

## پژوهش پیاده سازی (اجرایی)

در سلامت

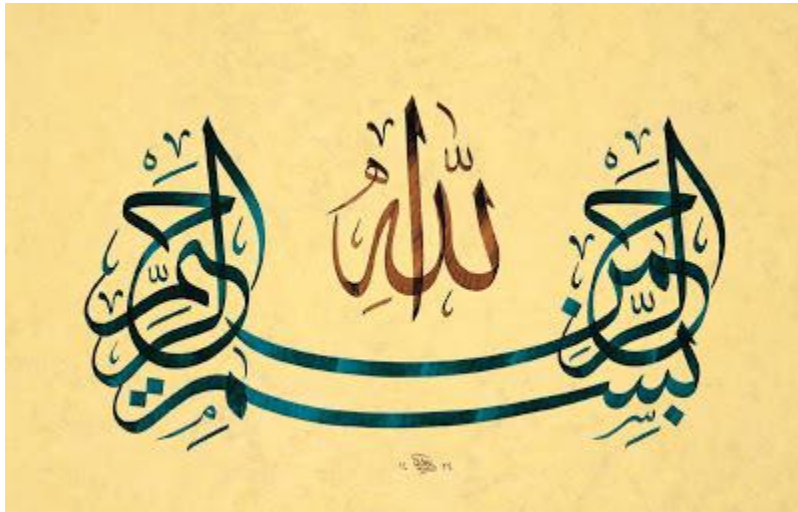
یک راهنمای عملی

زیر نظر:  
دکتر فرشید علاء الدینی

ترجمه و تدوین:  
رضا مصلحی







سرشناسه	: پترز، دیوید اچ.، ۱۹۶۲ - م. Peters, David H
عنوان و نام پدیدآور	: پژوهش پیاده‌سازی (اجرایی) در سلامت : یک راهنمای عملی/نویسندگان دیوید پترز، نهان ترن، تقرید آدام ؛ ترجمه و تدوین رضا مصلحی ؛ زیر نظر فرشید علاءالدینی ؛ [ برای اتحاد برای تحقیق سیاست‌ها و سیستم‌های سلامتی، سازمان بهداشت جهانی].
مشخصات نشر	: تهران: فرشید علاءالدینی، ۱۳۹۵.
مشخصات ظاهری	: ۷۹ص: مصور: ۲۲×۲۹س.م.
شابک	: ۰۰۰۰۰ (ریال) 7-6397-04-600-978:
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: عنوان اصلی: Implementation research in health : a practical guide.
موضوع	: بهداشت همگانی-- تحقیق
موضوع	: Public health-- Research
موضوع	: بهداشت همگانی -- تحقیق -- روش‌شناسی
موضوع	: Public health -- Research -- Methodology
شناسه افزوده	: تران، نان تی.
شناسه افزوده	: Tran, Nhan T.
شناسه افزوده	: آدام، تقرید
شناسه افزوده	: Taghree, Adam
شناسه افزوده	: مصلحی، رضا، ۱۳۵۹ - مترجم
شناسه افزوده	: علاءالدینی، فرشید، ۱۳۴۸ -
شناسه افزوده	: اتحاد برای تحقیق سیاست‌ها و سیستم‌های سلامتی
شناسه افزوده	: Alliance for Health Policy and Systems Research
شناسه افزوده	: سازمان بهداشت جهانی
شناسه افزوده	: World Health Organization
رده بندی کنگره	: ۱۳۹۵ پ۴/۹پ/۸۵/۴۰ RA
رده بندی دیویی	: ۳۶۲/۱۰۷۲
شماره کتابشناسی ملی	: ۴۴۷۹۳۲۱

پژوهش پیاده‌سازی (اجرایی) در سلامت : یک راهنمای عملی

نویسندگان : دیوید پترز، نهان ترن، تقرید آدام

زیر نظر : دکتر فرشید علاءالدینی

مترجم : رضا مصلحی

ناشر : مولف

تیراژ : 1000 جلد

نوبت چاپ : اول

قیمت : 10000 تومان (جهت خرید کتاب به آدرس اینترنتی [www.inimkat.com/eshop](http://www.inimkat.com/eshop) مراجعه نمایید)

سال 1395

## فهرست

ردیف	عنوان	صفحه
۱	پیش‌گفتار	۵
۲	خلاصه	۷
۳	فصل ۱: چرا پژوهش بر روی اجرا ضروری است؟	۱۱
۴	فصل ۲: پژوهش اجرایی چگونه مورد استفاده قرار می‌گیرد؟	۱۷
۵	فصل ۳: پژوهش اجرایی چیست؟	۲۷
۶	فصل ۴: چه کسی باید در پژوهش اجرایی نقش داشته باشد؟	۳۶
۷	فصل ۵: چه رویکردها و روش‌هایی برای پژوهش اجرایی مناسب است؟	۴۸
۸	فصل ۶: چگونه بایستی پژوهش‌های اجرایی انجام شود؟	۶۴
۹	فصل ۷: چگونه پتانسیل پژوهش اجرایی می‌تواند تحقق یابد؟	۶۹
۱۰	منابع	۷۴-۷۷
<b>فهرست جداول</b>		
۱۱	جدول ۱: اثر بهبود کیفیت بر غربالگری و پیگیری سرطان گردن رحم در السالوادور	۲۵
۱۲	جدول ۲: انواع استراتژی‌های مورد استفاده به منظور بهبود پیاده‌سازی (اجرا) در سلامت	۳۱
۱۳	جدول ۳: متغیرهای اجرایی	۳۲
۱۴	جدول ۴: مقایسه بین پژوهش در مشارکت عمل و پژوهش متداول	۵۶
۱۵	جدول ۵: انواع اهداف پژوهش اجرایی، سوالات اجرایی، و روش‌های پژوهشی	۶۳
<b>فهرست اشکال</b>		
۱۶	شکل ۱: موارد آبله گزارش شده در ماه، بین سال‌های ۱۹۶۰ تا ۱۹۶۷ و ۱۹۶۸ تا ۱۹۶۹، در ۲۰ کشور غربی و آفریقای مرکزی	۱۳
۱۷	شکل ۲: زنجیره پژوهش اجرایی	۳۳
۱۸	شکل ۳: چرخه "برنامه‌ریزی - اجرا - بررسی - اقدام" و ابزارهای پژوهشی که می‌تواند در هر مرحله به کار گرفته شود	۵۴
<b>فهرست کادرها</b>		
۱۹	کادر ۱: پژوهش "چارچوب - خاص" به شکل "چارچوب - خاص" اجرا می‌شود	۲۰
۲۰	کادر ۲: نقش پژوهش اجرایی در ارزیابی و بهبود عملکرد	۲۲
۲۱	کادر ۳: اهمیت مجریان در پژوهش اجرایی	۲۸

۴۵	کادر ۴: سیاست‌گذاران و پژوهشگران، در خصوص سوانح ترافیکی در مالزی گرد هم می‌آیند	۲۵
۴۶	کادر ۵: تیم‌های بهداشتی منطقه از تحقیقات اجرایی به منظور ایجاد ظرفیت منابع انسانی در آفریقا استفاده می‌کنند.	۲۶
۵۰	کادر ۶: یک آزمایش عملگرا در آفریقای جنوبی	۲۷
۵۲	کادر ۷: پژوهش اثربخشی - اجرایی اعمال شده در مطالعه مراقبت از نوزاد در بنگلادش	۲۸
۵۷	کادر ۸: مشارکت عمل برای بهبود مراقبت‌های بهداشتی نوزادان	۲۹
۶۱	کادر ۹: تئوری اجرایی	۳۰

## پیش‌گفتار

توجه به پژوهش‌های اجرایی در حال توسعه و به رسمیت شناختن آن می‌تواند سهم بسزایی در به حداکثر رساندن اثرات سودمند ناشی از اقدامات بهداشتی داشته باشد. به تازگی و تا همین اواخر، غفلت در بخش بهداشت و درمان سبب گردیده است که پژوهش اجرایی برای بسیاری از افراد چیزی از یک ظرفیت ناشناخته باشد. بنابراین نیاز به وضوح بیشتری در مورد آنچه که دقیقاً پژوهش اجرایی است، و آنچه که می‌تواند ارائه دهد وجود دارد. این متن به منظور ارائه و شفافیت این موضوع طراحی گردیده است.

پژوهش اجرایی طیف گسترده‌ای از اقدامات در نظام سلامت را درگیر می‌نماید، و برای رسیدن به اهداف متن، ما طیف گسترده‌ای از سیاست‌ها، برنامه‌ها، و همچنین شیوه‌های فردی و خدمات در نظر گرفته شده برای بهبود سلامت مردم را در نظر می‌گیریم. صرف نظر از این روش، اقدامات کاری از طریق پیشگیری از بیماری، ارتقاء سلامت خوب، و درمان یا تسکین بیماری موثر واقع می‌گردد؛ پژوهش در خصوص اجرای آنها و درک اینکه چگونه در دنیای واقعی کار می‌کنند بسیار مهم است.

به منظور حمایت از کسانی که تحقیقات اجرایی را انجام می‌دهند، کسانی که مسئولیت اجرای برنامه‌ها را به عهده دارند و کسانی که علاقه به فعالیت در هر دو زمینه دارند، این متن مقدمه‌ای بر مفاهیم پژوهش اجرایی پایه، خلاصه‌ی رؤس مطالب و آنچه که مشمول آن است، و توصیف فرصت‌های زیادی که آن را ارائه می‌دهد فراهم می‌کند. هدف اصلی این متن افزایش ظرفیت پژوهش اجرایی و همچنین تقاضا برای پژوهش اجرایی است که همتراز با نیاز قرار دارد، که از ارتباط خاص سیستم‌های بهداشتی در کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط (LMICs) بوجود می‌آید.

تحقیق بر روی اجراء مستلزم تعامل ذینفعان مختلف و رشته‌های متعدد به منظور مقابله با چالش‌های پیچیده اجرایی است که با آن مواجه می‌شوند. بدین منظور، این متن برای فعالان مختلفی که نقش داشته و یا اثرگذار در تحقیق اجرایی هستند در نظر گرفته شده است. از قبیل: تصمیم‌گیرندگان مسئول در طراحی سیاست‌ها و مدیریت برنامه‌هایی که به شکل مصوبات اجرایی و فرآیندهای افزایشی است، و همچنین پزشکان و کارگران خط مقدم که در نهایت، به همراه محققان رشته‌های مختلف که متخصص در جمع‌آوری نظام‌مند و تجزیه و تحلیل اطلاعات به سوالات اجرایی هستند این تصمیمات را اجرا می‌کنند.

امید است که این متن تأمین‌کننده‌ی خواسته‌ی مربیان آموزش دهنده‌ی تحقیقات اجرایی به منظور تأمین منابع مالی تحقیقات و برنامه‌های بهداشتی باشد که ممکن است علاقه‌مند به حمایت از این پژوهش باشند و همچنین گروه‌های جامعه مدنی علاقه‌مند در برنامه‌ها و پژوهش‌های بهداشتی که ممکن است بخواهند از این شواهد برای استفاده در ترویج عمل خوب سلامت بالینی و عمومی استفاده نمایند.

---

در واقع یکی از بحث‌های اصلی این پژوهش این است که منافع پژوهش اجرایی، اغلب بهترین خدمتی است که در آن مشارکت فعال مردم در این زمینه وجود دارد، چرا که بواسطه آن افراد درمی‌یابند که اجرا اشتباه بوده و لذا سوالات مرتبط و بیشتری در این زمینه پرسیده و مطرح می‌گردد.

ما مجریان را به پرسیدن این سوالات، هدایت آنها در راستای یک پژوهش بهتر و فعالیت‌های عملی بیشتر با تمرکز بر مسائلی که برای آنها مهم‌تر است تشویق می‌نماییم.

نظر به اینکه این پژوهش به منظور بهبود در اجرا بکار گرفته می‌شود، به انعکاس مشکلات اجرایی خاص مجریان و مواردی که در آن رخ می‌دهد نیاز است.

فصول اولیه، دلیل اینکه چرا تحقیقات اجرایی برای تصمیم‌گیری مهم بوده را شفاف می‌نمایند. آنها یک تعریف کاربردی از پژوهش‌های اجرایی ارائه داده و ارتباط بین پژوهش و مشکلاتی را که اغلب از دیدگاه اداری ساده در نظر گرفته شده‌اند را نشان می‌دهند و مثال‌هایی از مشکلات اینچنینی که بتواند در قالب سوالات پژوهشی مطرح گردد را ارائه می‌دهد. در فصول ابتدایی، در خصوص انجام پژوهش اجرایی با تأکید بر اهمیت همکاری و نقش مجریان در برنامه‌ریزی و طراحی مطالعات، جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها و همچنین انتشار و استفاده از نتایج بحث می‌گردد.

در بخش دوم این مقاله و به منظور پاسخ به سوالات پیچیده مربوط به پیاده‌سازی و مقیاس آن، روش‌های مختلف و طرح‌های مطالعاتی که می‌تواند به منظور اجرای پژوهش اجرایی مورد استفاده قرار گیرد، با استفاده از مثال‌ها، ارائه روش‌های کمی و کیفی، یا ترکیبی از هر دو، شرح داده می‌شود. همچنین راهکارهایی در خصوص مفهوم مطالعه پژوهش اجرایی به منظور شناسایی مشکل، توسعه سوالات پژوهشی، شناسایی نتایج اجرا و همچنین انتخاب طرح مطالعاتی و روش‌های پاسخ به سوالات مهم ارائه داده می‌شود.

## خلاصه

یک چالش کلیدی که جامعه بهداشت جهانی با آن مواجه شده این است که چگونه اقدامات صحیحی داشته و آنها را در دنیای واقعی پیاده‌سازی نماید. ما در حفظ حیات بطور مقرون به صرفه با بسیاری از چالش‌های بهداشتی مواجه هستیم؛ اما درک کمی از چگونگی ارائه اقدامات به بهترین وجه و در طیف گسترده‌ای از سیستم‌های بهداشتی و در تنوع گسترده‌ای از موقعیت‌ها وجود دارد. بطور مشخص ناکامی‌های ما ناشی از متحمل شدن هزینه است. هر ساله بیش از ۲۸۷۰۰۰ زن در اثر عوارض ناشی از بارداری و تولد فرزند می‌میرند، به عنوان مثال حدود ۷.۶ میلیون کودک، از جمله ۳.۱ میلیون نوزاد، از بیماری‌هایی که قابل پیشگیری یا درمان با اقدامات موجود هستند، می‌میرند.

## مفهوم پیاده‌سازی در دنیای واقعی

پیاده‌سازی، به عنوان یک نتیجه از طیف وسیعی از عوامل، مانند عوامل زمینه‌ای (دنیای واقعی) که نادیده گرفته و یا نگرفته شده توسط دیگر حوزه‌های تحقیقاتی است، بوجود می‌آید. پژوهش اجرایی مانند نوری بر روی این عوامل درخشیده، و با ارایه مبنا برای نوعی چار چوب خاص و مبتنی بر شواهد به منظور تصمیم‌گیری، در آنچه که ممکن است از تئوری به واقعیت در عمل تبدیل گردد بسیار مهم است. از آنجا که پژوهش اجرایی در واقعیت‌ها نهاده شده است، افراد مشغول به کار در دنیای واقعی (پزشکان به عنوان مخالف با انجام پژوهش‌های مردمی) اغلب سؤالاتی را می‌پرسند که نقطه آغاز برای تفکری جدید است. اطمینان داشته باشید که این سؤالات شنیده شده و اینکه تحقیقات انجام شده در یافتن پاسخ سؤالات پرسیده شده از موضوعات محققان خود ممکن است جالب بوده و یکی از چالش‌های کلیدی باشد که پژوهشگران اجرایی با آن مواجه می‌شوند.

## یک ابزار کاربردی

همانطور که در دنیای واقعی مرسوم است، تحقیقات اجرایی ابزاری قدرتمند برای دریافت و تحلیل اطلاعات در زمان واقعی است، که اجازه به ارزیابی عملکرد می‌دهد، به عنوان مثال می‌توان به تسهیل در تقویت نظام بهداشتی اشاره نمود. پژوهش اجرایی در حمایت بالایی از اقدامات و ادغام آنها در سیستم‌های سلامت در سطوح ملی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در اغلب اقدامات، که در مطالعات کوچک آزمایشی، موفق به برآورده کردن انتظارات می‌گردند در زمانی که در قالب یک استراتژی ملی وارد می‌شوند یا به عنوان یک نتیجه از کشوری به کشور دیگر منتقل می‌شوند، انتظارات را برآورده نمی‌کنند. پژوهش اجرایی نه تنها در روشن شدن آنچه که اتفاق می‌افتد کمک می‌نماید، بلکه می‌تواند به منظور حمایت از تکرار مجدد نیازها به منظور سازگاری موفق مورد استفاده قرار گیرد. ظرفیت‌های یکسان پژوهش‌های اجرایی ایجاد شده، ابزاری مفید برای کمک به گسترش ظرفیت یادگیری سازمان‌های توسعه یافته، قادرسازی آنها به تلفیق و قرارگیری آنها در ایجاد دانش مؤثر مطابق با اصل تکرار شوندگی است.



## تلاش‌های مشترک

پژوهش اجرایی اغلب در جایی مفید واقع می‌گردد که مجریان آن در شناسایی، طراحی و اجرای مراحل انجام پژوهش نقش داشته باشند. این امر به این دلیل است که پرورش روابط همکاری بین ذینفعان کلیدی درگیر (دارای نقش) در سیاست تولید، مدیریت برنامه و پژوهش بسیار مهم است. یک راه برای حمایت از همکاری بین محققان و مجریان، ادغام پژوهش اجرایی در سیاست و فرآیند تصمیم‌گیری برنامه‌ریزی شده از همان آغاز، به جای تلاشی است که مجزا از روند اجرایی انجام شده است. به این ترتیب پژوهش علمی نیز می‌تواند در روند حل مسائل اجرایی با یک شیوه تکرار شونده و پیوسته یکپارچه گردد. همچنین پژوهش اجرایی می‌تواند نقش مهمی را در اقدام به‌عنوان یک محرک برای جوامع توده مردم، با شناسایی غفلت، افزایش کاستی عملکرد و افزایش پاسخگویی سازمان‌های بهداشتی (سلامت) بازی کند. در تمامی این تلاش‌های مشترک، از محققان اجرایی درخواست می‌گردد تا در کاری که انجام می‌دهند پذیرا و قابل انعطاف باشند. در واقع درک محتوا و سیستم‌ها، و انعطاف‌پذیری لازم برای شناسایی رویکردهای متدولوژی مناسب، می‌تواند مهم و یا حتی بسیار مهم‌تر از پایبندی به یک طرح پژوهشی ثابت باشد.

## طیف گسترده پژوهش

بطور کلی مدت زمان پژوهش اجرایی، بیانگر اهمیت مطالعه فرآیندهای مورد استفاده در اجرای طرح و همچنین به عنوان عوامل زمینه‌ای اثرگذار بر این فرآیندها است. این موضوع می‌تواند هر جنبه‌ای از پیاده‌سازی (اجرا) را کشف و رسیدگی نماید از قبیل عوامل مؤثر بر اجرا (عواملی از قبیل: فقر، دوری جغرافیایی و یا اعتقادات سنتی)، فرآیندهای خود اجرا (فرآیندهایی از قبیل: توزیع یارانه‌ای پشه بند آغشته به حشره کش از طریق کلینیک‌های سلامت مادری و یا استفاده از واکسیناسیون جمعی در مقابل مهار مراقبتی) و نتایج و یا محصولات نهایی اجرای تحت مطالعه. پژوهش اجرایی قابل اجرا و مربوط به بسیاری از حوزه‌های مختلف پژوهشی و درجات مختلف، بسته به موضوع مورد مطالعه است. به عنوان مثال، پژوهش‌های بنیادی بر روی داروهای جدید درگیر در مسائل غیر اجرایی، به طوری که اطمینان حاصل گردد از اینکه این داروها در دسترس مردمی باشد که به آن نیازمندند. پژوهش اجرایی اغلب بر روی استراتژی‌های مورد نیاز جهت ارائه و یا اجرای اقدامات جدیدی که در اینجا "استراتژی اجرایی" نامیده می‌شود متمرکز است. استراتژی اجرایی اصطلاحی است برای متمایز نمودن آنها از اقدامات بهداشت بالینی و عمومی. به منظور بررسی روندهای اجرایی، چارچوبی برای مفهوم و نتایج اندازه‌گیری اجرا بر اساس متغیرهایی از قبیل: "قابلیت قبول"، "تناسب" و "امکان سنجی"، می‌تواند به منظور درک اینکه در واقع چگونه یک فرآیند اجرایی داده شده به خوبی کار می‌کند، مورد استفاده قرار گیرد.

## طیف گسترده‌ای از رویکردها

از آنجا که پژوهش اجرایی طیف گسترده‌ای از روش‌های تحقیقاتی را در بر می‌گیرد، حس کمی را در خصوص "روش‌های تحقیق/اجرایی" ایجاد می‌نماید. با این حال برخی از بخش‌ها و روش‌های تحقیق شامل آزمایشات عملگرا، آزمایشات ترکیبی اثربخشی-اجرا، مطالعات بهبود کیفی و پژوهش در فعالیت مشارکتی، به دلیل تولید دانش عملی، در شناسایی پیچیدگی‌های محتوا در طول زمان، و ارائه انعطاف پذیری تکراری مورد نیاز برای پاسخ به تغییر، بطور ویژه‌ای مفید است. در حالی که چنین ابزارهایی برای محققین اجرایی حیاتی است، مهم است که به یاد داشته باشید که در تحقیق اجرایی، سوالی حاکم است که طرح می‌شود و تعیین‌کننده روش‌های قابل استفاده بجای روش‌هایی است که انواع سوالات پرسیده شده تعیین می‌کند. سوالات پژوهش اجرایی اغلب پیچیده، و منعکس‌کننده آرایه وسیعی از عوامل زمینه‌ای است که می‌تواند تحت تأثیر پیاده سازی (اجرا)، اثرات غیر قابل پیش‌بینی تولید و نیاز به انطباق مستمر توسط مجریان قرار گیرد. قابل پذیرش است که این پیچیدگی نیاز به انعطافی قابل توجه در بخشی از پژوهشگران به خصوص با توجه به ماهیت پیچیده و پویای موضوع مورد مطالعه دارد.

## هماهنگی پژوهش با نیاز و تضمین کیفیت

در حالت ایده آل پژوهش اجرایی بایستی همتراز با نیازها باشد، این بدان معنی است که بیان‌کننده نگرانی مخاطبان مورد نظر و پاسخگو به خصوصیات موضوع مورد مطالعه باشد. نکته کلیدی در این زمینه، سطحی از اطمینان مورد نیاز در رابطه با نتایج و طرح‌هاست. سیاست‌گذار با محدودیت‌ها کار می‌کند، به عنوان مثال: ممکن است به دنبال نشانه‌های قوی باشد که با توجه به یک مداخله مشخص، کار خواهد کرد، اما لزوماً ممکن نیست زمان مورد نیاز برای مطالعات چند ساله‌ای داشته باشد که بتواند در سطح بالاتری از اطمینان تولید نماید. در پاسخ به نیازهای مخاطبان مختلف، ممکن است پیامدهای مهمی برای طرح اصلی تحقیق و پژوهش و بودجه و برنامه‌ریزی وجود داشته باشد. به منظور اطمینان از اینکه پژوهش اجرایی هماهنگ با نیازها بوده و در کیفیت بالایی قرار دارد، بهتر است سوالات کلیدی زیر پرسیده شود:

- آیا تحقیقات به روشنی، سوالی در ارتباط با پیاده سازی (اجرا) را نشان می‌دهد؟
- آیا شرح روشنی از آنچه که در حال اجراست (به عنوان مثال: جزئیات عمل، برنامه یا سیاست) وجود دارد؟
- آیا پژوهش شامل یک استراتژی اجرایی است؟ اگر چنین است، آیا آن توصیف داده شده و بطور مناسب مورد بررسی قرار گرفته است؟
- آیا تحقیقات انجام شده در یک محیط و دنیای واقعی صورت گرفته است؟ اگر چنین است، آیا این شرایط با جزئیات کافی شرح داده شده است؟

- 
- آیا تحقیقات مناسب، تغییرات اجرایی حاصل را در نظر گرفته است؟
  - آیا تحقیقات مناسب، محتوا و دیگر فاکتورهای مؤثر بر اجرا را در نظر گرفته است؟
  - آیا تحقیقات مناسب، تغییرات در طول زمان و سطح پیچیدگی سیستم را در نظر گرفته است؟
  - آیا تحقیقات به وضوح، مخاطبان هدف را به منظور پژوهش و چگونگی استفاده از آن شناسایی نموده است؟

### **گرفتن اطلاعات بیشتر از پژوهش اجرایی**

با وجود اهمیت پژوهش‌های اجرایی، همچنان مطالعات اندکی در این خصوص انجام شده است، این موضوع تا حدودی به دلیل عدم درک در مورد آنچه در آن است و آنچه در آن ارائه می‌دهد، و تا حدودی نیز به دلیل کمبود سرمایه‌گذاری در فعالیت‌های پژوهشی اجرایی است. ما چندین بیلین صرف نوآوری‌های بهداشتی نموده، اما در خصوص چگونگی بهترین استفاده از آنها هزینه بسیار کمی نموده‌ایم. این مشکل همه را تحت تأثیر قرار می‌دهد اما در جمعیت‌های خاص کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط بخاطر چالش‌های اجرایی بیشتر است. این متن تلاشی برای جبران کسری بودجه در درک پژوهش اجرایی و تشویق پرسنل و مجریان در خصوص این موضوع و به رسمیت شناختن این است که تحقیقات اجرایی در حقیقت بخش جدایی‌ناپذیر برنامه‌ریزی و اجراست، به جای آن که یک برنامه یکدفعه اجرا شود. به سهم خود محققان اجرایی می‌توانند در پیشبرد روند پژوهش تعامل بیشتری با مجریان و پرسنل برنامه داشته باشند. فقط با دست به دست هم دادن، مجریان با درک صحیحی از موضوع و محققان با درک خود از روش‌های علمی و پژوهشی، امید است که در جهت پیشبرد و درک مسائل اجرایی که سازگار با بسیاری از تلاش‌های بهداشت عمومی ماست گام بردارند.



# چرا پژوهش بر روی اجرا ضروری است؟

## نکات کلیدی

- علی‌رغم شواهد فراوان از اثربخشی مقرون به صرفه، مداخلات بهبود زندگی، درک کمی از نحوه ارائه مؤثر این اقدامات در زمینه‌های مختلف و طیف گسترده‌ای از نظام‌های بهداشتی موجود دیده می‌شود.
- مسائل پیاده‌سازی اغلب به عنوان یک نتیجه از عوامل زمینه‌ای بوجود می‌آیند که حتی سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت ممکن است آنرا در نظر نگرفته باشند.
- پژوهش اجرایی از طریق گسترش و تعمیق درک ما از عوامل موجود در دنیای واقعی و چگونگی اثرگذاری آنها بر اجرای آنها، در بهبود درک صحیح چالش‌هایی که در دنیای واقعی با آن مواجه هستیم بسیار مهم است.
- پژوهش پیاده‌سازی (اجرایی)، از ارزش بسیار بالایی در برجسته نمودن ناهمواریهای میان آنچه که می‌تواند در تئوری به دست آید و آنچه که در عمل اتفاق می‌افتد برخوردار است.

### چرا پژوهش بر روی اجرا ضروری است؟

**"بی توجهی به چالش‌های پیاده سازی (اجرایی) هزینه در زندگی و پول است"**

در دسامبر ۱۹۶۶ دکتر William Foege در مورد بررسی شیوع آبله در شرق نیجریه گزارشی را ارائه داد. در آن زمان اطلاعات زیادی در خصوص چگونگی مقابله با این بیماری شناخته شده بود؛ در واقع از سال ۱۹۵۹ یک کمپین جهانی به منظور ریشه‌کنی آبله به اجرا درآمده بود، که بر اساس آن پیشرفت‌های بسیاری در تولید و تحویل واکسن شکل گرفت، نکته قابل توجه اینکه در این میان، واکسن آبله یخ خشک، و استفاده از سوزن دو شاخه ساده برای انتقال یک دوز مؤثر دارو گسترش پیدا کرد. اما در پایان سال ۱۹۶۶ ویروس آبله همچنان در ۳۱ کشور و منطقه وجود داشته، و نگرانی از محقق نشدن هدفی که کمپین بر اساس آن استوار بود (واکسیناسیون دسته‌جمعی) به چشم می‌خورد. در واقع واکسیناسیون گروهی به معنای واکسیناسیون ۸۰٪ از جمعیت است، یعنی سطحی که به اصطلاح در آن سطح، ایمنی جمعیتی به دست می‌آید. اما حتی با استفاده از واکسن با کیفیت و جادوی ساده سوزن دو شاخه، دستیابی به این سطح از پوشش بسیار دشوار بود. یک مشکلی در اجرا وجود داشت.

سپس نیجریه به میان آمد. پس از اینکه گزارش شیوع آبله مورد تأیید قرار گرفت، دکتر Foege پاسخی ارائه داد، و متوجه شد که واکسن کافی برای انجام واکسیناسیون گروهی جمعیت ندارد. تنها ۳۵٪ از افراد حاضر در برابر این بیماری واکسینه شدند؛ با این حال، ارسال منابع جدید واکسن و وسایل نقلیه اضافی مورد نیاز برای حمل و نقل آن، چندین هفته به طول انجامید. او به یک طرح پشتیبان نیاز داشت.

