

واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان روانپزشکی رازی

اولویت های پژوهشی واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان روانپزشکی رازی

مقدمه:

در تدوین اولویت های پژوهشی بیمارستان روانپزشکی رازی در سال ۱۴۰۵، علاوه بر در نظر گرفتن چالش های بومی و ساختاری بیمارستان (بیماران قضایی و ارجاعی از زندان ها، بیماران رسوبی، عودهای مکرر و حمایت ضعیف بیمه ای، مشکلات تعرفه گذاری برخی گروه های تخصصی مانند روانشناسی، و ...)، سه تحول بزرگ جهانی در روانپزشکی معاصر به عنوان چارچوب راهبردی لحاظ شده است:

۱. گذار از روانپزشکی علامت مبنا به روانپزشکی دقیق (Precision Psychiatry) مبتنی بر هوش مصنوعی و نشانه گری های زیستی

۲. حرکت از نظام بیمارستان محور به مراقبت جامعه بنیان و توانبخشی یکپارچه با تأکید بر کاهش بستری مجدد

۳. انقلاب ابزارهای دیجیتال و پزشکی از راه دور در سنجش، مداخله و پیگیری بیماران

هم راستا با تأیید سازمان جهانی بهداشت از الگوی ایرانی « برنامه خدمات جامع سلامت روان و اجتماعی ایران » (SERAJ Program)^۱ به عنوان «مدلی نوآورانه و قابل بازتولید برای جهان» و با توجه به ظرفیت ها آموزشی، پژوهشی، درمانی و توانبخشی بیمارستان روانپزشکی رازی که به عنوان بزرگترین مرکز روانپزشکی خاورمیانه نیز محسوب می شود، می تواند یکی از قطب های پژوهشی درون بخشی و بین بخشی در جهت توسعه شواهد برای سیاست گذاری ملی و درمان و توانبخشی روانپزشکی جامعه بنیان فراهم نماید. این برنامه که مورد تایید سازمان جهانی بهداشت (WHO) قرار گرفته، یک مدل سه سطحی (تشخیص زودهنگام، حمایت تخصصی، اقدام جامعه محور) است و نتایج آن کاهش ۶۹ درصدی بستری مجدد روانپزشکی و کاهش ۸۰ درصدی رفتارهای خودکشی بوده است (۱).

واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان روانپزشکی وابسته به دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی در راستای تحقق رسالت پژوهشی خود، ۱۹ اولویت پژوهشی زیر را برای پژوهشگران علاقمند به حوزه های مرتبط در نظر گرفته است.

اولویت پژوهشی ۱: طراحی و ارزشیابی مدل های جایگزین بستری دائم (کاهش بستری طولانی مدت)

مطابق با یافته های جهانی، کاهش ظرفیت بیمارستان های روانپزشکی بدون توسعه همزمان خدمات جامعه بنیان منجر به «پدیده در چرخان» (revolving door) و افزایش بستری های مکرر می شود:

- بررسی اثربخشی مدل مسکن حمایتی متصل به بیمارستان (supportive housing attached to long-term inpatient units) برای بیماران رسوبی و بدون خانواده

- تطبیق الگوی « مسکن اول » (Housing First) با فرهنگ ایرانی برای بیماران مزمن اسکیزوفرنی

^۱ . Iran's Comprehensive Mental and Social Health Services (SERAJ Program)

اولویت پژوهشی ۲: نشانه‌گرهای زیستی پیش‌بینی‌کننده پاسخ به درمان در بیماران مقاوم

مطابق با تحولات جهانی در روانپزشکی دقیق (precision psychiatry)، استفاده از پیش‌بینی سن مغز با هوش مصنوعی (brain age prediction) به عنوان نشانه‌گر عینی برای تشخیص زودهنگام و پیش‌آگهی در اسکیزوفرنی مطرح است:

- بررسی تفاوت سن مغز (brain age gap) در بیماران اسکیزوفرنی مقاوم به درمان بستری در بخش مزمن
- همکاری با مراکز تحقیقاتی تصویربرداری عصبی برای تعیین پروفایل‌های زیستی زیرگروه‌های مختلف بیماران

