

بررسی کیفیت خلاصه مقالات اولین و دومین کنگره طب هوافضا و زیرسطحی

زهرا جهان بخش^۱، *امیر نظامی اصل^۲

چکیده

مقدمه: برگزاری همایش‌ها و کنگره‌ها، با هدف ارائه نتایج تحقیقات و دستاوردهای جدید علمی می‌باشد، که کنکاش و بررسی آنها می‌تواند جهت رشد و توسعه ارزش‌ها در گروه‌های علمی و شناخت نقاط ضعف و قوت حائز اهمیت خاصی باشد.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع توصیفی-مقطعی و گذشته‌نگر بوده، که در آن خلاصه مقالات اولین و دومین کنگره طب هوافضا و زیرسطحی که در دانشگاه علوم پزشکی آجا برگزار گردید، از جنبه‌های مختلف مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند. تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز با کمک آمار توصیفی و نرم افزار SPSS انجام گردید.

یافته‌ها: این تحقیق نشان می‌دهد که اکثر مقالات هر دو کنگره (حدود ۹۰٪) از نوع مروری بوده و سهم ناچیزی از خلاصه‌ها (کمتر از ۱۰٪) به مقالات پژوهشی اختصاص داده شده است. در اولین و دومین کنگره، اکثر مقالات ارائه شده از دانشگاه علوم پزشکی آجا (به ترتیب ۶۴٪ و ۸۶٪) و مابقی از مراکز خارج از دانشگاه آجا بوده است. بیشترین درصد موضوعات ارائه شده در هر دو کنگره مربوط به مسمومیت‌ها و طب شغلی (به ترتیب ۴۰٪ و ۲۸٪) بوده و سهم سایر موضوعات کمتر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری: در مجموع، از آنجا که کیفیت موضوعات علمی ارائه شده در دو کنگره و خلاصه مقالات آنها از نقطه نظر پژوهشی و توسعه تحقیقات مطلوب نبوده است، لازم و ضروری است راهکارهایی جهت بهبود و ارتقاء علمی کنگره‌های آتی، اتخاذ و به‌کار گرفته شوند.

کلمات کلیدی: خلاصه مقالات، ارزیابی کیفیت، ساختار مقاله، کنگره طب هوافضا و زیرسطحی

(سال پانزدهم، شماره سوم، پاییز ۱۳۹۲، مسلسل ۴۴)

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۶/۲۷

فصلنامه علمی پژوهشی ابن سینا / اداره بهداشت و درمان نهاجا

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۴/۱۰

۱. تهران، ایران، دانشکده طب هوافضا و زیرسطحی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشجوی دکتری فیزیولوژی پزشکی

۲. استادیار، تهران، ایران، دانشکده طب هوافضا و زیرسطحی، دانشگاه علوم پزشکی آجا (* مؤلف مسئول)
jahanbakhsh154@yahoo.com

روش بررسی

مقدمه

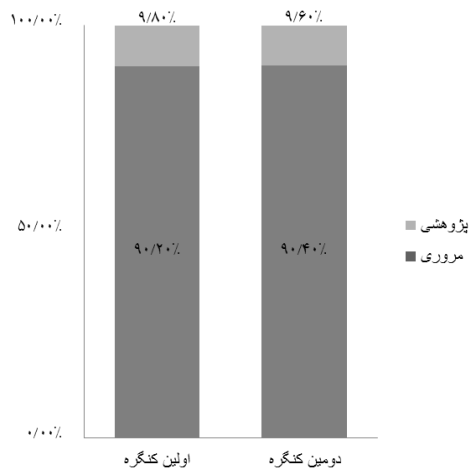
نوع مطالعه انجام گرفته از نوع توصیفی-مقطعی و گذشته‌نگر بوده، و منابع مورد استفاده در این تحقیق نیز شامل مستندات زیر می‌شود: ۱- فراخوان و دستورالعمل تهیه مقاله (که در مورد کنگره دوم در سایت دانشگاه علوم پزشکی آجا www.ajajums.ac.ir موجود بوده است، البته به فراخوان و دستورالعمل کنگره اول به دلیل فاصله زمانی زیاد از زمان اجرای آن، نتوانستیم دسترسی پیدا کنیم)، ۲- تمام خلاصه مقالات موجود در اولین و دومین کنگره طب هوافضا و زیر سطحی، که به صورت کتابچه و مجله علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی آجا به چاپ رسیده است [۲،۱]، ۳- فایل مکمل مربوط به خلاصه مقالات سخنرانی طب فضا در دومین کنگره (که در روز کنگره ارائه شده اما در کتابچه چاپ نشده بود)

