

نیازسنجی پژوهشی منطقه پایگاه تحقیقات توسعه و ارتقاء سلامت شهر فرخ شهر استان چهارمحال و بختیاری، سال ۱۳۸۳

دکتر رویا رئیسی*، دکتر حسین یوسفی**، دکتر شهرزاد حبیبی*، حمید شیروانی***، سیمیا قادری***، فرهاد شمس***، فریدون صفائی***، دکتر اکرم همتی*، دکتر رضا خدیوی†، جعفر مقدسی††، دکتر علی ضامن صالحی فرد*

*پزشک عمومی - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، **دانشیار گروه انگل شناسی - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد (مؤلف مسئول)، ***عضو گروه مردمی پایگاه تحقیقات جمعیتی فرخ شهر، †استادیار گروه پزشکی اجتماعی - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ††مری گروه پرستاری - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد.. تاریخ دریافت: ۱۳۸۴/۶/۱۳ - تاریخ تأیید: ۱۳۸۴/۱۲/۸

چکیده:

زمینه و هدف: مهمترین هدف تحقیق مشارکتی تقویت توانایی های محلی برای جستجو، سازماندهی و بهره برداری از اطلاعات مربوطه در جهت حل مشکلات است. در این راستا پایگاه تحقیقات توسعه و ارتقاء سلامت فرخ شهر واقع در استان چهارمحال و بختیاری با هدف توانمندسازی مردم در شناسایی و حل مشکلات با دید توسعه نگر و نهایتاً ارتقاء سلامت مردم در سال ۱۳۸۳ تأسیس گردید. در این پایگاه ترویج تحقیقات مشارکتی یک اصل مهم است که از مراحل بسیج مردمی، شناسایی نیازها، اولویت بندی، انجام مداخلات و ارزشیابی فعالیت ها تشکیل شده است. پس از مرحله بسیج مردمی، مرحله نیازسنجی قرار دارد. در این بررسی با هدف شناخت مشکلات جامعه، نیازهای شهر فرخ شهر واقع در استان چهارمحال و بختیاری که منطقه پایگاه تحقیقات جمعیتی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد می باشد مورد ارزیابی قرار گرفته اند. روش بررسی: این مطالعه یک تحقیق مشارکتی کیفی است که در آن جمعیت مورد مطالعه همه چهل و پنج هزار نفر جمعیت شهر فرخ شهر می باشند. با توجه به کیفی بودن مطالعه حجم نمونه ۴۰ گروه ۶-۱۲ نفره برآورد گردید این ۴۰ نفر از بین مردم فرخ شهر بصورت تصادفی منظم (Stratified random sampling) انتخاب گردیدند. در این تحقیق از روش ارزیابی سریع نیازها (Rapid appraisal) جهت نیازسنجی استفاده شد. این روش بر سه اصل مشاهده، مصاحبه با گروه های مختلف مردم و اطلاعات جمع آوری شده از منطقه استوار می باشد. سرانجام در این تحقیق اطلاعات مورد نیاز از سه منبع: اطلاعات موجود در منطقه تحت عنوان پروفایل جامعه، مصاحبه با گروه های جمعیتی موجود در شهر (با دو متغیر جنس و سن) و مشاهده و ثبت اطلاعات موجود در شهر جمع آوری گردید. یافته ها: بر اساس نتایج این تحقیق که از جمع بندی اطلاعات بدست آمده از پروفایل جامعه، مصاحبه با گروه های مردمی (Focus group discussion) مشاهده و ثبت اطلاعات بدست آمد در مجموع مشکلات در نه گروه (مجموعاً چهل مشکل) طبقه بندی گردیدند که تعداد زیادی از نیازها لزوماً سلامت نگر نبوده بلکه مشکلات اجتماعی مردم را در بر می گیرند. نتیجه گیری: نتایج این تحقیق نشان داد که نیازسنجی از طریق تحقیق مشارکتی باعث شناسایی مشکلات و همچنین توانمندی مردم در این امر می گردد.

واژه های کلیدی: ارزیابی سریع نیازها، تحقیق مشارکتی، مصاحبه گروهی متمرکز.

