

آیا نتایج مطالعات مداخله‌ای همیشه مطمئن و قابل تعمیم به سایر گروه‌ها است؟

حمید صالحی‌نیا^{*}، سعید دشتی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / خرداد ۱۳۹۲؛ ۱۳(۲): ۲۵۴ تا ۲۵۶

سردبیر محترم مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی

مقاله‌ای با عنوان تأثیر آموزش مهارت‌های هم‌دلی بر عملکرد هم‌دلانه پزشکان خانواده دانشگاه علوم پزشکی جهرم در مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، اردیبهشت ۱۳۹۲، دوره سیزدهم، شماره دو، (اردیبهشت) به چاپ رسیده است (۱). این مطالعه به صورت نیمه تجربی صورت گرفته است. با توجه به این که نتایج مطالعات کارآزمایی در تصمیم‌گیری‌های بهداشتی و درمانی کاربرد دارند، این دسته مقالات از اهمیت بالایی برخوردار است. لذا نتایج این مطالعه می‌تواند بسیار مفید و کاربردی باشد، ذکر چند نکته برای اطمینان از قابل استفاده بودن این روش آموزش در مراکز مشابه قابل بحث است:

روش اجرای مناسب و به کارگیری روش آماری مناسب برای افزایش بهبود کیفیت کارآزمایی بالینی ضروری است (۲ و ۳)، در گزارش نتایج مطالعات مداخله‌ای، مقایسه دو گروه در شروع مطالعه یکی از جنبه‌های بسیار مهم گزارش می‌باشد و بایستی در گزارش مطالعه یکسان بودن دو گروه از نظر متغیرهای زمینه‌ای برای خواننده در صورت امکان با رسم جدول و گزارش آزمون‌های آماری و ذکر مقدار p ارائه گردد، چرا که در غیر این صورت ممکن است نتیجه مطالعه منتسب به تفاوت دو گروه در شروع مطالعه باشد (۲ تا ۴). در صورت امکان جدول مقایسه‌ای دو گروه با ذکر مقدار p برای تأیید یکسان بودن دو گروه گزارش شود.

تورش داوطلبانه نوعی تورش در مطالعات اپیدمیولوژیک است که افراد مورد بررسی از بین کسانی انتخاب می‌شوند که برای ورود به مطالعه داوطلب می‌شوند، از این نظر افرادی که برای ورود به یک مطالعه یا بررسی داوطلب می‌شوند از نظر بسیاری از متغیرها با جمعیت عادی متفاوت بوده و نسبت به سایر افراد، تأثیری به مراتب بهتر، از برنامه‌های بهداشتی می‌پذیرند (۵). در این مطالعه افراد داوطلب وارد مطالعه شده‌اند، با توجه به آنچه ذکر شد کاربرد روش بر روی جمعیت عادی چقدر می‌تواند مفید باشد؟ و در واقع چقدر از نتایج بررسی می‌تواند منتسب به این تورش باشد؟

در مقاله فوق، ذکر شده است که مطالعه از نوع نیمه تجربی بوده است، در مطالعات تجربی دو رکن اساسی وجود دارد: وجود گروه شاهد و تخصیص تصادفی دو گروه مورد مطالعه، اما اگر مطالعه مداخله‌ای هر یک از این دو رکن را نداشته باشد (عدم وجود شاهد یا عدم تخصیص تصادفی دو گروه) مطالعه از نوع نیمه تجربی است. در غیر این صورت مطالعه

* نویسنده مسؤول: حمید صالحی‌نیا، دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران و پژوهشگر مرکز تحقیقات آترواسکلروز و عروق کرونر بیرجند،

دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران. alesaleh70@yahoo.com

سعید دشتی، دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت. دانشگاه علوم پزشکی همدان. همدان، ایران. saeeddashty88@yahoo.com

تاریخ دریافت نامه: ۹۲/۲/۱۰، تاریخ اصلاحیه: ۹۲/۲/۱۴، تاریخ پذیرش: ۹۲/۳/۸

از نوع تجربی است(۵). برای خواننده جای سؤال دارد که چرا نوع این مطالعه نیمه تجربی ذکر شده است.

منابع

1. Managheb E, Bagheri S. The Impact of Empathy Training Workshops on Empathic Practice of Family Physicians of Jahrom University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education. [Original research article].13(2):114-22.
2. Begg C, Cho M, Eastwood S, Horton R, Moher D, Olkin I, et al. Improving the quality of reporting of randomized controlled trials. JOURNAL-AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION SOUTH EAST ASIA. 1996;12:33-5.
3. Moher D, Hopewell S, Schulz KF, Montori V, GÅtzsche PC, Devereaux PJ, et al. CONSORT 2010 explanation and elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. BMJ: British Medical Journal.340.
4. Sedgwick P. Confounding in randomised controlled trials. BMJ.341.
5. Sabbaghiyan H, Holakoiaini K. epidemiology gurdiss. 4 ed: Gap; 2012.

تأثیر آموزش مهارت‌های هم‌دلی بر عملکرد هم‌دلانه پزشکان خانواده دانشگاه علوم پزشکی جهرم

سید اسماعیل مناقب*

سر دبیر محترم مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی

ضمن تشکر از منتقد محترم مقاله "تأثیر آموزش هم‌دلی بر عملکرد هم‌دلانه پزشکان" نکات زیر به استحضار می‌رساند:

۱. همان‌طور که در روش اجرا توضیح داده شده با توجه به تخصیص تصادفی پزشکان به گروه‌های تجربی و شاهد نوع مطالعه تجربی است و به اشتباه توسط نویسنده نیمه تجربی گزارش شده و بدین‌وسیله تصحیح می‌گردد.
۲. نمونه‌گیری پزشکان به روش سرشماری بوده و تمام پزشکان خانواده وارد مطالعه شده‌اند. بنابراین ورود پزشکان خانواده داوطلبانه نبوده است و با توجه به تخصیص تصادفی به گروه‌های تجربی و شاهد تعمیم‌پذیری نتایج آسیبی نمی‌بیند و به عبارت دیگر نتایج قابل تعمیم هستند.
۳. جدول ویژگی‌های گروه‌های مورد مطالعه یکی از نقاط قوت مقالات منتشر شده در مطالعات تجربی است که به جهت رعایت اختصار از ذکر آن خودداری شده بود و بنا به درخواست منتقد محترم در زیر آمده است.

تعداد	گروه تجربی	گروه شاهد	P
تعداد مرد	۱۰	۱۰	
میانگین، حداقل و حداکثر سن به سال	۶ نفر (۶۰٪)	۷ نفر (۷۰٪)	۰/۳۵۵
درجه تحصیلات	۳۱/۳±۵/۰۱ (۴۸ و ۲۶)	۳۲/۴±۵/۱۵ (۵۴ و ۲۸)	۰/۱۶۱
سابقه طبابت	۱۰۰٪ دکتری پزشکی عمومی	۱۰۰٪ دکتری پزشکی عمومی	
	۵±۳/۲ (۱۰ و ۱)	۸/۴±۵/۱ (۱۵ و ۲)	۰/۰۹۷

* نویسنده مسؤول: دکتر سید اسماعیل مناقب (استادیار)، گروه آموزشی پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران esmanagheb@yahoo.com