در این مطالعه، خلاصه مقالات دو کنگره از جنبه‌های زیر مورد طبقه‌بندی و ارزیابی قرار گرفتند: ۱) نوع مقاله (پژوهشی یا مروری)، ۲) وابستگی سازمانی نویسندگان، ۳) تعداد نویسندگان، ۴) ارزیابی محتوایی و موضوعی خلاصه مقالات، ۵) ساختار نگارشی که خود شامل: حجم خلاصه مقاله، تعداد کلید واژه‌ها، قالب یا فرمت خلاصه مقالات، ۶) آدرس الکترونیکی نویسنده مسئول (۷) میزان تکراری بودن مقالات در دو کنگره. شاخص‌های پژوهشی دیگری نیز می‌توانست مورد توجه نویسندگان قرار گیرد ولی به دلیل عدم دسترسی به اطلاعات مورد نظر، امکان بررسی آنها وجود نداشت؛ از جمله عنوان پروژه مصوبی که این مقاله، محصول علمی آن بوده است، سازمان تأمین کننده هزینه‌ها و اینکه آیا پروژه ما در نقشه راه آن سازمان وجود داشته یا منفصل از سایر پروژه‌های مصوب شده است.

در پژوهش حاضر، جهت ارزیابی محتوایی خلاصه مقالات، از کلید واژه‌هایی استفاده شد که انتخاب این کلید واژه‌ها با مطالعه کل خلاصه مقالات موجود در دو کتابچه و محورهای فراخوان در اطلاعیه کنگره حاصل شد و تقریباً همه آنها از موضوعات اساسی طب هوافضا و زیرسطحی بوده و به عبارتی

بخش مهمی از ارتباطات علمی، برگزاری همایش‌ها و کنگره‌ها جهت ارائه نتایج تحقیقات و دستاوردهای جدید علمی می‌باشد که ارائه مقاله در گردهمایی‌های علوم زیستی و پزشکی معمولاً به صورت خلاصه مقالات است. ارزشیابی کنگره‌های علمی می‌تواند جهت رشد و توسعه تحقیق، حرکت به سمت چشم انداز و تضمین گام برداشتن در نقشه راه تحقیقاتی مراکز آکادمیک و شناخت نقاط ضعف و قوت حائز اهمیت خاصی باشد و در سیاست‌گذاری‌ها توسط مدیران و مسئولان اجرایی در آینده راهگشا باشد [۱].

اولین و دومین کنگره طب هوافضا و زیرسطحی در سال‌های ۸۵ و ۹۱ با تلاش همکاران گرانقدر در دانشگاه علوم پزشکی آجا برگزار گردید و نتایج آن به صورت کتابچه خلاصه مقالات منتشر گردید [۲،۱]. بدیهی است که مقالات علمی، حتی چکیده آن، جهت استفاده توسط سایرین و کاربردی شدن، باید از اصول نگارشی صحیح، طراحی مناسب و کیفیت مطلوبی برخوردار باشند و اطلاعات ضروری را به طور دقیق به سایرین منتقل سازد. بنابراین یکی از راه‌های مهم ارتقاء علمی کنگره‌ها، ارزیابی خلاصه مقالات و اخذ بازخورد از آنها است. این کار توسط بعضی از محققین برای عناوین دیگری از کنگره‌ها انجام گرفته است، از آن جمله می‌توان به تحقیق بهرامی و همکاران [۳] در سال ۱۳۸۵ بر روی مقالات ارائه شده در هشت دوره (دهم تا هفدهم) کنگره فیزیولوژی-فارماکولوژی ایران و حسینی [۴] بر روی کیفیت خلاصه مقاله‌های ارائه شده به صورت سخنرانی یا پوستر در دهمین کنگره انجمن پیوند اعضا در خاورمیانه اشاره نمود. در تحقیق حاضر، نیز خلاصه مقالات اولین و دومین کنگره علمی طب هوافضا و زیرسطحی از زوایای مختلف مورد ارزیابی قرار گرفته است، به این امید که، در آینده تحولی مؤثر و مفید در اجرای کنگره‌های مشابه ایجاد گردد.



نمودار ۱- فراوانی مطلق انواع مقالات ارائه شده در اولین و دومین کنگره طب هوافضا و زیرسطحی

یافته‌ها

در هر دو کنگره بیشترین درصد مقالات، مربوط به مقالات مروری بوده است، به طوری که در اولین کنگره از کل ۲۰۵ مقاله، ۱۸۵ مورد (۹۰/۲٪) و در دومین کنگره از کل ۱۹۵ مقاله، ۱۷۶ مورد (۹۰/۴٪) را به خود اختصاص داده است و مقالات تحقیقی و پژوهشی تنها سهم ناچیزی از کل مقالات را شامل شده است: در اولین کنگره ۲۰ مورد (۹/۸٪) و در دومین کنگره ۱۹ مورد (۹/۶٪) (نمودار ۱). در اولین کنگره در سال ۱۳۸۶ از مجموع ۲۰۵ مقاله، نویسنده‌ی مسئول ۶۴٪ مقالات از دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی و ۳۶٪ نویسندگان مسئول از خارج دانشگاه بودند. در دومین کنگره نیز از ۱۹۵ مقاله، ۸۶/۷٪ نویسندگان مسئول از دانشگاه علوم پزشکی ایران و تنها ۱۳/۳٪ نویسندگان مسئول، خارج از دانشگاه بوده‌اند (جدول ۱).

