رویکردی به مشارکت مراکز داخلی و بین المللی در زمینه پژوهش‌های بهداشت و درمان: اشاره به برخی نکات اخلاقی

محسن رضا حیدری، وحید حق‌پناه

چکیده

این مقاله به بررسی برخی از جنبه‌های اخلاقی تحقیقات گروهی و یا مشارکت مراکز داخلی و بین المللی در زمینه پژوهش‌های بهداشتی می‌پردازد. مشارکت‌های علمی دارای مزایای بالقوه‌ای می‌باشند، اما به اتمام رساندن موفقیت‌آمیز آنان در یک بستر اخلاقی، مقوله‌ای بحث برانگیز می‌باشد. روندهای رایج در تحقیقات بین‌المللی گروهی در زمینه بهداشت، برای اکثریت افراد جامعه، دارای مزایای محدودی است. از طرفی، تحقیقات جمعی در میان دانشمندان و محققین در مراکز دانشگاهی و صنعتی، معمولاً دارای ملاحظات اقتصادی است. همکاری‌های موفقیت‌آمیز بین‌المللی و بین فرهنگی اغلب می‌تواند موانع منطقه‌ای و جهانی را مرتفع سازد. در کنار این گونه مشکلات عمده بین المللی کنونی، مشارکت‌های علمی، به واسطه یک ملاقات یا ارتباط غیر رسمی آغاز می‌گردند. با گرایش و تأثیرپذیری این جریان از ارتباطات جهانی، دانشمندان و محققین با مسؤولیت بزرگتری در قبال جامعه جهانی مواجه می‌شوند. نگارندگان این مقاله به بررسی عوامل اصلی که مستلزم شکل‌گیری و ایجاد یک مشارکت جمعی بوده، پرداخته‌اند و همچنین رویکردهای لازم برای ادامه روند این ارتباط مورد بحث قرار داده‌اند و در نهایت، چنین نتیجه‌گیری کرده اند که محققین در تحقیقات پزشکی (بهداشتی- درمانی) در حیطه مشارکت می‌توانند نقش مهمی را برای ایجاد توازن و حل مسائل بین‌المللی و جهانی ایفا کنند.

واژه‌های کلیدی. مشارکت تحقیقاتی، اخلاق، کشورهای توسعه یافته، مراقبت‌های فراگیر بهداشتی.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۴؛ ۵(۱): ۷۹-۸۸

مبانی اصلی

بطور کلی مشارکت علمی، یعنی «انجام یک فعالیت گروهی در راستای دست‌یابی به اکتشافات علمی»(۱). در مشارکت علمی، محققین با مهارت در شاخه‌های متفاوت علمی یا آموزشی، در قالب یک تیم، برای هدفی مشترک با یکدیگر کار می‌کنند. بنابراین، مشارکت به محققین این اجازه را می‌دهد تا با استفاده از دیدگاه‌های متفاوت در دانش و روش‌های مختلف علمی، مسأله را از زوایای متفاوت مورد بررسی قرار دهند که اگر به تنهایی به فعالیت می‌پرداختند، تنها با زوایای فکری خود و با یک شیوه، آن را مورد آزمون قرار داده بودند. براین اساس، یک مشارکت علمی می‌تواند منجر به کشفیات تراز اول علمی و رشد کیفی علوم گردد. پتانسیل بالقوه و میدان عملکرد مشارکت علمی بین‌المللی در اغلب مجامع پزشکی و تحقیقاتی بهداشتی، بخوبی شناخته شده است. در سال‌های اخیر، رشد این مشارکت در شماری از مقالات بین‌المللی و پروژه‌های تحقیقاتی بین‌دانشگاهی و بین‌المللی بازتاب گسترده‌ای داشته است.

در حال حاضر، هیچ گونه ملاک و معیار مشخصی به صورت مدون، در ارتباط با مشارکت مراکز در شاخه‌های گوناگون علوم پزشکی درکشور های در حال توسعه وجود ندارد. پژوهشگران شاخه بهداشت و درمان شامل پزشکان و دانشجویان پزشکی که مستقیماً با این امر در ارتباط هستند نیز از پتانسیل‌های موجود در این زمینه، در جهت افزایش بهره‌وری، آگاهی چندانی ندارند. در بسیاری از این مشارکت‌ها، به دلیل عدم آگاهی پژوهشگر از قوانین و مسائل اخلاقی

آدرس مکاتبه. دکتر محسن رضاحیدری (استادیار)، بخش فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، پل گیشا، تهران.
e-mail: rezahaidary2003@yahoo.com

دکتر وحید حق‌پناه، مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران.

این مقاله در تاریخ ۸٤/۱/۱٦ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸٤/۳/۲۵ اصلاح شده و در تاریخ ۸٤/٤/۲۵ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

موجود، نتیجه حاصل از پژوهش با حداقل و حتی بدون ثمره لازم و بهره‌وری کافی پایان می‌یابد.

بنابراین، ناگزیر هستیم این گونه برنامه‌ها را با هدف آگاهی دانشجویان و پژوهشگران در اجرای پروژه‌های چند جانبه در دانشکده‌های پزشکی آموزش دهیم تا این گروه از مزایای آن آگاه و بهره‌مند شوند. در این مقاله، سعی شده است راه‌کارها و معیارهای اخلاقی موجود در زمینه مشارکت مراکز در پروژه‌های پزشکی بهداشتی ارائه گردد.