اولویت پژوهشی ۳: اثربخشی مداخلات دیجیتال و از راه دور در پیگیری پس از ترخیص

یکی از چالش‌های اصلی، عود بیماری پس از ترخیص و بستری‌های مکرر است که بر ضرورت ایجاد سامانه‌های دیجیتال متصل سلامت روان تأکید دارد:

- طراحی و ارزشیابی اپلیکیشن پیگیری بیماران پس از ترخیص با قابلیت سنجش از راه دور (digital phenotyping)
- بررسی اثربخشی روانپزشکی از راه دور (Telepsychiatry) در کاهش عود بیماران حاد در مناطق مختلف کشور

اولویت پژوهشی ۴: مداخلات زودهنگام برای اولین اپیزود روان‌پریشی در بخش کودکان و نوجوانان

بخش کودکان و نوجوانان نیازمند رویکردهای پیشگیرانه و مداخله زودهنگام است که در دستور کار مجمع جهانی بهداشت ۲۰۲۶ (WHA79) قرار دارد:

- طراحی بسته مداخله یکپارچه (خانواده‌محور و مدرسه‌محور) برای نوجوانان با اولین اپیزود روان‌پریشی
- بررسی موانع دسترسی خانواده‌های کم‌درآمد به خدمات پس از ترخیص برای نوجوانان

اولویت پژوهشی ۵: توسعه و اعتبارسنجی ابزار غربالگری سلامت روان در ورود به زندان

مطالعات بین‌المللی نشان می‌دهد هیچ رویکرد غربالگری واحدی برای همه گروه‌های زندانی کافی نیست و تفاوت‌های جنسیتی در نتایج غربالگری وجود دارد:

- اعتبارسنجی ابزار غربالگری سلامت روان مختص زندانیان ورودی به زندان‌های تهران با همکاری سازمان زندان‌ها
- بررسی شیوع اختلالات هم‌بود (مصرف مواد و اختلالات روان‌پریشی) در بیماران ارجاعی از مراجع قضایی

اولویت پژوهشی ۶: عوامل مؤثر بر «رسوب» بیماران قضایی و راهکارهای کاهش طول اقامت

منابع معتبر جهانی بر کمبود مزمن منابع (chronic under-resourcing) خدمات روانپزشکی قانونی به عنوان عامل اصلی طولانی شدن بستری تأکید دارند. این موضوع به وضعیتی اطلاق می‌شود که در آن یک نظام، سازمان یا خدمت به طور مداوم و طولانی مدت با کمبود منابع (انسانی، مالی، تجهیزاتی، فضایی، زمانی) مواجه است، به گونه‌ای که این کمبود به یک ویژگی ساختاری و پایدار تبدیل شده و نه یک مشکل موقتی یا مقطعی:

- تحلیل موانع حقوقی، خانوانگی، ساختاری و درمانی ترخیص بیماران قضایی با بستری بیش از یک سال
- طراحی مدل همکاری بین‌بخشی (بیمارستان، قوه قضاییه، بهزیستی) برای بازگشت بیماران به جامعه

اولویت پژوهشی ۷: رویکرد توانمندسازی خانواده و کاهش بار مراقبتی در راستای اثربخشی برنامه‌های آموزش خانواده در کاهش عود و بستری مجدد (کارآزمایی بالینی)

الگوی ایرانی « برنامه خدمات جامع سلامت روان و اجتماعی ایران » (SERAJ Program) که مورد تأیید WHO قرار گرفته، کاهش ۶۹ درصدی بستری مجدد را با رویکرد خانواده‌محور و اجتماعی نشان داده است:

- تطبیق و اجرای الگوی خانواده‌محور « برنامه خدمات جامع سلامت روان و اجتماعی ایران » (سه سطح: تشخیص در سطح یک، حمایت تخصصی در سطح دو، اقدام جامعه در سطح سه) در بیماران بیمارستان روانپزشکی رازی
- کارآزمایی تصادفی شده آموزش مهارت‌های مقابله با استرس به خانواده‌های بیماران اسکیزوفرنی