جدول ۱- وابستگی (affiliation) نویسندگان در اولین و دومین کنگره طب هوا فضا و زیرسطحی

کنگره اول		کنگره دوم	
دانشگاه آجا	۱۳۲ مورد (۶۴٪)	۱۶۹ مورد (۸۶/۷٪)	
خارج از نظامی	۱۲ مورد (۶٪)	۶ مورد (۳٪)	
دانشگاه آجا غیرنظامی	۶۱ مورد (۳۰٪)	۲۰ مورد (۱۰/۳٪)	

بیانگر این می‌باشند که مقالات ارائه شده در کنگره‌ها در چه زمینه‌ای از طب هوافضا و زیرسطحی بوده‌اند. این کلید واژه‌ها عبارتند از: ۱- امداد و انتقال، مانند تخلیه هوایی پزشکی مصدومین و آمبولانس‌های هوایی ۲- طب مسافرت، (Travel medicine) بیماری حرکت و بهداشت پرواز ۳- طب هاپریبار (اکسیژن با فشار بالا) ۴- طب فضا، آتروفی عضلانی یا از دست دادن تراکم استخوان در فضانوردان و غیره ۵- روانشناسی در پرواز و زیرسطحی: حمایت روانی، بازتوانی‌های جسمی و روانی بعد از پرواز و غواصی و سایر عناوین مشابه ۶- سوانح ۷- مسمومیت‌ها و طب شغلی مانند مسمومیت با CO₂ و O₂، آلاینده‌های کابین هواپیما، مسمومیت با نور و صدا، اثرات پزشکی مواجهه با اشعه و غیره ۸- طب عملیاتی (operational medicine): نکات پزشکی که حین مأموریت ظاهر می‌شوند که خود شامل: شتاب، بیماری از دست دادن فشار (decompression)، سندرم جت لگ (jet lag)، هیپوکسی، بارودنتالژیا (درد و حساسیت دندان به دنبال تغییر فشار بارومتریک) و غیره ۹- سبک زندگی که خود شامل آنتروپومتری (پیکرسنجی)، لپید پروفایل، شاخص توده بدن (BMI)، مصرف الکل، دخانیات و مواد مخدر، Medical Fitness، استانداردهای آمادگی جسمانی، استانداردهای تناسب شغلی.

البته از کلید واژه‌های فوق، تنها واژه سبک زندگی مستقیماً در محورهای کلان کنگره اعلام نشده ولی منظور نویسنده از لحاظ نمودن این عنوان، برای نتیجه‌گیری خاصی است که در آخر بحث خواهد آمد. برخی از خلاصه‌ها نیز می‌توانند در بیش از یک گروه قرار گیرند مانند بیماری حرکت که هم در طب عملیاتی و هم در طب مسافرت قابل بررسی بودند که البته تعداد این مقالات چشمگیر و قابل توجه نبود. تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز با کمک آمار توصیفی و نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام گردید.

جدول ۳- سهم موضوعی کلید واژه‌ها در اولین و دومین کنگره طب هوافضا و

زیرسطحی		ردیف	کلید واژه‌ها	تعداد (درصد)	تعداد (درصد) در دومین کنگره
امداد و انتقال	۳۴ (۱۶/۶٪)			۱۹ (۹/۷٪)	
طب مسافرت	۱۵ (۷/۳٪)			۱۳ (۶/۶٪)	
طب هایپر بار	۴ (۱/۹٪)			۸ (۴/۱٪)	
طب فضا	۳ (۱/۵٪)			۱۷ (۸/۷٪)	
روانشناسی	۲۰ (۹/۷٪)			۱۹ (۹/۷٪)	
سوانح	۱۴ (۶/۸٪)			۱۳ (۶/۶٪)	
مسمومیتها	۸۲ (۴۰٪)			۵۵ (۲۸/۲٪)	
و طب شغلی					
طب عملیاتی	۴۰ (۱۹/۵٪)			۲۹ (۱۴/۹٪)	
سبک زندگی	۳ (۱/۵٪)			۹ (۴/۶٪)	
بدون هیچ‌گونه	۱۲ (۵/۸٪)			۳۰ (۱۵/۴٪)	
Relevancy					
دارای ۲ کلیدواژه	۲۲ (۱۰/۷٪)			۱۷ (۸/۷٪)	
همزمان در یک مقاله					

تعداد کلمات کلیدی در اولین کنگره بین صفر تا ۹ عدد و در دومین کنگره بین صفر تا ۷ عدد متغیر بوده است. اندازه حجم کلمات در کل خلاصه مقالات دو کنگره، بین یک پاراگراف (چند خط) و چند صفحه (۴ الی ۵ صفحه) متغیر بوده است. علی‌رغم اعلان شفاف و واضح در فراخوان، آدرس الکترونیکی نویسنده مسئول در هیچ کدام از خلاصه مقالات قید نشده بود. چیدمان و قالب مشخص و تعریف شده‌ای نیز برای خلاصه مقالات در کتابچه مربوطه دیده نشد. برخی از مقالات در دومین کنگره به صورت تکراری آمده است که در بین آنها، دو مقاله، علاوه بر سخنرانی در پوسترها نیز آمده بود. یک مورد از اولین کنگره عیناً در کنگره دوم تکرار شده، سه خلاصه نیز با یک محتوی با تغییر بسیار جزئی در کنگره دوم آمده است.

