز خام معادل ضریب ۱۰۰ وزن تعلق گرفته و سپس مابقی امتیازات بر اساس آن تعیین می‌گردد.

موثر بر سلامت در ایران طراحی شده است. نتایج این مطالعه می‌تواند به عنوان منبعی برای سیاست‌گذاران، محققان و پژوهشگران در جهت ارتقاء مداخلات در خصوص مولفه‌های اجتماعی سلامت در تمام بخش‌های مرتبط و غیرمرتبط با سلامت مورد استفاده قرار گیرد.

روش کار

این مطالعه از نوع مقطعی بوده و در زمستان سال ۱۳۹۸ با استناد به نتایج ارزشیابی فعالیت‌های پژوهشی مراکز تحقیقات علوم پزشکی کشور طی سالهای ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۷ (۲۰۱۴ تا ۲۰۱۸ میلادی) انجام شده است. جامعه مورد مطالعه تمامی مراکز تحقیقات علوم پزشکی مصوب شورای گسترش، نظارت و ارزشیابی دانشگاه‌های علوم پزشکی بوده که در فرایند ارزشیابی حضور داشته و حداقل سه سال از زمان تصویب آنها گذشته باشد. نمونه‌های این مطالعه شامل کلیه مراکز تحقیقات علوم پزشکی بوده که در حیطه عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و عدالت در سلامت مشغول به فعالیت می‌باشند.

جهت تعیین شاخص‌های ارزشیابی، کمیته تخصصی متشکل از ۷ نفر از صاحب‌نظران حوزه پژوهش، علم‌سنجی و نمایندگان مراکز تحقیقاتی، تشکیل و بر اساس سیاست‌های نظام تحقیقات سلامت کشور، حیطه‌ها و شاخص‌های ارزشیابی تعیین و هر ساله به روز رسانی می‌گردد. با استناد به شاخص‌های مذکور، تمامی مستندات پژوهشی مراکز تحقیقاتی بر اساس آدرس سازمانی (Affiliation) آنان، از پایگاه‌های ISI Web of Science، PubMed و Scopus استخراج شده و توسط کارشناسان پژوهشی طی فرآیند ارزشیابی امتیازدهی می‌شوند.

شاخص‌های تولید علم مراکز تحقیقات عبارتند از:

مقالات منتشر شده: تعداد مقالات نمایه شده (Indexed Articles) در نمایه‌های بین‌المللی معتبر شامل ISI Web of Science، PubMed و Scopus که توسط مراکز تحقیقات و با توجه به افیلیشن مرکز طی سالهای ۲۰۱۴ لغایت ۲۰۱۸ انتشار شده باشد. با توجه به ارزش‌گذاری

د- تعیین امتیاز نهایی که بر اساس جمع جبری امتیازات تطبیق یافته شاخص های ارزشیابی جهت هر مرکز محاسبه می گردد.

و- رتبه بندی مراکز تحقیقاتی

تجزیه و تحلیل داده ها

در این مطالعه جهت تجزیه و تحلیل داده ها، از روش های آمار توصیفی و نرم افزار SPSS استفاده شده است. همچنین تمامی ملاحظات اخلاقی در این مطالعه در نظر گرفته شده است.

نتایج

بر اساس نتایج بدست آمده، مراکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت شرکت کننده در این مطالعه (۳۳ مرکز) ۴٫۵ درصد از کل مراکز تحقیقات علوم پزشکی مصوب کشور را شامل شده، تمامی این مراکز فاقد ردیف مستقل بودجه بوده و دارای حداقل سه سال فعالیت رسمی می باشند. قدیمی ترین مرکز تحقیقات در این حوزه، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بوده که در سال ۱۳۸۵ به تصویب رسیده است.

تعداد کل اعضای هیات علمی شاغل در این مراکز تحقیقات ۳۳۴ نفر بوده که مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی خراسان جنوبی (بیرجند) با ۲۵ نفر، دارای بیشترین تعداد هیات علمی بوده است. میانگین تعداد هیات علمی به تعداد مراکز تحقیقات ۱۰٫۱۲ می باشد.