مقدمه:

مهمترین هدف تحقیق مشارکتی تقویت توانائی های محلی برای جستجو، سازمان دهی و بهره برداری از اطلاعات مربوطه در جهت حل مشکلات است در این راستا پایگاه تحقیقات توسعه و ارتقاء سلامت فرخشهر واقع در استان چهارمحال و بختیاری با هدف توانمندسازی مردم در شناسایی و حل مشکلات با دید توسعه نگر و نهایتاً ارتقاء سلامت مردم در سال ۱۳۸۳ تأسیس گردید در این پایگاه ترویج تحقیقات مشارکتی یک اصل مهم است که از مراحل بسیج مردمی، نیازسنجی، اولویت بندی مشکلات و انجام مداخلات مربوطه و نهایتاً ارزیابی فعالیت ها تشکیل شده است (۱). با توجه به اینکه هدف کلی سیستم های سلامتی ارتقاء سلامت و نهایتاً توسعه پایدار است، یافتن روش مناسب برای توسعه و ارتقاء سلامت در منطقه پایگاه تحقیقات جمعیتی، در راه رسیدن به اهداف و نحوه برخورد با آنها و بالاخره شیوه ارزشیابی و پایش همه از موضوعاتی هستند که با انجام پژوهش بایستی به آنها پاسخ داد (۱). در مسیر توسعه و ارتقاء و سلامت بعد از بسیج مردمی مراحل نیازسنجی و اولویت بندی نیازها قرار داد (۲) که بر اساس آن اطلاعات تصمیم در مورد طراحی برنامه توسعه که منجر به رفع نیاز جامعه شود اتخاذ می شود (۱).

طبق تعریف نیاز فاصله وضعیت موجود و وضعیت مطلوب است که در نیازسنجی این فاصله شناسایی می شود (۲). در پایگاه تحقیقات توسعه و ارتقاء سلامت با توجه به اینکه هدف اصلی توسعه و ارتقاء سلامت کل مردم است وقتی از نیاز سخن می گوئیم نیازهای توسعه اجتماعی و سلامت جامعه مد نظر است (۱). در مطالعات مختلف بین المللی با استفاده از روش ارزیابی سریع، نیازهای مختلف مردم در حیطه های سلامتی و اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته که نهایتاً منجر به شناسایی طیف وسیعی از مشکلات گردیده

است (۱۰-۳). در این بررسی به منظور انجام تحقیقات کاربردی بر مبنای جامعه و نه بر مبنای ذهنیات محقق نیازهای شهر فرخشهر تعیین گردیده اند.

روش بررسی

این پروژه یک تحقیق مشارکتی است که در آن با روش ارزیابی سریع، نیازهای مردم منطقه پایگاه تحقیقات توسعه و ارتقاء سلامت فرخشهر مورد شناسایی قرار گرفتند. روش ارزیابی سریع نیازها یک روش کیفی است که در آن دانش محلی، مهارت ها و منابع کاملاً به خدمت گرفته می شود. این روش بر سه اصل مشاهده، مصاحبه با گروه های مختلف مردم و اطلاعات جمع آوری شده از منطقه استوار می باشد. مزایای این روش ایجاد آگاهی در جامعه محلی با شناسایی نقش و مسئولیت های افراد و استفاده بهینه از منابع و اطلاعات موجود است. در تمام مراحل تحقیق گروه های ذینفع نقش اصلی و هدایت کننده را دارند آنها اطلاعات صحیح را جمع آوری می کنند و با آنالیز وضعیت موجود قادرند که اولویت ها را تعیین کنند و بر اساس آن، طرح اجرا و ارزشیابی نمایند. در نهایت فرآیند فوق منجر به توانمند شدن جامعه جهت کمک به خودشان و ایجاد حس مالیکت در آنها خواهد شد. کلیه فرآیند تحقیق با مشارکت فعال اعضاء تیم توسعه فرخشهر واقع در استان چهارمحال و بختیاری با نظارت محققین دانشگاه انجام شد. تیم توسعه فرخشهر در سال ۱۳۸۳ تشکیل شد که متشکل از جمعی از صاحب نظران، معتمدین محلی و مسئولین شهر و کلیه ذینفعان بود. در این تیم نمایندگان مردم شهر فرخشهر در ده کمیته کاری فعال سازماندهی شده اند. این کمیته ها شامل کمیته سالمندان، جوانان، زنان، فرهنگی، هنری و مذهبی، امنیت اجتماعی، بهداشت و امنیت غذایی،