بحث و نتیجه گیری

بر اساس نتایج حاصله می‌توان بیان نمود که مهمترین ایراد وارده به کنگره‌های طب هوافضا و زیرسطحی، مربوط به نوع

با مشاهده جدول ۲ مشخص گردید که از کل مقالات مروری بررسی شده در کنگره اول، بیشترین درصد مقالات (۶۴٪) تک نویسنده‌ای بودند و در کنگره دوم بیشترین درصد (۴۳/۱٪) مقالات بین ۲ تا ۳ نویسنده داشتند. در ضمن، در اولین و دومین کنگره از بین مقالات مروری، به ترتیب ۵ و ۱۲/۳٪ مقالات، بیشتر از ۴ نویسنده داشتند. در مقالات پژوهشی نیز در اولین کنگره، ۷ مورد یک نویسنده‌ای، ۵ مورد ۲ تا ۳ نویسنده‌ای و ۸ مورد بیشتر از ۴ نویسنده‌ای بودند، همچنین در دومین کنگره ۴ مورد یک نویسنده‌ای، ۷ مورد ۲ تا ۳ نویسنده‌ای و ۸ مورد بیشتر از ۴ نویسنده‌ای بودند (جدول ۲).

جدول ۲- تعداد (درصد) نویسندگان مقالات مروری در اولین و دومین کنگره طب هوافضا و زیرسطحی

تعداد نویسندگان در مقالات مروری	در کنگره اول	در کنگره دوم
یک	۱۳۱ (۶۴٪)	۶۸ (۳۵٪)
۲-۳	۴۳ (۲۱٪)	۸۴ (۴۳/۱٪)
≤۴	۱۱ (۵٪)	۲۴ (۱۲/۳٪)
۸	۰	۳ (۱٪)
۹	۰	۳ (۱٪)
یک	۷ (۳/۴٪)	۴ (۲٪)
۲-۳	۵ (۲/۴٪)	۷ (۳/۶٪)
≤۴	۸ (۳/۹٪)	۸ (۴٪)
۸	۰	۰
≤۹	۰	۱

همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد، بیشترین درصد موضوعات در اولین و دومین کنگره مربوط به مسمومیت‌ها و طب شغلی (به ترتیب ۴۰٪ و ۲۸/۲٪) بوده و کمترین درصد در اولین کنگره مربوط به طب فضا و سبک زندگی (هر کدام ۱/۵٪) و طب هایپر بار (۱/۹٪) و در دومین کنگره مربوط به سبک زندگی و طب هایپر بار (به ترتیب ۴/۶٪ و ۴/۱٪) و سوانح و طب مسافرت (۶/۶٪) بوده است.

در ساختار مقالات، وابستگی نویسندگان (affiliation) در کنگره اول و دوم به ترتیب در ۱۹ مورد (۹/۳٪) و ۱۵ مورد (۷/۷٪) ناقص بوده است. در کل مقالات دو کنگره، اندازه مشخصی برای تعداد کلمات کلیدی وجود نداشت. به طوری که

مقالات ارائه شده در کنگره‌ها می‌باشد که دیده شده تنها اندکی از مقالات (کمتر از ۱۰٪) از نوع پژوهشی و تحقیقی بوده و اکثر آنها (حدود ۹۰٪) از نوع مروری (غیر پژوهشی و غیر آزمایشگاهی) بوده‌اند. در هفتمین کنگره بیماری‌های داخلی دانشگاه آجا در سال ۱۳۸۵، از کل خلاصه مقالات موجود (۱۵۲ مورد)، بیشترین درصد مقالات (۶۷/۱٪ یا ۱۰۲ مورد) از نوع پژوهشی بوده و مابقی آن، ۴۲ مورد (۲۷/۶٪) از نوع مروری و ۸ مورد (۵/۳٪) از نوع گزارش موردی بوده است [۵]. درصد پایین مقالات پژوهشی در این رشته، نشان می‌دهد هنوز این رشته جایگاه مناسب خود را پیدا ننموده و محققین فعال در این زمینه بسیار اندک می‌باشند. شاید بتوان با اختصاص بودجه مناسبی از تحقیقات به محققین واقعی و در نظر داشتن جوایز گران‌بها به تحقیقات برتر، بر میزان و کیفیت مقالات تحقیقی و پژوهشی در این زمینه افزود. به یاد داشته باشیم مطالب مروری را می‌شود همیشه در یک ژورنال کلاب یا سمینار ارائه نمود بدون اینکه با برگزاری کنگره، متحمل هزینه‌های گزاف شویم. یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که نویسندگان مسئول اکثر مقالات، از دانشگاه علوم پزشکی آجا بوده‌اند و سهم مقالات خارج از دانشگاه آجا بسیار کمتر بوده است که علت این امر می‌تواند به دلایل متعددی از جمله منحصر به فرد بودن مأموریت هوافضا و زیرسطحی در دانشگاه، اطلاع‌رسانی نامناسب و یا ارتباط ضعیف با سایر دانشگاه‌ها جهت اجرای طرح‌های مشترک در این زمینه باشد. اگرچه رشته طب هوافضا و زیرسطحی رشته نوپایی می‌باشد اما لازم است ارتباط علمی با سایر دانشگاه‌ها را گسترده‌تر نمود تا در سایه همکاری‌های مشترک، با بهره‌برداری از متخصصین و امکانات پژوهشی موجود در مراکز تحقیقاتی سایر دانشگاه‌ها، رشد مطلوب حاصل گردد.