در ادامه، ابتدا نتایج حاصل از مقادیر استخراج شده شاخص های تولید علم مراکز تحقیقات در دوره زمانی ۲۰۱۴ لغایت ۲۰۱۸ ارائه شده و سپس نتایج حاصل از رتبه بندی مراکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت بر اساس مقادیر کسب شده از شاخص های مورد بررسی ارائه می گردد.

مقالات منتشر شده:

به طور کلی تعداد ۴۲۲۹ مقاله توسط مراکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در نمایه نامه های ISI

Web of Science، Pubmed و Scopus انتشار یافته که این تعداد به تفکیک سالهای ۲۰۱۵، ۲۰۱۴، ۲۰۱۶، ۲۰۱۷ و ۲۰۱۸ به ترتیب ۵۰۴، ۴۸۳، ۹۰۳، ۹۸۴ و ۱۳۵۵ مقاله بوده است. در بین مراکز تحقیقات مورد مطالعه، مرکز تحقیقات عوامل محیطی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، بیشترین تعداد مقاله را (۴۳۲ مقاله) در این دوره زمانی پنج ساله منتشر نموده است. نسبت تعداد مقالات منتشر شده به تعداد عضو هیات علمی در مراکز تحقیقات مورد بررسی نیز ۱٫۵۱، ۱٫۴۴، ۲٫۷، ۲٫۹۴ و ۴٫۰۶ به ترتیب در سالهای ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۸ بوده است. همچنین، ۵۵ درصد از کل مقالات منتشر شده این مراکز تحقیقات (۲۲۹۴ مقاله) در دوره زمانی مطالعه، در نمایه نامه ISI Web of Science منتشر شده اند.

استناد به مقالات منتشر شده:

تعداد استنادات در سال ۲۰۱۸ به مقالات منتشر شده طی سالهای ۲۰۱۴ لغایت ۲۰۱۸، توسط مراکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت بر اساس پایگاه استنادی Scopus، ۴۴۲۷ مورد بوده است. مرکز تحقیقات عوامل محیطی تاثیر گذار بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، بیشترین استناد را در بین مراکز هم نام خود در دوره زمانی مورد مطالعه داراست.

مقالات برتر منتشر شده (Q1):

تعداد کل مقالات منتشر شده مراکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در ۲۵٪ برتر مجلات هر رشته بر اساس پایگاه استنادی Scopus در سالهای ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۸ تعداد ۵۰۶ مقاله بوده است. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی کردستان با انتشار ۶۶ مقاله در مجلات Q1 (۱۸ درصد از کل مقالات منتشر شده توسط مراکز تحقیقات)، بیشترین تعداد مقالات این شاخص را در سالهای مورد بررسی، به خود اختصاص داده است.

همکاری های بین المللی (IC):

بررسی های تکمیلی مقالات منتشر شده توسط مراکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در محدوده سالهای ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۸ نشان دهنده انتشار ۴۸۸ مقاله حاصل از

اساس پایگاه استنادی Scopus به خود اختصاص داده است.

جدول ۱ نتایج حاصل از رتبه‌بندی مراکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت را نشان می‌دهد. در این جدول تمامی شاخص‌ها به صورت پنج ساله محاسبه و رتبه‌بندی شده است که به ترتیب مقام‌های اول تا سوم مربوط به مراکز تحقیقات عوامل محیطی تاثیرگذار بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، مراکز تحقیقات عوامل اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، و مراکز تحقیقات عوامل اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی قزوین می‌باشد.

در ضمن با توجه به آزمونهای آماری انجام شده رابطه معنی داری بین امتیاز کسب شده و تعداد اعضای هیات علمی و سنوات فعالیت وجود ندارد ($P > 0.05$).

همکاری‌های بین‌المللی (خارج از کشور) این مراکز بوده است، به طوریکه حدود ۱۲ درصد مقالات از مقالات منتشر شده توسط این مراکز تحقیقاتی حاصل همکاری‌های بین‌المللی بوده‌اند. در بین مراکز تحقیقات مورد بررسی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی قزوین، با ۹۸ مقاله حاصل از همکاری‌های بین‌المللی بیشترین تعداد مقالات را در این شاخص ارائه داده به نحویکه بیش از ۵۰ درصد از مقالات این مرکز تحقیقات با همکاری حداقل یک نهاد یا موسسه بین‌المللی منتشر شده است.

