

نقد مقاله:

بهبود کیفیت گزارش مقالات مداخله‌ای

حمید صالحی‌نیا*

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / اردیبهشت ۱۳۹۳؛ ۱۴(۲): ۱۸۴-۱۸۶

سردبیر محترم مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی

مقاله‌ای با عنوان تأثیر برنامه آموزشی نقشه مفهومی بر تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری بالینی پرستاران بخش مراقبت ویژه نوزادان در مجله آموزش در علوم پزشکی سال ۱۳۹۲ دوره ۱۳ شماره ۱۱ به چاپ رسیده است، که به صورت نیمه تجربی با روش پیش‌آزمون- پس‌آزمون صورت گرفته است (۱). با توجه به اهمیت مقالات کارآزمایی بالینی در تصمیم‌گیری‌های بهداشتی و پزشکی (۲) چند نکته در مورد مقاله مذکور قابل ذکر می‌باشد:

در مطالعات مداخله‌ای در افراد تحت مطالعه یک مداخله صورت می‌گیرد و این مداخله قبل از انجام مطالعه مشخص نیست مفید، مضر یا بی‌اثر است و این فرضیه محقق است که این مداخله ممکن است تأثیرگذار باشد (۳). این اخلاقی نیست که یک فرد را در معرض مواجهه غیرضروری قرار دهند، برای ورود به مطالعه باید به فرد توضیحات کاملی ارائه گردد و وی با آگاهی از آثار مطالعه و انتخاب خود، وارد مطالعه شود (۳و۴)، یکی از مهم‌ترین مواردی که باید در مطالعات کارآزمایی بالینی ذکر شود، چگونگی اخذ رضایت‌نامه آگاهانه است. در این راستا بایستی به آزمودنی توضیح کاملی در مورد مداخله، اثرات احتمالی مداخله، نحوه تخصیص تصادفی و احتمال این که فرد ممکن است دارونما دریافت کند و یا مداخله مؤثر واقع نشود، داده شود (۵).

برای اطمینان از رعایت شدن قانون مطالعه و اخلاق در مطالعه بایستی رضایت‌نامه آگاهانه (informed consent) از گروه‌های مورد مطالعه قبل از تخصیص آنها به دو گروه گرفته شود. برای رعایت شدن اخلاق در کارآزمایی نه تنها بایستی تأیید مطالعه توسط کمیته اخلاق ذکر شود، بلکه بایستی چگونگی کسب رضایت‌نامه آگاهانه از شرکت‌کنندگان توضیحاتی داده شود و اخذ فرم رضایت‌نامه آگاهانه از شرکت‌کنندگان گزارش شود (۴).

یکی از مهم‌ترین موارد در رضایت باید آزادانه بودن آن باشد، ولی در مطالعه حاضر با توجه به این که برای برنامه آموزشی، امتیاز بازآموزی در نظر گرفته شده است، حالت آزادانه بودن وجود ندارد. سؤالی که برای خواننده مطرح می‌شود این است که در این مطالعه رضایت آگاهانه از افراد چگونه صورت گرفته است؟ آیا اخذ فرم رضایت‌نامه آگاهانه به طور کامل صورت گرفته است و نویسندگان مقاله از ذکر آن در مقاله خودداری کرده‌اند، بر اساس آنچه ذکر شد، انتظار می‌رود در مطالعات کارآزمایی بالینی چگونگی اخذ رضایت‌نامه آگاهانه از بیماران در مقاله ذکر شود (۴).

در انجام یک مطالعه حجم نمونه برای مقایسه بایستی متناسب انتخاب شود و با استفاده از شیوه‌ی علمی نسبت به

* نویسنده مسؤول: حمید صالحی‌نیا، دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. alesaleh70@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۱۱/۴، تاریخ اصلاحیه: ۹۲/۱۲/۱۷، تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۲/۱۹

محاسبه تعداد حجم نمونه اقدام کرد، و معمولاً برای این کار سرشماری صورت نمی‌گیرد (۶ و ۷)، در مطالعه حاضر کلیه افراد به روش سرشماری وارد مطالعه شده‌اند، سؤالی که مطرح است این است که آیا این تعداد افراد برای مطالعه کافی است؟ و اگر بر اساس فرمول، حجم نمونه محاسبه شود، حجم نمونه محاسبه شده به نظر بیشتر از این مقدار محاسبه شود. لذا با این توضیح آیا به علت محدودیت افراد به صورت سرشماری وارد مطالعه شده‌اند و حجم نمونه می‌تواند بیشتر از این تعداد محاسبه شود. از این رو آیا توان این مطالعه در حد قابل قبولی است؟ (۷).

از طرفی در مطالعات برای اثبات وجود رابطه علیتی و مؤثر بودن دارو یا برنامه مداخله‌ای، وجود گروه شاهد لازم است، و بدون داشتن گروه شاهد، اثبات رابطه و مؤثر بودن باید با احتیاط تفسیر شود (۳). نکته دیگر، توصیف نمونه از نظر متغیرهای دموگرافیک در شروع مطالعه در گزارش مقالات کارآزمایی بسیار توصیه شده است (۴).