ورزش و تفریحات سالم و عمران می‌باشند و مسئولین کمیته‌های ده گانه، تیم توسعه را تشکیل داده‌اند. منطقه پایگاه تحقیقات جمعیتی فرخشهر دارای ۴۰/۰۰۰ هزار نفر جمعیت است. در ابتدا اعضای تیم توسعه، اطلاعات موجود در منطقه را تحت عنوان پروفایل جامعه جمع آوری کردند و به درک صحیحی از ساختار سنی، جمعیتی، علل مرگ و میر، نظام ارائه خدمات سلامت، شاخص‌های سواد آموزی، امنیت، اشتغال، ورزش، فرهنگ، ارتباطات و مسکن شهر فرخشهر رسیدند و با مشاهده و ثبت اطلاعات موجود در شهر به تکمیل اطلاعات جمع آوری شده اقدام کردند سپس با توجه به کیفی بودن مطالعه، حجم نمونه ۴۰ گروه ۱۲-۶ نفر برآورد گردید. این ۴۰ نفر از بین مردم فرخشهر به صورت تصادفی منظم با دو متغیر جنس (مذکر و مؤنث) و سن (کودک ۱۰-۰ سال، نوجوان ۱۹-۱۰ سال، جوان ۲۵-۱۹ سال، میانسال ۶۵-۲۵ سال، سالمند بالاتر از ۶۵ سال) انتخاب شد و توسط اعضای تیم توسعه در محل مصاحبه دعوت شدند و مصاحبه گروهی متمرکز جهت تعیین نیازها مورد مصاحبه قرار گرفتند. در ضمن سؤالات مربوط به نیازهای کودکان ۱۰-۰ سال، از مادران آنها پرسیده شد. لازم به ذکر است با توجه به اینکه پایگاه دید توسعه نگر دارد در طراحی سؤالات جهت مصاحبه‌های گروهی به این نکته توجه شد و سؤالات، کلیه مشکلات مردم اعم از مشکلات اجتماعی تا مشکلات مربوط به بخش سلامت را پوشش می‌داد. سپس کدگذاری و جمع بندی جواب سؤالات و طبقه بندی مشکلات حاصله انجام گردید. در کل اطلاعات از سه منبع زیر جمع آوری گردید:

- ۱- اطلاعات موجود در منطقه که تحت عنوان پروفایل جامعه جمع آوری گردید.
- ۲- مشاهده و ثبت اطلاعات موجود در شهر
- ۳- مصاحبه با گروههای جمعیتی موجود در شهر (با دو

متغیر جنس و سن).

در نهایت اطلاعات حاصل از سه محور فوق جمع بندی و سپس در نه گروه طبقه بندی گردید. کل فرآیند فوق با مشارکت فعال اعضای تیم توسعه و نظارت محققین دانشگاه انجام گردید.

یافته‌ها:

بر اساس نتایج این تحقیق که از جمع بندی اطلاعات بدست آمده از پروفایل جامعه، مصاحبه با گروههای مردمی مشاهده و ثبت اطلاعات بدست آمد در مجموع ۴۰ مشکل برآورد گردید که در ۹ گروه (مشکلات سالمندان، جوانان، زنان، عمران، ورزش، بهداشت و امنیت غذایی، امنیت اجتماعی، فرهنگی هنری، اشتغال) طبقه بندی گردیدند (جدول شماره ۱).

بحث:

در این تحقیق با استفاده از روش ارزیابی سریع، نیازهای مردم فرخشهر با مشارکت فعال مردم فرخشهر بررسی گردید و منجر به شناسایی طیف وسیعی از مشکلات گردید که این مشکلات صرفاً سلامت نگر نبوده و علاوه بر مقوله سلامت نیازهای اجتماعی و فرهنگی مردم را نیز در بر می‌گیرند.