لزوم نیاز به روح صادقانه در مشارکت‌های علمی بین‌المللی

در حال حاضر، اغلب مشارکت‌های علمی بین‌المللی در زمینه تحقیقات مراقبت‌های بهداشتی، به وسیله سیاست‌هایی در اولویت قرار داده شده‌اند که منافع ملی، مزایای مالی، رشد یک تخصص خاص و استثمار کشورهای در حال توسعه را دربر داشته باشد. تنها ۱۰ درصد از کل بودجه‌های تحقیقاتی به ۹۰ درصد از مشکلات بهداشت جهانی اختصاص دارد. این موضوع مشخص‌کننده عدم توجه به مسائل بهداشتی در کشورهای درحال توسعه است که حدود ۹۳ درصد از بار کل بیماریهای قابل پیشگیری جهان را بردوش می‌کشند(۲تا۵). این وضعیت هشداردهنده، جامعه علمی را برانگیخته است تا بار دیگر مسائل اخلاقی اصلی توسعه جهانی علم، نیرو بخشیدن به تحقیقات و به جریان انداختن دوباره اولویت‌های تحقیقات بهداشتی در کشورهای جهان سوم را متذکر شود(۳،٤،٦تا۹). هدف کلی یک مشارکت علمی هدفمند، سودرسانی به جامعه بشری، بدون توجه به فرهنگ، نژاد یا مذهب آنان است. همان گونه که در بیانیه علم و جامعه سال ۱۹۹٦ ژنو آمده است: همکاری دوجانبه این ذهنیت را آشکار می‌سازد که ایجاد و بهره‌گیری از دانش علمی و تکنولوژیکی در جهت سعادت بشریت به خدمت گرفته شده است و این دانش با جهان‌شمول‌بودن خود، منحصراً به مثابه آزمایشگاهی قرار داده شده است که در آن انسان‌ها با یکدیگر همکاری کنند تا براساس اصول مسؤولیت‌پذیری، اتفاق نظر و احترام به حقوق افراد و ملل، به آینده‌ای بهتر دست یابند(۱۰).

مزایای تحقیق گروهی

در دنیای ارتباطات توسعه یافته کنونی، پیشرفت‌های تکنولوژیکی در قالب تحقیق گروهی، در تمامی سطوح موفقیت‌آمیز بوده است. مراکز تحقیقاتی دانشگاهی و مؤسسات خصوصی از حامیان عمده پروژه‌های تحقیقاتی هستند که پشتیبان محققین با زمینه‌های علمی متفاوت می‌باشند(۱۱). پذیرفتن داوطلبان، با در نظر گرفتن مشارکت های چند منظوره و شیوه‌های تحقیقاتی متنوع، مطلوب‌تر از پذیرش داوطلبانی است که از یک روش تخصصی خاص یا زمینه‌های تحقیقاتی محدودتری بهره برده‌اند. دانشگاه‌ها درحال ترویج شیوه‌های آموزشی با برنامه‌های منسجم تحقیقاتی در سطوح در حال تحصیل، دانش‌آموختگی و پس از دانش‌آموختگی هستند. انتشارات علمی نشأت گرفته از پروژه‌های تحقیقاتی گروهی بین‌المللی، به وفور مورد تشویق قرار می‌گیرند(۱۱). دولت‌ها نیز تسهیلاتی برای چنین تحقیقاتی درنظر می‌گیرند(۱۲). تجربیات حاصل از علوم متفاوت ثابت کرده است که مشارکت موفقیت‌آمیز، روند کلی تحقیق را بهبود بخشیده، مهارت‌های تحقیقاتی و توانایی‌های انجام کار را در قالب یک گروه تقویت کرده، نتایجی را با کیفیت بالاتر علمی در برمی‌گیرد و نهایتاً، مزایایی فراتر از یک پروژه خاص حاصل می‌شود(۱۳تا۱٦). این مسأله توسط تحقیقات مشارکتی بین‌المللی و بین فرهنگی اخیر در زمینه علوم بهداشتی به اثبات رسیده است که منجر به یکسان‌سازی و قابل اطمینان بودن بهتر ارزیابی‌ها، پروتکل‌ها و روش‌ها در تحقیقات گردیده است(۱۷تا۲۰). مشارکت در تحقیق با منشأ بالینی منجر به شناخت عوامل علت شناسی یا اتیولوژی، عوامل خطر، کنترل کیفی، معیارهای تشخیص و ارائه روش درمانی مناسبتر، مراقبت و راه‌کارهای پیشگیری، توسعه استانداردهای قابل قبول بین‌المللی و اتخاذ سیاست‌هایی در طب بالینی و تحقیق گردیده است(۲۱تا۲٦).

لزوم ایجاد فرهنگ مشارکت به عنوان پیش‌زمینه شروع فعالیت پژوهشی

وجود فرهنگ مشارکت در یک سیستم، خواه یک مجموعه پژوهشی و یا یک کشور، جزو جدایی ناپذیر فعالیت‌های گروهی از جمله پژوهش می‌باشد. در جوامع توسعه نیافته، به علت مسائل خاص فرهنگی، قومیتی و سایر مسائل وابسته، پیشرفت مسائل مربوط به مشارکت گروهی، روند بسیار کندی را طی نموده است. براساس شواهد مبتنی بر انتشار مقالات در کشورهای جهان سوم، میزان بسیار کمی از مقالات در چارچوب مشارکت علمی قرار داشته‌اند که این درصد در

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

مقایسه با کشورهای پیشرفته، افق تاریکی را نمایان می‌سازد. به منظور ایجاد دیدگاه مشارکت در پژوهش، جامعه علمی نیاز به بازنگری در رفتارها و طرز فکر خود در سطحی گسترده دارد. در ضمن باید این تفکر ایجاد شود که مشارکت مجامع علمی، در نهایت، خدمت به همنوع و جامعه بشری بوده که خود انگیزه مضاعفی را در محقق ایجاد می‌نماید.