در مورد تعداد نویسندگان نیز مشخص گردید که درصدی از مقالات مروری، بیشتر از ۴ نویسنده‌ای بودند. سؤالی که اینجا مطرح است اینکه آیا واقعاً ارائه یک خلاصه مقاله مروری (سخنرانی یا پوستر) نیاز به همکاری این تعداد نویسنده داشته

است؟

در مورد موضوعات اساسی ذکر شده در هر دو کنگره، با نگاهی به کلید واژه‌های به کار گرفته شده جهت بررسی، دیده می‌شود که بیشترین درصد مقالات مربوط به مسمومیت‌ها و طب شغلی بوده (اولین کنگره ۴۰٪ و دومین کنگره ۲۸/۲٪) و به موضوعات اساسی دیگر کمتر پرداخته شده است. لازم و ضروری است این خلأهای تحقیقاتی در کنگره آتی پر شود و مطالب کمتر پرداخته شده، پررنگ تر گردد یا محورها در فراخوان، در زمینه‌هایی باشد که در کنگره‌های قبل کمتر مورد توجه قرار گرفته است.

در ساختار خلاصه مقالات نیز ایرادات قابل توجهی از نظر نگارش وجود داشته است. علیرغم این واقعیت که فرمت نوشتاری در دستورالعمل تدوین مقاله در فراخوان بیان شده بود، قالب مشخص و تعریف شده‌ای برای خلاصه مقالات وجود نداشته است. بنابراین عملکرد متفاوت داوران در انتخاب خلاصه مقاله، عدم توجه داوران، وقت ناکافی برای تماس مجدد با نویسنده و تصحیح مقالاتی که در گزینش اولیه، انتخاب شدند می‌تواند عوامل تأثیرگذار بوده باشند. طبق دستورالعمل ارائه شده می‌بایست ساختار خلاصه مقاله به ترتیب زیر تدوین گردد: ۱- عنوان مقاله ۲- نام نویسنده یا نویسندگان ۳- مقدمه ۴- روش بررسی ۵- یافته‌ها ۶- نتیجه‌گیری ۷- کلمات کلیدی ۸- حجم خلاصه مقاله شامل ۲۵۰ تا ۳۰۰ کلمه. البته باید در اینجا ذکر کنیم که در خلاصه مقاله، بحث نمی‌آید، ضمناً این چیدمان مخصوص مقالات پژوهشی می‌باشد.

تعداد مقالاتی که وابستگی سازمانی نویسنده (affiliation) در آن نامشخص بوده نیز زیاد بوده است. لازم است نویسندگان محترم دقت بیشتری در نوشتن مقالات مبذول فرمایند.

طباطبایی و فاضل‌زاده در تحقیق خود از بخش مواد و روش‌ها و نتایج مقالات پژوهشی، وجود مشکلات نگارشی علمی چون عدم اشاره به زمان مطالعه در مطالعات توصیفی