متوسط شاخص h:

در بین مراکز تحقیقات مورد بررسی، مراکز تحقیقات عوامل محیطی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با کسب عدد ۲۶ بالاترین مقدار شاخص h پنج ساله را بر

جدول ۱: وضعیت شاخص های ارزشیابی تولید علم و رتبه بندی پژوهشی در مراکز تعیین کننده های اجتماعی موثر بر سلامت ایران - سالهای ۲۰۱۴ لغایت ۲۰۱۸

| رتبه | نام دانشگاه | نام مرکز تحقیقات | هیات علمی | تاریخ تصویب | تعداد مقالات | امتیاز مقالات | تعداد ۱Q | امتیاز ۱Q | تعداد IC | امتیاز IC | تعداد ارجاعات | امتیاز ارجاعات | شاخص h | امتیاز شاخص h | نمره کل نهایی |
|------|---------------------|--|---------------------------------|-------------|--------------|---------------|----------|-----------|----------|-----------|---------------|----------------|--------|---------------|---------------|
| ۱ | کرمانشاه | عوامل محیطی تاثیر گذار بر سلامت | ۱۲ | ۲۰۱۳ | ۴۳۲ | ۲۵۰ | ۵۸ | ۱۷۵,۷۶ | ۷۷ | ۱۱۷,۸۶ | ۹۱۳,۴ | ۴۰۰ | ۲۶ | ۱۰۰ | ۱۰۴۳,۶۱ |
| ۲ | کردستان | عوامل اجتماعی موثر بر سلامت | ۱۶ | ۲۰۱۱ | ۳۶۵ | ۲۲۹,۲۹ | ۶۶ | ۲۰۰ | ۴۰ | ۶۱,۲۲ | ۳۶۸ | ۱۶۱,۱۶ | ۱۷ | ۶۵,۳۸ | ۷۱۷,۰۵ |
| ۳ | قزوین | | ۷ | ۲۰۱۱ | ۱۹۰ | ۱۱۷,۰۷ | ۴۹ | ۱۴۸,۴۸ | ۹۸ | ۱۵۰ | ۲۴۴ | ۱۰۶,۸۵ | ۱۴ | ۵۳,۸۵ | ۵۷۶,۲۶ |
| ۴ | یاسوج | | ۷ | ۲۰۱۰ | ۳۰۹ | ۱۸۶,۷۸ | ۳۴ | ۱۰۳,۰۳ | ۲۱ | ۳۲,۱۴ | ۳۳۳ | ۱۴۵,۸۳ | ۱۷ | ۶۵,۳۸ | ۵۳۳,۱۷ |
| ۵ | بابل | | ۲۰ | ۲۰۱۲ | ۲۲۷ | ۱۳۲,۰۲ | ۳۲ | ۹۶,۹۷ | ۲۰ | ۳۰,۶۱ | ۱۲۶ | ۵۵,۱۸ | ۱۲ | ۴۶,۱۵ | ۳۶۰,۹۴ |
| ۶ | هرمزگان | | ۱۸ | ۲۰۰۹ | ۱۸۸ | ۱۱۱,۶۷ | ۷ | ۲۱,۲۱ | ۱۵ | ۲۲,۹۶ | ۳۱۹ | ۱۳۹,۷۰ | ۱۵ | ۵۷,۶۹ | ۳۵۳,۲۳ |
| ۷ | گناباد | | توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت | ۱۹ | ۲۰۰۹ | ۱۷۰ | ۱۰۵,۳۷ | ۲۰ | ۶۰,۶۱ | ۶ | ۹,۱۸ | ۲۲۹ | ۱۰۰,۲۸ | ۱۳ | ۵۰,۰۰ |
| ۸ | تهران | پژوهش های سلامت مبتنی بر مشارکت مردم | ۶ | ۲۰۰۸ | ۱۱۵ | ۷۰,۹۷ | ۲۹ | ۸۷,۸۸ | ۲۴ | ۳۶,۷۳ | ۸۰,۷۲ | ۳۵,۳۵ | ۱۶ | ۶۱,۵۴ | ۲۹۲,۴۷ |
| ۹ | سمنان | عوامل اجتماعی موثر بر سلامت | ۱۲ | ۲۰۱۳ | ۲۳۹ | ۱۲۱,۷۶ | ۱۲ | ۳۶,۳۶ | ۱۱ | ۱۶,۸۴ | ۱۲۹ | ۵۶,۴۹ | ۱۰ | ۳۸,۴۶ | ۲۶۹,۹۱ |
| ۱۰ | بهبهشتی توانبخشی | | ۱۱ | ۲۰۰۹ | ۱۶۸ | ۱۰۳,۲۱ | ۱۶ | ۴۸,۴۸ | ۲۹ | ۴۴,۳۹ | ۸۹,۰۱ | ۳۸,۹۸ | ۹ | ۳۴,۶۲ | ۲۶۹,۶۷ |
| ۱۱ | کرمانشاه | توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت | ۱۱ | ۲۰۰۶ | ۱۸۴ | ۱۰۴,۲۹ | ۱۱ | ۳۳,۳۳ | ۱۵ | ۲۲,۹۶ | ۱۴۸ | ۶۴,۸۱ | ۱۱ | ۲۴,۳۱ | ۲۶۷,۷۰ |
| ۱۲ | تبریز | عوامل اجتماعی موثر بر سلامت | ۴ | ۲۰۱۲ | ۱۵۶ | ۹۴,۷۴ | ۲۴ | ۷۲,۷۳ | ۱۰ | ۱۵,۳۱ | ۱۰۰ | ۴۳,۷۹ | ۷ | ۲۶,۹۲ | ۲۵۳,۴۹ |
| ۱۳ | کاشان | | ۱۰ | ۲۰۱۳ | ۷۶ | ۴۰,۸۹ | ۹ | ۲۷,۲۷ | ۵ | ۷,۶۵ | ۲۶۷ | ۱۱۶,۹۳ | ۱۳ | ۵۰,۰۰ | ۲۴۲,۷۴ |
| ۱۴ | همدان | | ۸ | ۲۰۱۳ | ۱۲۳ | ۷۰,۴۳ | ۱۲ | ۳۶,۳۶ | ۷ | ۱۰,۷۱ | ۱۴۶ | ۶۳,۹۴ | ۱۰ | ۳۸,۴۶ | ۲۱۹,۹۰ |