**علی‌رغم شواهد فراوان از اثربخشی مداخلات بهبود زندگی، درک کمی از نحوه ارائه مؤثر این اقدامات وجود دارد.**

در انتها، این طرح در روستاهای آلوده به ویروس و در خصوص واکسیناسیون افرادی که هنوز به این بیماری مبتلا نشده اجرا شد و بطور مؤثر مناطقی داغ با یک ممانعت کننده ایمنی (ویروس) محاصره شده ایجاد نمود. به منظور شناسایی افراد آلوده و بسیاری از کسانی که ممکن بود بی اطلاع از آلودگی خویش باشند، مقرر گردید که نواحی مختلف، به ویژه بازارها و مکان‌هایی که آنها خرید و فروش مواد غذایی و کالامی‌کنند مورد بررسی قرار گیرد، همچنین Foege از مسیرهای حمل و نقل محلی و بازارهایی که مردم در آن مشغول به کار بودند نیز نقشه‌برداری نمود. سپس با استفاده از باقیمانده واکسن‌های موجود، حلقه‌ای از مقاومت در مناطقی که او به عنوان مناطق پر خطر و آلوده به ویروس شناسایی نموده بود ایجاد کرد.

## فصل ۱: چرا پژوهش بر روی اجرا ضروری است؟

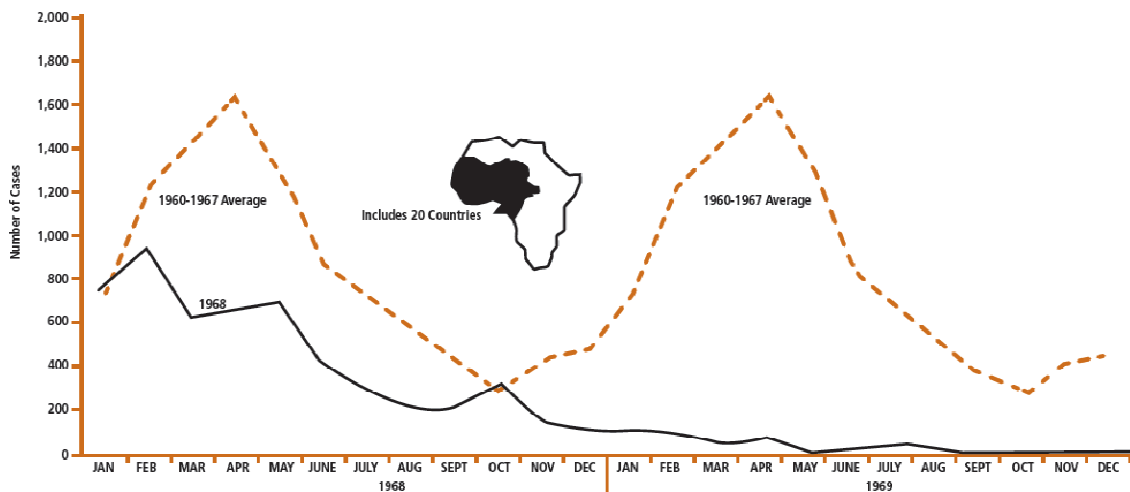
استراتژی که از این طریق حاصل می‌شد به نام استراتژی مراقبت-مهاری شناخته شد. ریشه‌کنی بیماری آبله در شرق نیجریه در مدت ۵ ماه و تنها با واکسیناسیون ۷۵۰۰۰۰ نفر از جمعیت ۱۲ میلیونی موجود حاصل شد. [۱]

دکتر Foege به هیچ عنوان اولین فرد استفاده‌کننده از این روش نبود، در واقع روشی مشابه با آن درخصوص کنترل شیوع بیماری در انگلستان و در قرن ۱۹ استفاده شده است، اما او برای اولین بار به استفاده از این روش در شرایط درخواستی از جانب کشورهای جنوب صحرای آفریقا، معروف شده است.

مشکل دستیابی به ایمنی جمعیتی به‌عنوان مشکلی بی‌ربط نشان داده شده است. به زودی قدرت این رویکرد در دیگر کشورهای آفریقایی مورد تأیید قرار گرفت (شکل ۱ را ببینید) حتی نتایج بسیار چشمگیری نیز در جاهای دیگری بدست آمد، بالاخص در ایالت Tamil Nadu هند، جایی که در آن و در سال بعد D. A. Ramachandra Rao یک تیم واحد را در یک کمپین "مهاری-مراقبت" که انتقال ویروس آبله را در میان ۴۱ میلیون نفر و در طول ۶ ماه متوقف نموده بود هدایت نمود. به دنبال نظارت و مهاری بالای جهانی، ویروس آبله در سال ۱۹۷۹ رسماً ریشه‌کن اعلام شد.

البته استراتژی اجرایی "مراقبت-مهاری"، صرفاً یک تحقیق پیاده‌سازی (اجرا) و یا آنچه که پس از آن به عنوان "تحقیقات میدانی" شناخته شد و در بسیاری از موارد توصیف شده نبود. دکتر Foege به سادگی به یک شیوع پاسخ داد. به هر حال، نتایج تلاش‌های او ارزش بسیار زیادی برای پژوهش محسوب می‌گردد، در این متن، به برخی از پیشرفت‌های قابل توجه در دانش اجرایی افرادی که موفق به انجام پژوهش در زمان کشف خود نشده‌اند اشاره می‌گردد.

(شکل ۱): موارد آبله گزارش شده در ماه، بین سال‌های ۱۹۶۷-۱۹۶۰ و ۱۹۶۹-۱۹۶۸ در ۲۰ کشور غربی و آفریقای مرکزی



Source: Foege et al., 1971 [2]



## فصل ۱: چرا پژوهش بر روی اجرا ضروری است؟

یکی از پیام‌های اصلی این متن این است که، کمک به پژوهش اجرایی می‌تواند توسط افراد در داخل و یا خارج دانشگاه ایجاد گردد، و اینکه در اغلب موارد اشخاصی (پزشک در درمانگاه‌های روستایی، یا مامای مشغول به کار در جامعه محلی) در این زمینه هستند که در رویارویی با مشکلات خاص سوالاتی که نقطه آغاز برای تفکری جدید است می‌پرسند. مطمئن باشید که آن پرسش‌ها شنیده می‌شود، و این که تحقیقات انجام شده در یافتن پاسخی برای سوالات پرسیده شده است و نه در خصوص موضوعاتی که برای پژوهشگران ممکن است جالب توجه باشد و این موضوعی است که ما به آن برمی‌گردیم.

*اغلب افراد در این زمینه (پزشک در درمانگاه‌های روستایی، یا مامای مشغول به کار در جامعه محلی) که با برخی مشکلات خاص مواجه می‌شوند، سوالاتی می‌پرسند که نقطه آغازی برای تفکر جدید است.*

با اینکه حدود نیم قرن از تحقیقات و یافته‌های دکتر Foege در شرق نیجریه می‌گذرد، ما همچنان در تلاش برای ایجاد بهترین استفاده از واکسن‌های موجود هستیم، حتی اگر چالش‌های پیش روی ما به کلی تغییر کرده باشند. در حال حاضر، LMICs به دنبال اجرای استراتژی واکسیناسیون است و به احتمال زیاد در حال تلاش برای معرفی واکسن‌های جدید و یا ادغام برنامه‌های ایمن‌سازی در خدمات منظم ارائه شده توسط سیستم‌های بهداشتی خود است. در طول این مسیر آنها با طیف وسیعی از موانع مؤثر اجرایی از قبیل: مدیریتی، سیستم‌ها، اجتماعی- رفتاری، و چالش‌های مالی، که هر یک می‌تواند اثر برنامه واکسیناسیون را محدود نموده و مانع پیشرفت به سوی سلامت بهتر شود مواجه می‌گردند.

تنها به عنوان تلاش‌های پی‌ریزی شده و بالا در خصوص روش مراقبت- مهار دکتر Foege در ایمن‌سازی آبله، پژوهش اجرایی مؤثر می‌تواند نقشی حیاتی در بهبود درک ما از این چالش‌ها و حمایت از اجرای برنامه‌های معمول واکسیناسیون در سیستم‌های بهداشتی بازی کند. به این ترتیب، ایمن‌سازی، به جای این که تنها از طریق کمپین‌های ویژه ارائه شود، می‌تواند بر یک مبنای پایدار و به‌عنوان بخشی از خدمات عادی و بهداشتی نوزادان و کودکان تازه متولد شده ارائه شود. و این روش از بسیاری از اقدامات دیگر صحیح‌تر است، مانند ایمن‌سازی که اغلب بخاطر عدم موفقیت در اجرا با افت کوتاهی در تعهدات خود همراه است.

با وجود پیشرفت‌های پزشکی و سلامت عمومی در قرن گذشته، هر ساله بیش از ۲۸۷۰۰۰ زن از عوارض ناشی از بارداری و زایمان می‌میرند، همچنین در حدود ۷.۶ میلیون کودک، شامل ۳.۱ میلیون نوزاد، از بیماری‌های قابل پیشگیری و قابل درمان با اقدامات موجود، می‌میرند [۲]. اغلب، این مرگ‌ها ناشی از مشکلات پیاده‌سازی (اجرایی) نیست، مشکلاتی که می‌تواند با طراحی دقیق، برنامه‌ریزی و اجرای تحقیقات اجرایی برطرف گردد.

## فصل ۱: چرا پژوهش بر روی اجرا ضروری است؟

---

همانطور که در مقدمه عنوان گردید، نگرانی اصلی این متن اجرای پژوهش به شکلی مرتبط با LMICs است، که در آن علی‌رغم شواهد فراوان از اثربخشی مقرون به صرفه و اقدامات صرفه‌جویی در زندگی، درک کمی از نحوه ارائه مؤثر این اقدامات در زمینه‌های مختلف و در طیف گسترده‌ای از سیستم‌های بهداشتی موجود، دیده می‌شود. ما می‌دانیم که پشه‌بند آغشته به حشره‌کش، نرخ انتقال مالاریا را کاهش می‌دهد، اما در خصوص مؤثرترین و کم هزینه‌ترین راه برای ارائه آن پشه‌بند و اطمینان از استفاده صحیح آن نیاز به تحقیق بیشتری است. ما می‌دانیم که آبدرمانی خوراکی (ORT) در درمان بیماری اسهال بسیار مؤثر است، اما در تلاش برای رسیدن به سطوح مناسب استفاده از ORT هستیم. به طور مشابه، ما می‌دانیم که برنامه‌های درمان ضد ویروسی (ART) می‌تواند زندگی افراد مبتلا به اچ آی وی را طولانی نماید، اما در اغلب موارد، اطمینان از اینکه چه کسی نیاز به درمان با آن دارد با شکست مواجه می‌گردد.

## فصل ۱: چرا پژوهش بر روی اجرا ضروری است؟

دلایل این شکست‌ها، به عنوان مثال: کمبود منابع انسانی، مشکلات زنجیره تأمین، کانال‌های توزیع ناکارآمد، و موانع دسترسی بیماران که شامل موانع آشکاری از قبیل: هزینه‌های بالا یا کمبود امکانات تسهیلاتی، موانع حساسی از قبیل موانع اقتصادی، اجتماعی و تبعیض جنسیت، یا ارزش‌های فرهنگی و اولویت‌هایی که ممکن است جوامع را از دسترسی و یا بهره‌گیری از اقدامات موجود جلوگیری نماید، همگی مرتبط با مدیران و مجریان برنامه است. در برخی موارد مسائل اجرایی، خارج از نظام سلامت بوجود می‌آیند، در نتیجه عوامل زمینه‌ای که حتی ممکن است سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت آنها را در نظر نگرفته باشند، رخ می‌دهد.

*انجام صحیح پژوهش اجرایی با تمرکز تمام اهمیت‌های آن در این زمینه، می‌تواند مجریان را در پیش‌بینی و حل مشکلات یاری نماید.*

### نتیجه

پژوهش پیاده‌سازی (اجرایی)، زین پس، از ارزش بسیار زیادی در نمایان‌سازی اغلب چالش‌های موجود بین آنچه می‌تواند در تئوری به دست آید و آنچه در عمل اتفاق افتد، برخوردار است. درگیری با دنیای واقعی و ترسیم بسیاری از قدرت‌های آن نسبت به پزشکان و جوامعی که آنها خدمت می‌کنند، موجب می‌شود پژوهش اجرایی تولید‌کننده بینشی با چارچوب-خاص باشد که به سادگی در دسترس مناظر پژوهشی محدودتر نیست. اینکه چگونه پتانسیل پژوهش اجرایی می‌تواند به درستی در برنامه‌های مختلف تحقق یابد موضوع فصل بعدی است.



# پژوهش اجرایی

## چگونه مورد استفاده قرار می‌گیرد؟

### نکات کلیدی

- پژوهش اجرایی در درک محتوا، ارزیابی عملکرد، اطلاع‌رسانی اجرایی و تسهیل تقویت نظام‌های سلامت (بهداشتی) بسیار حیاتی است.
- پژوهش پیاده‌سازی (اجرایی) بالاخص در حمایت فراوان از اقدامات و یکپارچه‌سازی آنها در سیستم‌های سلامت، در سطح ملی دارای اهمیت است.
- همچنین پژوهش اجرایی می‌تواند به منظور کمک به سازمان‌ها در توسعه ظرفیت یادگیری مورد استفاده قرار گیرد.

### پژوهش اجرایی چگونه مورد استفاده قرار می‌گیرد؟

"پژوهش اجرایی در برمی‌گیرد آنچه که می‌دانیم و تبدیل می‌کند آن را به آنچه که انجام می‌دهیم".

پس از بیان استدلال گسترده در خصوص اهمیت پژوهش اجرایی، اکنون به برخی از مناطق خاص که می‌تواند در طیف وسیعی از ذینفعان و تصمیم‌گیرندگان در سطح وزرا از ارزش بالایی برخوردار باشد اشاره نمود، که ممکن است از پژوهش اجرایی به منظور حمایت از تشکیل سیاست‌های بهداشتی، در برنامه مدیران به دنبال درک مسائل چار چوب- خاص و در ارائه دهندگان سلامت (بهداشت) به دنبال ارزیابی عملکرد، ایجاد تغییرات و یا معرفی نوآوری‌ها استفاده گردد. برای تمامی این ذینفعان، پژوهش اجرایی پنجره‌ای را به روی چالش‌های عملی نمایان شده توسط ارائه خدمات بهداشتی در دنیای واقعی می‌گشاید.

### متن تفاهم

پژوهش اجرایی می‌تواند در مشخص نمودن عوامل زمینه‌ای که نتایج اقدامات را تحت تاثیر قرار می‌دهد نقش مهمی را بازی نماید. این موضوع مهم است زیرا حتی زمانی که اقدامات در روش‌های مشابه طراحی شده بود، شواهد نشان می‌دهد که اجرا در زمینه‌های مختلف به گونه‌ای متفاوت و با اثرات بسیار مختلف رخ می‌دهد [۳]. به عنوان مثال، اخیراً نشان داده شده است که استراتژی مدیریت یکپارچه بیماری‌های دوران کودکی (IMCI)، یک رویکرد سیستماتیک در سلامت کودکان با تأکید یکسان بر سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها، بسیار وابسته به ویژگی‌های سیستم بهداشت محلی از قبیل مهارت‌های اولیه کارکنان بهداشتی، عرضه داروها، و اثربخشی نظارت و ارجاع است [۴]. IMCI نیز بستگی به این دارد که تا چه حد خود بیماران از خدمات در ارائه سود می‌برند و تحقیقات اجرایی می‌تواند از ارزش خاصی در شناسایی و توصیف موانع دسترسی برخوردار شده و از طریق پژوهش بر روی "سه مدل تاخیری" (تصمیم‌گیری در راستای درمان، انتقال برای درمان و دریافت مراقبت ویژه برای یک بار در یک مرکز بهداشتی)، که یک نقش محوری را در غلبه بر چالش‌های کاهش مرگ و میر مادر و نوزاد بازی می‌کند اثبات شود [۵].

همانطور که در فصل قبل اشاره شد، تحقیقات اجرایی بالاخص در نمایان‌سازی موانع فرهنگی ندرتاً ظریف که ممکن است در جمع‌آوری اطلاعات کمی به شدت بگریزد ارزشمند است. به عنوان مثال، نقش‌های جنسیتی و قدرت تصمیم‌گیری خانواده می‌تواند تعیین‌کننده میزان دسترسی افراد به خدمات بهداشتی و درمانی مورد نیاز، به ویژه تصمیمات مربوط به سلامت طلبی که در مردان خانواده به تعویق افتاده است باشد؛ چنانچه مرد در خانه نباشد، زنان اغلب پیگیری درمان خود را حتی در شرایط اضطراری و به هنگام آسیب به سلامت خود و فرزندانشان به تعویق می‌اندازند.

حتی هنگامی که مداخلات در روش‌های مشابه طراحی می‌شوند، اجرا در زمینه‌های مختلف به گونه‌ای متفاوت و با اثرات بسیار مختلف رخ می‌دهد.

در جایی که چنین موانعی وجود دارد، محققان اجرایی و مدیران برنامه می‌توانند نقش مهمی را در تغییر روش مورد استفاده برای اطلاع جوامع در خصوص مراقبت (سلامت) موجود بازی کنند؛ به عنوان مثال، اطلاع‌رسانی به منظور جایگزینی تصمیم‌گیرندگان برای جویندگان سلامت، زمانی که مرد خانواده در خانه نیست. این نوع ابتکار عمل تضمین می‌کند که زنان باردار نباید در دسترسی به خدمات اورژانسی زنان که عامل مهمی در نرخ بالای میزان مرگ و میر مادران در بعضی مناطق است تعلل نمایند.

بنابراین پژوهش اجرایی می‌تواند در برخی سطوح برای مجریانی که به طور کلی می‌دانند، اجرا فراتر از درخواست مجدد به سادگی و در همان قالب، از کشوری به کشور دیگر می‌رود بینش‌های مهمی را ارائه دهد [۶]. ارزش چنین بینشی با فعالیت مرسوم در ایالت آندرا پرادش هند نشان داده شده است، جایی که از پژوهش اجرایی مبتنی بر برنامه‌ریزی میکرو، با تمرکز بر مفهوم بافت محلی از جمله درک و نیازهای جمعیت آسیب‌پذیر استفاده شده است (کادر ۱) [۷].



### (کادر ۱): پژوهش "چارچوب- خاص" به شکل "چارچوب- خاص" اجرا می‌شود

تلاش برای جمع‌آوری داده‌ها در اپیدمی HIV/AIDS هند، تا حد زیادی تصویر کلی اپیدمیولوژیکی تندی داشت، اما چالش‌های قابل توجهی را در ایجاد شواهد مورد نیاز برای تخصیص منابع مؤثر و اجرای یک واکنش مؤثر AIDS از خود به جای گذارد. در ایالت آندرا پرادش، پروژه Samastha USAID، که برای حمایت از استراتژی اجرایی HIV در هند طراحی شده است، در راستای بهبود چنین پاسخی کار کرده است. استراتژی این پروژه در سال ۲۰۰۶ و بر مبنای یافته‌های حاصل از ارزیابی نیازها در ایالت آندرا پرادش انجام شد، که برخی از شکاف‌های موجود در خدمات بهداشتی و درمانی HIV که کیفیت سلامت را در معرض خطر قرار می‌داد شناسایی نمود، و بسیاری از ترک خدمات موجود بی اطلاع بودند. برای پرداختن به این کاستی‌ها Samastha یک پاسخ چهارجانبه‌ای را با تمرکز بر بهبود دسترسی به مراقبت‌های بالینی با کیفیت در امکانات؛ سازماندهی یک سیستم خود ارزیابی و نظارت برای جلوگیری از عفونت و بهبود کیفیت؛ راه اندازی یک سیستم مدیریت اطلاعات کامپیوتری (CMIS) که افراد را به حمایت از برنامه‌ریزی و نظارت برنامه هدایت کند؛ و تحکیم خدمات دسترسی به اجتماع با استفاده از گروه‌های برنامه‌ریزی میکرو و گروه‌های پشتیبانی ایجاد می‌نماید.

برنامه‌ریزی میکرو، یک چارچوب خاص "پایین به بالا" و ابزاری برای توسعه، اجرا و نظارت بر فعالیت‌های متناسب با نیازهای جوامع محلی است. جوامعی که مایل به بهبود خدمات محلی HIV هستند، می‌توانند از برنامه‌ریزی میکرو به منظور شناسایی جمعیت‌های آسیب‌پذیر، تجزیه و تحلیل قابلیت دسترسی و وصول به خدمات، و اولویت بندی ارائه خدمات با توجه به خدمات موجود استفاده کنند. همچنین برنامه‌ریزی میکرو در راستای پیگیری استفاده مشتریان از خدمات دارای ارزش است. یک جنبه کلیدی در خصوص فعالیت‌های برنامه‌ریزی میکرو، استفاده از کارگران امداد رسان همکار (PORWs) بود، افراد مبتلا به ایدز (PLHIV) به منظور انجام کمک‌رسانی، ارجاع، و پیگیری در مناطق هدف از جامعه انتخاب شدند. کارگران امداد رسان همکار، نقش مهمی را در آغاز پروژه و حفظ ارتباط با جمعیت هدف این پروژه بازی کردند، همچنین در مورد بافت محلی، به ویژه نیازها و ویژگی‌های جامعه در منطقه تحت پوشش خود جزئیات ضروری ارائه دادند. کارگران امداد رسان همکار، در راستای کمک به شناسایی افراد مبتلا به ایدز و آسیب پذیر، توسعه برنامه عملیاتی برای رسیدگی به نیازهای فردی و اطمینان از بهره‌مندی مشتریان از خدمات لازم، از طیف وسیعی از ابزارها استفاده نمودند. نتایج حاصل از تلاش‌های انجام شده در برنامه‌ریزی میکرو، منجر به افزایش ثبت نام افراد مبتلا به ایدز از ۶۱۰ نفر در سال ۲۰۰۷ به ۵۹۰۷ نفر در سال ۲۰۱۱ گردید. استفاده از خدمات ART نیز به شدت افزایش یافت، تعداد کسانی که خدمات درمانی ضد ویروسی یا خدمات پیش‌درمانی ضد ویروسی را دریافت کردند نزدیک به چهار برابر بود، در حالی که تعداد افراد مبتلا به ایدز که برای دریافت خدمات ART ثبت نام نشده بودند از ۲۲۸ نفر به ۱۸ نفر کاهش یافت.

### ارزیابی عملکرد

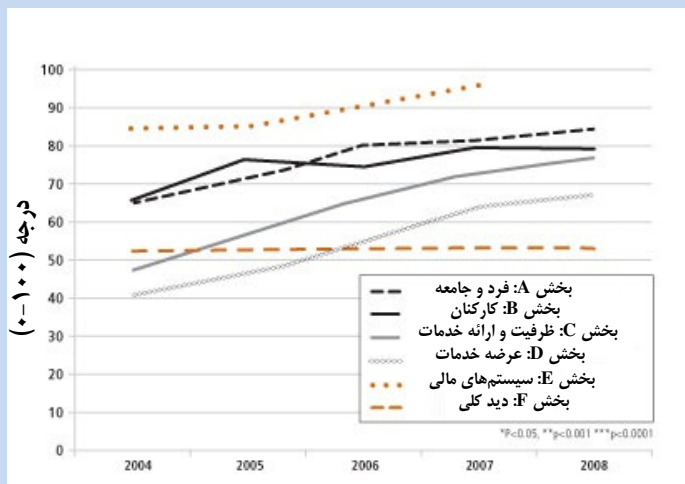
پژوهش اجرایی می‌تواند به منظور ارزیابی عملکرد در طول زمان و به عنوان مبنایی برای پیش‌بینی آینده مورد استفاده قرار گیرد. همچنین در شرایط مناسب و علی‌رغم هر گونه نابرابری در نتایج می‌تواند به عنوان دیدگاهی در مسیر سازمان و یا برنامه‌های مشابهی که انجام شده است مورد استفاده قرار گیرد. شایان ذکر است که نظارت و ارزیابی (M & E) (فعالیت‌هایی که در حال حاضر اغلب مجریان و مدیران بر اساس روال به کار می‌برند) نقش قابل توجهی را در این نوع از پژوهش اجرایی بازی کرده، و اغلب در تعریف پرسش‌های مهم پژوهش کمک‌کننده است. این موضوع کاملاً مطابق با کار انجام شده در افغانستان پس از سقوط رژیم طالبان در سال ۲۰۰۲ است؛ زمانی که یک "کارت امتیازی ساده" برای نظارت و ارزیابی در مورد عملکرد نظام سلامت و ایجاد اولویت‌های سالانه برای بهبود مورد استفاده قرار گرفت (کادر ۲ [۱۰ و ۹۸]). این روش برخی محدودیت‌ها در ارائه خدمات اساسی که نیاز است از طریق تخصیص مجدد بودجه، تصمیم‌گیری قرارداد، آموزش و تحقیق بیشتر هدایت گردد، و همچنین تشکیل یک اساس برای ارزیابی چندین استراتژی اجرایی جدید به منظور تأمین مالی و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی را نشان داد.

### (کادر ۲): نقش پژوهش اجرایی در ارزیابی و بهبود عملکرد

پس از گذشت چند دهه از جنگ و با سقوط رژیم طالبان در سال ۲۰۰۲، بخش بهداشت افغانستان در اوضاع وخیمی به سر می‌برد. زیرساخت‌های فیزیکی نابود شد، تعداد کمی بهورز و مدیر باقی مانده و هیچ عملکردی در سیستم‌های اطلاعات بهداشتی وجود نداشت. خدمات بهداشتی ناچیزی که ارائه می‌شد تا حد زیادی توسط سازمان‌های غیر دولتی (NGOs) صورت می‌گرفت. دولت جدید با کمک سازمان‌های کمک‌کننده و سازمان‌های غیردولتی محلی و بین‌المللی یک سیاست بهداشت ملی و استراتژی را برای ارائه بسته خدمات بهداشتی پایه (BPHS) به منظور اجرا در سراسر کشور ایجاد نمود. با ورود مقامات دولتی، سازمان‌های کمک‌کننده، سازمان‌های غیر دولتی، و ارائه دهندگان پیش‌تاز و تسهیل توسط تیم ارزیابی خارجی، یک کارت امتیازی متوازن از بسته خدمات بهداشتی پایه با ارائه خلاصه‌ای از عملکرد آن در هر یک از ۳۴ استان به صورت سالانه توسعه داده شد. کارت امتیازی در قالب یک ورق کاغذ تک برگی و در شش حوزه اصلی تنظیم گردید: ۱: درک بیماران و جوامع؛ ۲: دیدگاه‌های کارکنان؛ ۳: ظرفیت خدمات بهداشتی و درمانی؛ ۴: ارائه خدمات (کیفیت و حجم)؛ ۵: سیستم‌های مالی؛ ۶: دیدگاه کلی در حقوق زنان و فقرا و ۲۹ شاخص دیگر.

اطلاعات حاصل از مشاهدات بدست آمده در بیش از ۷۰۰ مرکز بهداشت و درمان که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند جمع‌آوری گردید؛ بیش از ۷۰۰۰ مشاهده از بیمارانی که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند تعاملاتی را ارائه داده و مورد مصاحبه قرار گرفتند. همچنین بیش از ۲۰۰۰ مصاحبه با بهورزانی که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند انجام شد. کارت امتیازی به منظور برجسته کردن مناطقی جهت آموزش و تخصیص منابع، ارائه پاداش در قرارداد و یا لغو قرارداد، ایجاد انگیزه در کارکنان و ارائه پاسخگویی به عموم مردم، به عنوان پایه‌ای برای آزمایش سیاست‌های جدید متوازن استفاده شده است. این کارت‌ها همچنین به حذف هزینه‌های کاربر در کلینیک‌های اولیه و گسترش عملکرد بر اساس طرح پرداخت منجر شده است. به طور کلی، روندها در تمام مناطق بر یک اصل ملی بهبود یافته است.

#### گرایش‌های ملی در حوزه کارت‌های امتیازی



Sources: Peters et al., 2007 [13]; Hansen et al., 2008 [14]; Edward et al., 2011 [15]

### پشتیبانی و اطلاع رسانی در مقیاس بالا

اهمیت بالای این متن در اجرای موفقیت‌آمیز اقدامات، به وضوح بر روش اقدامات در مقیاس بالا دلالت دارد. اقداماتی که کار می‌کنند و می‌توانند از طریق کار در مطالعات آزمایشی مقیاس کوچک، نشان داده شود، هنگامی که آمیخته با یک استراتژی ملی باشند اغلب در برآوردن انتظارات زندگی موفق عمل می‌نمایند. ما می‌دانیم که اقدامات چه می‌کنند، اما همیشه نمی‌دانیم که چگونه در دنیای واقعی کار می‌کنند. اجرای موفقیت‌آمیز اقدامات، حتی اقدامات ساده، مستلزم درک صحیحی از روش‌های مختلفی است که در آن مداخله به هنگامی که جهان واقعی (جامعه، نظام سلامت، اقتصاد) در تعامل با آن است تحت تأثیر قرار می‌گیرد. البته بسیاری از اقدامات جدید در همه حال ساده نبوده، و ممکن است در معرفی یک ابزار تشخیصی یا فن‌آوری اطلاعات/ارتباطات جدید دخالت داشته باشند. همچنین ابداع ممکن است به شکل یک تغییر سازمانی طراحی شده برای پشتیبانی باشد؛ به عنوان مثال، یک روش برای کمک‌رسانی‌های جدید. سپس دوباره، نوآوری ممکن است تغییر در یک فرآیند کلینیکی یا خدمات اداری، و یا یک پروژه، برنامه، استراتژی، و یا سیاست جدید را شامل گردد.