(۲۶٪ موارد)، عدم شرح دقیق بیماری و نحوه تشخیص آن (۵۹٪ موارد) در مطالعات مورد-شاهدی و عدم اشاره به تعداد موارد مفقود شده در مطالعات کوهورت و کارآزمایی‌های بالینی (به ترتیب ۹۰٪ و ۸۵٪ موارد) را گزارش نمودند [۶]. البته طباطبایی از پژوهش الکساندرو اینگونه نقل می‌کند: "بیش از دو سوم از مقالات ارائه شده به مجموعه مجلات British Medical Association در مراحل اولیه رد می‌شوند و حدود ۹۸٪ از یک سوم باقیمانده نیاز به اصلاحات دارند" [۶]. Narine و همکاران، کیفیت ۳۳ خلاصه مقاله پژوهشی را در مجله CMAJ در سال ۱۹۸۹ مورد ارزیابی قرار دادند. آنها در تحقیق خود به نقص در شرح تکنیک روش مطالعه، متغیرهای مطالعه و انتخاب عنوان و عدم هم راستا بودن نتایج با داده‌ها اشاره نمودند و هم چنین بیان نمودند که در تعداد زیادی از خلاصه مقالات، محدودیت‌های مطالعه و پیشنهادات برای پژوهش‌های آتی، وجود نداشت [۷]. کیفیت مقالات و خلاصه مقالات مجلات علمی و کنگره‌ها توسط محققین دیگری نیز مورد ارزیابی و بررسی قرار گرفته است. چنانچه حسینی در مطالعه خود با بهره‌برداری از روش Timmer [۸] که شامل ۱۹ آیتم بوده و روایی و پایایی آن نیز تعیین شده است، به این نتیجه رسید که در مجموع خلاصه مقالات دهمین کنگره انجمن پیوند اعضاء در خاورمیانه از کیفیت مطلوبی برخوردار بوده اما نیاز به بهبود کیفیت خلاصه مقالات در کنگره‌های آتی وجود دارد [۴].

بررسی کیفیت خلاصه مقالات پژوهشی فارماکواکونومیک توسط Trakas و همکاران در سال ۱۹۹۷ [۹] و نیز خلاصه مقالات سه مجله درماتولوژی توسط Dupuy و همکاران [۱۰] با استفاده از معیار کیفیت ایجاد شده توسط Narine و همکاران [۷] و پرسشنامه ۳۰ سؤالی از بخش‌های مختلف مقاله در سال ۲۰۰۳، نشان دادند که کیفیت خلاصه مقاله‌ها چندان خوب نیست و نیاز به بهبود کیفیت خلاصه مقالات می‌باشد. در پژوهشی بر روی کیفیت خلاصه مقالات ساختار یافته (structured) و ساختار نیافته (nonstructured) در سه

مجله پزشکی مربوط به کشورهای بریتانیا، کانادا و آمریکا (BMG, CMAJ, JAMA)، با استفاده از ۳۳ معیار ارزیابی که ۳۲ تا از آن تحقیق Narine و همکاران [۷] گرفته شده بود به این نتیجه رسیدند که نمره کیفیت (Quality Score) برای مقالات ساختار یافته بیشتر از ساختار نیافته (۰/۷۴) در برابر (۰/۵۷، $p < 0/001$) بوده است. امتیازات به‌طور معنی‌داری برای خلاصه مقالات ساختار یافته بین سه مجله متفاوت نبود اما در مورد خلاصه مقالات ساختار نیافته مجله JAMA نمره کیفیت بالاتری از مجله BMG داشت (۰/۶۰) در مقابل ۰/۵۴، ($p < 0/05$) و توصیه شده است که بهتر است استفاده از خلاصه مقالات ساختار یافته افزایش یابد [۱۱].

لازم به ذکر می‌باشد که محققین در بررسی از کیفیت مقالات و خلاصه مقالات موجود در مجلات و کنگره‌ها، از روش‌های مختلفی استفاده نمودند، به عنوان مثال، طباطبایی و فاضل‌زاده [۶] در روش کار خود پرسشنامه‌ای را با مطالعه متون و منابع متعدد آموزشی جهت چگونگی رعایت اصول صحیح مقاله نویسی در بخش مواد و روش‌ها و نتایج مقالات، تنظیم نموده بودند، اما باید بدانیم تمام مقالات وارده به مطالعه آنها، مقاله پژوهشی بوده که از ساختار کامل مقاله پژوهشی (دارای بخش‌های مقدمه، مواد و روش‌ها، نتایج و بحث) برخوردار بودند و یا حسینی [۴] جهت ارزیابی کیفیت خلاصه مقاله‌ها در دهمین کنگره انجمن پیوند اعضاء در خاور میانه، از روش Timmer [۸] استفاده نمود. اما از آنجا که اکثر خلاصه مقالات اولین و دومین کنگره طب هوافضا و زیرسطحی (حدود ۹۰٪)، از نوع مروری بوده‌اند، نتوانستیم از هیچ کدام از این روش‌ها استفاده کنیم. که این خود می‌تواند محدودیتی در به کارگیری این روش‌ها در مطالعه ما باشد.

اینکه محورهای اعلام شده برای کنگره ما با کنگره‌های مشابه در خارج از کشور چه تفاوت‌هایی دارد، خود مفهومی قابل تأمل است که می‌توان غیرمستقیم پیشرفت‌های آنها را در این عرصه و نقشه راه آنها را برای سالهای آتی حدس زد (جدول ۴). جالب است بدانیم که با نظر سنجی در هشتاد و چهارمین

کنگره جامعه پزشکی هوا فضا در شیکاگو، شش محور کنگره هشتاد و پنجم آنها را در سن دیگو آمریکا اینگونه اعلام کردند: عملکرد انسانی، طب هدایتی، طب فضا، طب مسافرت، خستگی و پزشکی FAA.