منیر برادران افتخاری ۱۳۳

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|-------|----|-------|-------|-------|----|-------|----|-------|-----|------|----|--|---------------|----|
| ۲۱۵,۳۷ | ۴۶,۱۵ | ۱۲ | ۵۲,۹۹ | ۱۲۱ | ۱۵,۳۱ | ۱۰ | ۶۳,۶۴ | ۲۱ | ۳۷,۲۸ | ۶۰ | ۲۰۰۳ | ۱۰ | عوامل اجتماعی موثر بر سلامت | ارومیه | ۱۵ |
| ۱۹۶,۴۷ | ۵۰,۰۰ | ۱۳ | ۵۶,۳۰ | ۱۲۴ | ۱۰,۷۱ | ۷ | ۳۰,۳۰ | ۱۰ | ۵۱,۱۵ | ۸۴ | ۲۰۱۳ | ۲۵ | | بیرجند | ۱۶ |
| ۱۸۹,۸۲ | ۳۴,۶۲ | ۹ | ۱۴,۰۳ | ۱۲,۰۳ | ۲۶,۰۲ | ۱۷ | ۴۵,۴۵ | ۱۵ | ۶۹,۷۰ | ۱۱۳ | ۲۰۱۲ | ۱۵ | | لرستان | ۱۷ |
| ۱۸۹,۱۵ | ۳۰,۷۷ | ۸ | ۴۹,۴۹ | ۱۱۳ | ۱۲,۲۴ | ۸ | ۲۴,۲۴ | ۸ | ۷۲,۴۱ | ۱۲۹ | ۲۰۱۲ | ۱۲ | | کرمان | ۱۸ |
| ۱۵۲,۷۶ | ۲۶,۹۲ | ۷ | ۳۴,۶۰ | ۷۹ | ۳,۰۶ | ۲ | ۲۴,۲۴ | ۸ | ۶۳,۹۴ | ۱۱۶ | ۲۰۱۲ | ۶ | | گیلان | ۱۹ |
| ۱۳۹,۲۰ | ۳۸,۴۶ | ۱۰ | ۴۸,۶۱ | ۱۱۱ | ۴,۵۹ | ۳ | ۱۸,۱۸ | ۶ | ۲۹,۳۶ | ۴۶ | ۲۰۱۲ | ۸ | | گناباد | ۲۰ |
| ۱۳۲,۵۷ | ۱۱,۵۴ | ۳ | ۳,۹۴ | ۹ | ۲۲,۹۶ | ۱۵ | ۲۴,۲۴ | ۸ | ۶۹,۸۸ | ۱۱۷ | ۲۰۱۲ | ۵ | | اهواز | ۲۱ |
| ۱۲۰,۰۸ | ۳۴,۶۲ | ۹ | ۲۶,۲۸ | ۶۰ | ۱۲,۲۴ | ۸ | ۶,۰۶ | ۲ | ۴۰,۸۹ | ۷۰ | ۲۰۱۲ | ۶ | | شهرکرد | ۲۲ |
| ۱۱۴,۶۸ | ۱۹,۲۳ | ۵ | ۷,۰۱ | ۱۶ | ۱۶,۸۴ | ۱۱ | ۴۲,۴۲ | ۱۴ | ۲۹,۱۸ | ۴۵ | ۲۰۱۲ | ۵ | | شهید بهشتی | ۲۳ |