*اقداماتی که در مطالعات آزمایشی مقیاس کوچک، کار می‌کنند، هنگامی که آمیخته با یک استراتژی ملی می‌شوند اغلب در برآوردن انتظارات در زندگی واقعی موفق عمل نمی‌نمایند.*

به هر صورت نوآوری کار خود را می‌کند، ساده انگارانه است که امید داشته باشیم با یک ترکیب جدید همه چیز بهتر خواهد شد. این اقدامات عواقبی داشته و این کار محققین اجرایی در شناسایی و درک آنهاست. پیاده‌سازی در مقیاس بالا یک موضوع ساده انجام همان کار در مقیاس بزرگتر نیست. بطور کلی دستیابی در مقیاس بالا برابر است با افزایش پوشش جغرافیایی از یک منطقه مورد مطالعه محدود شده. در واقع این نوع مقیاس با دقت بیشتر و به عنوان مقیاسی افقی، و یا "گسترش"، که به طور معمول شامل تکرار یک مداخله، و ایستایی در مقابل مقیاس عمودی که به عنوان نهادینه شدن یک نوآوری از طریق سیاست، تنظیمی، بودجه‌ای یا تغییرات دیگر سیستم سلامت تعریف می‌گردد و به عبارت دیگر، فرآیند پیچیده‌ای از جانمایی یک نوآوری در ساختار نهادی نظام سلامت است شرح داده شده است [۱۱]. همچنین مقیاس بالا می‌تواند وابسته به گسترش قابلیت‌های سازمانی، مالی و فنی از یک سیستم بهداشتی باشد. نیازی به گفتن نیست، هر یک از این اشکال مقیاس بالا - و اشکال دیگر موجود، چالش‌های خاص حاضر برای تصمیم‌گیرندگان و محققانی است که از آنها حمایت می‌کنند.

برای ایجاد حمایت مؤثر محققان اجرایی، نیاز به طرح چند سوال کلیدی است از قبیل:

- اثرات برجسته معرفی شده و مقیاس بالای جزء جدید چیست؟ (هر دو اثرات پیش‌بینی شده و ناخواسته)
- از ابتکارات دیگر در معرفی و مقیاس بالای (یا غیر مقیاس بالا) یک اقدام مشابه چه درسی می‌توان گرفت؟
- موانع اصلی در فرصت‌ها برای اقدام مقیاس بالا چه هستند؟
- چگونه ذینفعان (کلیدی) اصلی مؤثر واقع شوند؟
- چگونه سهامداران مختلف نسبت به مقیاس بالا متمایل هستند؟ (به عنوان تسهیل کننده، مسدود کننده، و غیره)؟
- چگونه انجام استراتژی‌های مختلف برای برخورد با ذینفعان مختلف در طول زمان به خوبی کار می‌کند؟
- هزینه‌های پیش‌بینی شده مقیاس بالا چه هستند؟

### حمایت از بهبود کیفیت و تقویت نظام‌های بهداشتی

با توجه به حمایت از بهبود کیفیت و تقویت سیستم بهداشتی، همانند همه سیاست‌های بهداشتی و پژوهش سیستم - از اینکه پژوهش اجرایی یک فرم و شکل است - نگرانی اصلی طرح سؤالاتی است که وابسته به رویارویی با چالش‌های ایجاد شده است. پژوهش اجرایی می‌تواند منافع بسیاری را به همراه داشته باشد اما این منافع در جایی بیشتر است که تحقیقات پاسخگوی سؤالات پرسیده شده و یا سؤالاتی باشد که باید توسط تصمیم‌گیرندگان و دست‌اندرکاران پرسیده شود. از تحقیقات سیاست و سیستم‌های بهداشت اغلب به عنوان مغز نظام سلامت اشاره شده است اما همچنین به عنوان چشم و گوش نظام سلامت نیز محسوب می‌گردد، تنها مکانیزمی که تصمیم‌گیرندگان می‌توانند به منظور جریان ثابتی از اطلاعات که آنها نیاز به انطباق با تغییر شرایط مطلوب دارند تکیه نمایند [۶]. به همین دلیل، برخی از بهترین پژوهش‌های اجرایی اغلب پشتیبانی نمی‌شوند اگر در واقع توسط پزشکان، پرستاران، و مدیران که با مسائل کیفی به صورت روزانه مواجه هستند انجام نشده باشد.

*سودمندی پژوهش اجرایی در جایی بیشینه است که پژوهش، پاسخگوی سؤالاتی باشد که تصمیم‌گیرندگان و پزشکان پرسیده و یا بایستی بپرسند.*

همچنین پژوهش اجرایی از ارزش‌های بزرگی است که اجازه به بهبود یک رویکرد تکراری می‌دهد، به عنوان مثال، در السالوادور و در سال ۲۰۰۲ سازمان بهداشت و وزارت بهداشت و درمان آمریکا با حمایت مالی خویش به دنبال مطالعه‌ای به منظور بهبود ویژگی‌های سازمانی تشخیص زود هنگام و سیتولوژی مبتنی بر برنامه بود. اجرای طرح سرطان گردن رحم در سال ۲۰۰۲ در السالوادور مشکلات بسیاری را به همراه داشت: تعداد کمی از زنان بوسیله PAP smears مورد غربالگری

## فصل ۲: پژوهش اجرایی چگونه مورد استفاده قرار می‌گیرد؟

قرار گرفتند، اغلب نمونه‌های آزمایشگاهی رضایتبخش و پیگیری کولپوسکوپی (کولپوسکوپی یک معاینه بینایی اختصاصی واژن، سرویکس و گاهی اوقات لب‌های خارجی و نواحی ولو می‌باشد.) برای کسانی که در تست مثبت بودند نادر بود. استفاده از چرخه بهبود کیفیت (طرح ریزی- مطالعه- عمل) منجر به آموزش کارگران کمک‌رسان در شناسایی زنان نیازمند به غربالگری، برای حمایت از دسترسی به غربالگری، و تشویق پیگیری بازدیدکننده گردید. تنها پس از یک سال، نتایج به طور چشمگیری بهبود یافت (جدول ۱) [۱۲]. این فرآیند توسط وزارت بهداشت و به منظور گسترش برنامه انتخاب شد.

### (جدول ۱): اثر بهبود کیفیت بر غربالگری و پیگیری سرطان گردن رحم در السالوادور

	قبل از مداخله	بعد از مداخله
تعداد زنان ۵۹-۳۰ ساله غربال شده برای اولین بار در سال گذشته	ناشناخته (۲۴۴۶ نمونه)	۳۴۰۸
تعداد نمونه‌های غیر رضایتبخش	۴۱ (۱.۷٪)	۱۴ (۰.۴٪)
زمان رفت و برگشت از درمانگاه به آزمایشگاه (روز)	۲۳	۹
زمان رفت و برگشت از آزمایشگاه به درمانگاه (روز)	۲۷	۱۱
تعداد زنان پیگیری شده با کولپوسکوپی برای تست pop مثبت	۲۲ (۲۴٪)	۱۹۶ (۱۰۰٪)

Source: Agurto et al., 2006 [12]

بطور کلی، یک محرک کلیدی بهبود کیفیت و در واقع تقویت سیستم سلامت، ظرفیت یادگیری سازمان‌هاست. سازمان‌های یادگیرنده به عنوان ساختار تشکیلاتی و به منظور تسهیل در یادگیری و همچنین به اشتراک‌گذاری دانش در میان اعضاء یا کارکنان تعریف شده‌اند [۱۳ و ۱۴]. به منظور پیش‌بینی مشکلات و ایجاد پاسخ و در نتیجه اثرگذاری بیشتر، بهتر است که مشابه با آموزش مردمی، آموزش سازمانی نیز قرار داده شود. قابلیت‌های کلیدی سازمان‌های یادگیرنده در یادگیری، ظرفیت یکسان‌سازی و بکارگیری اثرات علوم جدیدی است که مکرراً به عنوان دانش تست شده و علوم جدید آموزشی توسعه می‌یابد [۱۵]. پژوهش اجرایی با اطمینان از اینکه سازمان‌ها به دلیل مسئولیت‌پذیری قادر به یادگیری می‌باشند، نقش مهمی را در کمک به تصمیم‌گیرندگان بازی می‌کنند به ویژه با پرسیدن سؤالاتی از قبیل اینکه چه روش‌ها و فرآیندهایی را می‌توان به منظور ایجاد/ساخت یک سازمان یادگیرنده مورد استفاده قرار داد؛ چگونه یک سازمان بهداشت می‌تواند با ذینفعان مختلف خود (به عنوان مثال نهادهای حاکم، بدنه تأمین‌کننده مالی، تنظیم‌کنندگان، ذینفعان، کارکنان داخلی) به منظور بهبود یادگیری و اثربخشی سازمانی تعامل نماید؟ نیازی به گفتن نیست، این یک مسئله پیچیده و یکی از مواردی است که به آن خواهیم پرداخت.



### دانش ضمنی

در مورد اهمیت پژوهش اجرایی و برخی از برنامه‌های کاربردی و کلیدی برشمرده از آن، شاید ارزش تأیید داشته باشد که تحقیقات اجرایی نمی‌تواند تمام دانش مورد نیاز برای اجرای موفق را فراهم آورد. دانش اجرایی نیز از طریق کارآموزی و تجربه مرتبط با مشاهده و عمل به دست می‌آید. این نوع از دانش، که گاهی اوقات از آن به عنوان "دانش ضمنی" یاد شده است، بخش مهمی از یادگیری برای افراد و سازمان‌هاست [۱۶]. گفته می‌شود، و روشن است که مرزهای بین دانش ضمنی و نوعی از دانش رسمی به دست آمده از تحقیقات اجرایی، غالباً با هم تداخل دارند. به عنوان مثال، پژوهش در دانش ضمنی مدیران سلامت ممکن است اطلاعات مهمی در مورد اجرا فراهم می‌کند. کسانی که تحقیقات اجرایی انجام می‌دهند و یا از تحقیقات به منظور تصمیم‌گیری استفاده می‌کنند، اغلب هنر و صنعت را از طریق کارآموزی و دانش ضمنی که به روش‌های رسمی بر آنها اعمال می‌گردد یاد می‌گیرند.

### نتیجه

در این فصل تلاش گردیده است تا خلاصه‌ای از برنامه‌های کاربردی و گسترده پژوهش اجرایی، از قبیل ارزش‌های آن در روشن شدن چالش‌ها و فرصت‌هایی که اقدامات به هنگام انتقال مطالعات از آزمایشگاه به دنیای واقعی بوجود می‌آورند مورد بررسی قرار گیرد. فصل آینده در مورد آنچه که دقیقاً پژوهش اجرایی است و ارائه یک تعریف عملی قابل اجرا در سراسر مناطق مختلف پژوهشی و نقاط تحت پوشش آن بحث خواهد کرد. همچنین استراتژی‌های اجرایی که از بهبود ارائه خدمات، برنامه‌ها و سیاست‌ها پشتیبانی می‌کنند نیز مد نظر قرار خواهد گرفت. در نهایت، متغیرهای اجرایی قابل استفاده به منظور توصیف شیوه‌های مختلفی که اجرا در آن رخ می‌دهد شرح داده خواهد شد.



# پژوهش پیاده‌سازی (اجرایی) چیست؟

## نکات کلیدی

- پژوهش اجرایی می‌تواند تمام جنبه‌های اجرایی از قبیل: عوامل مؤثر بر اجرا، فرآیندهای اجرایی و نتایج حاصل از آن، و یا محصولات نهایی از اجرای تحت مطالعه را به نمایش بگذارد.
- پژوهش اجرایی قابل اجرا و مرتبط با بسیاری از حوزه‌های مختلف است و بسته به موضوع مورد مطالعه، قابل اجرا و مرتبط با درجات مختلفی است که از طریق پرسش‌های پژوهشی اصلی برای اجرای سبک و اجراهای سنگین دیگر نیز آسان می‌گردد.
- پژوهش اجرایی اغلب متمرکز بر استراتژی‌های مورد نیاز برای ارائه یا انجام اقدامات جدیدی است، که به عنوان "استراتژی اجرایی" نامیده می‌شود.
- به منظور درک فرآیندهای اجرایی، استفاده از یک چارچوب برای مفهوم و اندازه‌گیری نتایج اجرایی ضروری است. متغیرهای اجرایی، بلوک‌های ساختاری این چارچوب و به عنوان شاخص‌هایی از چگونگی پیاده‌سازی صحیح یک داده‌ای است که در واقع به خدمت گرفته شده است.

#### پژوهش‌های پیاده‌سازی (اجرایی) چیست؟

**"هدف اصلی پژوهش اجرایی نه تنها درک آنچه که هست و کار نمی‌کند بلکه چگونگی و چرایی اجرایی است که به درستی یا غلط انجام می‌گردد و آزمایش آن روش‌ها به منظور بهبود آن است"**

پژوهش اجرایی یک حوزه در حال رشدی از مطالعه با ریشه در بسیاری از رشته‌ها و سنت‌های پژوهشی است. این موضوع طیف گسترده‌ای از مشکلات اجرایی در زمینه‌های گوناگون را به نمایش می‌گذارد. در اغلب روش‌ها قدرت بالایی از پژوهش‌های اجرایی به چشم می‌خورد - این ظرفیت از منابع مختلف می‌آید، همراه کردن دیدگاه‌های چندگانه و ارائه بینش چندوجهی - همچنین پژوهش اجرایی برخی چالش‌های طبقه‌بندی روشن از نوعی که دانش‌گامیان گاهی اوقات به دور از آنند را نیز ارائه می‌دهد. شاید تعجب‌آور نباشد که سردرگمی‌هایی در مورد نامگذاری و همچنین بحث‌های قابل توجهی در خصوص دامنه پژوهش اجرایی وجود دارد [۱۷ و ۱۸]. بطور کلی اصطلاح پژوهش اجرایی، مطالعه علمی فرآیندهای مورد استفاده در اجرای طرح را به‌عنوان عوامل متنی که این فرآیند را تحت تاثیر می‌گذارد توصیف می‌کند. یکی از اهداف اصلی پژوهش اجرایی حمایت و ترویج استفاده موفقیت‌آمیز از اقداماتی است که اثبات گردیده این اقدامات می‌تواند مؤثر باشد، به عنوان مثال: دارویی که به منظور کشتن انگل مالاریا شناخته شده است، یک آزمون تشخیصی که نشان دهد چه کسی بیماری سل دارد، و یا یک استراتژی برای جلوگیری از انتقال ویروس HIV از مادر به فرزند. پژوهش اجرایی می‌تواند در قالب چگونگی استقرار منابع انسانی به شکلی که جوامع دور افتاده از لحاظ جغرافیایی بتوانند در هنگام نیاز دسترسی به مراقبت داشته باشند، و همچنین شناسایی روش‌های از بین بردن موانع مالی که جمعیت‌های آسیب‌پذیر را از دریافت خدمات مورد نیاز باز می‌دارد مورد استفاده قرار گیرد. علاوه بر این پژوهش‌های اجرایی در خصوص کاهش هزینه‌ها و ایجاد سازمان‌های کارآمدتر و پاسخگو نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد؛ در نهایت، پژوهش اجرایی آموزشی است درباره چگونگی به‌ارمغان آوردن استراتژی امیدوارکننده در مقیاس بالا، و مهم‌تر از آن، چگونگی حفظ این استراتژی در دراز مدت.

**پژوهش اجرایی تحقیق علمی در خصوص پرسش‌های مربوط به پیاده‌سازی (اجرا) است.**

پژوهش اجرایی، چنانچه بطور خاص در سلامت اعمال شود، نوعی از تحقیقات سیاست‌های بهداشتی و سیستمیک است که علاقه‌مند به مطالعه سیاست‌های سلامت بالینی و عمومی، برنامه‌ها، و شیوه، با هدف اساسی قابل درک بودن است؛ نه تنها آنچه هست و کار نمی‌کند. بلکه چگونگی و چرایی اجرایی که به درستی یا غلط انجام شده و به منظور دستیابی به بهبود اجرایی مورد آزمایشی قرار می‌گیرد. همانطور که در ابتدا اشاره شد، پژوهش اجرایی در اغلب اوقات مرتبط با مشکلات

ناشی از یک ابتکار پیچیده یا پیاده‌سازی در مقیاس بالاست. به منظور دستیابی به اهداف این متن، تعریف بسیار ساده و گسترده‌ای از پژوهش اجرایی که در جوامع پژوهشی می‌تواند قابل استفاده باشد پیشنهاد می‌گردد و آن دارای معانی برای پزشکان و سیاستگذاران بخش سلامت، و همچنین برای عموم مردم علاقه‌مند است که: پژوهش اجرایی تحقیق علمی در یافتن سوالاتی در خصوص پیاده‌سازی (اجرا) است.

بر اساس این تعریف پژوهش اجرایی می‌تواند هر شکلی از اجرا را کشف و یا ارائه دهد، از قبیل: عوامل مؤثر بر اجرا (مانند فقر، دوری از لحاظ جغرافیایی، یا باورهای سنتی)، فرآیندهای خود اجرا (مانند توزیع تمام یارانه‌ای از طریق کلینیک‌های سلامت مادر، و یا استفاده از واکسیناسیون گروهی در مقابل مراقبت-مهیار)، و نتایج و یا محصولات نهایی از اجرای تحت مطالعه. همانطور که در بالا شرح داده شد، پژوهش اجرایی ممکن است بر روی مسائلی از قبیل: شناسایی مشکلات اجرایی مشترک؛ درک عواملی که سبب ممانعت یا تسهیل دسترسی به اقدامات بهداشتی می‌گردد؛ و آزمایش راه‌حلهایی برای مقابله با موانع اجرایی در یک زمینه خاص و یا در سراسر طیف وسیعی از محیطها؛ و تعیین بهترین راه برای معرفی نوآوری موجود در یک نظام سلامت، و یا ترویج استفاده آن در مقیاس بالا بصورت پایدار تمرکز نماید.

### استراتژی‌های اجرایی

در حالی که تحقیقات اجرایی ممکن است با کشف محصولات بهداشتی جدید، و یا آزمایش ایمنی یا اثربخشی اقدامات بالینی مربوط شود، اغلب به استراتژی‌های مورد نیاز برای ارائه و یا اجرای آن دسته از محصولات و یا اقدامات می‌پردازد. از این استراتژی‌ها گاهی اوقات به عنوان "**استراتژی اجرایی**" نام برده شده است، اصطلاحی برای متمایز نمودن آنها از اقدامات بهداشتی بالینی و عمومی [۱۹]. به عنوان مثال، در حالی که درمانگاه‌های امدادی و چک‌لیست‌های نظارتی، استراتژی‌های اجرایی معمول و قابل استفاده به منظور بهبود پوشش و کیفیت برنامه‌های ایمن‌سازی است، ارائه خود واکسن مرتبط با اقدامات بهداشتی است. همچنین استراتژی‌های اجرایی ممکن است به منظور بهبود جنبه‌های فرهنگی و اجتماعی اجرا طراحی گردد، به عنوان مثال، از طریق بهبود قابل قبول یا تصویب اقدامات، و یا ممکن است بر مواردی از قبیل کیفیت و هزینه خدمات ارائه شده اثرگذار باشد. پژوهش اجرایی ممکن است بر روی خود استراتژی اجرایی یا ترکیب قابل توجه استراتژی اجرایی در یک مطالعه گسترده از اقدامات بهداشتی تمرکز داشته باشد.

همانطور که در جدول شماره ۲ نشان داده شده است، یکی از روش‌های بحث در خصوص استراتژی‌های اجرایی، گروه‌بندی آنها به بخش‌های صاحبان نقش و ذینفعان استفاده‌کننده از آنها می‌باشد. نمونه‌ای از استراتژی‌های اجرایی شامل موارد ذیل است: (۱): بالا بردن قابلیت‌های دولت (سیاست عمومی، نظارت و سازمان‌های تأمین مالی)، (۲): بهبود عملکرد

اجرایی و سازمان‌های ارائه دهنده، (۳): تقویت توانایی‌ها و عملکردهای ارائه‌دهندگان فردی و کارگران خط مقدم (پیش‌تاز)، (۴): توانمندسازی جوامع و خانواده‌ها و (۵): حمایت از سهامداران متعدد و درگیر در بهبود سلامت [۳].

#### نتایج اجراییات

به منظور درک فرآیندهای اجرایی و افزایش بهره‌وری از پژوهش‌های اجرایی، وجود چارچوبی برای مفهوم و نتایج اندازه‌گیری اجرا لازم و ضروری است. چنین چارچوبی نیازمند مطالعات بسیار گسترده در خصوص اثربخشی مقایسه‌ای استراتژی‌های اجرایی است. به منظور تفهیم و ارزیابی موفقیت یا شکست اجرایی، لازم است برخی اشکال طبقه‌بندی ثابت که به ما اجازه می‌دهد به عنوان مثال به بحث در مورد جنبه‌های مختلف پاسخ اجرایی بپردازیم را بکار بگیریم - پذیرش یک اقدام، گفتن، و یا سنجش اینکه تا چه حد یک اقدام به پیش رفته و یا استقرار یافته است.

این ویژگی‌ها می‌تواند به عنوان نتایج اجرایی دیده شود و به عنوان متغیرهای اجرایی نامگذاری گردد. در واقع متغیرهای اجرایی به عنوان شاخص‌هایی از چگونگی اجرای صحیح داده‌ای به خدمت گرفته می‌شوند. همچنین متغیرهای اجرایی (پذیرش، تصویب، تناسب، امکان‌سنجی، راحتی و کاربر پسند، هزینه اجرایی، پوشش و پایداری) می‌تواند به عنوان عوامل میانی شرکت کننده در نتایج مهم دیگری از قبیل رضایت از مراقبت‌های بهداشتی و یا وضعیت سلامت دیده شود [۲۰ و ۲۱]. تمام متغیرهای اجرایی در تحویل یک اقدام، یا به منظور تحقیق بر روی اجرا از اهمیت مساوی برخوردار نیستند (**جدول شماره ۳ را ببینید**) [۲۰]. با توجه به یک اقدام جدید، به عنوان مثال، تمرکز اصلی ممکن است بر روی مسائل مربوط به پذیرش، تصویب، تناسب و امکان‌سنجی باشد. به منظور اقدامات موجود، درجه‌ای که اقدام در آن به عنوان اصل طراحی شده‌ای اجرا شده باشد، و یا پایدار به اصل (اندازه‌گیری شده توسط متغیر پایدار) باشد، اغلب بسیار مهم و به عنوان هزینه‌ها و پوشش تلقی می‌گردند. اگر چه موضوعات مربوط به پایداری، بایستی از نخستین مراحل یک اقدام در نظر گرفته شود، غالباً در تحقیق بر روی اقدامات بهداشتی فراموش می‌شوند [۲۲].

هر متغیر نشان‌دهنده جنبه مهمی از اجراست که می‌تواند از طریق پژوهش اجرایی مورد مطالعه قرار گیرد.

### فصل ۳: پژوهش‌های پیاده‌سازی (اجرایی) چیست؟

#### (جدول ۲): انواع استراتژی‌های مورد استفاده به منظور بهبود پیاده‌سازی (اجرا) در سلامت

نمونه‌هایی از استراتژی اجرایی	بازیزگر اصلی و زمینه‌های اقدام
<ul style="list-style-type: none"> <li>• بررسی سیاست</li> <li>• استراتژی‌های تقویت حکومت و کاهش فساد</li> <li>• انعقاد قرارداد با اندازه‌گیری عملکرد</li> <li>• تمرکز زدایی ارائه خدمات عمومی</li> <li>• مشوق‌های مالی عمومی و قوانین (روش‌هایی برای افزایش درآمد، بودجه ذخیره شده، ومکانیسم‌های پرداخت)</li> <li>• آموزش و پرورش عمومی، ارتباطات تغییر رفتار</li> </ul>	<p><b>دولت</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• سیاست گذاری، نظارت و مقررات</li> <li>• تامین مالی عمومی</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• استراتژی‌های بهبود کیفیت / تضمین کیفیت / مدیریت عملکرد: تیم حل مسئله؛ توسعه و کاربرد دستورالعمل‌ها و رویه‌های عملیاتی استاندارد؛ نظارت منظم</li> <li>• ارائه مشوق‌های مالی برای تیم‌ها و افراد بر اساس عملکرد</li> <li>• سازماندهی مجدد و / یا ادغام خدمات</li> <li>• سیستم‌های مدیریت منابع انسانی</li> <li>• تقویت مدیریت تسهیلات و سیستم‌های تدارکاتی تحت پوشش</li> <li>• تقویت مدیریت مالی</li> <li>• خدمات بهداشت بازاریابی و محصولات</li> </ul>	<p><b>اجرائیات و سازمان‌های ارائه دهنده</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• بهبود سازمانی و پاسخگویی</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تحصیلات مداوم و آموزش</li> <li>• یادگیری همسالان و پشتیبانی</li> <li>• کمک‌های شغلی</li> </ul>	<p><b>ارائه دهندگان فردی و کارگران خط مقدم</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• شیوه‌های فردی</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• اطلاعات انجمن و آموزش و پرورش: آموزش کارکنان بهداشت جامعه؛ پرورش اعضای جامعه از جمله جوانان، مادران (در گروه، خانه، رسانه‌های جمعی)؛ بازاریابی اجتماعی و ایجاد تقاضا</li> <li>• تقویت ظرفیت و مشارکت: خدمات جامعه موفق؛ انجمن مشارکت و همکاری مدیریت؛ خدمات متعلق به جامعه</li> <li>• تقویت پاسخگویی محلی: نظارت مشترک؛ طرح‌های پاسخگویی ارائه دهنده؛ سیستم‌های اطلاعاتی مبتنی بر جامعه</li> <li>• ظرفیت محلی‌سازی سازمانی: بسیج جامعه؛ مورد جامعه و ساختارهای نظارت و مدیریت</li> <li>• توانمندسازی مالی: تامین مالی جامعه؛ در نوع یارانه و کوپن؛ بودجه مشارکتی جامعه؛ اختلاط با ایجاد درآمد و طرح‌های کوچک تامین مالی</li> <li>• پشتیبانی یکسان برای خدمات بهداشتی و رفتارهای سالم</li> </ul>	<p><b>جوامع و خانواده‌ها</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• توانمندسازی، مشارکت، آموزش و پرورش</li> <li>• شیوه‌های فردی</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ارزیابی نیازها و محدودیت‌ها: برنامه‌های کاهش محدودیت</li> <li>• اخذ حمایت گسترده از سهامداران: تعامل گروه‌های ذینفع قدرتمند؛ هماهنگی با سازمان‌های اجتماعی</li> <li>• فرآیندهای مدیریت انعطاف پذیر و اصلاح از طریق بازخورد ذینفعان</li> </ul>	<p><b>بازیزگران چندگانه</b></p>

### فصل ۳: پژوهش‌های پیاده‌سازی (اجرایی) چیست؟

(جدول ۳): متغیرهای اجرایی

اصطلاحات مرتبط**	تعریف کار*	نتیجه اجرا
عوامل مربوط به مقبولیت: (به عنوان مثال راحتی، مزیت نسبی، اعتبار)	درک در میان ذینفعان (به عنوان مثال مصرف کنندگان، ارائه دهندگان، مدیران، سیاستگذاران) که یک اقدام مطلوب است	مقبولیت
جذب، به کارگیری، نیت به انجام یک کوشش	هدف، تصمیم اولیه، و یا اقدام به تلاش برای به کارگیری یک اقدام جدید	اتخاذ
ارتباط، شایستگی محسوس، قابلیت آزمایش، مناسب بودن، سودمندی، عملی بودن	درک مناسب و یا ارتباط اقدام در یک محیط خاص و یا برای یک مخاطب خاص (به عنوان مثال ارائه دهنده و یا مصرف کننده) و یا یک موضوع	تناسب
عملی بودن، شایستگی واقعی، ابزار، تناسب برای استفاده روزمره	تا چه حد یک اقدام می تواند در یک محیط و یا سازمان خاص انجام شود	امکان پذیری
پایبندی، تحویل به شکل در نظر گرفته شده، صحت درمان، کیفیت تحویل برنامه، شدت و یا دوز تحویل	درجه‌ای که در آن یک اقدام در قالب طراحی یک پروتکل، برنامه، و یا سیاست اصلی اجرا می‌شود	وفاداری
هزینه نهایی***	هزینه افزایشی انتقال استراتژی (به عنوان مثال چگونگی انتقال خدمات در یک محیط خاص) همچنین کل هزینه اجرا شامل هزینه خود اقدام نیز می‌گردد.	هزینه اجرایی
دستیابی، دسترسی، گسترش خدمات و یا پوشش مؤثر (با تمرکز بر کسانی که نیاز به یک اقدام و تحویل آن در کیفیت مناسب، و در نتیجه ترکیب پوشش و راحتی و کاربر پسندی دارند)، نفوذ (با تمرکز در درجه‌ای که یک اقدام در یک محیط خدمتی یکپارچه است)	درجه ای که جمعیت در آن درجه واجد شرایط سودمندی یک اقدام است و در واقع آن را دریافت می‌کند.	پوشش
تعمیر و نگهداری، تداوم، دوام، نهادینه، عادت، ادغام، تلفیق	اینکه تا چه حد یک مداخله در یک محیط داده شده حفظ و یا نهادینه می‌شود	توسعه پایدار

Adapted from: Proctor et al., 2011 [20]

\* تعاریف اصلی مراجعه کننده به فرد "نوآوری و یا شیوه‌های مبتنی بر تسواهد". این جدول از اصطلاح "اقدام" استفاده نموده است به طوری که این تعاریف به طور گسترده‌ای در برنامه‌ها و سیاست‌ها قابل اجراست.