نحو مقتضی از نویسنده خواسته شود. برای این منظور و سایر فعالیت‌هایی که به رفع اشکال (error correction) می‌انجامد، ضروریست تا با فرایند پژوهشی از جمله Action Research، همسو بودن و استقامت دانشکده طب هوافضا و

جدول ۴- محورهای فراخوان دومین کنگره طب هوافضا در آجا و شصت و یکمین (۲۰۱۳) و چهل و هشتمین (۱۹۹۸) کنگره سالانه بین المللی طب هوافضا

61 st ICASM شصت و یکمین کنگره بین المللی طب هوافضا	48 st ICASM چهل و هشتمین کنگره بین المللی طب هوافضا	دومین کنگره طب هوافضا در آجا (۲۰۱۲)
انتقال هوایی: ظرفیت بالای سوانح هوایی و پروازهای طولانی مدت	کار دیولوژی هوانوردی طب هوافضا و پژوهش	فلسفه و تاریخچه طب هوافضا و زیرسطحی جنبه های بالینی در طب هوافضا و زیرسطحی علوم پایه در طب هوافضا و زیرسطحی
کارکنان پرواز: بررسی تناسب اندام، مسائل کلینیکی و استانداردهای پزشکی	ارزیابی پزشکی هوایی	روانشناسی پرواز و زیرسطحی
خطرات محیطی	اورژانس‌های پزشکی در هوا و در طول سفرهای هوایی	عوامل انسانی در طب هوافضا و زیرسطحی بهداشت در طب هوافضا و زیرسطحی
سفر هوایی و مواجهه با بیماری		امداد و انتقال هوایی بیماران و مصدومین
ارزیابی پزشکی هوایی	پرواز، طب هوانوردی و آموزش پرستار طب هایپر بار (پرفشار)	
عوامل انسانی در ایمنی پرواز و هوانوردی		
کنترل ترافیک هوایی، هواپیماها، طب شغلی و مسائل پزشکی		
پردازش اطلاعات، تداخلات سیستم‌های انسانی و ارگونومیکها		
طب و بیولوژی پرواز		

ICASM: International Congress of Aviation and Space Medicine

زیرسطحی در بقای محورهای اصلی پژوهش (منطبق با نقشه راه) را مورد ارزیابی کمی و کیفی قرار گیرد. البته این هدف، خود پژوهش مستقلی می‌طلبد و این نوشتار در نظر ندارد به آن بپردازد.

در مجموع چون بیشترین تحقیقات در این دو کنگره معطوف به مطالعات مروری بوده و سهم مطالعات پژوهشی بسیار ناچیز بوده است، پیشنهاد می‌شود: (۱) از برگزاری کنگره‌ها در زمان‌های از پیش تعیین شده (به منظور رفع تکلیف یا مسابقه گونه) پرهیز شود چون نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که تقریباً همه هزینه‌های انجام گرفته به هدر می‌رود (۲) زیرساخت‌های لازم برای پژوهش‌های بنیادی و کاربردی تأمین

نکته مهم‌تری که باید توجه این پژوهش مختصر قرار می‌گرفت ولی به دلیل عدم دسترسی به اطلاعات مقدر نشد، یافتن پاسخ به این سوال است: چه درصدی از خلاصه‌های پژوهشی ارائه شده، از میان مقالاتی بوده که قبل از فراخوان کنگره‌ها به چاپ رسیده بودند (و طبیعتاً نباید در کنگره ارائه می‌شدند) و اینکه چند درصد از مقالات پژوهشی ارائه شده، از بین پروژه‌های مصوب دانشگاه علوم پزشکی آجا، ظهور کرده و تولید آن علم و دانش، از پیش طراحی بوده و پشتیبانی مبادی ذیربط دانشگاه را نیز بدنبال داشته است. این شاخص، در شاخص‌های توسعه و نقد از رفتارهای پژوهشی در مراکز آکادمیک بسیار حیاتی و شایسته است داده‌های مورد نظر به

گردد و چون تأسیس آزمایشگاه‌های طب هوافضا، برخلاف سایر دانشکده‌ها، پرهزینه می‌باشد، از این رو شایسته است توجه خاص به پژوهش در این دانشکده معطوف گردد (۳) تبادلات علمی گسترده‌تری با سایر دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی جهت جذب پژوهشگر جوان و افزایش طرح‌های تحقیقاتی مشترک ایجاد گردد، اگر چه مأموریت دانشکده، خاص بوده و احتمال وجود چشم انداز مشترک با سایر مراکز آکادمیک، بالا نیست. (۴) برگزاری سمینارهای نیم روزه، نه به منظور اعطای امتیاز به پزشکان عمومی، بلکه در یک حیطه تخصصی می‌تواند در ترسیم نقاط کور پژوهش در حیطه طب هوافضا و زیرسطحی به ما کمک شایانی نماید. شاید برگزاری سمینارهای این‌گونه در حیطه " سبک زندگی " در پرسنل پروازی، بتواند مشکلات را برجسته کند و شایسته‌تر راهگشای تأمین سلامت در جمعیت هدف به‌گونه‌ای علمی و پژوهشی باشند. (۵) کنگره‌های مشترک با مفاهیم جامع‌تر برگزار گردد. به‌طور مثال اگر کنگره هوانوردی برگزار می‌شود، یکی از سمپوزیوم‌های آن به طب عملیاتی