| ۱۰۹,۵۲ | ۲۳,۰۸ | ۶ | ۱۴,۰۱ | ۳۲ | ۶,۱۲ | ۴ | ۳۹,۳۹ | ۱۳ | ۲۷,۰۲ | ۵۲ | ۲۰۱۲ | ۲۲ | | زنجان | ۲۳ |
| ۹۸,۸۶ | ۱۹,۲۳ | ۵ | ۸,۷۶ | ۲۰ | ۱۰,۷۱ | ۷ | ۰,۰۰ | ۰ | ۶۰,۱۶ | ۱۰۱ | ۲۰۱۳ | ۵ | جهرم | ۲۵ | |
| ۹۶,۷۰ | ۳۰,۷۷ | ۸ | ۲۴,۹۶ | ۵۷ | ۷,۶۵ | ۵ | ۱۸,۱۸ | ۶ | ۱۵,۱۳ | ۲۳ | ۲۰۱۲ | ۱۳ | اردبیل | ۲۶ | |
| ۹۳,۳۹ | ۱۹,۲۳ | ۵ | ۱۷,۵۲ | ۴۰ | ۶,۱۲ | ۴ | ۹,۰۹ | ۳ | ۴۱,۴۳ | ۷۴ | ۲۰۱۱ | ۳ | اصفهان | ۲۷ | |
| ۸۵,۴۹ | ۱۵,۳۸ | ۴ | ۳,۹۴ | ۹ | ۱,۵۳ | ۱ | ۳,۰۳ | ۱ | ۶۱,۶۰ | ۹۱ | ۲۰۱۳ | ۵ | عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دهان و دندان | کرمان | ۲۸ |
| ۸۱,۰۱ | ۱۹,۲۳ | ۵ | ۱۱,۳۹ | ۲۶ | ۷,۶۵ | ۵ | ۱۲,۱۲ | ۴ | ۳۰,۶۲ | ۵۱ | ۲۰۱۲ | ۱۰ | عوامل اجتماعی موثر بر سلامت | البرز | ۲۹ |
| ۷۰,۲۵ | ۲۶,۹۲ | ۷ | ۱۵,۳۳ | ۳۵ | ۳,۰۶ | ۲ | ۹,۰۹ | ۳ | ۱۵,۸۵ | ۲۷ | ۲۰۱۲ | ۶ | | رفسنجان | ۳۰ |
| ۶۸,۴۸ | ۱۹,۲۳ | ۵ | ۸,۷۶ | ۲۰ | ۱,۵۳ | ۱ | ۱۲,۱۲ | ۴ | ۲۶,۸۴ | ۴۸ | ۲۰۱۰ | ۴ | | یزد | ۳۱ |
| ۴۹,۵۹ | ۲۳,۰۸ | ۶ | ۱۳,۵۸ | ۳۱ | ۱,۰۰ | ۰ | ۳,۰۳ | ۱ | ۹,۹۱ | ۱۹ | ۲۰۱۲ | ۷ | | شیراز | ۳۲ |
| ۱۹,۲۲ | ۷,۶۹ | ۲ | ۰,۰۰ | ۰ | ۰,۰۰ | ۰ | ۰,۰۰ | ۰ | ۱۱,۵۳ | ۲۱ | ۲۰۱۱ | ۷ | عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دهان و دندان | یزد | ۳۳ |