از این رو به نظر می‌رسد، چگونگی رضایت آگاهانه، توصیف افراد مورد مطالعه از نظر متغیرهای دموگرافیک، توضیح در مورد توان آزمون و با توجه به این که تنها یک گروه وجود داشته است، آیا می‌توان به تأثیرگذاری برنامه آموزشی (با توجه به این که در برنامه‌های آموزش مداوم به دلیل امتیاز مربوطه دقت و توجه و یادگیری افراد بیشتر از حالت عادی و پژوهش است، و این طرح از این نظر از حالت پژوهش خارج شده است و جنبه برنامه آموزشی رسمی داشته است)، مطمئن بود، می‌تواند جهت افزایش کیفیت و اطمینان به مقاله مناسب باشد.

منابع

1. Jodat S, khazaei T, Sharifzadeh G. The Effect of Concept Map on Nurses' Critical Thinking and Clinical Decision Making in Neonatal Intensive Cares Unit. Iranian Journal of Medical Education. [Original research article]. 2014;13(11):969-78. [persian]
2. Salehiniya H, Dashty s. The results of intervention studies are always reliable and generalizable to other groups? Iranian Journal of Medical Education. [Letter to Editor]. 13(3):254-6. [persian]
3. Sabbaghiyan H, Holakoiaini K. epidemiology gurdis. Tehran: Gap; 2012.
4. Schulz KF, Altman DG, Moher D, CONSORT Group. CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. BMC medicine. 2010; 8(1):18.
5. Rid A, Schmidt H. The 2008 Declaration of Helsinki-First among equals in research ethics? The Journal of Law, Medicine & Ethics. 2010;38(1):143-148.
6. Kirby A, Gebiski V, Keech AC. Determining the sample size in a clinical trial. Medical journal of Australia. 2002;177(5):256-267.
7. Salehiniya h. comment about Comparison of the Effects of Modern Assessment Methods (DOPS and Mini-CEX) with traditional method on Nursing Students' Clinical Skills: A Randomized Trial. Iranian Journal of Medical Education. [Letter to Editor]. 13(6):531-4. [persian]

پاسخ به نقد مقاله:

شکوفه جودت، طیبه خزاعی*، غلامرضا شریفزاده، طاهره خزاعی

سردبیر محترم مجله آموزش در علوم پزشکی

احتراماً ضمن تشکر پاسخ نقد مقاله: تأثیر برنامه آموزشی نقشه مفهومی بر تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری بالینی پرستاران، به شرح زیر عنوان می‌گردد.

تأثیر مداخله بر متغیرهای مورد نظر تا حدودی با مطالعات انجام شده مشخص شده و تنها فرض شخصی پژوهشگران نیست. این گونه مواجهه نه تنها غیر ضروری نیست بلکه موجب کسب دانش و تجارب جدیدی در پرسنل می‌شود که برای بیمار هم عواقب نامناسبی به دنبال نخواهد داشت. در مورد کسب رضایت آگاهانه در مقاله توضیح داده شده و شرکت در طرح با انتخاب آگاهانه افراد بوده و حتی با استقبال زیاد پرسنل بخش همراه بوده است. در نظر گرفتن امتیاز بازآموزی بیشتر برای تشویق و به عنوان پاداش برای پرسنل بوده و شرکت ایشان آزادانه بوده است. لیست امضای پرسنل و درخواست ثبت‌نام برای شرکت در کارگاه آموزشی مربوط به مطالعه در معاونت بهداشت و درمان دانشگاه بایگانی گردیده است.

به دلیل محدودیت تعداد پرسنل از روش سرشماری استفاده شده است و نتوانستیم گروه شاهد داشته باشیم. با انتخاب گروه شاهد از شهرستان‌های نزدیک بیرجند نیز به دلیل یکسان نبودن محیط و شرایط کاری موافقت نگردید. در صورت داشتن گروه شاهد مسلماً نتایج دقیق‌تری عاید خواهد شد.

کلیه پرسنل بخش مؤنث بوده و متغیرهای دموگرافیک مورد نظر ما که می‌توانستند بر تصمیم‌گیری بالینی ایشان مؤثر باشند سن، سابقه کار و نوع استخدام بود که نتایج مربوطه در مقاله ارائه شده است. با تشکر از پیشنهادات ارزشمند شما که مطمئناً موجب ارتقای سطح کیفی پژوهش‌ها خواهد شد.

* نویسنده مسؤؤل: طیبه خزاعی (مربی)، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی بیرجند، مرکز تحقیقات پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران. thayebek@yahoo.com

شکوفه جودت دانش‌آموخته کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران. (Jodatshokofe@yahoo.com)؛ غلامرضا شریفزاده (مربی)، گروه آموزشی پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران. (rezamood@yahoo.com)؛ طاهره خزاعی، کارشناس ارشد هوشبری، گروه هوشبری و اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران. (azar.khazaei@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۱۲/۲۰، تاریخ اصلاحیه: ۹۳/۱/۱۷، تاریخ پذیرش: ۹۳/۱/۱۸