چالش‌های تحقیق گروهی

تحقیق گروهی در سطوح مختلف، یک رویکرد دشوار محسوب می‌شود. پروژه‌های تحقیقات گروهی، بویژه آن دسته که مربوط به مراکز یا رشته‌های تحصیلی می‌باشد، اغلب اصلاحاتی را در ساختار قدیمی بخش دانشگاهی می‌طلبد و برای شروع و تحققی بهتر، نیازمند اصلاح سیاست‌ها و فعالیت‌ها در سطوح مختلف می‌باشد(۲۷). توجه به روش‌های نوین آموزشی و بهره‌گیری از تجربیات کشورهای پیشگام در این زمینه، و مطابق نمودن روش‌ها با واقعیات جامعه علمی و فرهنگ کشور می‌تواند مسیر را به سمت رفع موانع موجود هموار نماید. مشارکت‌های میان دانشگاه و صنعت، تبادل فناوری را شامل می‌شود و این درحالی است که سرازیر شدن سود مالی به دانشگاه‌ها از طریق بودجه‌های عمومی یا خصوصی و میزان درآمد حاصل از ثبت اختراعات، معمولاً تحقیقات را محدود می‌سازد(۲۸و۲۹). با وجود اینکه تحقیقات، اغلب برای رشد و توسعه حرفه‌ای یک محقق یا درجه‌بندی یک مؤسسه دانشگاهی ضروری است، مشارکت‌های بین‌المللی چالش‌های مربوط به خود را دارا است(۷و۳۰تا۳۲). همکاری‌های گسترده بین‌المللی میان مؤسسات یا افراد، باید بر موانع نژادی، فرهنگی، قومی و مذهبی فائق آمده، اختلافات را محترم شمرده و باعث برقراری اعتماد گردند(۳۳،۸و۳٤). جو سیاسی منطقه‌ای، جهانی و سود سهامداران، معمولاً سیاست‌گزاری‌ها و اهداف را تحت تأثیر قرار می‌دهد(۸و۳٤تا۳۸). معمولاً چالش‌های ملل در حال توسعه، مسائلی را به این جمع اضافه می‌نماید. هنگامی که دانشمندان پا به یک مشارکت گروهی می‌نهند، باید مسؤول چالش‌های اخلاقی، پیرامون تحقیق خود برجامعه انسانی باشند و مسؤولیت خود را در تسکین رنج‌ها و مصائب انسان‌ها بپذیرند و از استثمار ناتوانان و افراد ضعیف پرهیز کنند(۳۹تا٤۲).

با چنین سناریوهای رایج جهانی که همان مشارکت‌های بین‌المللی موفقیت‌آمیز با خواست خدمت‌رسانی به مردم می‌باشد، پای‌بندی به اصول منسجم و بیانیه‌های بین‌المللی، همانند بیانیه هلسینکی و ژنو در مورد علوم و جامعه، دشوارتر خواهد شد. خوشبختانه، جامعه علمی بر اغلب موانع سیاسی و غیر اخلاقی فائق آمده و موجب ایجاد چنین پروژه‌ها و برنامه‌های مشارکتی در سطح جهان گردیده است. بدین گونه، رسالت جامعه علمی در این میان حائز اهمیت است، زیرا محققین یک جامعه، معمولاً به دور از مسائل حاشیه‌ای و تنها با هدف خدمت به بشریت ایفای نقش می‌نمایند(۱۰،۱۱،۳۰و٤۳تا٤٥).

آغاز مشارکت- واقعیت‌های موجود

واضح است، با وجودی که به مشارکت تحقیقاتی به عنوان یک رویکرد دشوار نگریسته می‌شود، اغلب مشارکت‌های موفقیت‌آمیز به صورت غیر رسمی در یک ملاقات صرف ناهار، چای، کنفرانس و یا حتی تبادل پست الکترونیک دوستانه آغاز می‌گردد. اغلب مواقع، ایجاد یک مشارکت علمی، نتیجه پیش‌قدم بودن در ایجاد یک رابطه، ابراز عقیده یا بیان داوطلبانه مشاهدات، کمک کردن به محقق از طریق ارائه یک ماده شیمیایی و یا دادن یک سرنخ مفید پیرامون تجربه‌ای مهم، که شخص در آن دخالت داشته است، صورت می‌گیرد(٤٦). انگیزه‌های اصلی در دانشمندان برای ایجاد یک مشارکت علمی، شامل به دست آوردن تجهیزات و مهارت‌های خاص، افزایش دانش، پی‌گیری و کشف روش‌ها یا عقاید جدید، خبررسانی بهتر و کیفیت مناسب علمی می‌باشد(٤۷). هنگامی که دانشمندان حاضر در یک گروه مشارکتی، خواهان ارائه یک پیشنهاد گروهی و دسته جمعی هستند، مشارکت علمی عملاً تحقق می‌یابد(۱۵و٤۸). هر شرکت‌کننده باید نقش خود در پروژه و بودجه اختصاصی متناسب با فعالیت خود را رسماً مشخص کند. مسؤولین مربوط به هر مؤسسه مشارکت‌کننده، پیشنهاد ارائه شده نهایی را تصویب می‌کنند.