اختصاص یابد و تازه‌های این عرصه، در آنجا مطرح شود (۶) راه‌اندازی دوره PhD طب هوافضا می‌تواند مکمل دوره دستیاری باشد تا در آینده پژوهشی، تعریف و اجرای مگا پروژه در این حیطه اقدام مؤثر نماید. در آن صورت می‌توان امیدوار بود که درصد قابل توجهی از مقالات کنگره در سال‌های آتی به محصولات پژوهشی دانشکده اختصاص یابد (۷) داوری مقالات به‌طور دقیق‌تر اجرا گردد تا مقالات با کیفیت مطلوب‌تر برگزیده و در کنگره ارائه گردد و کیفیت لازم برای چاپ در مجله علمی پژوهشی داشته باشد (۸) برای تشویق اعضای هیات علمی و دانشجویان در مقابل کار پژوهشی و ارائه به کنگره، راهکاری اتخاذ شود.

تشکر و قدردانی

از راهنمایی‌های دکتر علیرضا عسگری در هدایت تدوین این مقاله، نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

References

1. Abstract proceeding of the 1st aerospace and submarine medicine congress. Tehran, Iran: AJA University of Medical Sciences; 2006.
2. Abstract proceeding of the 2nd aerospace and submarine medicine congress. Tehran, Iran: AJA University of Medical Sciences; 2012.
3. Bahrami F, Semnani S, Khoshbaten A. Assessing the presented articles in the 10th to 17th Iranian Physiology and Pharmacology Congress. *Physiology and Pharmacology*. 2007;11(2):82-90. [Persian].
4. Hosseini MS. Quality Assessment of Abstracts of the Xth Congress of the Middle East Society for Organ Transplantation: Does It Need Improvement? *Nephro Urol Mon*. 2009;1(1):61-64.
5. Abstract proceeding of the 7th congress on internal diseases. Tehran, Iran: AJA University of Medical Sciences; 2006.
6. Tabatabaee S, Fazalzadeh O. Assessing the Principle of Scientific Writing in Published Articles in Shiraz University of Medical Sciences, Iran. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2009;5(2):28-34. [Persian].
7. Narine L, Yee DS, Einarson TR, Ilersich AL. Quality of abstracts of original research articles in CMAJ in 1989. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*. 1991;144(4):449-453.
8. Trakas K, Addis A, Kruk D, Buczek Y, Iskedjian M, Einarson TR. Quality assessment of pharmacoeconomic abstracts of original research articles in selected journals. *The Annals of pharmacotherapy*. 1997;31(4):423-428.
9. Dupuy A, Khosrotehrani K, Lebbe C, Rybojad M, Morel P. Quality of abstracts in 3 clinical dermatology journals. *Archives of dermatology*. 2003;139(5):589-593.
10. Taddio A, Pain T, Fassos FF, Boon H, Ilersich AL, Einarson TR. Quality of nonstructured and structured abstracts of original research articles in the British Medical Journal, the Canadian Medical Association Journal and the Journal of the American Medical Association. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*. 1994;150(10):1611-1615.
11. Timmer A, Sutherland LR, Hilsden RJ. Development and evaluation of a quality score for abstracts. *BMC medical research methodology*. 2003;3:2.

Quality assessment of abstracts appearing in the first and second Aerospace and Submarine Medicine Congress

Jahanbakhsh Z¹, *Nezami Asl A²

Abstract

Background: Seminars and congresses provide an academic atmosphere to present unpublished data and new scientific achievements. In this regard, assessing the quality of such academic events can play an important role in developing their scientific values and identifying their weaknesses.

Materials and methods: In this descriptive, cross-sectional study, the abstracts of the two recently held aerospace and submarine medicine congresses were evaluated. Descriptive statistics were used for data analysis.

Results: Results showed that the majority of the presented articles (about 90%) were review articles and only about 10% of contributors had submitted original research studies. In addition, the affiliation of the corresponding author in most articles was AJA University of Medical Sciences (64% and 86.7% in the first and the second congress, respectively). Toxicity and occupational medicine were the most frequent subjects (40% and 28.2%, respectively).

Conclusion: The results indicated that the quality of abstracts presented in both congresses was not satisfactory. It seems necessary to find a proper strategy to improve the scientific and research quality of such events in future.

Keywords: Abstracts, Aerospace and submarine medicine, Congress

1. PhD student in medical physiology, Faculty of aerospace and submarine medicine, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Assistant Professor, Faculty of aerospace and submarine medicine, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

(*Corresponding author)