اولویت پژوهشی ۸: بررسی سلامت روان و نیازهای حمایتی خانواده‌های بیماران «رسوبی» و «بدون حامی»

بسیاری از خانواده‌هایی که بیمار را رها می‌کنند خود دارای مشکلات چندگانه (اقتصادی، روانی، اجتماعی) هستند:

- مطالعه کیفی علل رهاسازی بیمار توسط خانواده (شامل انگ، فرسودگی مراقبتی، مشکلات اقتصادی)
- طراحی و ارزشیابی مداخله روانی اجتماعی برای بازگشت حمایت خانواده

اولویت پژوهشی ۹: در راستای همه‌گیرشناسی فرسودگی شغلی و عوامل سازمانی مرتبط در بیمارستان رازی در راستای ارتقای کیفیت زندگی کاری، رضایتمندی، تعهد و عملکرد سازمانی کارکنان

مواجهه روزانه با بیماران سخت‌درمان، قضایی و عودکننده، کارکنان را در معرض استرس تروماتیک ثانویه و فرسودگی شغلی قرار می‌دهد:

- پیمایش ملی فرسودگی شغلی در میان روانپزشکان، روانشناسان، پرستاران، مددکاران، و کاردرمانگران شاغل در بیمارستان روانپزشکی رازی و مقایسه آن با سایر بیمارستان‌های روانپزشکی کشور
- شناسایی عوامل محافظت‌کننده کارکنان در سازمان

اولویت پژوهشی ۱۰: تحلیل اقتصادی خدمات روانشناسی در بخش بستری و مستندسازی نیاز به تعرفه جداگانه

نبود تعرفه اختصاصی خدمات روانشناسی در بخش بستری، یکی از چالش‌های اصلی ارائه خدمات باکیفیت است.

- مطالعه هزینه-اثربخشی (cost-effectiveness analysis) خدمات روانشناسی در کاهش مدت بستری و عود
- تهیه بسته پیشنهادی تعرفه برای ارائه به سازمان برنامه و بودجه و بیمه‌ها

اولویت پژوهشی ۱۱: طراحی و ارزشیابی برنامه نظارت ساختاریافته برای تیم درمان

اولویت‌های جهانی بر لزوم نیروی کار ماهر دیجیتال (digitally skilled workforces) در سلامت روان تأکید دارند:

- طراحی مدل نظارت گروهی و فردی برای روانشناسان بالینی و روانپزشکان
- ارزشیابی اثربخشی نظارت بر کیفیت خدمات و رضایت شغلی

اولویت پژوهشی ۱۲: طراحی و ارزشیابی برنامه آگاه‌سازی جامعه محور برای کاهش انگ و تشخیص زودهنگام

الگوی ایرانی « برنامه خدمات جامع سلامت روان و اجتماعی ایران » (SERAJ Program) با کاهش ۸۰ درصدی رفتارهای خودکشی و ۸۳ درصدی تعارضات شدید زناشویی نشان داده که رویکرد اجتماع‌محور مؤثر است:

- اجرای پایلوت برنامه غربالگری سلامت روان در مراکز جامع سلامت حاشیه تهران با همکاری تیم درمان بیمارستان روانپزشکی رازی

- ارزشیابی تأثیر برنامه بر نرخ ارجاع زودهنگام و کاهش مدت روان‌پریشی درمان‌نشده (DUP)

اولویت پژوهشی ۱۳: بررسی اثربخشی تحریک مغناطیسی فرا جمجمه‌ای مکرر (rTMS) و تحریک الکتریکی مستقیم فرا جمجمه‌ای (tDCS) در بیماران مقاوم به درمان

پیشرفت‌های جهانی در تحریک عصبی دقیق (precision neuromodulation) امکان بهینه‌سازی هدف تحریک با الگوریتم‌های داده‌محور را فراهم کرده است:

- کارآزمایی بالینی تحریک مغناطیسی فرا جمجمه‌ای مکرر (rTMS) در بیماران اسکیزوفرنی مقاوم به درمان بستری در بخش مزمن
- بررسی نقش نشانه‌گرهای تصویربرداری در پیش‌بینی پاسخ به تحریک مغزی