برنامه‌ریزی و تدوین یک مشارکت موفقیت‌آمیز

عوامل اصلی

به منظور اینکه یک مشارکت علمی موفقیت‌آمیز باشد، تمامی جزییات مربوط باید بدون هرگونه حدس و گمان از مسائل غیر مربوط جدا و مشخص گردد. کار بر روی جزییات، پس از آغاز مشارکت عملی، به راحتی زمانی که این مشارکت

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

در حال شکل‌گیری است، نمی‌باشد. براساس روند و نتایج فعالیت، یافته‌ها و پیامدها، قضاوت‌های عادلانه گروه‌های مشارکت‌کننده، قویاً تحت تأثیر قرار می‌گیرد و اغلب به ایجاد سوء تفاهم‌هایی می‌انجامد. هیچ‌گونه دستورالعمل پنهانی نباید وجود داشته باشد و از همان آغاز کار، انتظارات، فعالیت‌ها و مسؤولیت‌ها باید براساس واقعیات و روابط متقابل تنظیم شود(۳۱).

سازمان‌دهی و مدیریت یک تحقیق جمعی موفقیت‌آمیز

مشارکت موفقیت‌آمیز، نگرش و برخوردهای همراه با مسؤولیت را از سوی رؤسای گروه، افراد شرکت‌کننده در مراحل متفاوت پروژه مشارکتی، همچنین موقعیت‌های متفاوت را می‌طلبد. اعتماد، مهم‌ترین عاملی است که ارتباطات جمعی را به هم پیوند داده و اعضا را برای حصول اهداف مشترک ترغیب می‌نماید(٤۹). این مسأله، هنگامی که اعضای شرکت‌کننده از کشورهای متفاوت یا فرهنگ‌های مختلف هستند، کاملاً مشهود است(۳۱و۵۰). هر شخص باید به توانایی‌های فردی، تخصص و دانشی که شرکت‌کننده دیگر دارا است، احترام بگذارد و این امر بدین معنی است که در یک ارتباط جمعی، رهبر وجود ندارد. جوهره اصلی مشارکت، نمایشی از تعهد فردی، نوع‌دوستی، قرابت، همدلی و ارزش‌های اخلاقی برجسته می‌باشد(٤۷). گردانندگان گروه باید موارد زیر را در نظر داشته باشند:

اعتماد مداوم، تصمیم‌گیری دوطرفه، انعطاف‌پذیری، اشاعه نیاز به تفاهم، درک و پذیرش اختلافات، تقسیم پیشرفت، محترم شمردن انتقادات و پاسخ‌گویی به آنها، احترام و درک متقابل، تشخیص و به حداقل رساندن مشکلات، برطرف ساختن احتیاجات، مورد بررسی قرار دادن اطلاعات مربوطه، برطرف ساختن و رفع ابهامات و روشن ساختن شبهه‌های موجود، ارائه آموزش یا حمایت مورد نیاز و برآورده ساختن انتظارات در سطوح متعدد، انتقال نتایج نهایی تحقیق، اشاعه یادگیری دوجانبه، آماده‌سازی اعضای گروه برای برخورد با تغییرات، آگاه‌سازی افراد و گروه‌های دخیل در تمامی سطوح و دادن بودجه مربوطه(۱٤،۱٦،۵۰و۵۱).

عوامل ضروری کار گروهی

۱- برقراری ارتباط مؤثر

برقراری ارتباط مؤثر، باعث شفاف شدن روابط می‌شود و این امر در یک مشارکت موفقیت‌آمیز، اهمیت محوری دارد. بدون برقراری ارتباط، تداوم مشارکت دشوار می‌شود و هنگامی که ارتباط از نوع میان فرهنگی باشد، فقدان برقراری ارتباط، گرمی روابط را از بین خواهد برد(۳۱و۵۲). گاهی اوقات، برقرار نگه‌داشتن ارتباط پس از پایان مشارکت ضروری است. برقراری ارتباط باید در تمامی سطوح، از جمله تقسیم تخصص‌ها، اطلاعات، مواد شیمیایی و مواد ضروری دیگر نیز ایجاد گردد(۵۳). شرکای موفق در آغاز و تداوم ارتباط پیشقدم هستند. شخص باید پیش‌قدم بوده و منتظر برقراری ارتباط از سمت مقابل نشود. تمامی اجزای ارتباطاتی (همانند تلفن، فاکس و پست الکترونیکی) باید برای برقراری ارتباط با اعضای تیم مورد استفاده قرار گیرد(۲۸). هنگامی که مشارکت به اتمام رسید، ارتباطات غیر رسمی همچنان می‌تواند ادامه داشته باشد و از آن برای انجام تحقیقات آینده استفاده گردد.

۲- مشخص ساختن اهداف و آرمانهای اساسی

پس از امضای توافق‌نامه اولیه، گروه‌ها باید اهداف و آرمان‌های اصلی فعالیت را مشخص و تعیین کنند. هر عضو گروه باید تلاش خود را در جهت اهداف اصلی پروژه متمرکز سازد. بدون تعیین اهداف در ابتدای فعالیت، ممکن است روابط به سمت انتظارات و خواسته‌های نادرست سوق یابد(۵۳).