\*\* اصطلاحات دیگر معمولاً بیشتر در ادبیات اجرایی برنامه‌ها در مقیاس بزرگ و سیاست یافت می‌شوند (Peters et al 2009؛ Rogers 2003؛ Carroll et al. 2007؛ Victoria et al 2005).

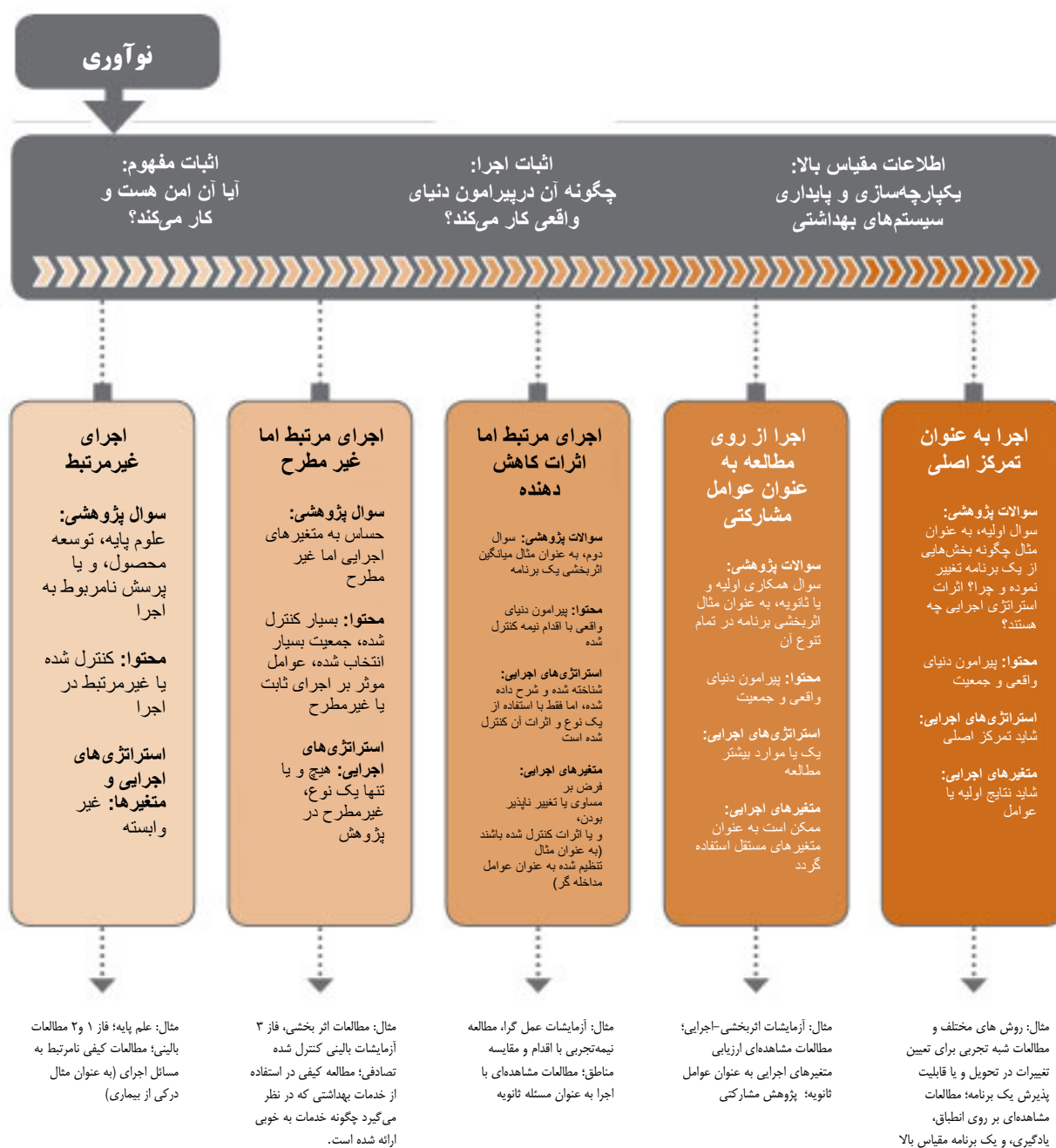
\*\*\* ارائه شمارشگری برای اقدامات مربوط به بهره‌وری و اندازه‌گیری هزینه-ابزار، هزینه-فایده، و یا هزینه-اثربخشی. اغلب آنالیزهای هزینه‌ای، کل هزینه‌های ناشی از اجرای یک اقدام، شامل هزینه‌های خود اقدام، و همچنین هزینه‌های اجرای یک استراتژی تحویلی خاص در یک محیط داده شده را مورد بررسی قرار می‌دهد.



## زنجیره پژوهش اجرایی

همانطور که قبلاً بحث شد، یکی از انتقادات وارده بر پژوهش اجرایی فقدان تعریفی از آن به عنوان یک رشته تحصیلی است. این امر تا حدی به دلیل قابلیت اجرا و ارتباط آن با بسیاری از حوزه‌های مختلف و تا حدودی نیز به دلیل وابستگی آن به موضوع مورد مطالعه، قابل اجرا و مربوط به درجات مختلف است. به منظور درک این ایده، بهتر است در مورد تحقیقات اجرایی موجود در بخشی از یک زنجیره، با فعالیت‌های تحقیقاتی خاص، وجود اجرای سبک و اجراهای سنگین دیگر بیاندیشیم. در شکل شماره ۳ این ایده در قالب یک نمودار و با طرح سؤالاتی متمرکز بر اجرا نشان داده شده است.

(شکل ۲): زنجیره پژوهش اجرایی



بنابراین در سمت چپ نمودار، ما پژوهش‌هایی که شامل تمامی مسائل اجرایی نیست را پیدا می‌کنیم، (مانند تحقیقات اولیه در خصوص زیدوودین به‌عنوان وسیله‌ای برای جلوگیری از انتقال ویروس HIV از مادر به کودک). در حالی که در سمت راست نمودار ما پژوهش‌هایی را می‌یابیم که در وهله اول مرتبط با سوالاتی در خصوص اجرا در پیرامون جهان واقعی است (برای مثال، چگونگی حصول اطمینان از اینکه زنان بارداری که در کشورهای کم درآمد، تست مثبت در خصوص HIV از خود نشان داده‌اند به منظور درمان و پیشگیری، Zivoudine مورد نیاز برای کاهش خطر انتقال ویروس ایدز به نوزاد خود را دریافت کرده باشند). همانطور که در زیر شرح داده شده است، تمرکز بیشتر بر روی استراتژی‌های اجرایی و مطالعات متغیرهای اجرایی، پژوهشگر را آماده به اجرای سخت‌تر می‌گرداند.

این مهم است که توجه داشته باشید تحقیقاتی که مرتبط با اجرا نباشند می‌توانند به منظور پژوهش‌های اجرایی، بسیار مناسب باشند. به‌عنوان مثال تحقیق در خصوص واکسن آبله یخ خشک بدان معنی است که این واکسن نیابستی به مدت خیلی زیاد سرد نگه داشته شود که پیامدهای مهمی در خصوص اجرای عملیات ریشه‌کنی آبله محسوب می‌گردد. بنابراین پژوهش‌های بنیادی ممکن است محصولات جدیدی را تولید نماید که بتواند بعدها به‌عنوان اقدامی در جهت بهبود سلامت مورد آزمایش قرار گیرد. به طور مشابه، نوآوری در زمینه‌های مختلف (به‌عنوان مثال نمک‌های رهیدراته خوراکی می‌تواند در یک سایت مخلوط شده و توسط پرسنل غیر متخصص توزیع گردد) می‌تواند پیامدهای بیشتری تا زنجیره پژوهشی داشته باشد (تمرکز بر روی توسعه نمک‌های رهیدراته خوراکی نامتقارن).

تحقیقات زمانی با قدرت اجرا می‌شوند که سوالات مربوط به آن با تمرکز بر اجرا، در پیرامون جهان واقعی رخ دهد و حداقل عوامل مؤثر بر اجرا را مطرح نماید، چنانچه در واقع استراتژی‌های اجرایی و متغیرهای حاصل از آن را مورد آزمایش قرار ندهد. تمرکز پژوهش اجرایی بر روی محتوا و تعامل بین دنیای واقعی و اقدامات در حال مطالعه است که آن مجموعه‌ها جدا از نظارتی معمول است که پیشرفت در یک منطقه خاص در طول زمان را مورد سنجش قرار می‌دهد، بدون آنکه لزوماً به دنبال درک آنچه (یا فقدان آنچه) باشد که ممکن است در پیشرفت آن مؤثر باشد.

**تحقیقات زمانی با قدرت اجرا می‌شوند که سوالات مربوط به آن با تمرکز بر اجرا، در پیرامون جهان واقعی رخ دهد**

**و حداقل عوامل مؤثر بر اجرا را مطرح نماید**

مانیتورینگ در اغلب اوقات نقطه آغازی در پژوهش‌های اجرایی است؛ هنگامی که این پژوهش‌ها با استفاده از روش‌های پژوهشی در بررسی مسائلی فراتر از نظارت مسیریابی، گسترش می‌یابند. تحقیقات در محیط‌های نامتعارف کنترل شده با نمونه‌های انتخابی دقیقی که جمعیت‌های در نظر گرفته شده برای اقدامات را ارائه نمی‌دهد اتفاق می‌افتد، و جایی که

متغیرهای اجرایی و عوامل مؤثر بر اجرا، مرتبط نبوده و یا در تلاش برای از بین بردن اثرات آنها کنترل شده هستند، می‌تواند اجرای سبک نامیده شود.

در نهایت مهم است توجه داشته باشیم که این نمودار نشان‌دهنده تسهیل معنی‌داری از یک واقعیت بسیار پیچیده است و صرفاً در اینجا به منظور ارائه ایده اصلی استفاده شده است. در واقع، سیستم‌های بهداشتی به‌ندرت با یک نوآوری جدید در یک مقطع زمانی مقابله می‌کنند و اغلب مجبور به مطابقت نوآوری‌های متعدد (و اختلالات دیگر/ تغییرات) به طور همزمان می‌گردند. بنابر این روند جذب و انطباق بسیار آشفته و پیچیده‌تر از اینجا ارائه شده است.

### نتیجه

این فصل برخی ایده‌های اساسی و تشکیل‌دهنده پژوهش اجرایی را ارائه نموده است، و شامل یک تعریف عملی است که می‌تواند در سراسر پژوهش‌های مرسوم مورد استفاده قرار گیرد. همچنین در ارائه شکلی از موانع و مشکلات اجرایی تلاش نموده است؛ شرح استراتژی‌های راهبردی، و شرح متغیرهای اجرایی که می‌تواند در پژوهش و به منظور توصیف جنبه‌های مختلف روش‌هایی که اجرا در آن رخ می‌دهد مورد استفاده قرار گیرد. در فصل آینده نگاهی به نقش همکاری و ضرورت لزوم آنها در درک اجراییات در پیرامون جهان واقعیت، انعکاس مرتبط و عوامل زمینه‌ای خواهیم انداخت.



# چه کسی باید در پژوهش اجرایی نقش داشته باشد؟

## نکات کلیدی

- پژوهش‌های اجرایی خوب، پژوهش‌های مشترک هستند، و اغلب، مجریان، مفیدترین نقش را در شناسایی، طراحی و اجرای مراحل انجام پژوهش بازی کرده‌اند.
- پرورش روابط همکاری بین ذینفعان کلیدی درگیر در سیاست، مدیریت برنامه و تحقیق ضروری است.
- پژوهش اجرایی باید در سیاست‌ها و برنامه‌ریزی تصمیم‌گیری یکپارچه گردد؛ به طوری که تحقیقات علمی بخشی از فرآیند اجرایی حل مسئله گردد.
- با شناسایی مسائل نادیده گرفته شده و یا از طریق ارائه عملکرد و افزایش پاسخگویی سازمان‌های بهداشتی، پژوهش اجرایی می‌تواند نقش مهمی را در "**بیان حقیقت به قدرت**" بازی کند.
- درک محتوا و سیستم‌ها، و انعطاف‌پذیری در شناسایی رویکردهای متدولوژی مناسب، می‌تواند به مهمی و یا حتی مهم‌تر از پایبندی به یک طراحی ثابت پژوهشی باشد.

### چه کسی باید در پژوهش اجرایی نقش داشته باشد؟

"پژوهش اجرایی با موفقیت آغاز شده و با همکاری موفق به پایان می‌رسد".

همانطور که در فصل قبل عنوان گردید، یکی از جنبه‌های تعریفی پژوهش اجرایی این است که به دنبال درک واقعیت پیاده‌سازی (اجرا) در پیرامون دنیای واقعی باشیم. بر خلاف سایر اشکال پژوهشی، این پژوهش‌ها به دنبال فیلتر کردن غیراصولی یا اتفاقی نیستند؛ در واقع، در اغلب روش‌ها این پژوهش‌ها دقیقاً مانند عواملی هستند که مورد علاقه محققین اجرایی است. این رویکرد نشاندهنده آمادگی بخش اجرایی پژوهشگر در پذیرش غیرقابل پیش‌بینی و به شکلی مشکل‌ساز رویدادها به روشی است که توسط محققان دیگر ممکن نیست. همچنین این پژوهش دلالت بر استفاده از افراد مورد مطالعه در تمام پیچیدگی و در محیط طبیعی آنها دارد. این به معنی کار با جمعیتی است که در واقع در حال پیشروی به سمت اثربخشی بوسیله یک اقدام است، به عنوان مثال، انتخاب افراد بر اساس معیارهای واجد شرایط محدود (به عنوان مثال، انتخاب داوطلبانی که تنها دارای یک شرط سلامتی هستند زمانی که افراد مبتلا به بیماری همراه، هدف آن اقدام باشد).

ملاحظات محتوایی، از قبیل شرایط غالب جمعیتی و اپیدمیولوژیک وابسته به پژوهش‌های اجرایی هستند که در برگزیده محیط‌های اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، سیاسی، قانونی، و فیزیکی است. آنها همچنین می‌توانند شامل موقعیت‌های سازمانی، ساختارهای نهادی خاص در محل، و ذینفعان مختلف مشغول به کار در آنها باشند. روش سیستم‌های سلامت، روشی ساختاریافته بوده و نقش آن توسط دولت ایفا می‌گردد؛ بخش خصوصی و سازمان‌های غیر دولتی (NGOs) نیز در این امر سهیم‌اند.

به احتمال زیاد پژوهش اجرایی بواسطه مخاطبان خود سودمندتر است جایی که در آن مجریان فقط یک دریافت کننده تابع از نتایج نیستند.

یکی دیگر از توجهات کلیدی برای محققان اجرایی، مخاطبان آن کسی است که اجرای پژوهش را به عهده گرفته و یا اینکه ممکن است مرتبط با آن پژوهش باشد. بطور خاص محققان اجرایی نیاز به یادسپاری نیازها و یا محدودیت‌های مخاطبان در نظر گرفته شده آنها- مردم و یا سازمان‌هایی دارند که در حال پیشروی به سوی استفاده از نتایج هستند. همانطور که در فصل آخر اشاره گردید، پژوهش اجرایی طیف گسترده‌ای از افراد را پوشش می‌دهد و به طور مشابه مخاطبان این پژوهش نیز گسترده هستند، به عنوان مثال، مدیران سلامت و تیم‌های در حال کار بر روی استراتژی‌های بهبود کیفیت (QI)، سیاست‌گذاران به دنبال یک اثر تغییر در سیاست و یا معرفی‌کنندگان یک سیاست کاملاً جدید، و پزشکانی که در استفاده از اقداماتی که مبتنی بر بهترین شواهد موجود هستند نیاز به پشتیبانی دارند. هر کدام از این

مخاطبان بالقوه، دارای نیازها و دیدگاه‌های متفاوتی هستند و برای اینکه تحقیقات اجرایی ابزار بهینه‌ای باشد، نیاز به در نظر گرفتن این تفاوت‌هاست. روی هم رفته، مخاطب این تحقیق محقق دیگر و یا دانشگاهی نیست، اما یک غیرمتخصص در نیاز واضح و تجزیه و تحلیل مبتنی بر شواهد، توسط اصطلاحات مخصوصی که می‌تواند اساس تصمیمات آینده را تشکیل دهند تنظیم می‌گردد.

با این وجود استثناهایی وجود دارد که در زیر در مورد آنها بحث خواهیم نمود. به احتمال زیاد پژوهش اجرایی هنگامی سودمندتر است که در آن مجریان یک نقشی را در شناسایی، طراحی و اجرای این پژوهش ایفا کرده‌اند و فقط یک دریافت‌کننده تابع از نتایج نیستند. همانطور که قبلاً نیز اشاره شد، مردم در خط مقدم مراقبت‌های بهداشتی، چه در حال اجرای برنامه‌های خاص، و یا کار در نظام سلامت یک مشارکت وسیع در کمک به جمع‌آوری اطلاعات دارند (کادر ۳). به‌عنوان مثال نظارت معمول اغلب نقطه آغازی برای اکثر سؤالات مرتبط با پژوهش‌های اجرایی است. و متکی بر جمع‌آوری معمول و تجزیه و تحلیل اداری و داده‌های حال حاضر سلامت است. شماری از روش‌های بازخورد تشویقی در این زمینه وجود دارد. که یکی از آنها در اصطلاح، مشارکت عمل تحقیقات (PAR) نامیده می‌شود، که، به عنوان نامی پیشنهادی، شامل مشارکت افراد مورد پژوهش است، و به‌عنوان پژوهش "انجام دادن با و توسط مردم محلی و نه انجام دادن بر روی آنها" شرح داده شده است [۲۳].

### (کادر ۳): اهمیت مجریان در پژوهش اجرایی

با توجه به ماهیت سؤالات پژوهش اجرایی، روشن است که مجریان نقشی حیاتی در انجام یک پژوهش بازی می‌کنند، و بایستی در سرتاسر فرآیندهای پژوهشی به جای شرکت‌کننده بودن یا شرکای غیر فعال، نقش فعالی داشته باشند. در واقع و در برخی از موارد، مطالعات بهبود کیفی (QI)، مجریان ایده‌آلی برای هدایت این نوع از پژوهش‌ها هستند و مسئولیت تقریباً تمام جنبه‌های چرخه پژوهشی را بر عهده گرفته‌اند. مجریان می‌توانند مشارکت‌های بیشتری داشته باشند، شروع با مرحله برنامه‌ریزی که در آن مجریان به منظور شناسایی موانع اجرایی و پرسش‌های پیشنهادی پژوهش اجرایی و همچنین شناسایی راه‌حلهایی که می‌تواند مورد آزمایش قرار گیرد بهترین هستند. آنها همچنین می‌توانند نقش مهمی در مطالعات طراحی بازی کنند، به ویژه با تسهیل درک از محتوا و عوامل زمینه‌ای که به شدت اجرا را تحت تاثیر قرار می‌دهد، و کمک به تدوین سؤالات پژوهش، برای انعکاس وضعیت موجود. در خصوص جمع‌آوری داده‌ها و با توجه به دسترسی به منابع داده‌ها، مصاحبه و پاسخ‌دهندگان، مجریان به وضوح در یک موقعیت ممتاز قرار دارند؛ در حالی که از نظر تجزیه و تحلیل (به ویژه در خصوص کیفیت داده‌ها)، مجریان می‌توانند نقش مهمی در تشخیص و تفسیر داده‌ها بازی کنند. در نهایت مجریان یک بخش کلیدی در انتشار نتایج هستند، به ویژه با ترکیب درس‌های آموخته شده در برنامه‌های عملیاتی.

بطور خاص، مشارکت عمل در تحقیقات (PAR)، به منظور پاسخ به سوالات اجرایی طراحی نشده بود؛ بلکه اجرا موضوعی واضح در خصوص پژوهش مشارکتی است. همچنین مشارکت عمل در تحقیقات فرصت‌هایی را برای جوامعی که ممکن نیست در غیر این صورت یک صدایی به **"بیان حقیقت با قدرت"** داشته باشد بوجود می‌آورد به‌عنوان مثال از طریق ارائه گزارشی از استنمار و یا ارائه خدمات سوء. در فصل پنجم به ارائه جزئیات بیشتری در خصوص مشارکت عمل در تحقیقات و روش‌های پژوهشی دیگر خواهیم پرداخت.

در شرایطی که در آن موضوع اصلی مربوط به بهبود کیفیت و یک برنامه مقیاس بالاست، اهمیت پژوهشگران و مجریان با هم در انجام پژوهش اجرایی از اهمیت قابل توجهی برخوردار است که هر دو تأثیر بسیاری بر اغلب سهامداران می‌گذارد. همانطور که در فصل قبل نیز اشاره شد، مقیاس بالا، انواع گوناگون داشته و ممکن است تنها شامل گسترش خدمات نگردد، بلکه توسعه قابلیت‌های سازمانی، مالی و سیاسی سازمان‌های اجرایی، و فرآیندهای یادگیری درگیر در بدنه اجرایی، ذینفعان، تأمین‌کنندگان مالی و مقامات را نیز شامل می‌گردد [۲۴]. چنین تلاش‌هایی لزوماً چند وجهی بوده، و در نتیجه نیاز به مطالعات تحقیقاتی چند وجهی دارد. چنین مطالعات در جایی که مشارکت قوی وجود داشته باشد به بهترین وجه قابل انجام است.

مهم‌تر از همه، و صرف‌نظر از موضوع مورد مطالعه، به رسمیت شناختن ارزش با هم بودن در آنچه که در واقع یک ارتباط همزیستی (ارتباطی) که در آن مجریان بازخوردی از خط مقدم هستند، در حالی که محققان، متخصص ارائه در روش‌های تحقیق مورد نیاز برای مطالعات قابل اطمینان هستند) است برای پژوهشگران و مجریان دارای اهمیت است. تنها با اتحاد و دست به دست هم دادن در این راه سهامداران می‌توانند اطمینان حاصل نمایند که دانش تولید شده معتبر، و هم‌سو با نیازهاست.

### اهمیت مشارکت در تحقیقات اجرایی

با توجه به اهمیت مشارکت در پژوهش اجرایی، در نظر گرفتن مهارت‌های مورد نیاز برای ایجاد و حفظ همکاری حیاتی است. این مهارت‌ها شامل پرورش روابط همکاری بین ذینفعان کلیدی دخیل در نسل سیاست، مدیریت برنامه و تحقیقات است. یکی از مثال‌های جالب در خصوص همکاری و مشارکت، کار در غنا است که در فوق به آن اشاره گردید و طی آن پژوهشگران و مجریان به همراه هم و در اواخر دهه ۱۹۹۰ با در نظر گرفتن رویکرد بهینه به توسعه یک طرح ملی بیمه سلامت پرداختند (جدول ۱) [۷]. شروع با آنچه که به‌عنوان پژوهش‌های شکل‌گیری شناخته شده است، شامل مطالعه جامعه برای آنچه که یک اقدام داده شده برنامه‌ریزی شده، محققان و مجریان مشغول به کار در همکاری نزدیک،

تصمیم‌گیری مشترک در مورد طراحی پژوهش به منظور اطمینان از اینکه به تنهایی ظرفیت لازم برای ارائه شواهد موجود را نداشته، اما این کار را با توجه به محدودیت زمان مواجه شده توسط مقامات بهداشتی منطقه انجام می‌دهند می‌باشد [۷].

**مجریان بازخوردی از خط مقدم هستند، در حالی که محققان، متخصص ارائه در روش‌های تحقیق مورد نیاز برای مطالعات قابل اطمینان هستند.**

تجربه در غنا نه تنها ارزش همکاری، بلکه اهمیت، روش‌های تکرار شونده در حال تکامل را برای پژوهش اجرایی نشان می‌دهد.

### جانمایی پژوهش اجرایی

یکی از روش‌های بهبود همکاری و تشویق به مشارکت در پژوهش اجرایی، ادغام آن در سیاست‌ها و برنامه‌های تصمیم‌گیری است. از آنجا که پژوهش اجرایی غالباً از فعالیت‌های برنامه‌ای به خوبی تثبیت شده جریان پیدا می‌کند و از مزایای مستقیم در برنامه است، احساس می‌گردد که از آغاز به‌عنوان بخش جدایی‌ناپذیر فرآیندهای برنامه‌ای نسبت به فعالیت‌های موازی کاری است که پس از آن به منظور ارائه محتوا / مقایسه، ممکن است توسعه برنامه را در تاریخ بعدی اطلاع‌رسانی کند. پژوهش اجرایی از همان آغاز یک بخش جدایی‌ناپذیر از آزمایش ITN انجام شده در سال ۲۰۰۴ در غنا بوده است؛ تفاوت‌های بین غنا و ایالات متحده جمهوری تانزانیا در خصوص تولید و توزیع ITN می‌توانست خیلی سریع و به اندازه کافی و به منظور موقعیت‌های لازم برای طراحان آزمایش شناسایی و منتج به صرفه‌جویی در زمان و منابع حیاتی گردد [۶].

به منظور ادغام مؤثر پژوهش اجرایی در فرآیندهای تصمیم‌گیری مرتبط با اجرا، باز کردن خطوط ارتباطی با پژوهشگران اجرایی در مراحل اولیه به اندازه کافی ساده نیست؛ پژوهش اجرایی نیاز به جانمایی در یک طرح کلی، برنامه‌ریزی و تلاش در تصمیم‌گیری دارد. این جانمایی می‌تواند از سه طریق حاصل گردد: اول، توسط یکپارچه‌سازی تأمین بودجه برای فعالیت‌های پژوهشی و برنامه‌ریزی؛ دوم، از طریق تحقیقات اجرایی سیستماتیک و تحقیقات علمی به‌عنوان بخشی از حل مسئله؛ و سوم با استفاده از تصمیم‌گیری مشترک در تحقیق و فرآیندهای اجرایی که هر یک از این الزامات به نوبه خود در نظر گرفته می‌شود.



### ➤ **تجمیع بودجه در فعالیتهای تحقیقاتی و برنامه‌ای**

یک عامل اصلی در روند پژوهش اجرایی هدایت و انجام آن و روش تأمین بودجه آن است. به طور کلی بودجه پژوهش از طریق کانال‌هایی جدا از بودجه برنامه جریان می‌یابد. این موضوع هم در خصوص کمک‌کنندگان بین‌المللی و هم در خصوص دولت‌هایی که به طور معمول یک بودجه برای برنامه و یک بودجه برای پژوهش دارند صدق می‌نماید. نتیجه اینکه، سیکل‌های بودجه پژوهش همیشه با نیازهای برنامه در یک سطح قرار نمی‌گیرند. به طور مشابه، یک معامله خوب پژوهشی بر یک رکن رقابتی و اغلب به ابتکار محققان فردی استوار است، در حالی که بودجه برنامه به طور معمول رقابتی نیست، و ممکن است نیاز به تیم و یا مدیران برنامه برای شناسایی سؤالات مربوط باشد. این امر به شدت سبب ایجاد عدم تطابق بین نیازهای برنامه و اهداف پژوهش شده، و در خصوص محققان و به منظور ارتباط کاری آنها با موانع واقعی و چالش‌هایی که در طول اجرای برنامه‌ها با آن مواجه هستند سبب ایجاد یک مانع می‌گردد. علاوه بر این، فرآیندها و جداول زمانی برای صدور دعوت به منظور طرح‌های تحقیقاتی و مطالعات انتخابی، اغلب از زمان در دسترس برای کسانی که مسئول برنامه در تصمیم‌گیری‌های مهم اجرایی هستند تجاوز می‌نماید.

در جایی که تأمین بودجه مورد نیاز جهت IR در داخل بودجه برنامه یکپارچه می‌گردد، فرصت‌های بیشتری به منظور همترازی پژوهش‌ها با نیازهای برنامه وجود دارد. این روشی است که توسط Bloomberg Philanthropies در دو طرح جهانی عمده در راستای پیشگیری توتون و تنباکو و ایمنی جاده‌ها به تصویب رسید. در هر دو مورد، بودجه‌ای پایه برای یک کنسرسیوم متشکل از همکاران، اعم از جامعه مدنی، محققان دانشگاهی و سازمان‌های فنی به منظور همکاری در اجرای اقدامات بهداشت عمومی در مقیاس بزرگ ارائه گردید. هر کدام از شرکای این کنسرسیوم نقشی داشته و در جنبه‌های مختلف اجرایی یاری کننده بودند. در خصوص طرح ابتکاری تنباکو، تمرکز بر کنترل وضعیت دخانیات و تحقیق در زمینه هزینه‌های ناشی از کنترل دخانیات و پیامدهای سیاسی بوده که برابر با تلاش‌های حمایتی صورت گرفته بود [۲۵]. به طور مشابه، در خصوص طرح ایمنی جاده در ۱۰ کشور (RS-10) پیشقدم، محققان در حال کار با شرکای اجرایی برای حمایت از تلاش‌های نظارتی، نظارت و ارزیابی پیشرفت، و همچنین ارائه بینش مهم مربوط به برداشت ذینفعان و جوامع از اقدامات در حال اجرا هستند [۲۶]. این رویکرد مشترک نه تنها با بازی شرکای مختلف در روند اجرایی شناخت مهمی به نقش فردی می‌دهد؛ بلکه آن را قادر می‌سازد تا سؤالات پژوهشی را با نیازهای برنامه همتراز نماید در حالی که چنین تسهیل تعاملی شرکت‌های دارای چند سهام‌دار در فرآیند پژوهشی منتج به این می‌گردد که شواهد حاصله به منظور اطلاع‌رسانی در اجرا مورد استفاده قرار گرفته است.