بحث

مرور نتایج حاصل از این مطالعه بیانگر آن است که تعداد ۴۲۲۹ مقاله (با در نظر گرفتن مقالات مشترک) نمایه شده در سه پایگاه معتبر ISI, PubMed و Scopus توسط مراکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در ایران طی سالهای ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۸ به چاپ رسیده است. از آنجاییکه طبق گزارشات ارزشیابی سالیانه فعالیتهای پژوهشی مراکز تحقیقات علوم پزشکی کشور، تعداد ۹۴۶۱۸ مقاله طی این بازه زمانی توسط کل مراکز تحقیقات علوم پزشکی به چاپ رسیده است، لذا سهم این مراکز تحقیقات در تولید علم (۴,۵ درصد) با نسبت تعداد مراکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت به کل مرکز تحقیقات علوم پزشکی کشور (۴٪) هم خوانی دارد (۱۱). مقایسه میانگین نسبت مقاله به هیات علمی در مراکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت طی پنج سال ارزشیابی (۴۲۲۹ به ۳۳۴=۱۲,۶) بیانگر آن است که هر پژوهشگر و یا عضو هیات علمی این مراکز به طور متوسط در نگارش حدود ۱۳ مقاله مشارکت داشته، که این موضوع هم دارای نقاط قوت و هم ضعف می باشد. نقطه قوت اصلی آن درگیری پژوهشگران این مراکز به تولید علم و نقطه ضعف اصلی آن پرداختن به چاپ مقاله و عدم توجه کافی به رسالت اصلی این مراکز در ارتقاء عدالت در سلامت می باشد (۱۵).

حدود ۱۲ درصد مقالات منتشر شده توسط مراکز تحقیقات مور بررسی در ۲۵ درصد مجلات برتر این رشته به چاپ رسیده اند این در حالیست که این درصد در سایر مراکز تحقیقات علوم پزشکی ۱۵/۶ درصد بوده (۱۱) و به نظر می رسد علی رغم آن که تعداد مجلات این رشته کمتر از سایر رشته ها می باشد (۱۶)، اما لازم است محققین و پژوهشگران این مراکز تحقیقات تلاش بیشتری جهت ارتقاء کیفی مقالات چاپ شده داشته باشند (۱۷).

در خصوص نسبت تعداد ارجاعات به مقالات منتشر شده نیز صرف نظر از سیر صعودی این نسبت در سالهای ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۸، اما همچنان در مقایسه با نسبت مذکور در نظام

تحقیقات سلامت کشور همچنان پایین بوده و حدوداً یک چهارم (۲۵ درصد) مقادیر مربوط در نظام تحقیقات سلامت کشور می باشد (۱۸).

از آنجاییکه بررسی تعداد ارجاعات از جمله شاخص های تاثیرگذاری در حیطه آکادمیک می باشد اما با توجه به ماموریت اصلی این مراکز که تاثیرگذاری در حیطه اجتماعی و اقتصادی می باشد. در این مطالعه مجال بررسی آن نبوده و لازم است این مهم در سایر مطالعات مورد ارزیابی قرار گیرد.

نسبت همکاری های بین المللی در مراکز تحقیقاتی مورد بررسی تنها شامل ۱۱,۵۴ درصد کل مقالات منتشر شده بوده است که در مقایسه با این نسبت در سایر مراکز علوم پزشکی بسیار کمتر می باشد (۱۸). بدیهی است با توجه به جدیدالتاسیس بودن مراکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در کشور و لزوم فراهم نمودن زیرساختهای لازم در زمینه تعریف مفاهیم اصلی مانند عدالت در سلامت و شاخص های مربوطه، برقراری همکاری مشترک با سایر مراکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در سراسر دنیا قادر خواهد بود تجارب ارزشمندی در اختیار محققین این مراکز قرار دهد. لازم بذکر است پس از ایجاد ساختارهای اساسی، همکاری های بین بخشی این مراکز با سایر مراکز و سازمانهای درگیر سلامت ضروری و بدیهی می باشد.