۳- تعیین و تقسیم مسؤولیت‌ها

از میان مسائل مهمی که باید در شروع فعالیت‌ها مورد بررسی قرار گیرد، تقسیم کار میان گروه‌های شرکت‌کننده است. معمولاً رهبران گروه هستند که پیرامون واگذاری فعالیت‌های مختلف به فارغ‌التحصیلان مقطع دکترا، تکنسین‌ها و اعضای دیگر گروه تصمیم‌گیری می‌کنند و با توجه به همکاری میان اعضای گروه و مسؤولین بالاتر در مراحل مختلف، اطلاعات اولیه را مشخص می‌نمایند. مسائل مربوط به چگونگی تبادل اطلاعات در میان افراد گروه، در ارتباط با فعالیت و مسؤولیتشان، استفاده از تجهیزات مورد نیاز و یا نیاز به بکارگیری اعضای جدید، برای مسؤولیت‌های اضافی نیز، باید مد نظر قرار گیرد. تعیین واضح و شفاف نقش هر یک از اعضای شرکت‌کننده، باعث کاهش استرس، بهبود عملکرد و روشن شدن انتظارات دوجانبه خواهد شد(۵۳). در این میان مدیران یک سیستم پژوهشی، وظایف سنگینی را به عهده دارند. در این مورد خاص، یعنی برقراری ارتباط، یکی از مهمترین وظایف، ایجاد فضایی باز با اختیارات تعریف شده

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

به منظور برقراری ارتباط میان پژوهشگران گروه با محققین سایر مراکز می‌باشد. در مواردی، تنظیم قوانین سخت‌گیرانه و غیر قابل انعطاف، نه تنها انگیزه و شوق پژوهشگر را سرکوب می‌نماید، بلکه در دراز مدت، باعث انزوای یک سیستم پژوهشی می‌شود.

۴- طراحی جدول زمانی پروژه

پس از اینکه چارچوب اولیه فعالیت‌ها تعیین گردید و توسط رهبران تیم مورد موافقت قرار گرفت، گام بعدی، تخمین یک محدوده زمانی برای هریک از فعالیت‌ها و ایجاد یک جدول موقت زمانی برای فعالیت‌های مختلف تا پایان پروژه می‌باشد. از آنجا که نتیجه یک پروژه تحقیقاتی می‌تواند تا حد زیادی نا معلوم باشد، این امر باید با حس مسؤولیت‌پذیری و انعطاف‌پذیری صورت گرفته و تمامی اعضای گروه در این مورد توجیه شوند. چنان که طرح تحقیقاتی با جدول زمانی پیش نرود، شرایط موجود و فرصت‌ها باید مورد بحث و مذاکره مجدد قرار گیرد(۱۲).

۵- قوانین و معیارهای بکارگیری در تبادل اطلاعات

تدوین قوانین تبادل اطلاعات پیرامون زمان انتقال و میزان و سطح آنها باعث درک صحیح و از بین رفتن ابهامات آینده خواهد شد. این مسأله زمانی که بودجه‌های تحقیق از مؤسسات یا صنایع متفاوت تأمین می‌گردد، مهم است و به همین دلیل باید از ابتدا در مورد مالکیت اطلاعات در مراحل آتی مشارکت، تصمیم‌گیری شود. تبادل اطلاعات پیرامون منبع مالی، حس مسؤولیت‌پذیری را میان افرادی که با تبادل، انتشار و اعلان اطلاعات سروکار دارند، ایجاد می‌کند. رؤسای گروه باید متقابلاً به بحث و گفتگو پرداخته، تصمیم‌گیری کرده، قوانین عملی و ارتباطی را پیرامون سیاست‌های مربوط به مالکیت اطلاعات، حفاظت از آنها، تقسیم، انتشار و اعلان اطلاعات در زمان انجام پروژه و پس از اتمام آن، به افراد زیرگروه خود انتقال دهند. این امر شامل امانت و جابجایی کتابچه اطلاعات، وسایل ارتباطی الکترونیکی از قبیل دیسکت و حتی سخت‌افزارهای مورد استفاده نیز خواهد بود. مشارکت فاقد مسائل مالکیتی توافقی می‌تواند منجر به سوء تفاهم، مشاجره و دعاوی قانونی گردد(۱۲).

۶- نگارش و نشر همزمان

اهمیت موضوع ملاحظات اخلاقی در نگارش یک متن علمی باعث شده که این مسأله، به عنوان بخش جدایی‌ناپذیر یک سیستم پژوهشی، در نظر گرفته شود. امروزه مطالعات و بررسی‌های متعددی در این مقوله صورت گرفته و راه‌کارهای مشخصی نیز تدوین گردیده است. از آنجا که معیارهای نگارش علمی معمولاً برای اجتماعات علمی شناخته شده‌اند، رؤسای گروه‌ها در یک مشارکت جمعی باید به درک متقابلی از مکانیزم چگونگی نگارش و نشربا سایر اعضا برسند. علاوه براین، باید ارزیابی واضحی از اینکه چه کسی، چه کاری را انجام داده است، در محلی که نویسنده مشخص می‌کند، وجود داشته باشد. بروز یک اشتباه کوچک از سوی نویسنده یا حتی نادیده گرفتن جزئی انتظارات افراد در قسمت تقدیرنامه کتابچه اطلاعات، می‌تواند منجر به آسیب یا حتی از بین رفتن مشارکت‌های آینده گردد(٤٦). این موارد در دراز مدت، آسیب بسیار جدی بر پیکره یک سیستم پژوهشی وارد آورده و یا حتی باعث ایجاد دیدگاه‌های منفی در حیطه پژوهش در مجامع علمی بین‌المللی شده است.