اولویت پژوهشی ۱۴: تدوین پروتکل درمانی یکپارچه برای بیماران رسوبی بدون خانواده

بیماران «رسوبی» نیازمند رویکرد تیمی و یکپارچه روانپزشکی، روانشناسی، کاردرمانی و مددکاری هستند:

- طراحی و ارزشیابی بسته مداخله ۶ ماهه در بخش مزمن (جهت آماده‌سازی برای ترک بیمارستان)
- بررسی تأثیر مداخله‌های روانی اجتماعی بر کیفیت زندگی و عملکرد اجتماعی بیماران مزمن

اولویت پژوهشی ۱۵: طراحی مدل توانبخشی جامعه‌بنیان (Community-Based Rehabilitation) برای بیماران مزمن ترخیص‌شده

جهان به سمت خروج از بیمارستان‌محوری حرکت می‌کند، اما بدون خدمات حمایتی کافی، پدیده «درب چرخان» تشدید می‌شود:

- طراحی مدل توانبخشی مبتنی بر منزل (home-based rehabilitation) برای بیماران ترخیص‌شده از بخش مزمن
- ارزشیابی تأثیر مداخله بر نرخ بستری مجدد در ۱۲ ماه

اولویت پژوهشی ۱۶: مطالعات عدالت در سلامت و پوشش بیمه‌ای خدمات روانی اجتماعی

مجمع جهانی بهداشت ۲۰۲۶ بر تأمین مالی پایدار و عادلانه خدمات سلامت روان تأکید دارد:

- تحلیل هزینه از جیب بیماران و خانواده‌های آنان در بیمارستان روانپزشکی رازی و مقایسه با بیمارستان‌های مشابه
 - تدوین پیشنهاد سیاستی برای شمول خدمات روانشناسی و کاردرمانی بستری در بسته بیمه پایه
- در راستای اولویت‌های دیجیتال و فناوری‌های نوین (افق ۱۴۰۵) با توجه به تمرکز جهانی بر اتصال سامانه‌های دیجیتال سلامت روان و استفاده از ابزارهای نقطه مراقبت (point-of-care digital tools) برای پایش مستمر بیماران، اولویت‌های زیر در دسته راهبردی و نوآورانه قرار می‌گیرند:

اولویت پژوهشی ۱۷: طراحی و اعتبارسنجی پلتفرم ایرانی سنجش از راه دور علائم (Digital Phenotyping)

- توسعه یک اپلیکیشن موبایل برای ثبت روزانه علائم، خواب، فعالیت و تعاملات اجتماعی بیماران پس از ترخیص
- بررسی همبستگی داده‌های دیجیتال با عود بیماری

اولویت پژوهشی ۱۸: هوش مصنوعی در پیش‌بینی عود و بستری مجدد

- ساخت مدل یادگیری ماشین بر اساس داده‌های پرونده الکترونیک سلامت (EHR) بیمارستان (سن، تشخیص، تعداد بستری‌های قبلی، وضعیت خانواده، سابقه قضایی) برای پیش‌بینی ریسک عود در ۶ ماه

اولویت پژوهشی ۱۹: بررسی چالش‌های اخلاقی و فرهنگی استفاده از هوش مصنوعی در روانپزشکی ایران

با توجه به هشدارهای جهانی درباره خطرات ابزارهای هوش مصنوعی در سلامت روان از جمله دعاوی علیه گوگل و به دلیل آسیب‌های ناشی از چت‌بات‌ها، بررسی ابعاد اخلاقی و فرهنگی آن و حقوق بیماران مبتلا به اختلالات روانی به عنوان یک از اقشار آسیب پذیر پیش از پیاده‌سازی ضروری است.

دکتر ارسلان احمدی

واحد توسعه و تحقیقات بالینی مرکز روانپزشکی رازی

1. Behzad Damari, Vandad Sharifi, Mohammad Hossein Asgardoost, Ahmad Hajebi. Iran's Comprehensive Mental and Social Health Services (SERAJ Program): A Pilot Protocol. *Iran J Psychiatry* 2021; 16: 1:116-123