### ➤ کاربرد سیستماتیک تحقیق و پژوهش علمی در فعالیت‌های برنامه

علاوه بر یکپارچه‌سازی بودجه پژوهش و برنامه، بسیار مهم است که کاربرد سیستماتیک پژوهش علمی در درون برنامه تصمیم‌گیری نهادینه گردد به طوری که تحقیقات اجرایی یک بخش مرکزی فرآیند حل مسئله شود؛ که می‌تواند از روش‌های متعددی بدست آید. برای شروع، ایجاد پروتکل‌ها و یا فرآیندهایی برای تصمیم‌گیری‌های مربوط به اجرا و مقیاس بالا که منسوب به پژوهش است، یک روش خوب جهت اطمینان از این موضوع است که مشکلات و سؤالاتی که نیاز به بررسی دارند در یک شیوه‌ای نظام‌مند بیان گردند.

چارچوب WHO / ExpandNET برای مقیاس بالا مثال خوبی است از اینکه چگونه تحقیق و پژوهش علمی می‌تواند در داخل فرآیندها ادغام گردد. این چارچوب شامل سؤالاتی است که نیاز به پاسخ دارد (گاهی اوقات از طریق پژوهش اجرایی) به‌عنوان بخشی از نه مرحله‌ای که مجریان نیاز به در نظر گرفتن آن به هنگام گسترش میدانی تا یک برنامه دارند [۱۱]. مجموعه سؤالات پژوهش اجرایی در یک چارچوب و به منظور اثربخشی بالا، سبب جانمایی تحقیقات در تصمیم‌گیری‌های مربوط به اقدامات کلان می‌گردد. همچنین چارچوب WHO / ExpandNet یک رویکردی چندگانه را با استفاده از فعالان مختلف و به منظور هدایت فرآیندهای کلان نشان می‌دهد، بنابر این مشارکت و همکاری در تمام مراحل، از جمله در طول اجرای پژوهش اجرایی وجود دارد [۱۱].

روش دیگری که در آن تحقیق و پژوهش علمی بتواند در تصمیم‌گیری برنامه یکپارچه گردد از طریق M & E اجباری است، ارزشی که در حال حاضر به عنوان پایه‌ای برای پژوهش اجرایی ذکر شده است [۲۷]. نیاز به یک ارتباط، میان نظارت و اجرای برنامه، تضمین می‌کند که برخی از مشکلات و چالش‌ها بر اساس یک اصل منظم شناخته می‌شود که این امر ممکن است از طریق تحقیق اجرایی مشخص گردد. همچنین ارزیابی مورد نیاز برنامه به منظور ارتقاء پاسخگویی و یادگیری طولانی مدت به خدمت گرفته می‌شود و به روشی نظام‌مند، به درک چالش‌های اجرایی و اطمینان از ارتباط پژوهش اجرا برای برنامه کمک می‌کند. یک مثال جالب از ارزش این نوع از جانمایی، قانون نیاز به ارزیابی نظام‌مند تمام برنامه‌های اجتماعی با بودجه دولتی در مکزیک است، که به سیاستگذاری ضد سیاسی کمک کرده است در حالی که در همان زمان ارتباط شواهد پژوهشی به مجریان و دیگر سیاست‌گذاران افزایش یافته بود [۲۷ و ۲۸].

### ➤ مسئولیت مشترک برای تصمیم‌گیری

دستیابی به هدف نهایی پژوهش جانمایی شده، شاید مهم‌ترین، و سخت‌ترین راه باشد. اجرای برنامه و مقیاس بالا، هر دو یک سطح معینی از انعطاف‌پذیری را می‌طلبند و اغلب تحت فشار زمانی توسعه می‌یابند. بنابراین، انجام هر مطالعه پژوهشی در حمایت از این فعالیت‌ها، نیاز به پاسخگو بودن به این واقعیت‌ها دارد. این به این معنی است که تصمیم‌گیری در مورد

طرح مطالعه، روش‌ها، و نتایج نه تنها نیاز به آگاهی توسط دیدگاه پژوهشگران دارد، بلکه باید منعکس کننده نظرات مجربان و سایر ذینفعان باشد. به عنوان مثال، محققان به تنهایی ممکن است تمایل به شواهدی داشته باشند که احتمالی بوده و بتواند از طریق تجزیه و تحلیل آماری اثبات گردد، در حالی که فشار زمان ممکن است طراحی مطالعه‌ای که به سادگی شواهد مربوطه را ایجاد می‌نماید دیکته کند. به عنوان مثال، آیا یک استراتژی منجر به سطح خاصی از پوشش در یک جمعیت شده و یا اینکه کیفیت خدمات، مطابق با استانداردهای خاص می‌باشد (گاهی اوقات به عنوان یک عبارت کفایت نامیده می‌شود) بدون در نظر گرفتن این لزوم که آیا تأثیرات ناشی از بیرون سبب تغییر گشته است یا خیر؟ [۲۹ و ۳۰].

به طور مشابه سؤالاتی که موضوع پژوهش‌های اجرایی هستند، نیاز دارند که در بسیاری از موارد، به طور مشترک توسط محققان و تصمیم‌گیرندگان در بازتاب دیدگاه‌های مختلف خود توسعه یابند. همانطور که قبلاً نیز اشاره شد، مجربان و محققان اغلب در رفع مشکلات از زوایای مختلف کمی وارد می‌شوند، مجربان با تمرکز بر موانع و چالش‌های خاص در اجرا، و محققان به دنبال راه‌هایی برای تدوین و فرموله نمودن سؤالاتی که برای مطالعه مناسب بوده و می‌تواند از طریق پژوهش پاسخ داده شوند. این تفاوت در دستور کار، از طریق گسترش مطالعه بر روی کاربرد مواد بهبود یافته در خصوص ایمنی موتور سیکلت در مالزی آشکار گردید (کادر ۵)

*روشهای مشارکتی ارائه شماری از فرصت‌های پژوهش اجرایی است، اما آنها نیز در حال حاضر چالش محسوب می‌گردند.*

محققان و تصمیم‌گیرندگان، به منظور ارتقاء سؤالات پژوهشی و یک طرح مطالعاتی که شواهد تولید می‌نماید (در امکان‌سنجی مقیاس بالا در یک سطح منطقه‌ای)، و پاسخگوی نیازهای تصمیم‌گیرندگان است در سطوح مختلف با هم کار می‌کنند؛ با این حال استفاده از روش‌های شبه تجربی تضمین کننده دقت بوده و اجازه برای استقلال و بی‌طرفی است و محققان با آن راحت بودند [۳۰]. مثال مالزی شواهدی بر این است که برنامه‌های مختلف با توجه به آمادگی برای مصالحه، می‌تواند راضی کننده باشد اما آن به عنوان نمونه نبایستی تلقی گردد. واقعیت این است که به اشتراک‌گذاری مسئولیت برای تصمیم‌گیری همیشه آسان نبوده، و هر تصمیم‌گیری مورد توافق همگان قرار نخواهد گرفت. به هر حال، این موضوع نشان می‌دهد که تصمیم‌گیری می‌تواند از طریق دیدگاه‌های چندگانه اطلاع‌رسانی گردد و اینکه تخصص و بینش فعالان مختلف می‌تواند از طریق رسیدگی مشخص گردد.

### چالش‌های ارائه شده از طریق مشارکت

حتی در این متن مختصر نیز بایستی برای خواننده روشن گردد که روش‌های مشارکتی برخی از فرصت‌ها را ارائه داده، اما همچنین چالش‌هایی را نیز به دنبال دارد. این موضوع تا حدودی بازتابی از پیچیدگی سیستم‌های بهداشتی و روشی است که تعداد بسیاری از فعالان مشغول به کار در آن بطور متقابل اثر می‌گذارند. با اینحال بحث در مورد فعالان مهم و در خصوص نقش اساسی آنها و تفکیک آنها به عنوان تصمیم‌گیرندگان، مدیران برنامه، کارکنان بهداشت خط مقدم و بیمارانی که به آنها خدمت می‌کنند امری عادی است، به‌عنوان مثال، به رسمیت شناختن اینکه هر نقشی می‌تواند در سطوح مختلف اجرا گردد و اینکه مرزهای بین شرکت‌کنندگان گاهی اوقات ممکن است تیره باشد، از اهمیت خاصی برخوردار است.

بنابراین، تصمیم‌گیری سیاست‌ها و برنامه‌ها، ممکن است در ابتدا در سطح ملی یک سیستم بهداشتی معین رخ دهد، اما هنگامی که تصمیم‌گیری مرکزی برای اجرا به سطوح پایین می‌رود، حل مسئله و یا طرح‌های فرآیند بهبود ممکن است به اصلاح ترتیبات اجرای اصل برنامه‌ریزی شده و تصمیم‌گیری مرکزی منجر شود. به این ترتیب، در حالی که کارگران پیش‌تاز، اغلب و بطور عمده مسئول اجرای تصمیمات و سیاست‌های توافق شده‌ی حال حاضر هستند، به دلیل این اثرات محلی، آنها می‌توانند فعالیت‌ها را از دستور کار تصمیم‌گیری و فرمول‌نویس‌ها را از سیاست‌ها و برنامه‌های مربوطه دور سازند. از این دیدگاه، مجریان، در تمام سطوح بهره‌برداری از سیستم‌های بهداشتی، یک نقش حیاتی برای بازی دارند - گاهی اوقات حتی در نقش رهبری (به خصوص در مطالعات بهبود کیفی) و در تلاش برای پژوهش اجرایی. یک مثال خوب از مجریان دخیل در فرآیندهای پژوهشی، توسط تیم مدیریت بهداشت شهرستان (DHMT) در غنا، اوگاندا و ایالات متحده جمهوری تانزانیا و با پشتیبانی توسط گروه تحقیقاتی و استفاده از اقدام پژوهشی (طراحی، عمل، مشاهده و انعکاس)، رویکرد به توسعه و سپس آزمون مدیریت و تقویت فرآیندهای چارچوب خاص با تمرکز بر بهبود عملکرد نیروی کار ارائه گردیده است [۳۱].

واضح است که جریان اطلاعات و شکل‌گیری ایده‌ها اغلب توسط حلقه‌های بازخورد تغذیه شده و صرفاً یک فرآیند خطی نیست. علاوه بر این، به دلیل اهمیت فرآیندها در پژوهش اجرایی، درک محتوا و سیستم‌ها، و انعطاف‌پذیری و خلاقیت برای شناسایی رویکردهای متدولوژی مناسب می‌تواند به‌عنوان مهم و یا حتی مهم‌تر از پایبندی به یک طرح پژوهشی ثابت توسط یک دیدگاه انضباطی خاص اطلاع‌رسانی گردد. به عنوان مثال، مطالعه بالینی تصادفی و کنترل شده، وابسته به یک اقدام ثابت و تجدیدپذیر است مانند گرفتن یک قرص، در حالی که اجرا ممکن است شامل اقداماتی گردد که اغلب اقدامات را تغییر داده و صرفاً تکرار پذیر نیست. یک طرح پژوهشی ثابت، مانند یک آزمایش تصادفی کنترل شده، مادامی که برای مطالعات اثرپذیری و اثربخشی مناسب باشد، ممکن است برای پاسخ دادن به سؤالات مرتبط به اجرا مناسب نباشد.

## فصل ۴: چه کسی باید در پژوهش اجرایی نقش داشته باشد؟

یکی دیگر از چالش‌های اصلی در مشارکت، گاهی اوقات رقابت در اولویت‌های شرکت‌کنندگان است. برای مثال، محققان ممکن است تحت فشار در انتشار مجلات بسیار مؤثری باشند که اغلب متوجه روش‌های انضباطی خاص هستند، در حالی که مجریان ممکن است تحت فشار در حل مشکل در کوتاه‌ترین زمان ممکن باشند.

### (کادر ۴): سیاست‌گذاران و پژوهشگران در خصوص سوانح ترافیکی در مالزی گرد هم می‌آیند

با وجود ارتباطی روشن بین علم و عمل، تعاملات بین کسانی که تولید اطلاعات دارند و کسانی که انتظار می‌رود به استفاده و اعمال آن اطلاعات بپردازند، استثناء بوده و قاعده نیست، بالاخص در مورد LMICs. آزمایش اقدامات پیشگیرانه طراحی شده برای کاهش تصادفات موتور سیکلت و مرگ و میر در مالزی مثال خوبی است از اینکه چگونه این نوع از همکاری که می‌تواند در کار ایجاد گردد.

در جولای ۲۰۰۵، یک گروه ایمنی جاده (DRS) در وزارت حمل و نقل (MOT) تاسیس و به منظور ارزیابی اشتیاق سیاست‌گذاران برای شرکت در تحقیقات جدید در مورد فواید احتمالی مشتقات حاصل از استفاده از مواد بازتابنده در بهبود دید موتور سیکلت‌ها جلساتی بین DRS و سایر ذینفعان راه اندازی شد. بطور جدی و خیلی زود، محققان و سیاست‌گذاران به‌منظور توافق بر روی اهداف مشترک خود، و چگونگی رسیدن به آنها گرد هم آمدند. در ابتدا سیاست‌گذاران دیدگاهی ناباورانه در مورد این پژوهش داشتند، تحقق این باور و اینکه آنها بتوانند بسیاری از چالش‌های مربوط به اجرای وسیع منطقه‌ای از یک اقدام را با استفاده از مواد بهبود یافته (VEMs) حل و فصل نمایند مدت زمان زیادی به طول انجامید. در همان زمان و در ابتدا تیم تحقیقاتی طرح مطالعه‌ای پیچیده‌تر در یک مدت زمان طولانی‌تر را به منظور به دست آوردن درجه بالایی از توزیع و گسترش آن پیش‌بینی کرده بود. از طریق مشاوره، بحث و سازش ذینفعان، گروه مذکور با یک مطالعه آزمایشی میدانی و استفاده از یک طرح شبه تجربی که در مقیاس بالایی از اقدامات VEM قادر به انجام در سراسر منطقه بود موافقت نمود، از لحاظ سیاسی امکان دریافت اقدامات در منطقه برای موتورسیکلت‌های انتخابی تصادفی وجود نداشت. این طرح همچنین قادر به استفاده از داده‌های جمع‌آوری شده مکرر پلیس و بیمارستان برای تجزیه و تحلیل است که زمان مورد نیاز برای فعال کردن ارزیابی پایه را کاهش می‌دهد. همچنین ارتباط بین فعالیت‌های تحقیقاتی و برنامه را نیز تقویت می‌نماید.

این آزمایش میدانی بالاخص برای سیاست‌گذاران جذاب بود چرا که آن یک فرصتی را برای دسترسی فوری به نتایج ملموس ارائه می‌داد. همچنین فرصتی را به منظور درک اینکه چگونه چنین اقدامی می‌تواند در مقیاس کوچک در مالزی انجام شود و چگونه می‌تواند در یک بار آزمایشی که به اتمام رسیده بود پایدار شود. البته حرکات نزولی و بالقوه انجام آنچه که تحقیقات بسیار عمومی محسوب می‌گردد، این بود که VEM ممکن است تبدیل به امری بی‌فایده گردد، اما محققان قادر به متقاعد کردن DRS بودند که حتی یافته‌های منفی، منجر به ذخیره داده‌هایی بود که هزینه‌های پژوهش از هزینه یک کمپین ملی VEM که بی اثر بود به مراتب کمتر خواهد بود. در پایان، این آزمایش یک راهکار عمومی برای بالا بردن آگاهی از این مسئله ارائه داد و نهایتاً این پروژه با عنوان "دیده شدن و در امان بودن" و تشکیلاتی برای ایمنی موتور سیکلت برجسته شد.

چنین تفاوت‌ها و اغلب تفاوت‌های دیگر و موجود، غیر قابل رفع نیستند، اما واضح است که بدون سازش و در برخی حالات عدم فداکاری در طرفین، مشارکت در بهترین حالات مشکل‌ساز خواهد بود.

یک راه برای محققان اجرایی در بهبود شانس همکاری موفق با شرکای خود در این زمینه، خروج از این میدان است. بهترین درک در این زمینه و دیدگاه‌های دیگران، از برخی تجارب موجود در این زمینه حاصل می‌گردد. در حالت ایده آل، محققان اجرایی باید اوقاتی را صرف زندگی و کار در این زمینه (و سازمان‌هایی که قصد مطالعه در خصوص آن دارند)، نموده و در نتیجه بینشی به دست آورند که بتواند طراحی تحقیقات و روش کار آنها را اطلاع‌رسانی کند. همچنین این نوع بینش در توسعه مهارت‌های شنیداری، درک دیدگاه‌های دیگران، شرکت در مباحث، مذاکره و همکاری در حل مسئله کمک می‌کند. متأسفانه، در حالی که چنین مهارت‌ها جنبه‌های مهمی از پژوهش اجرایی هستند، به طور کلی به عنوان مهارت‌های پژوهشی شناخته نشده‌اند.

### (کادر ۵): تیم‌های بهداشتی منطقه از تحقیقات اجرایی به منظور ایجاد ظرفیت منابع انسانی در آفریقا استفاده می‌کنند

کمبود صلاحیت و انگیزه کارکنان بهداشت مانع اصلی بهبود سلامت و نجات جان انسان‌ها در آفریقا است. برای پرداختن به این کسری، یک استراتژی دو جانبه مورد نیاز است، حصول اطمینان از آموزش پرسنل بهداشتی جدید و بهبود عملکرد نیروی کار موجود است. برخی عوامل پیچیده بر عملکرد نیروی کار اثرگذار هستند، از قبیل سطح و توزیع نیروی انسانی، سازمان کار و منابع مورد نیاز، شرایط کار و دستمزد. درک ماهیت این عوامل و توسعه پاسخ‌های مناسب به چالش‌های پیش رو، فرصت‌هایی را نه تنها در بهبود عملکرد نیروی کار موجود، بلکه در کاهش از دست دادن کارکنان ارائه می‌دهد.

در حال حاضر یک گروه تحقیقاتی در غنا، اوگاندا و جمهوری متحده تانزانیا با تمرکز بر ایجاد ظرفیت‌های محلی و مالکیت برای فرآیندهای حمایت‌کننده از مدیریت منابع انسانی و فعالیت‌های سیستم‌های مربوط به سلامت، مشغول به کار است. به طور خاص، تیم مدیریت بهداشت منطقه (DHMT)، از طریق یک سری از کارگاه‌ها و جلسات بررسی استفاده از اصطلاح پژوهش در عمل (طرح عمل، مشاهده و انعکاس) به منظور توسعه و سپس آزمون فرآیندهای تقویت مدیریتی دارای چهار چوب خاص با تمرکز بر عملکرد بهبود نیروی کار حمایت می‌نماید. DHMTs شناسایی مناطقی از عملکرد نیروی کار بهداشتی در راستای بهبود، اجرای منابع انسانی یکپارچه و استراتژی سیستم‌های سلامت عملی در چارچوب موجود برای بهبود سلامت عملکرد نیروی کار و نظارت بر اجرای استراتژی، ارزیابی فرآیندها و تأثیر بر عملکرد نیروی کار بهداشت و نظام سلامت گسترده تر است.

سپس DHMTs "بسته نرم افزاری" خود از استراتژی‌های منابع و سیستم‌های سلامت انسانی را طراحی نموده و به اجرای این استراتژی و مشاهده تأثیر استراتژی‌های آنها بر عملکرد نیروی کار بهداشتی توسعه یافته عمل می‌نماید. آنها سپس در مورد چگونگی دسترسی به برنامه‌های خود و در صورت لزوم، تجدید نظر در طرح یا مقابله با چالش‌های جدید حاصل از جانمایی فرآیند در مناطق خود تأمل می‌نمایند. خروجی اصلی این کار در حال انجام، شامل توسعه و مداخلات در سطح منطقه مورد آزمایش به منظور بهبود عملکرد نیروی کار بهداشت و مدیریت سیستم‌های بهداشتی غیر متمرکز و کلی‌تر در سه کشور آفریقایی است. این اقدامات می‌تواند به طور بالقوه در مناطق دیگری از غنا، اوگاندا، جمهوری متحده تانزانیا و کشورهای دیگر با سیستم‌های بهداشتی غیر متمرکز تکرار شود. نتایج پژوهش در کشورهای جنوب صحرائی آفریقا به بدنه دانش تقویت مدیریت کمک نموده و می‌تواند عملکرد نیروی کار و سیستم‌های بهداشتی گسترده‌تر را بهبود بخشد. در مجموع، رویکرد اقدام پژوهشی در آینده به توسعه مهارت‌ها و توانایی مدیران شرکت‌کننده در حل مشکلات مدیریتی دیگر کمک خواهد کرد، با امکان مقایسه این رویکرد در صورتی که ثابت کند رویکردی موفق است.

### پژوهش اجرایی در تقابل با ضدیت

در حالی که فقط نوعی از بینش توصیف داده شده مفید است، موقعیتی وجود دارد که در آن جانمایی پژوهش در فرآیندهای سیاسی عمومی به سادگی امکان‌پذیر نیست. سیاست‌گذاران، مدیران و سازمان‌های سرمایه‌ای همیشه نمی‌خواهند بدانند که چگونه برنامه‌های آنها در حال اجرا است، البته آنها می‌توانند انجام آن برنامه‌ها را به خوبی نشان دهند. ایشان ممکن است سرمایه‌گذاری سیاسی و مالی قابل توجهی در سیاست داشته، و از فقدان نتایج مطلوب و یا از منابع مدیریتی ضعیف هراسان باشند. تأمین‌کنندگان مالی اصولاً متکی به تحقیقاتی هستند که ممکن است موضوعات مربوط به پایداری و یا عواقب ناخواسته منفی حاصل از برنامه‌های آنها را برجسته نمایند، به طور مشابه، علاقه گروه‌های اقلیت ممکن است مانند علاقه این گروه در قدرت نباشد، به خصوص اگر حساسیت سیاسی و اجتماعی وجود داشته باشد. محققان اجرایی که با گروه‌های محروم و یا سازمان‌های جامعه مدنی همکاری می‌کنند، ممکن است خود را مجبور به همکاری با مخالفان خود ببینند. این موضوع می‌تواند به هنگامی که پژوهش در یک منطقه مبتلا به جنگ داخلی در حال انجام است، مشکلی خاص تلقی گردد. در برخی موارد حتی ممکن است پژوهش در مشارکت عمل، انقلابی در ساختارهای قدرت موجود در نظر گرفته شود. در این شرایط، یکی از جنبه‌های مهم کار محققان اجرایی، یافتن راهی برای رسیدن تحقیقات خود به فرآیندهای دستور کار منظم، برای نفوذ در سیاست است. همچنین ممکن است نیاز به روش‌هایی باشد که بیشتر بر روی استراتژی دفاعی که می‌تواند با استفاده از تحقیقات خوب طراحی شده ایجاد گردد تکیه نماید.

### نتیجه

این فصل به دنبال شناسایی مسائل اصلی مرتبط با تحقیق اجرایی، تمرکز ویژه بر اهمیت انجام پژوهش اجرایی در پیرامون دنیای واقعی، توجه به محتوا و آگاهی از نیازهای مخاطبان برای آنهایی است که این پژوهش در نظر گرفته است. همچنین این فصل تأکیدی بر اهمیت همکاری و نیاز به همکاری بین مجریان، پژوهشگران و سایر ذینفعان دارد. در فصل آینده تمرکز بر اصول روش‌های معمول و قابل استفاده در پژوهش اجرایی داشته، و نگاهی به روش‌های موجود در ارائه سؤالات پژوهشی به‌عنوان مبنایی برای روش‌های پژوهشی قابل استفاده خواهیم انداخت. همچنین نگاهی خواهیم داشت به روش‌هایی که می‌تواند برای رسیدگی به مشکل پیچیدگی که اغلب به‌عنوان خصوصیتی از اجرا تعریف می‌گردد، طراحی گردد.





## چه رویکردها و روش‌هایی برای پژوهش اجرایی مناسب است؟

### نکات کلیدی

- پژوهش اجرایی مانند تمامی پژوهش‌ها، توسط دو اصل گسترده اداره می‌گردد: اینکه یافته‌های آن بایستی تضمین شده باشد و دیگر اینکه روش‌های آن باید شفاف باشد.
- از آنجا که این موضوع در طیف گسترده‌ای از کیفیت، کمیّت و روش‌های پژوهشی ترکیبی مطرح می‌گردد، حس کمی برای بحث در بخش‌هایی از یک مجموعه محدود اجرای "**پژوهش‌روشن**" ایجاد می‌گردد.
- در پژوهش اجرایی، "**سوال حاکم است**"، و این سوال است که تعیین کننده روش استفاده است، به جای اینکه روش تعیین کننده نوع سؤال پرسیده شده باشد.
- سوالات پرسیده شده اغلب پیچیده، و انعکاسی از پیچیدگی جهان واقعی است. یک آرایه وسیعی از عوامل زمینه‌ای تحت تاثیر اجرا، تولید کننده اثرات غیر قابل پیش‌بینی است که نیاز به سازگاری مداوم توسط مجریان دارد.



### چه رویکردها و روش‌هایی برای پژوهش اجرایی مناسب است؟

#### "سوال حاکم است"

در بحث روش‌های مختلف در پژوهش اجرایی، حفظ اهداف اولیه در ذهن مفید است، که در حال حاضر به درک چگونگی، و چرایی سیاست‌های بالینی و بهداشت عمومی، برنامه‌ها، و شیوه‌های کار، و یا شکست کار در پیرامون دنیای واقعی بحث می‌نماییم و یاد می‌گیریم که چگونه آنها را برای کار بهتر آماده کنیم. به طور خاص پژوهش اجرایی می‌تواند به منظور: ارزیابی تغییر در پیرامون دنیای واقعی، توجه به تجربیات گذشته در جایی که مناسب باشد؛ درک پدیده‌های پیچیده؛ تولید و یا آزمایش ایده‌های جدید؛ و پیش‌بینی، و یا حداقل کمک پیش‌بینی که ممکن است در آینده به‌عنوان یک نتیجه حاصل از یک نوآوری یا تغییر خاص اتفاق افتد مورد استفاده قرار گیرد. همچنین نقش مهمی را در اطلاع‌رسانی ذینفعان و در نتیجه بهبود درک، شفافیت و پاسخگویی ایشان بازی می‌کند [۳۲]. آخرین هدف، و یا بطور قطع هدف نهایی پژوهش اجرایی ایجاد تفاوت، به منظور بهبود اثر، کیفیت، بهره‌وری و تساوی سیاست‌ها، برنامه‌ها و خدمات است.

قبل از بحث در مورد برخی از روش‌های پژوهشی که می‌تواند برای رسیدن به این اهداف مورد استفاده قرار گیرد، باید ذکر شود، در حالی که پژوهش اجرایی ممکن است در برخی از روش‌ها یا سایر اشکال پژوهش متفاوت باشد، مشابه با همه تحقیقات، توسط دو اصل گسترده اداره می‌شود. اول اینکه این یافته‌ها بایستی تضمین شده باشد، که گفته می‌شود توسط شواهد کافی حمایت گردد. دوم این که این روش‌ها بایستی شفاف باشد، که می‌گویند برای قضاوت دیگران به اندازه کافی صریح و روشن باشد؛ در اینکه آیا فرآیندها کافی بوده و نتایج حاصل را توجیه نموده، و می‌تواند تکرار شود؟ [۳۳]. در هر کدام از این روش‌های استفاده شده، این اصول بایستی در نظر گرفته شود.