۷- میزان و پرداخت سود حاصل

سود مالی حاصل از یک پروژه، یکی از موارد مورد توجه در میان اعضای شرکت‌کننده در یک تحقیق می‌باشد(٥٤). این امر غیر عادی نیست که یک تحقیق مشارکتی که در ابتدا با انگیزه یک کشف علمی و نشر علم روز شکل گرفته است، برای یک یا چند تن از اعضای شرکت‌کننده، مؤسسات یا صنایعی که سرمایه‌گذاری پروژه را برعهده گرفته‌اند، به سمت کسب اهداف مالی نیز سوق داده شود. عاقلانه است که اعضای شرکت‌کننده به سمتی حرکت کنند که سود مالی نیز در نظر گرفته شود. سرمایه‌ای که در ابتدای مشارکت دخالت داده‌اند، باید مشخص و پرداخت گردد. همچنین باید در مورد هرگونه نتایج پیش‌بینی شده یا غیر قابل پیش‌بینی که به سمت سود مالی می‌انجامد، حق انحصاری یا مالکیت معنوی و چگونگی تقسیم سود حاصل میان خود و افراد سرمایه‌گذار، تصمیم لازم اتخاذ گردد. به منظور دست‌یابی به چنین رویکردی، بهره‌گیری از علوم روز در زمینه‌های مدیریت، به عنوان یک راه‌کار در نظر گرفته می‌شود. استفاده از مشاورین حقوقی و مدیریتی که مسائل را صرفاً از دیدگاه علمی نگریسته و از بکارگیری هرگونه سلیقه شخصی و جهت‌گیری‌های سیاسی اجتناب ورزند، ضروری به نظر می‌رسد. موارد ذکر شده در مورد رهبران گروه و سایر اعضا نیز صادق است.

۸- تعیین و تبعیت از قوانین و مقررات

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

اعضای یک گروه مشارکتی باید به قوانین و مقرراتی که توسط شرکت‌های سرمایه‌گذار یا مؤسسات تضمین‌کننده اعتبار پروژه تعیین می‌شود، احترام گذاشته و از آنها پیروی کنند. آنها باید در مورد مسائلی از قبیل محدودیت‌های موجود در استفاده از مواد یا انتقال تجهیزات، محرمانه بودن اطلاعات، حقوق مالکیت معنوی، موارد را به یکدیگر خاطرنشان کنند(٥٤). شُرکا نه تنها در قبال افراد همکار خود، بلکه در مورد شرکای دیگر نیز باید مسؤول باشند. روح مشارکت تیمی، درک و تشخیص و ارج‌گذاری به این حقیقت، باعث می‌شود که ناکامی و موفقیت برای تمامی اعضا یکسان باشد.

حل درگیری‌ها

زمانی که یکی از شرکا شواهد قانع‌کننده‌ای پیرامون رفتار علمی نامناسب در آزمایشگاه‌ها، تبادل ناشایست اطلاعات، مشاجره مالی یا نقض قوانین مشاهده می‌کند، باید رهبران گروه مستقیماً در جهت حل مسائل در یک فضای مطلوب به گفتگو بپردازند. هنگامی که دانشمندان گروه، متعلق به ملل متفاوت، یا از نظر فیزیکی در کشورهای مختلفی باشند که امکان ارتباط مستقیم وجود نداشته باشد، حل مسائل یا مشاجرات اخلاقی روند پیچیده‌تری خواهد یافت(٢٩). مسائل اخلاقی حل نشده، مشاجرات مالی یا شواهد دال بر حیف و میل بودجه، منجر به عدم اعتماد، توقف پروژه یا نهایتاً دادخواهی حقوقی خواهد شد. بنابراین، محققین باید از روی احتیاط، اشکالات و دشواری‌های بالقوه‌ای را قبل از انجام کار بسنجند.

آن سوی مشارکت علمی

دانشمندان و محققین، سفیران کشور و فرهنگ‌شان هستند. تحقیقات بهداشتی- درمانی در میان ملل، بویژه در میان کشورهای در حال توسعه، می‌تواند درک و فهم میان فرهنگی را ارتقا بخشد. این مسأله می‌تواند ثمره و حاصل بخش جانبی یک مشارکت علمی‌باشد، بویژه زمانی که اعضای شرکت‌کننده متعلق به فرهنگ‌های متفاوت و یا ائتلاف‌های سیاسی باشند. کمی فراتر می‌توان گفت، دانشمندان می‌توانند نقش مهمی را در حل کشمکش‌های بین‌المللی ایفا کنند و سهم خود را در برقراری صلح در میان ملل ادا نمایند. اگرچه، متأسفانه در دنیای کنونی، دولت‌ها برای به دست آوردن آن به نبرد و نزاع می‌پردازند(٧و٥٥).