مرور نتایج نشان می دهد که مرکز تحقیقات عوامل محیطی تاثیرگذار بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی کردستان با اختلاف کمی نفرات اول و دوم این ارزشیابی هستند. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی کردستان در تولید علم و انتشار مقاله با کیفیت در مجلات برتر فعالیت بارزتری داشته و مرکز تحقیقات عوامل محیطی تاثیر گذار بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در انتشار مقاله، ارجاعات و کسب شاخص h موفق تر عمل کرده است.

تکمیل پازل های جمع آوری شواهد در خصوص عوامل اجتماعی موثر بر سلامت پردازد کاملاً ضروری بنظر می رسد. تغییر ماموریت های هر یک از مراکز تحقیقاتی و تمرکز بر تعیین کننده های اجتماعی خاص، سبب پرهیز از پراکنده کاری و دوباره کاری شده و ضمن صرفه جویی در منابع، موجبات تعمیق بیشتر نتایج خواهد شد.

نتیجه گیری

تولیدات علمی در مراکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در ایران به موازات افزایش ارجاعات بوده و لازم است از طریق توجه بیشتر به مجلات برتر و توسعه همکاری های بین المللی، رشد و گسترش یابد. بدیهی است تولید مستندات علمی می تواند به عنوان یک منبع موثق در سیاستگذاری های ارتقاء عدالت در سلامت و کاهش گرایان دسترسی موثر واقع شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه بر اساس نتایج ارزشیابی فعالیت های تحقیقاتی مراکز تحقیقات علوم پزشکی کشور که از مهمترین فعالیت های معاونت تحقیقات و فناوری به شمار می رود، انجام شده است. نویسندگان مراتب تشکر و قدردانی ویژه خود را از کلیه مدیران و کارشناسان محترم مسوول ارزشیابی حوزه ستاد و دانشگاه های علوم پزشکی که در انجام این فعالیت همکاری داشته اند اعلام میدارند.

References

1. Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, et al. How should we define health? *Bmj*. 2011;343:d4163.
2. Eckersley R. Beyond inequality: Acknowledging the complexity of social determinants of health. *Social Sci Med*. 2015;147(24):121-125
3. Irwin A, Valentine N, Brown C, Loewenson R, Solar O, Brown H, et al. The commission on social determinants of health: tackling the social roots of health inequities. *PLoS Med*. 2006;3(6):e106. Doi:10.1371/journal.pmed.0030106
4. Sheiham A. Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. A Report of the WHO Commission on Social Determinants of Health. *CDH*. 2009;26(1):2 Doi:10.1922/CDH_2150Milsom06
5. Blas E, Kurup AS. Equity, Social Determinants and public health programmes: World Health Organization; 2010:3-11.

تعداد همکاری های بین المللی در مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی قزوین از سایر مراکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت بیشتر بوده و بیش از ۲۰ درصد مقالات مشترک خارجی منتشر شده این مراکز تحقیقات، مربوط به این مرکز تحقیقات می باشد.

با توجه به راهبردهای ارائه شده از سوی کمیسیون عوامل اجتماعی موثر بر سلامت سازمان جهانی بهداشت به کشورهای عضو، در ایران نیز ماموریت اصلی مراکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، توجه به ارتقاء عدالت در سلامت، توزیع عادلانه تعیین کننده های اجتماعی بنیادین و اصلاح سیاستگذاری در زمینه تعیین کننده های اجتماعی ساختاری بوده که متأسفانه در این مطالعه تنها به بررسی شاخص های تولید علم این مراکز پرداخته شده و عدم بررسی شاخص های اجتماعی اقتصادی از محدودیت های اصلی این مطالعه می باشد.