*پژوهش اجرایی در طیف گسترده‌ای از کیفیت، کمیت و روش‌های پژوهشی ترکیبی مطرح می‌گردد، بنابراین حس کمی برای بحث در بخش‌هایی از یک مجموعه محدود اجرای "پژوهش‌روشن" ایجاد می‌گردد. با این حال شماری از روش‌های پژوهشی وجود دارد که بالاخص برای محققان اجرایی مفید هستند زیرا ذاتاً کاربردی بوده و تولید اطلاعات کاربردی در گرفتن پیچیدگی‌های خاص از متن و در چارچوبی خاص به عنوان تغییرات در طول زمان؛ و ارائه انعطاف‌پذیری تکراری مورد نیاز برای پاسخ به تغییر و تکامل خوب می‌باشد. شرح مختصری از انتخاب این روش در زیر ارائه شده است.*

### آزمایشات عملگرا

به طور کلی تست و یا آزمایش اقدامات بهداشتی به شکل توضیحی و یا عمل‌گرا شرح داده شده است. این بخش‌های اصلی به‌منظور تمایز بین آزمایشات طراحی شده برای کمک در انتخاب بین گزینه‌هایی برای مراقبت، و آزمایشات طراحی شده برای آزمون فرضیه‌های بنیادی ایجاد گردیده است. بنابراین، آزمایشات توضیحی به طور کلی به دنبال درک و توضیح مولدهای تولید از طریق یک اقدام، تحت شرایط کنترل شده و اغلب با استفاده از دقت در افراد انتخاب شده در یک کلینیک پژوهشی است، در حالی که آزمایشات عملگرا بر روی اثرات اقدام در یک عمل معمول متمرکز است. برخلاف آزمایشات توضیحی، آزمایشات عمل‌گرا به دنبال به حداکثر رساندن تنوع در روش اقدامات اجرا شده (به عنوان مثال، از نظر موقعیت‌ها، ارائه دهندگان و یا نوع نفرات)، به منظور به حداکثر رساندن تعمیم نتایج به موقعیت‌های دیگر است [۳۴]. به این ترتیب، آزمایشات عملگرا می‌تواند شواهدی قوی از اثر یک استراتژی اجرایی در شرایط **"دنیای واقعی"** ارائه دهد.

آزمایشات عملگرا معمولاً شامل یک دوره شکل‌گیری گسترده از قبیل مجریان و سیاست‌گذاران در طراحی استراتژی اقداماتی است، که گاهی اوقات ممکن است تولید یک اعتماد به نفس کاذبی نماید که طرحی است قوی و مناسب برای تنظیم در آنچه که اجرا نموده است. بنابراین، به جز اینکه روش‌های پژوهشی فرعی به آزمایشات اضافه شده است، نوع تغییراتی که در **"دنیای واقعی"** اتفاق افتاده است (تغییرات در استراتژی‌های اجرایی، تغییرات در متغیرهای اجرایی، و یا تغییرات غیر تصادفی دیگر در عوامل زمینه‌ای) ممکن نیست بدست‌آید. در حالت ایده‌آل، طراحی اقدامات در یک آزمایش عمل‌گرا و نتایج پژوهش‌های طراحی شده به منظور تولید، بایستی در همکاری با شرکت‌کنندگان، تأمین‌کنندگان مالی و پزشکی که در حال تصمیم‌گیری در مورد اقدامات هستند، و کسانی که به طور مستقیم تحت تأثیر این نتیجه قرار می‌گیرند توسعه یابد. ارزش آزمایشات عملگرا در موقعیت‌های LMIC، سند خوبی در این زمینه و یکی از نمونه‌های خوب از مطالعه اخیر انجام شده توسط محققان در آفریقای جنوبی است (کادر ۶) [۳۵].

### کادر ۶: یک آزمایش عملگرا در آفریقای جنوبی

یکی از بزرگترین موانع موجود بر سر راه بهبود دسترسی به درمان ضد ویروسی (ART) در LMICs، عدم کارکنان پزشکی آموزش دیده مورد نیاز است. محققان در واحد ترجمان دانش در دانشگاه Cape Town Lung Institute در کیپ‌تاون آزمایشات عملگرا را به منظور نشان دادن توانایی کارکنان بهداشتی به استثنای پزشکان در جلسات نیاز به مراقبت مورد استفاده قرار دادند. به طور خاص، آزمایش بر روی وظایف و نقش‌های ساده در گسترش درمان و مراقبت برای برنامه HIV (طولانی کردن) متمرکز شد، که آموزش‌های وسیع آموزشی پرستاران را برای شروع و تجویز دوباره ART و تمرکز زدایی مراقبتی فراهم نمود. سی و یک درمانگاه مراقبت‌های اولیه به صورت تصادفی به دو برنامه **"پرستار اجرا"** یا بطور معمول برنامه **"مراقبت استاندارد"** تقسیم شد. این مطالعه به مدت یک سال و نیم بر روی بیش از ۸۰۰۰ بیمار مطابق با برنامه **"پرستار اجرا"** و ۷۰۰۰ بیمار مطابق با گروه **"مراقبت استاندارد"** انجام شد، و نشان داد که نرخ مرگ و میر، نرخ سرکوب ویروسی، و دیگر اقدامات کیفی مراقبت تفاوتی نداشته، و یا در واقع در برنامه پرستار- اجرا بالاتر بود.

### آزمایشات ترکیبی اثربخشی اجرایی

آزمایشات ترکیبی اثربخشی اجرایی، عناصر اثربخشی و اجرایی را به منظور ارزیابی اثربخشی اقدامات بهداشتی، و استراتژی اجرایی مورد استفاده برای ارائه آن ترکیب می‌کند. در حالی که آزمایشات عملگرا سعی در کنترل و یا اطمینان از ارائه خدمات برای رسیدن به یک استاندارد واقعی در وضعیت اعمال طبیعی ندارد، آزمایشات ترکیبی اثربخشی اجرایی به شکلی که در واقع رخ می‌دهد، به‌عنوان مثال از طریق ارزیابی متغیرهای اجرایی در فرآیندهای اجرایی دخالت و یا مشاهده می‌نماید، [۱۹].

در یکی از مقالات اخیر، سه نوع اساسی از طرح‌های تحقیقاتی اثربخشی اجرایی ترکیبی، تا حد زیادی با اولویت داده شده به اثربخشی و یا پیاده‌سازی بر اساس اجزاء در اهداف پژوهش پیشنهاد شده است [۱۹].

➤ **نوع ۱:** طرح‌های پژوهشی اثر اقدامات سلامت بر نتایج مرتبط با مشاهده و جمع‌آوری اطلاعات در خصوص اجرا. در این نوع از پژوهش، علائم یا عملکرد بیمار در پاسخ به اقدامات سلامت مورد سنجش قرار می‌گیرد، در حالی که در همان زمان امکان‌سنجی و یا قابلیت پذیرش رویکرد اجرایی گرفته شده از طریق کیفی، فرآیندگرایی، و یا روش‌های ترکیبی، مورد سنجش قرار گرفته است.

➤ **نوع ۲:** طرح‌های دوگانه اقدامات بهداشتی و استراتژی اجرایی.

➤ **نوع ۳:** طرح‌های پژوهشی یک استراتژی اجرایی مبتنی بر مشاهده و جمع‌آوری اطلاعات بر روی تأثیر اقدامات بهداشتی در نتایج مربوطه. نوع ۳ طراحی مقدماتی آزمایش استراتژی اجرایی با استفاده از اندازه‌گیری میزان پذیرش و وفاداری در اقدامات بهداشتی است.

آزمایشات ترکیبی اثربخشی اجرایی، مزایای متعددی را ارائه می‌دهد. به جای بکارگیری یک رویکرد گام به گام در حل مسئله، شروع با یک آزمایش بالینی تصادفی است برای تعیین اینکه آیا یک اقدام تحت شرایط کاری کنترل شده اجرا می‌گردد، و سپس به سمت طرح‌هایی از قبیل آزمایشات کنترل شده تصادفی خوشه‌ای در تعیین بهترین راه برای معرفی اقدامات در پیرامون دنیای واقعی حرکت می‌کند، روش‌های ترکیبی اثربخشی اجرایی به محققان اجازه می‌دهد که به طور همزمان تأثیر اقدامات معرفی شده در پیرامون دنیای واقعی و استراتژی اجرایی مورد استفاده برای ارائه آنها را ارزیابی نمایند.

*آزمایشات ترکیبی اثربخشی اجرایی، مزایای متعددی از جمله بالا بردن سرعت ترجمه دانش به عمل را ارائه می‌دهد.*

## فصل ۵: چه رویکردها و روش‌هایی برای پژوهش اجرایی مناسب است؟

چنین طرح‌هایی نه تنها سرعت می‌بخشد به آنچه که ممکن است در غیر این صورت یک فرآیند بسیار وقت‌گیری تلقی گردد، بلکه آنها به محققان اجازه شناسایی تعاملات اقداماتی - اجرایی مهم را نیز می‌دهد. در نهایت این طرح‌ها می‌تواند به منظور آگاهی دادن به تصمیماتی در خصوص روش‌های بهینه اجرایی مورد استفاده قرار گیرد. آزمایش بسته‌های مراقبت از نوزاد، در شهر Sylhet بنگلادش یک مثال خوبی از اهداف مختلف را ارائه می‌دهد در این خصوص که آزمایشات ترکیبی اثربخشی اجرایی مناسب هستند (کادر ۷) [۳۶ و ۳۹].

### (کادر ۷): پژوهش اثربخشی - اجرایی اعمال شده در مطالعه مراقبت از نوزاد در بنگلادش

به منظور جذب طیف گسترده‌ای از داده‌های کمی و کیفی مورد نیاز برای ارزیابی آزمایشات کنترل شده تصادفی خوشه‌ای که برای آزمایش مراقبت در منزل و جامعه کارگری سلامت و جامعه طراحی شده بود، محققان در اقدامات مراقبتی، در مقایسه با مراقبت‌های معمولی ارائه شده برای نوزاد، طیف وسیعی از روش‌های پژوهشی را مورد استفاده قرار دادند، از جمله:

- پژوهش بررسی کننده کمیّت خانوار، که برآوردی از مرگ و میر نوزادان موجود و سطوحی از تولّد ماهرانه را ارائه می‌دهد، که نیاز به یک اقدام را تحریک کرده و همچنین سطوح پایه‌ای را فراهم نموده است.
- پژوهش کیفی گونه، که به کشف شیوه‌های خانگی که نوزادان را در معرض خطر مرگ قرار می‌دهد و مانعی برای تحویل امن و مراقبت پس از زایمان است مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پژوهش سپس به عنوان مبنایی برای توسعه بسته‌های مراقبت از نوزاد در منزل ("**غنی‌سازی از شرکت‌کنندگان**")، و طراحی ابزارهای پژوهش کمی ("**اعتبار ابزار**")؛ مورد استفاده قرار می‌گیرد.
- مشاهدات مراقبت از نوزاد به سمتی هدایت شده بود که نشان می‌داد کارکنان بهداشت جامعه می‌توانند بیماری نوزاد را تشخیص دهند.
- نظرسنجی خانگی و مصاحبه برای نشان دادن اینکه اقدامات به شکل برنامه‌ریزی شده در حال اجرا است مورد استفاده قرار گرفت، در حالی که بررسی‌ها، مشاهدات و مصاحبات برای نشان دادن اینکه آیا در واقع شیوه‌های تازه متولّد شده جدید در حال اجرا است ("**اجرای راحت و کاربر پسند**")؛ مورد استفاده قرار گرفتند.
- بررسی‌های خانواری پایان خط به منظور ارزیابی سطح مرگ و میر نوزادان و سطوح پوششی خدمات، مورد استفاده قرار گرفت در حالی که تحقیق کیفی به منظور توضیح در جزئیات، چگونگی و چرایی زایمان و شیوه‌های تغییر پس از زایمان، عمدتاً به دلیل تعامل جامعه محلی در این برنامه، و نظارت بر حمایت از کارگران بهداشت جامعه ("**به معنی افزایش**") مورد استفاده قرار گرفت.

Sources: Baqui et al., 2008 [36]; Baqui et al., 2009 [37]; Choi et al, 2010 [38]; Shah et al. 2010 [39]

### مطالعات بهبود کیفی

مطالعه بهبود کیفی (QI) در مراقبت‌های بهداشتی سه چالش اصلی را ارائه می‌دهد:

اول اینکه، ارزیابی کیفیت ذاتاً وابسته به محیط است؛

دوم اینکه، کیفیت بخشی از یک هدف متحرک است - با اقدامات بهبود بخش و بطور مکرر اصلاح شده در پاسخ به بازخورد نتیجه؛

سوم، به طور کلی هدایت پژوهش در راستای کیفیت نیز شامل در نظر گرفتن اقدامات پیچیده و چند جزء است.

تمامی این موارد معانی برای طرح پژوهشی دارد [۱۲].

به منظور انعکاس مکرر، ماهیت محرکه بودن هدف بهبود کیفی، بطور معمول شامل مجموعه‌ای از فرآیندهای منظم و ادواری است که این فرآیندها به وسیله الگویی که چرخه برنامه‌ریزی-اجرا-بررسی-اقدام<sup>۱</sup> (PDSA) نامیده می‌شود و یا یکی از متغیرهای آن بررسی می‌گردند [۴۰]. چرخه PDSA امکان استفاده از روش‌های علمی مستمر در تدوین و فرموله نمودن یک فرضیه یا طرح به منظور بهبود کیفیت، اجرای طرح، تجزیه و تحلیل و تفسیر نتایج، و سپس ایجاد یک طرح برای آنچه که بایستی در آینده انجام شود را ایجاد می‌نماید.

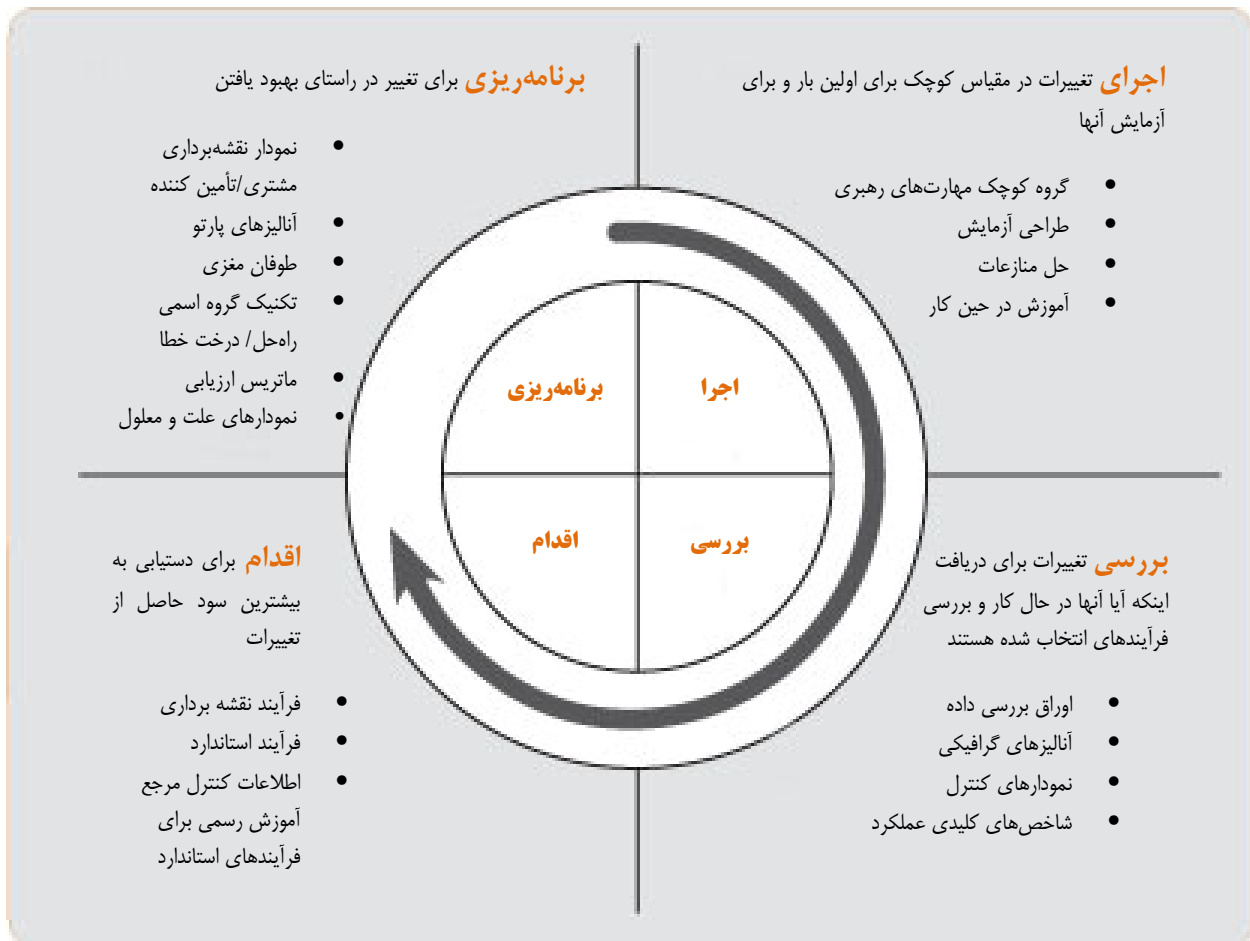
شرح کامل طیف وسیع کیفیت ابزارهای بهبودی که می‌تواند در مطالعات PDSA مورد استفاده قرار گیرد فراتر از محدوده این متن است، هر چند برخی از این نمونه‌ها در شکل ۴ نشان داده شده و مطابق با مراحل از سیکل PDSA ذکر گردیده است [۴۱].

یکی دیگر از مثال‌های آموزنده کار PDSA انجام شده در رابطه با غربالگری سرطان دهانه رحم در السالوادور است که در فصل ۲ در این خصوص بحث شده است.

---

<sup>۱</sup> چرخه PDSA اسامی مختلفی دارد، از قبیل: ۱: چرخه برنامه‌ریزی-اجرا-بررسی-اقدام، ۲: چرخه Shewhart، (Walter Shewhart، شخصی که در دهه ۱۹۳۰ برای اولین بار پیشگام در روش‌های "کنترل" آماری در راستای بهبود فرآیندهای تولید بود)، ۳: چرخه Deming، (W. Edwards Deming، شخصی که روش‌های کنترل کیفیت مدرن را تعمیم داد)، و ۴: چرخه PDCA.

(شکل ۳): چرخه "برنامه‌ریزی - اجرا - بررسی - اقدام" و ابزارهای پژوهشی که می‌تواند در هر مرحله به کار گرفته شود



Adapted from: Brassard et al., 1994 [41]

به طور معمول، پژوهش PDSA QI ارزیابی می‌کند که آیا اقدامات مورد مطالعه (معمولاً یک تغییر در فرآیند) سبب ایجاد یک بهبود قابل توجه در نتیجه می‌گردد. سپس نتایج به دست آمده به منظور اثر تغییرات در اقدام، به شکل دوره‌ای و به صورت تکرار شونده مورد استفاده قرار می‌گیرد. به طور معمول اقدامات PDSA شامل آزمایشات تکرار شونده در طول زمان است. مطالعات PDSA اغلب منسوب به آزمایشات شبه تجربی است به این دلیل که تجربه، فاقد کنترل کامل مطالعه است، به ویژه با توجه به عدم توانایی آن در تخصیص تصادفی اقدامات به موضوعات خاص [۴۲]. یک طیف وسیعی از

طرح‌های پژوهش شبه تجربی وجود دارد، (بیش از شانزده نوع مختلف) که بر اساس، نقاط قوت و ضعف و با توجه به مسائل مربوط به اعتبار درونی، و اعتبار خارجی تقسیم می‌شوند [۴۲]. طرح‌های تحقیقاتی PDSA اغلب برای QI در سیستم‌های سلامت، ارائه آنها به‌عنوان ارزیابی پاسخ‌های سنجیده شده مکرر و منظم در طول زمان، در حالت انفرادی و یا با گروه‌های مقایسه مورد استفاده قرار می‌گیرند [۴۳]. به طور معمول طرح‌های تحقیقاتی عبارتند از: مطالعات سلسله زمانی، ارزیابی پس از اقدام، روندها در نتایج؛ مطالعات سلسله زمانی چندگانه، که در آن اقدامات و پایه‌ها در زمان‌های مختلف تکرار می‌شوند؛ مطالعات روند زمانی که در آن، اقدامات در سراسر گروه‌های مختلف و در زمان‌های مختلف بررسی شده‌اند؛ و مطالعات طراحی فاکتوریل که در آن اقدام در گروه‌ها برای مقایسه سلسله زمانی تصادفی شده است. داده‌ها برای این طرح‌های شبه تجربی ممکن است از اطلاعات مدیریت بهداشتی عادی، و یا از بررسی‌های خاص به منظور سنجش خاص آمده باشد.

به منظور راهنمایی مرسوم در خصوص کاربرد سیستم‌های اطلاعات بهداشتی با کیفیت و نظرسنجی مرکز درمانی، خوانندگان می‌توانند به گزارش Wagstaff و Lindelow بر روی داده‌ها و اندازه‌گیری مسائل ناشی از ارزیابی عملکرد مرکز سلامت مراجعه نمایند [۴۴]. برای مشاوره عمومی در مورد نحوه طراحی و گزارش پژوهش‌های دخیل در اقدامات QI، خوانندگان باید برای ارتقاء (همسان‌سازی) بهبود کیفی گزارشات و دستورالعمل‌ها مشورت کنند [۴۰].

### پژوهش عمل مشارکتی

تمامی تحقیقات انجام شده بر روی موارد انسانی شامل مشارکت بشری بوده، اما مشخصه پژوهش‌های عمل مشارکتی (PAR) این است که آنها قدرت و کنترلی بیش از فرآیندهای پژوهشی به افراد خود اختصاص می‌دهند. بنابر این پژوهش‌های عمل مشارکتی به طیف وسیعی از روش‌های پژوهشی اشاره دارد که به طور معمول شامل فرآیندهای تکراری **"انعکاس و عمل"** با و توسط مردم محلی به جای انجام بر روی آنها است [۲۳].

نوعی از روش‌های **"پایین به بالا"** که شامل اولویت‌ها و دیدگاه‌های محلی تعریف شده است در جدول ۴ بکار گرفته شده‌اند [۲۳]. هر چند که اغلب از روش‌های PAR که شامل تکنیک‌های کیفی، کمیّت افزایشی و تکنیک‌های روش ترکیبی است به عنوان مثالی در ارزیابی مشارکتی روستایی یا آمارهای مشارکتی استفاده می‌شود [۴۵ و ۴۶]. دستورالعمل‌هایی برای انجام و گزارش پژوهش‌های عمل مشارکتی در دسترس است، به هر حال تأکید بر تمایل به یک عمل محلی توسط شرکت‌کنندگان به جای روش‌هایی است که در آن محققان خارجی بتوانند با آنها کار کنند [۴۷ و ۴۸].

## فصل ۵: چه رویکردها و روش‌هایی برای پژوهش اجرایی مناسب است؟

### (جدول ۴): مقایسه بین پژوهش در مشارکت عمل و پژوهش متداول

تحقیقات متعارف	پژوهش در عمل مشارکتی	
تفاهم با امکان اقدام بعدی	اقدام	تحقیق و پژوهش برای چیست؟
منافع سازمانی، شخصی، و حرفه‌ای	مردم محلی	تحقیق و پژوهش برای چه کسی است؟
متعلق به دانشمند	متعلق به مردم محلی	بیشترین میزان آگاهی از آن چه کسی است؟
آژانس سرمایه‌گذاری، برنامه‌های سازمانی، منافع حرفه‌ای	اولویت‌های محلی	چه کسی موضوع را انتخاب می‌کند؟
کنوانسیون انضباطی، "بی‌طرفی"، "حقیقت"	توانمندسازی و یادگیری	متدولوژی به چه منظوری انتخاب شده است؟
<b>چه کسی در مراحل پژوهشی شرکت می‌کند؟</b>		
پژوهشگر	مردم محلی	شناسایی مشکل
پژوهشگر، جمع‌آوری داده‌ها	مردم محلی	جمع‌آوری داده‌ها
نظریه‌های انضباطی و چارچوب‌ها	مفاهیم محلی و چارچوب	تفسیر
پژوهشگر	مردم محلی	تجزیه و تحلیل
توسط محقق در دانشگاه‌ها و سازمان بودجه	سودمندی و قابلیت دسترسی محلی	ارائه یافته‌ها
معمولاً جدا و یا ممکن نیست اتفاق افتد	تمامیت در پردازش	اقدام در یافته‌ها
آژانس‌های خارجی	مردم محلی، با یا بدون حمایت خارجی	چه کسی اقدام می‌کند؟
محقق و یا حامی مالی	به اشتراک گذاشته شده	نتایج از آن چه کسی است؟
نتایج	فرآیند	تأکید فرآیند یا نتایج؟

Source: Cornwall and Jewkes 1995 [23]

در دهه‌های اخیر شماری از طرح‌های مبتنی بر PAR در LMICs انجام شده است، یکی از نمونه‌های قابل توجه فعالیت سازمان غیردولتی هند (Ekjut) است، که به گروه‌هایی از زنان در راستای بهبود سلامت مادر و نوزادان در مناطق قبیله‌ای کشور هند نظیر جارکند و اوریسا یاری می‌رساند. (کادر ۸) [۴۹].



### (کادر ۸): مشارکت عمل برای بهبود مراقبت‌های بهداشتی نوزادان

موفقیت و پایداری برنامه‌های مبتنی بر جامعه برای بهبود سلامت مادر و نوزاد نیاز به مشارکت فعال زنان، خانواده‌ها و کارکنان مراقبت از سلامت جامعه دارد، با این حال استراتژی‌های مورد استفاده در تعامل این گروه اغلب به بیراهه هدایت شده و با شکست مواجه شده است. از سال ۲۰۰۵، سازمان غیر دولتی هند که به عنوان Ekjut شناخته شد، به دنبال این روند معکوس، با کمک به گروه‌هایی از زنان در راستای بهبود سلامت مادر و نوزادان در مناطق قبیله‌ای از کشور هند نظیر جارکند و اوریسا گام برداشت. گروه‌های محلی ارائه دهنده تسهیلات به زنان، آنها را از طریق چرخه‌ای از فعالیت‌های مرتبط با یادگیری مشارکتی و عمل راهنمای می‌کردند، که در طی آن زنان مشکلات محلی بهداشت مادران و نوزادان را شناسایی، اولویت‌بندی و تجزیه و تحلیل نموده و به دنبال آن تدبیر و اجرای استراتژی صورت می‌پذیرفت. اقدام Ekjut در ابتدا از طریق یک آزمایش خوشه‌ای تصادفی بین سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۰۸ و در ۳۶ خوشه تا حد زیاد قبیله‌ای، در سه ناحیه به هم پیوسته در جارکند و اوریسا مورد بررسی قرار گرفت. در مطالعه‌ای که اخیراً انجام شد سقوط معنی‌داری در مرگ و میر نوزادان در آن مناطق به عنوان نتیجه حاصل از این اقدامات گزارش گردید و این نتیجه حاصل شد که بسیج جامعه از طریق گروه‌های زنان می‌تواند یک بهبودی پایدار و تجدیدپذیری را در بقاء نوزادان مناطق روستایی هند ایجاد نماید.

Source: Roy et al., 2013 [49]

### نقد و بررسی واقع‌گرا

هدف از بررسی واقع‌گرا این است که تصمیم‌گیرندگان قادر به رسیدن به یک درک عمیق‌تری از اقدامات بوده و اینکه چگونه پتانسیل بالقوه آن می‌تواند در موقعیت‌های مختلف به حداکثر برسد. این روش می‌تواند در رویارویی با اقدامات سیاسی و برنامه‌ای، که در آن پیچیدگی و تنوع در اجرا از عوامل مهمی هستند بسیار مفید واقع گردد [۵۰].

به منظور پرداختن به اقدامات یا برنامه‌های اجتماعی پیچیده، بررسی واقع‌گرا در تعیین و ارائه تجزیه و تحلیل‌های توضیحی متمرکز در مورد برای جامعه هدفی کار می‌کند، در چه شرایط، چه جایگاهی و چگونه، استحکام یافته است [۵۰]. گفته می‌شود، این موضوع بسیار روشن است که ترکیب نیاز به نوعی تعمیم در بررسی واقع‌گرایی دارد که بطور کلی از شناسایی مفروضات زمینه‌ای حاصل می‌گردد. به این ترتیب، اولین گام در بررسی واقع‌گرایی کشف و آشکارسازی مفروضات اساسی از اقدام در سؤال، و چگونگی آشکارسازی آن به منظور کار در تئوری است. این یک فرآیند تکرار شونده است که شامل تشدید تمرکز سؤالات، پیرامون ماهیت اقدام با ارزیابی یکپارچه نظریه اصولی، مقایسه نظریه‌های رقیب، و ارزیابی نظریات مشابه در زمینه‌های مختلف است. بررسی واقع‌گرا سپس به دنبال شواهد تجربی در ادبیاتی است که از، تضاد یا تغییر اساسی مفروضات برنامه، ترکیب نظری درک و شواهد تجربی پشتیبانی می‌کند، در حالی که تمرکز در رابطه با زمینه‌ای است که در آن اقدامات اعمال می‌شود، مکانیسم‌هایی که بوسیله آن کار می‌کند و نتایجی که از آن حاصل می‌شوند.

جستجو و بررسی نشریات در نهایت به یک سلسله بلزرسی رسمی از مرور متون و سپس به انجام یک مرور نهایی که تقریباً کامل باشد هدایت می‌گردد. مقالات منحصر به فردی برای ارتباط و دقت روش آنها مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند، و مطابق با سؤالات کلیدی قابل بررسی، ترکیب شده‌اند.

**بررسی واقع‌گرا تجزیه و تحلیل‌های توضیحی را با تمرکز در مورد برای جامعه هدفی کار می‌کند، در چه شرایط، چه جایگاهی و چگونه، ارائه می‌دهد**

این ممکن است شامل سؤالاتی گردد از قبیل: کدام قسمت از برنامه در حال کار است و کدام قسمت نیست؟ برای چه کسی؟ تحت چه شرایطی؟ و چرا؟ در نهایت، نتایج حاصل از این بررسی در روش‌هایی به اشتراک گذاشته می‌شود که یک لینک قوی‌تری را برای کسانی که مأمور به بررسی هستند و یا کسانی که می‌توانند از بررسی‌ها، به عنوان بخشی از گفت و گوی سیاسی استفاده نمایند ارائه می‌دهد [۵۱].