قدردانی

از کسانی که در نگارش این مقاله ما را یاری نموده‌اند و آقای مهدی صادقی‌زاده و خانم فاطمه شیرزادملایری، برای همکاری صمیمانه در ویرایش و آقای محمد صادقیان برای تایپ مقاله، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

منابع

1. Graham OC, Harnett NE, Harrison E, Considine E. Collaborative research. J Neurosci Nurs 1994; 26(2): 121-3.
2. Labonte R, Spiegel J. Setting global health research priorities. BMJ 2003; 326(7392): 722-3.
3. Jesus JE, Higgs ES. International research ethics: progress, but not perfection. Trends Mol Med 2002; 8(2): 93-5.
4. Swaminathan MS. Science in response to basic human needs. Science 2000; 287(5452): 425.
5. Benatar SR. Commentary: justice and medical research: a global perspective. Bioethics 2001; 15(4): 333-40.
6. 10/90 Report on Health Research 2000. [cited 2003. 6]. Available from: http://www.globalforumhealth.org/site/002_What%20we%20do/005_Publications/001_10%2090%20reports.phf
7. Drenth PJD. Scientific academies in international conflict resolution. Technol Soc 2001; 23(3): 451-60.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

8. Benatar SR. Reflections and recommendations on research ethics in developing countries. Soc Sci Med 2002; 54(7): 1131-41.
9. DuPont HL. Importance of collaborative research to improve world health. J Infect Dis 1991; 163(5): 946-50.
10. Geneva forum of UNESCO on science and society Geneva declaration on science and society, in: Kouzminov V, Biggin S, Santesso R (ed's). First reflection meeting: international symposium on science and power (Genoa, Italy). UNESCO, Paris. 1995: 183.
11. Cuénod M. On the Frontiers of Science. Science 1999; 283: 325.
12. Tripsas M, Schrader S, Sobrero S. Discouraging opportunistic behavior in collaborative R&D: a new role for government. Res Polic 1995; 24(3): 367-89.
13. Gardner JK, Rall LC, Peterson CA. Lack of multidisciplinary collaboration is a barrier to outcomes research. J Am Diet Assoc 2002; 102(1): 65-71.
14. OVretveit J, Bate P, Cleary P, Cretin S, Gustafson D, McInnes K, et al. Quality collaboratives: lessons from research. Qual Saf Health Care 2002; 11(4): 345-51.
15. Melin G. Pragmatism and self-organization: Research collaboration on the individual level. Res Polic 2000; 29(1): 31-40.
16. Wells KB. Science discovery in clinician-economist collaboration: legacy and future challenges. J Ment Health Policy Econ 2002; 5(2): 89-94.
17. Verkooyen RP, Noordhoek GT, Klapper PE, Reid J, Schirm J, Cleator GM, et al. Reliability of nucleic acid amplification methods for detection of Chlamydia trachomatis in urine: results of the first international collaborative quality control study among 96 laboratories. J Clin Microbiol 2003; 41(7): 3013-6.
18. Hammond EL, Sayer D, Nolan D, Walker UA, Ronde A, Montaner JS, et al. Assessment of precision and concordance of quantitative mitochondrial DNA assays: a collaborative international quality assurance study. J Clin Virol 2003; 27(1): 97-110.
19. Saldanha J, Gerlich W, Lelie N, Dawson P, Heermann K, Heath A, et al. An international collaborative study to establish a World Health Organization international standard for hepatitis B virus DNA nucleic acid amplification techniques. Vox Sang 2001; 80(1): 63-71.
20. Stokes WS, Schechtman LM, Hill RN. The interagency Coordinating Committee on the Validation of Alternative Methods (ICCVAM): a review of the ICCVAM test method evaluation process and current international collaborations with the European Centre for the Validation of Alternative Methods (ECVAM). Altern Lab Anim 2002; 30(Suppl 2): 23-32.
21. Gu D, Reynolds K, Duan X, Xin X, Chen J, Wu X, et al. Prevalence of diabetes and impaired fasting glucose in the Chinese adult population: International Collaborative Study of Cardiovascular Disease in Asia (InterASIA). Diabetologia 2003; 46(9): 1190-8.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

22. Lubeck PS, Cook N, Wagner M, Fach P, Hoorfar J. Toward an international standard for PCR-based detection of food-borne thermotolerant Campylobacters: validation in a multicenter collaborative trial. Appl Environ Microbiol 2003; 69(9): 5670-2.
23. Mire-Sluis A, Gaines Das R, Lernmark A. Standardization of antibody preparations for use in immunogenicity studies: a case study using the World Health Organization International Collaborative Study for Islet Cell Antibodies. Dev Biol (Basel) 2003; 112: 153-63.
24. Burgers J, Grol R, Klazinga N, van der Bij A, Makela M, Zaat J. [International comparison of 19 clinical guideline programs-a survey of the AGREE Collaboration]. Z Arztl Fortbild Qualitatssich 2003; 97(1): 81-8.
25. Kennedy GE, Peersman G, Rutherford GW. International collaboration in conducting systematic reviews: the Cochrane Collaborative Review Group on HIV Infection and AIDS. J Acquir Immune Defic Syndr 20021; 30(Suppl 1): S56-61.
26. Robinson DF, Savage GT, Campbell KS. Organizational learning, diffusion of innovation, and international collaboration in telemedicine. Health Care Manage Rev 2003; 28(1): 68-78.
27. Landry R, Amara N. The impact of transaction costs on the institutional structuration of collaborative academic research. Res Polic 1998; 27(9): 901-13.
28. Barnes T, Pashby I, Gibbons A. Effective university industry interaction: a multi-case evaluation of collaborative R&D projects. Eur Manag J 2002; 20(3): 272-85.
29. Shane S. Executive forum university technology transfer to entrepreneurial companies. J Bus Vent 2002; 17(6): 537-52.
30. Maina-Ahlberg B, Nordberg E, Tomson G. North-south health research collaboration: challenges in institutional interaction. Soc Sci Med 1997; 44(8): 1229-38.
31. Davenport S, Davies J,Grimes C. Collaborative research programmes: building trust from difference. Technovation 1998; 19(1): 31-40.
32. Rosser WW, Culpepper L, Lam CL, Parkerson G, Poon V, Weel CV. Guidelines for international collaborative research. Fam Pract 1997; 14(4): 330-4.
33. Archibugi D, Coco A. International partnerships for knowledge in business and academia: a comparison between Europe and the USA. Technovation 2003 (in press corrected proof). [cited 2003. 11]. Available from: http://www.sciencedirect.com/science/journal/01664972
34. Neufeld V, MacLeod S, Tugwell P, Zakus D, Zarowsky C. The rich-poor gap in global health research: challenges for Canada. CMAJ 2001; 164(8): 1158-9.
35. Pfeiffer J. International NGOs and primary health care in Mozambique: the need for a new model of collaboration. Soc Sci Med 2003; 56(4): 725-38.
36. Priority setting for health research: lessons from developing countries. The working group on priority setting. Health Policy Plan 2000; 15(2): 130-6.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