نتایج اقدامات صورت گرفته در سایر کشورها بیانگر آنست که بسیاری از کشورهای عضو از طریق انجام پروژه های مختلف ملی سعی در اصلاح عوامل اجتماعی تاثیر گذار بر سلامت از طریق اصلاح سبک زندگی (۱۹)، مصرف الکل و دخانیات (۲۰) مهارت آموزی در دوران کودکی (۲۱) نموده اند.

با مرور نتایج حاصل از این مطالعه بنظر می رسد ایجاد یک شبکه تحقیقاتی مجازی که به تدوین استراتژیهای لازم و

6. Marmot M, Allen J, Bell R, Bloomer E, Goldblatt P. WHO European review of social determinants of health and the health divide. *The Lancet*. 2012;380(9846):1011-29.
7. Health Policy Secretariat. Ministry of Health and Medical Education. 2005. Available from: <http://selection.behdasht.gov.ir/index.aspx?siteid=331>.
8. Social Determinants of Health. Ministry of Health and Medical Education. 2010 [Available from: <http://sdh.behdasht.gov.ir/index.aspx?siteid=331&fkeyid=&siteid=331&pageid=34213>].
9. Deputy of Research and Technology. The list of Approved Medical Research Centers Ministry of Health and Medical Education. 2019 [Available from: <http://hbi.ir/Part1/Unit.aspx?hbsId=1&category=1&templateid=1&hdlId=22>].
10. Eftekhari M, Falahat K, Ebadifar A, Eltemasi M, Sobhani Z, Ghalenooe E, et al. The Role of Medical Research Centers in Health Research System Promotion in IR of Iran: 2001-2014. *Arch Iran Med*. 2017; 20(11):686-690
11. Deputy of Research and Technology. The Evaluation of Research performance of Medical Research Centers Ministry of Health and Medical Education. 2019 [Available from: <http://hbi.ir/part1/Unit.aspx?hbsId=105&category=1&templateid=1&hdlId=4>].
12. Falahat K, Eftekhari MB, Habibi E, Djalalinia SH, Peykari N, Owlia P, et al. Trend of Knowledge Production of Research Centers in the Field of Medical Sciences in Iran. *Iran J public health* 2011; 42(1):55-59.
13. Bahadori M, Sanaeinasab H, Ghanei M, Tavana AM, Ravangard R, Karamali M. The Social Determinants of Health (SDH) in Iran: A Systematic Review Article. *Iran J public health*. 2015;44(6):728-741.
14. Baradaran EM, Sobhani Z, Eltemasi M, Ghalenooe E, Falahat K, Habibi E, et al. Research Ranking of Iranian Universities of Medical Sciences Based on International Indicators: An Experience From IR of Iran. *Arch Iran Med*. 2017;20(11):673-679.
15. Bambra C, Gibson M, Sowden A, Wright K, Whitehead M, Petticrew M. Tackling the wider social determinants of health and health inequalities: evidence from systematic reviews. *J Epidemiol Community Health*. 2010;64(4):284-91.
16. SJR. Scimago Journal and Country Rank 2018 [Available from: <https://www.scimagojr.com/journalrank.php?type=j>].
17. Majdzadeh R, Forouzan AS, Pourmalek F, Malekafzali H. Community-based participatory research; an approach to deal with social determinants of health. *Iran J Public Health*. 2009;38(1):50-53
18. Djalalinia S, Peykari N, Eftekhari MB, Sobhani Z, Laali R, Qorbani OA, et al. Contribution of health researches in national knowledge production: A scientometrics study on 15-year research products of Iran. *Int J Prevent Med*. 2017;8(1):27
19. Safdar NF, Bertone-Johnson E, Cordeiro L, Jafar TH, Cohen NL. Dietary patterns of Pakistani adults and their associations with sociodemographic, anthropometric and life-style factors. *J Nutr Sci*. 2013;2. doi: <https://doi.org/10.1017/jns.2013.37>
20. Graham H. Smoking, stigma and social class. *J Social Policy*. 2012;41(1):83-99.
21. Sammons P, Sylva K, Hall J, Siraj I, Melhuish E, Taggart B, et al. Establishing the effects of quality in early childhood: comparing evidence from England. *Early Education: the British Association for Early Childhood Education* 2017. Available from: <https://www.early-education.org.uk/establishing-effects-quality-early-childhood-comparing-evidence-england-occasional-paper-march-2017>