گزارشی که در سال 2011، با عنوان بررسی واقع‌گرا و ترکیب مطالعات نگهداری در خصوص کارگران بهداشت در مناطق روستایی و دور دست توسط Dieleman و همکارانش انجام شده است، مثالی از چگونگی این نوع بررسی است که می‌تواند در درک عوامل زمینه‌ای و مکانیسم‌های اصلی که زیربنای بسیاری از استراتژی‌های نگهداری است اعمال گردد [۵۲]. این گزارش یک چارچوب تحلیلی را مصوب می‌نماید که محوریت آن حول یک "زمینه - مکانیسم - نتیجه" است و چگونگی یک اقدام (در مورد استراتژی‌های نگهداری برای کارگران، تعامل با یک زمینه خاص) در مورد مناطق روستایی و دور افتاده در LMICs، و چگونگی منتج شدن آن به نتایج خاص را توصیف می‌کند. از طریق این روش، نظریه حمایت از اقدام، روشن شده و با استفاده از حالاتی که در آن اقدامات اجرا گردیده است مورد آزمایش قرار گرفته است [۵۲].

### پژوهش‌های روش ترکیبی

پژوهش‌های روش ترکیبی، همانگونه که از نامش پیداست، از هر دو روش کمی و کیفی در جمع‌آوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل در مطالعات مشابه استفاده می‌کنند با وجود اینکه پژوهش‌های روش ترکیبی به طور خاص برای تحقیقات اجرایی طراحی نشده‌اند، معهذاً به طور ویژه‌ای برای اینگونه فعالیت‌های پژوهشی مناسب هستند زیرا آنها یک روش عملی در درک دیدگاه‌های چندگانه، انواع مختلف مسیرهای سببی، و انواع مختلف نتایج و تمامی آنهايي که در زمینه‌های اجرایی شایع

هستند را فراهم می‌کند. رویکرد پژوهش‌های روش‌ترکیبی برای طیف وسیعی از اهداف (بالغ بر ۶۵ هدف بر اساس یک مطالعه) می‌تواند بسیار مفید و قابل اجرا باشد [۵۳]. این موضوع می‌تواند به چهار دلیل اصلی زیر برجسته گردد [۵۴]:

- **غنی‌سازی شرکت‌کننده:** برای به دست آوردن اطلاعات بیشتر از یک نمونه از شرکت‌کنندگان (به‌عنوان مثال از طریق ارائه یک پرسشنامه استاندارد و پس از آن درخواست توضیحات تکمیلی).
- **تأیید ابزاری:** اطمینان از اینکه ابزار مورد استفاده مناسب و مفید است (به‌عنوان مثال استفاده از گروه‌های متمرکز در شناسایی مواردی برای یک پرسشنامه و یا سنجش اعتبار آن).
- **اجرای راحت و کاربر پسند (یکپارچگی آزمایشات):** ارزیابی اینکه آیا اقدامات و برنامه‌ها به شکلی که در نظر گرفته شده در حال اجراست.
- **افزایش معنی:** به حداکثر رساندن تفسیر یافته‌ها، از قبیل استفاده از اقدامات کیفی در توضیح تجزیه و تحلیل‌های آماری و یا بالعکس.

طرح‌های متعددی وجود دارد که انواع مختلف پژوهش‌های روش‌ترکیبی، بر اساس تأکیدات مورد استفاده در روش‌های مختلف، نمونه‌برداری طرح‌های مورد استفاده برای بخش‌های مختلفی از مطالعه، زمان و تعیین توالی روش‌های کمی و کیفی، و سطحی از ترکیب، میان روش‌های کیفی و کمی را توصیف می‌کند [۵۵ و ۵۶]. طرح‌های کاملاً ترکیبی از روش‌های کمی و کیفی در هر مرحله از پژوهش استفاده می‌کنند، از جمله نمونه‌برداری و جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل، طراحی و ترسیم نتایج. خوانندگان علاقه‌مند می‌توانند به کتاب راهنمای Teddlie و Tashakkori که به تشریح ۳۵ طرح مختلف می‌پردازد، و یا مقاله Onwuegbuzie و Collins که به توصیف ۲۴ طرح نمونه‌گیری مختلف می‌پردازد مراجعه نمایند [۵۰ و ۵۶].

مقالات گسترده‌ای در خصوص طراحی، اجرا و گزارش طرح‌های روش‌ترکیبی که توسط نویسندگان متعددی ارائه گردیده موجود می‌باشد [۵۴ و ۵۵ و ۵۷ و ۵۸].

<sup>۲</sup> - نویسندگان نسبت به موارد استفاده شده در اینجا اصطلاحات کمی متفاوت‌تری را استفاده می‌کنند. به منظور جلوگیری از سردرگمی نسبت به اصطلاحات دیگر بکار برده شده در پژوهش اجرایی ما اصطلاحات تغییر یافته‌ای داریم. نویسندگان از اصطلاح "ابزار راحت و کاربر پسند" استفاده می‌کنند؛ که ما برچسب "ابزار اعتباری" را برای جلوگیری از سردرگمی با "اجرای راحت و کاربر پسند" لقب داده‌ایم. نویسندگان از واژه "صحت درمان" به عنوان یک واژه‌ای برای "اجرای راحت و کاربر پسند" استفاده می‌کنند. نویسندگان همچنین از واژه "افزایش اهمیت" که می‌تواند با آزمایش اهمیت آماری در پژوهش‌های کمی اشتباه گرفته شود استفاده می‌کنند؛ در حالیکه ما از اصطلاح "افزایش معنی‌دار" استفاده می‌کنیم.

یک طرح ساده برای گزارشی خوب از یک مطالعه روش‌ترکیبی (GRAMMS) در زیر ارائه گردیده است [۵۹].

- شرح توجیهی برای استفاده از یک رویکرد روش‌ترکیبی به عنوان سؤال پژوهشی.
- شرح طراحی در بخشی از هدف، اولویت‌ها و توالی روش‌ها.
- شرح هر روش در بخش‌هایی از نمونه‌گیری، جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها.
- شرح جایی که در آن ادغام رخ داده است، چگونگی رخ داد آن اقدام و کسی که در آن شرکت کرده است.
- شرح هر محدودیتی مشتق شده از ارتباط یک روش با روش دیگر.
- توصیف تمام بینش‌های حاصل از ترکیب و یا ادغام روش‌ها.

### اهمیت پرسش پژوهش

با اینکه روش‌های مختلف پژوهشی که در بالا توضیح داده شد ممکن است به ایجاد نوعی ابزار اساسی برای محققان اجرایی نامگذاری شود، مهم است به یاد داشته باشید که در تحقیق اجرایی این سؤال است که ابزار مورد استفاده را تعیین می‌نماید؛ نه ابزار که سؤال را مشخص می‌کند. به عبارت ساده، در تحقیق اجرایی سوال حاکم است. این بدین معنی نیست که یک تلاش اولیه، کامل بوده و جایی برای تغییر مفاهیم اساسی وجود ندارد؛ در واقع برخی از ساختارهای نظری در کمک به تفکر درباره فرآیندهای اجرایی از ارزش بالایی برخوردارند، در میان آنها فرضیه‌های قابل توجهی از تغییر است که سعی در توضیح آن چیزی دارد که مورد نیاز برای رسیدن به یک هدف بلندمدت مربوط به سلامتی است.

یک تئوری تغییر بایستی یک توالی منطقی یا مسیرهایی را با مجموعه‌ای از نتایج در طول مسیر و به سمت هدف توصیف نموده و مفروضات در خصوص تغییرات ایجاد شده را انعکاس دهند. اغلب، مراحل در طول مسیر و مفروضات در مورد اینکه چرا آنها رخ می‌دهد، موضوعی از پژوهش برای تأیید، آزمایش، و یا توضیح بیشتر است.

همچنین بینش ارزشمندی که از برخی فعالیت‌های انجام شده در نظریه اجرایی آمده است قابل توجه است، در این میان شایان ذکر است که چارچوب تلفیقی برای پژوهش‌های اجرایی (CFIR)، یک قالب مفید برای سازماندهی کلیدی مفاهیم در پژوهش اجرایی است.

### (کادر ۹): تئوری اجرایی

نظریه‌های متعددی در راستای ارتقاء مؤثر اقدامات بهداشتی گسترش پیدا کرده است که بسیاری از آنها سعی بر توضیح رفتارهای فردی یا گروهی، پیرامون مسائل اجرایی دارند. به عنوان مثال RE-AIM (دستیابی، اثربخشی، تصویب، اجرا و نگهداری) چارچوبی است که معمولاً در اقدامات ارتقاء سلامت مورد استفاده قرار گرفته و یک راه حل عملی را به منظور بررسی اثرات اقدامات بهداشتی از طریق تغییرات در افراد، سازمان‌ها و جوامع ارائه می‌دهد. در این راستا، انتشار نظریه نوآوری بیان می‌دارد که چگونه نوآوری‌ها اهمیت برجسته و ویژگی‌های درک شده از نوآوری (مزیت نسبی، سازگاری با رویکردهای فعلی، توانایی مشاهده نتایج، توانایی تست نوآوری، و پیچیدگی آن)، نوآوری وفق‌دهنده، نظام اجتماعی، فرآیندهای فردی برای تصویب و سیستم را برای انتشار گسترش می‌دهند.

چارچوب تلفیقی تحقیقات اجرایی (CFIR) به عنوان راهی برای تحکیم نظریه‌های مختلف و اصطلاحات مورد استفاده برای حمایت از توسعه بیشتر تئوری و آزمایش، در مورد نحوه ترجمه اقدامات بهداشتی که نشان داده شده مؤثر است، توسعه داده شد. CFIR متشکل از پنج جزء است: ۱- ویژگی‌های اقدام؛ ۲- تنظیمات بیرونی؛ ۳- تنظیمات داخلی؛ ۴- ویژگی‌های افراد درگیر و ۵- فرآیند اجرایی. قدرت و کیفیت ساختاری شواهد، وابسته به دامنه اقدامات است، در حالی که مسائلی مانند نیازها و منابع بیمار بخشی از تنظیمات بیرونی است. ساختار مربوط به تنظیمات درونی سازمان عبارتند از فرهنگ آن و تعامل رهبری. نگرش‌ها، باورها و قابلیت‌های فردی نیز نقش برجسته‌ای را بازی می‌کند، در حالی که دیگر عوامل مؤثر وابسته به خود فرآیندهای اجرایی است (به‌عنوان مثال، برنامه‌ریزی، ارزیابی، و انعکاس).

Sources: Glasgow et al., 2009 [60]; Rogers et al., 2003 [61]; Damschroder et al., 2009 [62]

### روش‌های مطابق با پرسش‌های پژوهشی

با توجه به اهمیت سؤال پژوهش، در نظر گرفتن انواع سؤالات احتمالی که به وجود می‌آید و روش‌های پژوهشی که ممکن است برای پاسخ به آنها مناسب باشد ارزشمند است. همانطور که در جدول ۵ آمده است، یکی از راه‌های ورود به این موضوع شکستن سؤالات پژوهش به تعداد محدودی از مقوله‌ها مبتنی بر هدف اصلی است که پژوهش بر اساس آن انجام می‌شود [۳ و ۲۹ و ۵۳].

بنابراین، در مثال دوم، یکی از پرسش‌های کلیدی مطرح شده با توجه به توصیف پدیده‌های اجرایی، این است که: "چگونه عوامل مؤثر اجرایی در یک زمینه شرح داده می‌شود؟" این مطابق با انواع روش‌های پژوهشی است که به احتمال زیاد در تولید اطلاعات مورد نیاز است، یک لیستی که در بر گیرنده هر دو روش کمی (نظرسنجی مقطعی و یا توصیفی، تجزیه و تحلیل شبکه) و کیفی است. نکته قابل توجه در مورد روش‌های پیشنهادی است که در مورد کیفیت پژوهش، و به ویژه طراحی پژوهش در جذب جزئیات کامل دارای اهمیت است برای مثال از طریق مطالعات موردی، مصاحبه‌های آگاهی‌دهنده کلیدی، و گروه‌های متمرکز.

در مثال پیش‌بینی، سؤالات پژوهش برای تولید پیش‌بینی‌های ترسیم شده بر اساس دانش قبلی یا نظریه در پیش‌بینی حوادث آینده در نظر گرفته شده است. این پژوهش ممکن است متکی بر انواع روش‌های تحقیق کمی، از قبیل مدل‌سازی بر اساس عامل، که متکی بر مدل‌های محاسباتی برای شبیه‌سازی کنش‌هاست و تعاملات عوامل مستقل، مانند سازمان‌ها یا گروه‌ها با نگاهی به ارزیابی اثرات آنها بر روی سیستم به‌عنوان یک کلیت، و برون‌یابی داده‌ها و تجزیه و تحلیل میزان حساسیت آنها باشد. این روش‌ها ممکن است توسط تحقیق کیفی تکمیل گردد مانند تمرینات سناریوسازی و به اصطلاح تکنیک‌های "دلفی" که تکیه بر یک گروه از کارشناسان پیش‌بینی کننده دارند، معمولاً بر اساس یک پرسشنامه، و در چندین دور میان اینکه یک تسهیل‌کننده، یک خلاصه ناشناخته‌ای از پیش‌بینی را ارائه می‌دهد انجام می‌شود. بدیهی است که چنین پیش‌بینی‌هایی از ارزشی خاص در جایی که یک نوآوری مهم در حال معرفی است برخوردار است، به‌عنوان مثالی در این مورد می‌توان به طرح کوپن ITN در جمهوری متحده تانزانیا و یا طرح بیمه در غنا اشاره نمود.

همانطور که در فصول قبل نیز اشاره شد، بیشترین کاربرد پژوهش اجرایی در جایی است که این پژوهش‌ها در پیرامون دنیای واقعی، ارزیابی زمینه و عوامل دیگر مؤثر بر اجراء اتفاق می‌افتد، یا برخی تحقیقات که به طور خاص آزمایش استراتژی اجرایی و یا اندازه‌گیری متغیرهای اجرایی است [۶۳].

### نتیجه

این فصل به دنبال شناسایی ویژگی‌های بارز روش‌های پژوهشی انتخاب شده بر اساس سودمندی آنها برای محققان اجرایی است، و نشان‌دهنده روش‌هایی است که می‌تواند بطور خاص در سؤالات پژوهش اجرایی اعمال گردد. در فصل بعد تأکید بر روی هم‌ترازی پژوهش اجرایی با نیاز است، هر دو از لحاظ پاسخ اعمال شده توسط مواد مورد مطالعه و نیازهای مخاطبان در نظر گرفته شده است.

(جدول ۵): انواع اهداف پژوهش اجرایی، سؤالات اجرایی، و روش‌های پژوهشی

هدف	شرح	سؤالات اجرایی	روش تحقیق و روش جمع‌آوری داده‌ها*
کشف کردن	کشف یک ایده یا پدیده در ایجاد فرضیه یا تعمیم نمونه‌های خاص	عوامل محتمل و عوامل مسئول در اجرای خوب یک اقدام بهداشتی (در راستای افزایش یا گسترش اقدام) چیست؟	روش‌های کیفی: تئوری گراند، قوم‌نگاری، پدیدارشناسی، مطالعات موردی و روش‌های روایتی؛ مصاحبه‌های خبری کلیدی، گروه‌های متمرکز، بررسی تاریخی کمی: تجزیه و تحلیل شبکه، نظرسنجی مقطعی روش‌های مختلف: ترکیب روش‌های کمی و کیفی.
شرح دادن	شناسایی و توصیف پدیده و عوامل مرتبط با آن و یا علل احتمالی	چگونه زمینه‌ای که در آن اجرا رخ می‌دهد، شرح داده می‌شود؟ چگونه عوامل مؤثر بر اجرا در یک زمینه ارائه شده شرح داده می‌شود؟	کمی: نظرسنجی‌های مقطعی (توصیفی)، روش‌های کیفی تجزیه و تحلیل شبکه: گراند تئوری، قوم‌نگاری، پدیدارشناسی، مطالعات موردی و روش‌های روایتی؛ مصاحبات خبری کلیدی، گروه‌های متمرکز، روش‌های مختلف بررسی‌های تاریخی: هر دو تحقیق کمی و کیفی با همگرایی و تجزیه و تحلیل داده‌ها
نفوذ کردن	تست اینکه آیا یک اقدام نتیجه مورد انتظار را ایجاد خواهد نمود		
با کفایت بودن	با اعتماد به نفس کافی است که یک اقدام و نتایج حاصل از آن رخ می‌دهد	آیا پوشش یک اقدام بهداشتی در میان ذینفعان آن در حال تغییر است؟	بررسی قبل و بعد و یا سلسله زمانی اقدام در دریافت کنندگان؛ پژوهش در مشارکت عمل
با سیگنال منطقی	با اعتماد به نفس بیشتر است که نتیجه از اقدام حاصل می‌گردد.	آیا نتیجه معقولانه سلامت به دلیل اقدام اجرا شده به جای علل دیگر است؟	همزمانی، آزمایشات خوشه‌ای غیرتصادفی: اقدامات سلامتی اجرا شده در برخی از مناطق و اجرا نشده در دیگر مناطق؛ مطالعات قبل و بعد یا مقطعی در دریافت کنندگان برنامه و غیردریافت کنندگان؛ مطالعات معمولی بهبود کیفیت.
با احتمال	با یک احتمال (محاسبه) بالا است که نتیجه از طریق اقدام حاصل می‌گردد	آیا نتیجه سلامت به دلیل اجرای اقدام حاصل می‌گردد؟	آزمایشات نیمه کنترل شده: آزمایشات عملی و خوشه‌ای تصادفی؛ اقدامات بهداشتی اجرا شده در برخی از مناطق و اجرا نشده در دیگر مناطق؛ هیبریدهای اثربخشی-اجراء
توضیح	توسعه یا گسترش یک نظریه برای توضیح رابطه بین مفاهیم و دلایل، برای وقوع حوادث، و چگونگی رخ داد آنها	چگونه و چرا اجرای یک اقدام به اثر بر روی رفتارهای بهداشتی، خدمات یا موقعیت‌ها در تمام گونه‌های آنها هدایت می‌شود؟	روش‌های ترکیبی: هر دو تحقیق کمی و کیفی با همگرایی داده‌ها و تجزیه و تحلیل کمی؛ اندازه‌گیری‌های تکرار شده از زمینه، بازیگران، عمق و وسعت اجرا در سراسر زیر واحدها؛ شناسایی شبکه؛ توانایی استفاده از طرح‌های برای استنتاج تأییدی؛ هیبرید اثربخشی اجرایی؛ روش‌های کیفی: مطالعات موردی، روش‌های پدیدارشناختی و قوم‌نگاری مصاحبات خبری کلیدی، گروه‌های متمرکز بررسی‌های تاریخی پژوهش در مشارکت عمل
پیش‌بینی	استفاده از دانش یا نظریات قبلی در پیش‌بینی رویدادهای آینده	علت احتمالی اجرای آینده چیست؟	کمی: مدل‌سازی مبتنی بر عامل؛ شبیه‌سازی و پیش‌بینی مدل‌سازی؛ برون‌یابی داده‌ها و تجزیه و تحلیل حساسیت (تجزیه و تحلیل روند، مدل‌سازی اقتصادسنجی) کیفی: تمرینات سناریوسازی؛ تکنیک دلفی از رهبران صاحب‌نظر

Adapted from: Peters et al., 2009 [2], Habicht et al 1999 [29]



# چگونه بایستی پژوهش‌های اجرایی انجام شود؟

## نکات کلیدی

- پژوهش اجرایی بایستی هم‌تراز با نیازها باشد، به این معنا که هم مطابق با نیازهای مخاطبان در نظر گرفته شود و هم اینکه پاسخگوی خصوصیات موضوع مورد مطالعه باشد.
- طرح‌های تحقیقاتی بایستی پاسخگو بوده و قادر به گرفتن عناصر تغییر در چندین نقطه از زمان باشد.
- هیچ قواعد ثابتی برای توجیه انتخاب یک روش تحقیق ویژه برای پژوهش اجرایی وجود ندارد، به استثنای این واقعیت که روش‌های مورد استفاده باید منعکس‌کننده سوالات پرسیده شده باشد.



### چگونه بایستی پژوهش‌های اجرایی انجام شود؟

"پاسخگوی خواسته‌های موضوع و مخاطبان خود باشید".

با نگاهی به روش‌ها در اینکه سؤال در پژوهش اجرایی می‌تواند به عنوان حاکم تلقی گردد، در این فصل نگاهی به اهمیت انجام پژوهشی که هم‌تراز با نیازهاست، به این معنی که مطابق با نیازهای مخاطبان در نظر گرفته شده و همچنین پاسخگوی خصوصیات موضوع مورد مطالعه باشد، خواهیم انداخت.

اگرچه نقشی برای پژوهش اجرایی در تولید نظریه وجود دارد، اغلب شواهد تولید شده که توسط پژوهش اجرایی تولید می‌شود به جای اینکه توسط محققان دیگر بکار گرفته شود، در دنیای واقعی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این به این معنی است که پژوهشگر اجرایی نیاز به آگاهی در خصوص کاربرد کاری را دارد که به او سپرده خواهد شد. ملاحظات کلیدی در این زمینه سطحی از اطمینان مورد نیاز در رابطه با نتایج و یا پیش‌بینی‌ها است. به‌عنوان مثال، سیاستمدار ممکن است به دنبال

نشانه‌ای قوی باشد که یک اقدام داده شده کار خواهد کرد، اما ممکن است زمان مورد نیاز برای مطالعات طولانی که بتواند یک سطح بالاتری از اطمینان حاصل گردد را نداشته باشد. آزمایشات شبه‌تجربی به نوعی که در فصل قبل در مورد مواد بازتابنده و صدمات موتور سیکلت شرح داده شد، ممکن است کافی بوده و مهم‌تر از آن، برای پاسخ به سؤالات پژوهش خواسته شده مناسب‌تر باشد.

چنین تفاوت‌هایی دارای پیامدهای مهمی برای طرح کلی پژوهش، از نظر اندازه نمونه، نیاز به گروه‌های مقایسه‌ای همزمان و تصادفی بودن شرکت‌کنندگان در این گروه‌ها، و همچنین هزینه و زمان مورد نیاز برای انجام تحقیق است [۳ و ۲۹]. همچنین روش‌های پژوهشی مختلف پیامدهایی برای بودجه و برنامه‌ریزی دارند. به‌عنوان مثال، مطالعات اکتشافی ساده یا توصیفی،

به دنبال برقراری آنچه اتفاق می‌افتد، ممکن است نیاز به مشاهده طولانی‌مدت نداشته باشد. اما مطالعات ارزیابی تأثیر یک مداخله، معمولاً نیاز به مشاهدات در حداقل دو نقطه از زمان دارد، در حالی که اگر تغییر عوامل اجرایی مورد ارزیابی قرار گیرد ممکن است اندازه‌گیری مکرر مورد نیاز باشد. چنانچه سؤال اصلی پژوهش خواهان این توضیح است که چرا و چگونه اجرا از طریق یک روش خاص در حال توسعه است، خواسته‌ها در قالب طرح تحقیقاتی بسیار بیشتر و نیاز به مشاهدات متعدد به منظور دریافت تغییرات از انواع مختلف پاسخ‌دهندگان بسیار گسترده‌تر می‌گردد. بنابراین، در وضعیتی که در آن عدم انطباق با دستورالعمل‌ها مانند تجویز ضد میکروبی، نگرانی اصلی است، یک مطالعه کمی در سطوح تجویز ضد میکروبی، حداقل از طریق بررسی آگاهی در مورد استفاده منطقی از دارو و نگرش‌ها و تعاملات پزشکان و بیماران مورد نیاز است.

اما حتی در اینجا، محقق اجرایی احتمالاً عوامل زمینه ضروری را بدون عمق کمتر، و یا گستردگی کمتر از دست خواهد داد. برای مثال، در جایی که در آن به افراد ارشد بخش عمومی برای مشاوره پرداخت می‌شود، آنها ممکن است آن را سریع‌تر پیدا کرده و در نتیجه در تجویز ضدمیکروبی که در آن بیمار به جای صرف زمان خواستار اطلاع‌رسانی بیمار در خصوص خطرات ناشی از مقاومت ضدمیکروبی است سود بیشتری را بدست آورند [۶۴]. در حقیقت نگاه ساده به سؤالات آگاهی، بخش اصلی را از طریق سیستم تأمین مالی نظام سلامت از دست خواهد داد.

### اهمیت انعطاف‌پذیری و پژوهش پاسخگو

سیستم‌های بهداشتی پیچیده هستند. پیچیدگی که توسط پیچیدگی بازیگران اصلی آن شامل تصمیم‌گیرندگان، مجریان و افرادی که ذینفعان نهایی خدمات بهداشتی هستند تشدید می‌شود. سیستم‌های سلامت و فعالان آن همواره در حال تغییر بوده و انطباق با اقدامات جدید، اغلب در روش‌هایی غیرقابل پیش‌بینی واکنش نشان می‌دهد [۶۵]. علاوه بر این، یک آرایه وسیعی از عوامل زمینه‌ای، به طور معمول بر اجرا اثر گذاشته و این عوامل اغلب در طول زمان تولید اثرات غیرقابل پیش‌بینی که نیاز به انطباق مستمر توسط مجریان دارد را تغییر می‌دهد. این پیامدهای عمیقی برای روش‌های تحقیق مورد استفاده در مطالعه اجرایی، به خصوص با توجه به نیاز به انعطاف‌پذیری و خلاقیت در پاسخ به تغییرات در موضوع مورد مطالعه دارد. علاوه بر این، از آنجا که اجرای سیاست‌ها، برنامه‌ها، و شیوه‌ها به ندرت یک فرآیند استاتیک و یا خطی است، طرح‌های تحقیقاتی باید پاسخگو و قادر به گرفتن عناصر تغییر در چندین نقطه از زمان باشند. طرح‌های تحقیقاتی که وابسته به داشتن یک اقدام تنها و غیر قابل تغییر است، مانند یک آزمایش بالینی تصادفی کنترل شده معمولی، بطور ضعیفی با مطالعه پدیده‌های که تغییر داشته‌اند سازگاری یافته‌اند، به ویژه هنگامی که تغییر غیر قابل پیش‌بینی است. چالش‌های مطرح شده توسط این پیچیدگی‌ها همگی در جایی بزرگتر است که در آن طرح پژوهش، خود پیچیده و خواستار روش‌های متعدّد و مختلف اطلاعات است.

*عوامل زمینه‌ای می‌تواند اجرا را تحت تاثیر قرار دهد و همچنین می‌تواند، تولید اثرات غیر قابل پیش‌بینی که نیاز به سازگاری مداوم توسط مجریان دارد را در طول زمان تغییر دهد.*

### توجیه انتخاب روش پژوهش

همانطور که در مناطق دیگری از پژوهش، هیچ قواعد ثابتی در خصوص توجیه انتخاب یک روش پژوهشی خاص برای پژوهش اجرایی وجود ندارد، این واقعیت وجود دارد که روش‌های مورد استفاده باید منعکس کننده سؤالات پرسیده شده

باشد. درک صحیحی از هدف و سؤال پژوهشی خاص نقطه شروع خوبی است، و باید توسط نظریه پیشنهادی تغییر اطلاعات رسانی گردد. شکل ۳ الگوی مفیدی را برای تفکر در مورد طیف وسیعی از سؤالات تحقیق و روش‌هایی در راستای زنجیره پژوهش اجرایی، به منظور مهم‌تر شدن اجراء، از طریق آزمایش اثبات اجرا و در نظر گرفتن متغیرهای اجرایی ارائه می‌دهد.