37. Robison VA. Some ethical issues in international collaborative research in developing countries. Int Dent J 1998; 48(6): 552-6.
38. Tangwa GB. Moral agency, moral worth and the question of double standards in medical research in developing countries. Developing World Bioeth 2001; 1(2): 156-62.
39. Ziman JM. Why must scientists become more ethically sensitive than they used to be? Science 1998; 282(5395): 1813-4.
40. Ziman J. Getting scientists to think about what they are doing. Sci Eng Ethics 2001; 7(2): 165-76.
41. Brenner S. The Impact of Society on Science. Science 1998; 282(5393): 1411-12.
42. Calman K. Conducting research ethically in developing countries. Drug Discov Today 2002; 7(23): 1155-9.
43. Alpers MP. The buttressing coalition of the PNGIMR: an example of international collaborative research. Trends Parasitol 2003; 19(6): 278-80.
44. Fisher IS, Gill ON. International surveillance networks and principles of collaboration. Euro Surveill 2001; 6(2): 17-21.
45. Lacroix A, Lareng L, Padeken D, Nerlich M, Bracale M, Ogushi Y, et al. International concerted action on collaboration in telemedicine: recommendations of the G-8 global healthcare applications subproject-4. Telemed J E Health 2002; 8(2): 149-57.
46. Fetzer J. Collaborative research. Analyt & Bioanalyt Chem 2003; 376(3): 279-80.
47. Ehin C. Fostering both sides of human nature-the foundation for collaborative relationships. Bus Horizons 1998; 41(3): 15-25.
48. Landry R, Traore N, Godin, B. An econometric analysis of the effect of collaboration on academic research productivity. Higher Educat 1996; 32: 1-19.
49. Child J. Trust the fundamental bond in global collaboration. Org Dyn 2001; 29: 274-88.
50. LeGris J, Weir R, Browne G, Gafni A, Stewart L, Easton S. Developing a model of collaborative research: the complexities and challenges of implementation. Int J Nurs Stud 2000; 37(1): 65-79.
51. Bronstein LR. A model for interdisciplinary collaboration. Soc Work 2003; 48(3): 297-306.
52. Bossert EA, Evans S, Van Cleve L, Savedra MC. Multisite research: a systems approach. J Pediatr Nurs 2002; 17(1): 38-48.
53. Sarkar MB, Aulakh PS, Cavusgil ST. The strategic role of relational bonding in interorganizational collaborations: an empirical study of the global construction industry. J Int Manag 1998; 4: 85-107.
54. Lee YS. Technology transfer and the research university: a search for the boundaries of university-industry collaboration. Res Polic 1996; 25(6): 843-63.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

55. Lee CC. The global future of professional counseling: collaboration for international social change. Int J Int Relat 1997; 21: 279-85.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

The Collaboration of National and International Centers in Health Care Researches: Some Ethical Issues

Haidary M.R., Haghpanah V

Abstract

This article reviews some of the ethical aspects of collaborative research or collaboration of national and international centers in health car researches. Scientific collaborations are of potential advantages, but, it's a challenging task to successfully accomplish a collaborative research on ethically sound grounds. Current trends in international collaborative healthcare researches reflect limited benefits for the majority of world population. Collaborative research among scientists and researchers of universities and industry section usually has financial considerations. Successful cross-cultural and international collaborations have to overcome many regional and global barriers. Despite these difficulties, most scientific collaborations usually begin with an informal meeting or contact. With the advancement in global communications, scientists have greater responsibility towards world community while considering the impact of their collaborative partnerships. This article reviews the main factors required for developing a collaborative partnership and discusses the needed strategies for sustaining this relationship. Finally, it is concluded that healthcare researchers can play an important role in establishing harmony and resolving international and global problems in the field of collaboration.

Key words. Collaborative Research, Ethics, Developed Countries, Global Healthcare

Address. Haidary M.R. Physiology Department, Tarbiat Modares University, Gisha bridge, Tehran, Iran.
E-mail: rezahaidary2003@yahoo.com

Iranian Journal of Medical Education 2005; 5(1): 79-87.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]