با این حال و به طور کلی، اثبات اثربخشی اجراء، معمولاً مربوط به یک اقدام بهداشتی بالینی یا عمومی است که قبلاً نشان داده شده است. مسائل جدید به سمت سؤالات پوششی مقیاس بالا و یکپارچه‌سازی و پایداری اقدامات در نظام سلامت، تمرکز بر پژوهش و تبدیل آن به اجرا حرکت می‌کند. نیازی به گفتن نیست، این منحصرأ یک مدل نظری و در واقع فرآیندی غیرخطی ناتمام در یک تکرار است، از اینرو سیستم‌های بهداشتی پیوسته در حال تطبیق و ترکیب نوآوری‌های متعدّد با نقاط ورودی مختلف هستند. در حالی که روشن است که درجه‌ای از داوری ذهنی نیازمند ارزیابی هر مطالعه خاص است، به‌عنوان یک قاعده کلی، پژوهش اجرایی خوب بایستی قادر به نمایش هر یک از سؤالات زیر باشد:

- آیا پژوهش، پاسخگوی مسائل اجرایی مهم و مرتبط است؟
- آیا دانش جدید به طور بالقوه ارزش هزینه‌ای پژوهش است؟
- آیا اهداف پژوهشی روشن و سؤالات مربوط به اجرا وجود دارد؟ و آیا طرح پژوهشی پیشنهادی با آنها مطابقت دارد

### (جدول ۵ را ببینید)

- آیا پژوهش، مناسب با یک نظریه تغییر و یا زنجیره مبتنی بر یک روش منسجم است؟ اگر نیست، پتانسیل برای تولید نظریات و یا پرسش‌های جدید چیست؟
- آیا نتایج تولید شده توسط پژوهش که می‌تواند در یک روش به‌موقع از سوی مخاطبان اعمال شود، در نظر گرفته شده است؟
- آیا طرح پژوهشی منعکس‌کننده درک این موضوع است که آیا یک اقدام پایدار بوده و به سادگی تکرار می‌شود؟ و یا اینکه آیا انتظار می‌رود آن اقدام به سمت تغییر حرکت نماید؟
- آیا تحقیقات بطور مناسب تغییراتی را که در هر دو اقدام زمانی و مکانی، زمینه و اثرات رخ می‌دهد را ثبت می‌نماید؟
- آیا در محیط‌های پیچیده، پژوهش می‌تواند اجزای اصلی نظام سلامت و روابط آنها، و همچنین عواقب ناخواسته‌ای که به احتمال زیاد از یک اقدام رخ می‌دهد را شناسایی نماید؟

### بررسی کیفیت پژوهش اجرایی

استاندارد برای ارزیابی کیفیت روش‌های کیفی و کمی معمولی پژوهش، تا حد زیاد همان زمانی است که پژوهش درگیر در اجراست. در حال حاضر دستورالعمل‌هایی برای کمک به طراحی و گزارش تحقیقات بهداشتی وجود دارد. اینها شامل دستورالعمل‌هایی از قبیل: بیانیه CONSORT در آزمایشات تصادفی کنترل شده، دستورالعمل STROBE برای مطالعات مشاهده‌ای، PRISMA برای بررسی سیستماتیک و متا آنالیز، و COREQ برای تحقیق کیفی است.

از آنجا که هیچ یک از این دستورالعمل‌ها تمرکز بر روی مسائل خاص مربوط به پژوهش اجرایی ندارد، ما زیر مجموعه‌ای از سؤالاتی را که می‌تواند به‌عنوان یک راهنمای خلاصه شده در ارزیابی مسائل، به ویژه مسائل مربوط به پژوهش اجرایی مورد استفاده قرار گیرد پیشنهاد می‌کنیم، که می‌تواند در دستورالعمل‌های معمولی نیز مورد استفاده قرار گیرد. لازم به ذکر است که این دستورالعمل‌ها برای کمک به گزارش و ارزیابی گزارشات پژوهشی طراحی شده‌اند، همچنین می‌توانند به‌منظور ارزیابی پیشنهادات تحقیقاتی و یا طراحی پژوهش اجرایی سازگار شوند. سؤالات کلیدی شامل موارد ذیل است:

- آیا تحقیقات به وضوح سؤالی را در مورد اجرا به نمایش می‌گذارد؟
- آیا شرح روشنی از آنچه که در حال اجراست وجود دارد (به‌عنوان مثال از جزئیات عمل، برنامه، یا سیاست)؟
- آیا پژوهش شامل یک استراتژی اجرایی است؟ اگر چنین است، آیا قابل توصیف و بررسی مناسب است؟
- آیا تحقیقات در پیرامون دنیای واقعی انجام شده است؟ اگر چنین است، آیا این شرایط با جزئیات کامل شرح داده شده است؟
- آیا پژوهش‌ها به شکلی مناسب متغیرهای اجرایی را در نظر گرفته‌اند؟
- آیا پژوهش‌ها به شکلی مناسب زمینه‌ها و عوامل دیگر مؤثر بر اجرا را در نظر گرفته‌اند؟
- آیا پژوهش‌ها به شکلی مناسب تغییرات در طول زمان، و سطح پیچیدگی سیستم را در نظر گرفته‌اند؟
- آیا پژوهش‌ها به وضوح مخاطبان برای تحقیق و چگونگی استفاده از آنها را شناسایی کرده‌اند؟

امید است که با استفاده از این متن، پزشکان، سیاست‌گذاران، محققان و کاربران پژوهشی با اعتماد به نفس به ارزیابی پژوهش اجرایی در یک مسیر شفاف پرداخته و نتایج حاصل را از طریق روش‌های معتبر و قابل اعتماد ضمانت نمایند.

### نتیجه‌گیری

این فصل به دنبال شناسایی ملاحظات کلیدی محققان اجرایی در راستای بهینه‌سازی تأثیر کاری است که آنها انجام می‌دهند. در فصل بعد نگاهی به چالش‌هایی که پژوهش اجرایی در حوزه خود با آن روبروست خواهیم پرداخت، و در خصوص روش‌هایی که مجریان و محققان می‌توانند برای حمایت از بخش‌های بسیار مهم مطالعه و استفاده بهتر از پتانسیل آنها ارائه دهند خواهیم پرداخت.



# چگونه پتانسیل پژوهش اجرایی می تواند تحقق یابد؟

## نکات کلیدی

- بدون پژوهش اجرایی، ما در بهترین حالتِ صرف منابع با ارزش در اجرا هستیم با این امید که همه چیز حل خواهد شد.
- با وجود اهمیت پژوهش اجرایی، همچنان در خصوص مطالعه در این زمینه غفلت‌هایی صورت گرفته است که این امر به دو دلیل است: عدم درک در مورد آنچه در آن هست و آنچه که آن برای ارائه دارد. و دیگری کمبود بودجه برای فعالیت‌های پژوهشی اجرایی.
- پژوهش اجرایی بایستی به‌عنوان یک تابع اصلی از اجرای برنامه دیده شود، که به معنی قرارگیری آن در چرخه برنامه است.
- بودجه بیشتری برای پژوهش اجرایی مورد نیاز است و این بودجه بایستی همتراز با بودجه برنامه‌ها گردد.
- فرصت‌های بیشتری برای محققان و مجریان در LMICs که می‌خواهند پژوهش‌های اجرایی را به عهده گیرند مورد نیاز است.

### چگونه پتانسیل پژوهش اجرایی می‌تواند محقق شود؟

**"تحقیقات اجرایی در کل یک پیگیری پرهزینه نیست بنابراین سرمایه‌گذاری در آن یک مسیر طولانی را می‌پیماید"**

پژوهش اجرایی برای اطمینان از اینکه مزایای حاصل از اجرای مؤثر سیاست‌ها، برنامه‌ها، و خدمات تحقق یافته‌اند لازم و ضروری است. بدون آن، و دانشی که آن تولید می‌کند، ما در بهترین حالت مصرف‌کننده منابع ارزشمند هستیم به این امید واهی که به جای استفاده از نوع شواهد و تجربه آگاهانه تصمیم‌گیری که پژوهش اجرایی آنرا ممکن می‌سازد همه چیز به خوبی کار خواهد کرد. این رویکرد با یک هزینه همراه است. هر زمان که یک برنامه نتواند به دلیل توجه کافی به **"دنیای واقعی"** و یا عوامل زمینه‌ای خاص که توسط طراحان برنامه مورد توجه قرار نگرفته، صحیح اجرا شود یک هزینه هم از لحاظ اتلاف منابع و هم از لحاظ آلام غیرضروری انسانی به وجود می‌آید که گاهی اوقات این هزینه می‌تواند بسیار زیاد باشد.

اما با وجود اهمیت پژوهش اجرایی، همچنان از مطالعه در این زمینه غفلت گردیده است، وقایعی توسط مطالعات متعدد انتشار یافته است: به عنوان مثال، گزارش انتشار یافته در سال ۲۰۰۶ توسط Sir David Cooksey در ایالات متحده انگلستان (UK) با انجام تحقیقات مراقبت‌های بهداشتی، اشاره بر این دارد که **"انگیزه‌های اقتصادی به علوم پایه بسیار بیشتر از پژوهش‌های کاربردی ارزش داده است"** و گزارش داد که دو سوم بودجه پژوهش‌های دولتی و خیریه در پژوهش‌های بنیادی در قبال کاربردی، (از قبیل پژوهش در اجرا) هزینه گردیده است [۶۶]. نیازی به گفتن نیست، بودجه پژوهشی بخش خصوصی به جای ساخت بسیاری از محصولاتی که در حال حاضر بر روی قفسه قرار دارند؛ به شدت، مایل به توسعه محصولات جدید برای بازار جدید بود و آنچه حقیقت است اینست که ایالات متحده و انگلستان از کشورهای بسیار توسعه یافته به شمار می‌رود.

**بدون پژوهش اجرایی ما در بهترین حالت مصرف‌کننده منابع با ارزش در اجرا هستیم با این امید که همه چیز حل خواهد شد.**

میلیاردها دلار صرف نوآوری‌های سلامت شده است، اما با این حال تنها بخشی از آن صرف چگونگی بهترین استفاده از آن نوآوری‌ها گردیده است [۶۷]. این مشکل همه چیز را تحت تأثیر قرار می‌دهد، اما در برخی نقاط چالش‌های اجرایی بزرگترین چالش‌ها به شمار می‌روند، به ویژه در LMICs، عواقب نامطلوب غفلت از پژوهش اجرایی بسیار محسوس است.

حتی هنگامی که برنامه‌ها و خدمات محصولات به‌طور خاص برای LMICs طراحی شده است، غالباً به دلیل شکست در اجرا هرگز به کاربر نهایی نمی‌رسند.

با توجه به نیاز به پژوهش‌های اجرایی، چرا بیش از آن انجام نمی‌شود؟ و چرا پژوهش اجرایی که انجام شده است همیشه تأثیری که ممکن است مورد انتظار ما باشد را ندارد؟ دلایل متعددی برای عدم وجود پژوهش اجرایی وجود دارد، از مهم‌ترین آنها عدم شناخت ما از آنچه در آن است و نقشی است که آن می‌تواند در به حداکثر رساندن سود حاصل از اقدامات در اختیار ما بازی کند. یکی دیگر از محدودیت‌های آشکار، کمبود بودجه برای حمایت از این نوع پژوهش است.

با توجه به روش‌های مختلف شرح داده شده در این متن روشن است که در مقایسه با سرمایه‌گذاری در برش لبه‌ای مهندسی پزشکی، پژوهش اجرایی در کل یک پیگیری پرهزینه نیست. بنابراین سرمایه‌گذاری در پژوهش اجرایی یک مسیر طولانی را می‌پیماید. علاوه بر این ممکن است استدلال شود که ما در حال حاضر بسیاری از اقدامات و فن‌آوری‌های مورد نیاز برای کاهش مرگ و میر را داریم، و بایستی بیشتر در خصوص استفاده بهتر از آنها تمرکز کنیم. اینکه گفته می‌شود سرمایه‌گذاری در علوم پایه بایستی متوقف گردد، صحیح نیست، مطابق با گزارش Cooksey که در فوق آمده شایان ذکر است که این متن بر اهمیت حفظ سطوح سرمایه‌گذاری در پروژه‌های به اصطلاح "آسمان آبی" در بریتانیا اشاره نموده است. نه اینکه این موضوع به سادگی یک سؤال در خصوص جمع‌آوری بودجه جدید برای پژوهش اجرایی باشد، بلکه روش صحیح، استفاده بهتر از بودجه موجود و هدایت آنها به سمت پژوهشی است که هم‌تراز با نیاز باشد، به‌عنوان مثال از طریق افزایش فرصت‌هایی برای مجریان و پرسنل برنامه برای دسترسی به این بودجه.

برای پرداختن به چالش‌های مختلف، لازم به حمایت و ترویج پژوهش اجرایی در شماری از جبهه‌های مختلف است، که در اینجا به تفکیک و در قالب یک دستور کار اجرایی بیان می‌گردد:

**اقدام اول:** پژوهش اجرایی باید به‌عنوان یک بخش مرکزی اجرای برنامه دیده شود. این به معنی جانمایی تحقیقات در سیکل برنامه در یک تصاعد تکراری است که اجازه به یادگیری مداوم و در صورت لزوم سازگاری می‌دهد. یکی از راه‌های حمایت از این تغییر می‌تواند تشویق مالکیت و یا مسئولیت اولیه، توسط مجریان و یا پرسنل برنامه با پشتیبانی و راهنمایی دانشگاهیان متخصص باشد.

**تبصره:** مجریان نیاز به عهده‌دار شدن یک نقش فعال‌تر در پژوهش‌های اجرایی دارند.

**اقدام دوم:** به منظور اطمینان از اینکه پژوهش اجرایی در دسترسی بیشتر باشد، محققان بایستی برای شرکت در فعالیت‌های برنامه‌ای تشویق شوند. این امر شامل ورود به گفت و گو با مجریان و پیگیری طرح‌های است که پژوهش اجرایی را در دنیای واقعی جانمایی می‌نماید؛ مانند زندگی در محیط به منظور درک بهتر پیچیدگی‌های اجرایی.

**اقدام سوم:** مجریان نیاز به ایجاد برنامه‌های قابل دسترس بیشتر برای محققان و دعوت پژوهشگران برای شرکت در برنامه‌ها دارند. مواقعی وجود دارد که در آن مجریان در برابر همکاری مقاومت می‌کنند. فعالیت‌های نسل دانش باید سازنده بخشی از برنامه‌های اجرا بوده و افراد با تخصص در انجام پژوهش باید در حمایت از این روند دخیل باشند.

**اقدام چهارم:** ایجاد بودجه سودمندتری برای پژوهش اجرایی و همتراز نمودن این بودجه با بودجه‌ای برای برنامه‌ها. برای تحقق این واقعیت ضروری است که بودجه پژوهش‌های اجرایی در بودجه برنامه موجود بوده و یا به صراحت و از طریق همکاری ساختاری و مشارکت با فعالیت‌های برنامه گره خورده باشد.

**اقدام پنجم:** فرصت‌های آموزشی بیشتر برای پژوهش اجرایی، نیاز به ایجاد دسترسی برای پرسنل برنامه و یا مجریان دارد. همچنین پژوهش اجرایی باید در داخل برنامه‌های آموزشی از قبیل کارشناسی ارشد در بهداشت عمومی ایجاد گردد به طوری که به‌عنوان یک تابع اصلی عمل بهداشت عمومی به رسمیت شناخته شود، و چرخه‌ای است که در آن دانش از طریق تحقیقات تولید شده و به‌منظور اطلاع‌رسانی در اجرای برنامه مورد استفاده قرار می‌گیرد.

**اقدام ششم:** ارائه مقالات و فرصت‌های بیشتر برای آموزش به محققان و مجریان در LMICs که می‌خواهند به انجام تحقیق و پژوهش اجرایی بپردازند. هیچ فردی برای ارائه نوعی از تحقیقات بافت- خاص مورد نیاز در خصوص حمایت از پژوهش اجرایی در LMICs بهتر قلمداد نشده است، در نتیجه محققان در این کشورها یک منبع بزرگ دست نخورده محسوب می‌گردند.

**اقدام هفتم:** انگیزه برای پژوهشگران بایستی مرتبط با دخالت در ایجاد تغییرات در سیاست‌ها و برنامه‌ها، علاوه بر انگیزه‌های مربوط به انتشار دانشگاهی و تدریس باشد. بنابراین برخی جهت‌گیری‌های مجدد محققان نیازمند فرصت‌هایی برای ایشان در تجربه و درک زمینه کار و برنامه‌ها است. و احتمالاً موضوعی است که اهداءکنندگان می‌توانند از آن حمایت کنند.

### نتیجه‌گیری

این متن تلاشی است در راستای اصلاح و جبران کسری بودجه در درک پژوهش اجرایی؛ و امید نویسندگان این است که خوانندگان این موضوع را بطور مفصل‌تری در منابع ذکر شده در این صفحات پیگیری نمایند. به طور خاص، امید است که پرسنل برنامه و مجریان علاقه بیشتری در این موضوع از خود نشان دهند: به رسمیت شناختن اینکه پژوهش اجرایی در واقع یک موضوع برنامه‌ایست، که گفته می‌شود بخش جدایی‌ناپذیر برنامه‌ریزی و اجرای برنامه است، به جای آنچه که برنامه یک بار اتفاق افتاده و اجرا گردد، چیزی است که در تحقیق "حباب" تمرین، و تا حد زیادی به نفع سایر محققان



## فصل ۷: چگونه پتانسیل پژوهش اجرایی می‌تواند محقق شود؟

---

انجام شده است. به سهم خود، محققان اجرایی می‌توانند تعامل بیشتری با مجریان و پرسنل برنامه در فرآیندهای پژوهشی داشته باشند. برای تغییر دادن اینها، ضروری است که کارکنان برنامه و مجریانی که اهمیت موضوع را درک می‌کنند و محققانی که روش‌ها و علوم پژوهشی را درک می‌کنند، گرد هم آیند. تنها از این طریق می‌توان امید به پیشرفت در درک مسائل اجرایی داشت.

## References

1. Foege, W.H., J.D. Millar, and J.M. Lane, Selective epidemiologic control in smallpox eradication. *American Journal of Epidemiology*, 1971. 94(4): p. 311-315.
2. NORAD, Accelerating progress in saving the lives of women and children, in *The Global Campaign for the Health Millenium Development Goals*. 2013, Ministry of Foreign Affairs, Norway: Oslo, Norway.
3. Peters, D.H., et al., *Improving Health Services in Developing Countries: From Evidence to Action*. 2009, Washington, DC, USA: World Bank.
4. Victoria, C.G., et al., Context matters: Interpreting impact findings in child survival evaluations. *Healthy Policy & Planning*, 2005. 20(1): p. i18-i31.
5. Thaddeus, S. and D. Maine, Too far to walk: maternal mortality in context. *Social Science Medicine*, 1994. 38(8): p. 1091-110.
6. de Savigny, D. and T. Adam, *Systems thinking for health systems strengthening*. 2009, Alliance for Health Policy and Systems Research. World Health Organization.
7. Sankar, B., *Micro-planning in Andhra Pradesh: Ensuring Quality HIV Care for Individuals and Communities*, in *AIDSTAR-One*. 2013, USAID: Arlington, VA, USA.
8. Peters, D.H., et al., A balanced scorecard for health services in Afghanistan. *Bulletin of the World Health Organization*, 2007. 85: p. 146-151.
9. Hansen, P.M., et al., Measuring and managing progress in the establishment of basic health services: the Afghanistan health sector balanced scorecard. *International Journal of Health Planning and Management*, 2008: p. 107-117.
10. Edward, A., et al., Configuring balanced scorecards for measuring health system performance: evidence from 5 years evaluation in Afghanistan. *PLoS Med*, 2011: p. e1001066.
11. WHO and ExpandNET, *Nine steps for developing a scalingup strategy*. 2010, Department of Reproductive Health and Research, WHO: Geneva, Switzerland.
12. Agurto, I., et al., Improving cervical cancer prevention in a developing country. *International Journal for Quality in Health Care*, 2006: p. 81-86.
13. Faden, R.R., et al., An ethics framework for a learning health care system: A departure from traditional research ethics and clinical ethics, in *Hastings Centre Report*. 2013. p. S16-27.
14. Smith, M., et al., *Best Care at Lower Cost: The Path to Continuously Learning Health Care in America*. 2013, Insitute of Medicine of the National Academies: Washington, DC, USA.
15. IOM, *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. 2001, Institute of Medicine: Washington, DC, USA.
16. Lam, A., Tacit knowledge, organizational learning and societal institutions: An integrated framework. *Organization Studies*, 2000. 21(3): p. 487-513.
17. Ciliska, D., et al., Diffusion and dissemination of evidencebased dietary srategies for the prevention of cancer. *Nutrition Journal*, 2005. 4(13).
18. Remme, J.H.F., et al., *Defining Research to Improve Health Systems*. *PLoS Medicine*, 2010. 7(11).
19. Curran, G.M., et al., Effectiveness-implementation hybrid designs: Combining elements of clinical effectiveness and implementation research to enhance public health impact. *Medical Care*, 2012. 50(3): p. 217-226.
20. Proctor, E., et al., Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Administration and Policy in Mental Health*, 2011. 38(2): p. 65-76.

21. Brownson, R.C., G.A. Colditz, and E.K. Proctor, Dissemination and Implementation Research in Health: Translating Science to Practice. 2012: OUP USA.
22. Peters, D.H., L. Paina, and S. Bennett, Expecting the unexpected: Applying the Develop-Distort Dilemma to maximize positive market impacts in health. Health Policy Plan, 2012. 27(4): p. iv44-iv53.
23. Cornwall, A. and R. Jewkes, What is participatory research? Social Science & Medicine, 1995. 41(12): p. 1667-1676.
24. Subramanian, S., et al., Do we have the right models for scaling up health services to achieve the Millennium Development Goals? BMC Health Services Research, 2011. 11.
25. WHO. Bloomberg initiative to reduce tobacco use. Tobacco Free Initiative (TFI) 2013 [cited 2013; Available from: <http://www.who.int/tobacco/about/partners/bloomberg/en/>].
26. Peden, M., G. diPietro, and A. Hyder, Two years into the road safety in 10 countries project: How are countries doing? Injury Prevention, 2012. 18(4): p. 279.
27. WHO, Changing Mindsets: Strategy on Health Policy and Systems Research. 2012, Alliance for Health Policy & Systems Research
28. Hanney, S. and M. Gonzalez-Block, Evidence-informed health policy: Are we beginning to get there at last? Health Research and Policy Systems, 2009. 7(30).
29. Habicht, J.P., C.G. Victora, and J.P. Vaughan, Evaluation designs for adequacy, plausibility and probability of public health programme performance and impact. International Journal of Epidemiology, 1999. 28: p. 10-18.
30. Tran, N., et al., Engaging policy makers in road safety research in Malaysia: A theoretical and contextual analysis. Health Policy, 2009. 90(1): p. 58-65.
31. Consortium, P. PERFORM: Improving Health Workforce Performance. 2011 [cited 2013; Available from: <http://www.performconsortium.com/>].
32. Newman, I., et al., A typology of research purposes and its relationship to mixed methods, in Handbook of mixed methods in social and behavioral research, A. Tashakkori and C. Teddlie, Editors. 2003, Sage: Thousand Oaks, CA. p.167-188.
33. American Educational Research, A., Standards for reporting on empirical social science research in AERA publications. Educational Researcher, 2006. 35: p. 33-40.
34. Zwarenstein, M., et al., Improving the reporting of pragmatic trials: An extension of the CONSORT statement. BMJ: British Medical Journal, 2008.
35. Fairall, L., et al., Task shifting of antiretroviral treatment from doctors to primary-care nurses in South Africa (STRETCH): A pragmatic, parallel, cluster-randomised trial. Lancet, 2012: p. 889-898.
36. Baqui, A.H., et al., Effect of community-based newborncare intervention package implemented through two service-delivery strategies in Sylhet district, Bangladesh: A cluster-randomised controlled trial. Lancet, 2008: p.1936-1944.
37. Baqui, A.H., et al., Community-based validation of assessment of newborn illnesses by trained community health workers in Sylhet district of Bangladesh. Tropical Medicine & International Health, 2009. 14(12): p. 1448-1456.
38. Choi, Y., et al., Can mothers recognize neonatal illness correctly? Comparison of maternal report and assessment by community health workers in rural Bangladesh. Tropical Medicine & International Health, 2010. 15(6): p. 743-753.
39. Shah, R., et al., Community-based health workers achieve high coverage in neonatal intervention trials: A case study from Sylhet, Bangladesh. Journal of Health, Population, & Nutrition, 2010. 28: p. 610.

40. Davidoff, F., et al., Publication guidelines for quality improvement in health care: Evolution of the SQUIRE project. *Quality & Safety in Health Care*, 2008. 17: p. i3-i9.
41. Brassard, M., *The Memory Jogger II: A Pocket Guide of Tools for Continuous Improvement and Effective Planning*. Vol. First Edition. 1994, Methuen, MA: Goal/QPC.
42. Campbell, D.T., J.C. Stanley, and N.L. Gage, *Experimental and quasi-experimental designs for research*. 1963, Boston, USA: Houghton Mifflin.
43. Speroff, T. and G.T. O'Connor, *Study designs for PDSA quality improvement research*. *Quality Management in Healthcare*, 2004. 13: p. 17-32.
44. Lindelow, M. and A. Wagstaff, *Assessment of Health Facility Performance: An Introduction to Data and Measurement Issues*, in *Are You Being Served? New Tools for Measuring Service Delivery*, S. Amin, J. Das, and M. Goldstein, Editors. 2008, The World Bank: Washington, DC, USA. p. 19-66.
45. Mergler, D., *Worker participation in occupational health research: theory and practice*. *International Journal of Health Services*, 1987. 17: p. 151-167.
46. Chambers, R., *Revolutions in development inquiry*. 2008, UK: Earthscan.
47. Smith, L., L. Rosenzweig, and M. Schmidt, *Best Practices in the Reporting of Participatory Action Research: Embracing Both the Forest and the Trees* *The Counseling Psychologist*, 2010. 38: p. 1115-1138.
48. Israel, B.A., et al., *Critical issues in developing and following CBPR principles. Community-based participatory research for health: From process to outcomes*, 2008: p. 47-66.
49. Roy, S.S., et al., *Improved neonatal survival after participatory learning and action with women's groups: A prospective study in rural eastern India*. *Bulletin of the World Health Organization*, 2013. 91(6): p. 426-433B.
50. Onwuegbuzie, A.J. and K.M.T. Collins, *A typology of mixed methods sampling designs in social science research*. *The Qualitative Report*, 2007. 12: p. 281-316.
51. Pawson, R., et al., *Realist review: "A new method of systematic review designed for complex policy interventions*. *Journal of Health Services Research & Policy*, 2005. 10: p. 21-34.
52. Dieleman, M., et al., *Realist Review and Synthesis of Retention Studies for Health Workers in Rural and Remote Areas*, in *Increasing access to health workers in rural and remote areas*. 2011, World Health Organization: Geneva, Switzerland.
53. Collins, K.M.T., A.J. Onwuegbuzie, and I.L. Sutton, *A model incorporating the rationale and purpose for conducting mixed methods research in special education and beyond*. *Learning Disabilities: A Contemporary Journal*, 2006. 4: p. 67-100.
54. Leech, N.L. and A.J. Onwuegbuzie, *Guidelines for Conducting and Reporting Mixed Research in the Field of Counseling and Beyond*. *Journal of Counseling & Development*, 2010. 88: p. 61-69.
55. Creswell, J.W., et al., *Best practices for mixed methods research in the health sciences*. Maryland, USA. 2011: National Institutes of Health.
56. Tashakkori, A. and C. Teddlie, *Mixed Methodology: Combining Qualitative and Quantitative Approaches*. 1998: SAGE Publications.
57. Creswell, J.W., *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 2008: Sage Publications, Incorporated.
58. Creswell, J.W. and V.L.P. Clark, *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. 2010: SAGE Publications.
59. O'Cathain, A., E. Murphy, and J. Nicholl, *The quality of mixed methods studies in health services research*. *Journal of Health Services Research & Policy*, 2008. 13: p. 92-98.

60. Glasgow, R.E., T.M. Vogt, and S.M. Boles, Evaluating the public health impact of health promotion interventions: The RE-AIM framework. *American Journal of Public Health*, 1999. 89(9): p. 1322-1327.
61. Rogers, E.M., *Diffusion of Innovations*, 5th Edition. 2003: Free Press.
62. Damschroder, L.J., et al., Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 2009. 4(50): p. 50.
63. Epstein, J., *Generative Social Science: Studies in Agent- Based Computational Modeling*. 2006, Princeton, NJ, USA: Princeton University Press.
64. Humphreys, G., Are antibiotics still “automatic” in France? *Bulletin of the World Health Organization*, 2011. 89(1): p. 8-9.
65. Agyepong, I.A., et al., When solutions of yesterday become problems of today: Crisis-ridden decision making in a complex adaptive system (CAS) - the Additional Duty Hours Allowance in Ghana. *Health Policy and Planning*, 2012. 27: p. iv20-iv31.
66. Cooksey, D., *A review of UK health research funding*. 2006, London: HM Treasury.
67. Sanders, D. and A. Haines, Implementation research is needed to achieve international health goals. *PLoS Med*, 2006. 3: p. 719-722.

# پژوهش اجرایی در سلامت

## یک راهنمای عملی

در خصوص نوآوری‌های بهداشتی هزینه‌های میلیاردری انجام شده است، اما در مورد چگونگی بکارگیری آنها به بهترین وجه در پیرامون دنیای واقعی هزینه‌های کمی صورت گرفته است. بدون پژوهش اجرایی، ما در بهترین حالتِ مصرف‌کننده منابع با ارزش در اجرا هستیم با این امید که همه چیز حل خواهد شد. این متن تلاشی است برای جبران کسری بودجه در درک پژوهش اجرایی و تشویق پرسنل و مجریان در خصوص این موضوع و به رسمیت شناختن اینکه تحقیقات اجرایی در حقیقت بخش جدایی‌ناپذیر برنامه‌ریزی و اجراست، به جای آن که سبب شود یک برنامه اجرا شده و تا حد زیادی به نفع سایر محققان انجام شود. و در واقع به جای آن چیزی است که برنامه یک بار اتفاق افتاده و اجرا گردد. این متن برای تازه واردان به این زمینه، یعنی کسانی که در حال حاضر مشغول انجام پژوهش اجرایی هستند، و کسانی که مسئولیت انجام برنامه‌های اجرایی را به عهده دارند، زمینه‌آشنایی با مفاهیم اساسی پژوهش اجرایی را فراهم می‌کند، به طور خلاصه به تشریح آنچه را که در بر گرفته می‌پردازد، و بسیاری از فرصت‌های هیجان‌انگیز موجود در آن را تشریح می‌نماید.