این روش در مطالعات مختلف جهت تعیین سریع نیازها مورد استفاده قرار گرفته است (۱۰-۳) و در تمام مطالعات انجام شده مانند مطالعه ما در نهایت محققین به این نتیجه رسیده‌اند که بهترین و مقرون به صرفه‌ترین روش جهت بدست آوردن طیف وسیعی از مشکلات مردم با مشارکت خود مردم روش ارزیابی سریع نیازهاست. نقطه مشترک در تمام تحقیقات فوق، بدست آمدن طیف وسیعی از نیازهای اجتماعی تا سلامتی می‌باشد و همچنین خارج شدن از حیطه سلامت نگری

جدول شماره ۱: مشکلات مردم فرخشهر با استفاده از روش ارزیابی سریع نیازها (Rapid appraisal) به روش کیفی

مشکلات سالمندان	مشکلات فرهنگی هنری	مشکلات عمرانی	مشکلات ورزشی	مشکلات زنان	مشکلات بهداشت	مشکلات جوانان	مشکلات امنیت اجتماعی	مشکلات اشتغال
عدم وجود کانون جهانگردگان	نبودن سالن مناسب جهت مراسم شادی، مهمانسرا، رستوران	گرانی مسکن و عدم آتوبه سازی	کمبود سالن های ورزشی	پائین بودن آگاهی زنان در زمینه بهداشت، تغذیه، نحوه رفتار با فرزند	بهداشت روان	مشکلات روحی و روانی	اعتیاد و دسترسی ساده به مواد مخدر	رچود نداشتن فرصت های شغلی
عدم آگاهی کافی از نیازهای دوران سالمندی	عدم وجود مراکز دانشگاهی	احیا نکردن بافت قدیم شهر	دسترسی نداشتن اکثر مردم به اماکن	عدم وجود اماکن فرهنگی هنری	کافی نبودن آموزش بهداشت و ..	بیکاری	افزایش موتورسواران مزاحم	هدایت نکردن صحیح سرمایه گذاری
وجود نداشتن پشتوانه مالی و بیمه های سالمندان	گسترده گامی مراسم فاتحه خوانی	تردد ماشین های سنگین در شهر	تکمیل نشدن پروژه استخر شنا	عدم وجود اماکن ورزشی و تفریحی	بهداشت محیط و دفع غیر بهداشتی ...	اعتیاد	کمبود پرسنل نیروی انتظامی	عدم امنیت شغلی
توجه نکردن به نیازهای عاطفی سالمندان	ضعف خدمات تاکسی رانی	محدودیت فرهنگی در ارتباط با ورزش و تفریحات سالم بانوان	مشکلات فرهنگی در ارتباط با بانوان	کمبود اطلاعات در زمینه تغذیه	بهداشت بلوغ	نبود روشنایی کافی در معابر	نبود متخصص مجرب برای انجام کارهای اشتغال زا	
نبود سالن ورزشی مخصوص سالمندان	رسیدگی نکردن به فضای سبز	عدم وجود شغل پاره وقت بانوان	نامناسب بودن محل کلاتری	عدم فرهنگ صحیح در ارتباط با نگرستن به مسئله اشتغال زایی				

تعدادی از این مشکلات حل شده و یا در حال حل شدن می‌باشند (۶)

در مطالعه‌ای که در بین ششصد و هفتاد خانوار در ناحیه ادینبرو انگلیس با کمک تلفیقی از اطلاعات موجود (پروفایل جامعه)، مصاحبه‌های گروهی، مشاهده و ثبت با روش ارزیابی سریع نیازها با هدف تعیین نیازهای اجتماعی و سلامتی مردم انجام شد، شش مشکل حائز اولویت که لزوماً مربوط به بخش سلامت نبوده‌اند بدست آمد و در نهایت به این نتیجه رسیدند که یک تیم در سطوح مختلف ارائه دهنده خدمات سلامتی می‌تواند به خوبی روش ارزیابی سلامتی نیازها را جهت تعیین نیازهای مربوط به بخش سلامت مردم را انجام دهد به شرط آنکه اصل مهم مشارکت فعال مردم در کلیه مراحل تحقیق را رعایت کرده باشد (۷)

نتایج مطالعات فوق با نتایج این مطالعه هماهنگی کامل دارد به این معنی که در مطالعه ما و مطالعات اشاره شده نقطه مشترک مشارکت فعال مردم در کلیه فرآیندها و تعیین نیازهای توسعه نگر به جای سلامت نگر بوده است. بنابراین توصیه می‌گردد با توجه به محدودیت منابع و لزوم استفاده صحیح از این منابع محدود از روشهایی استفاده شود که مسائل مربوط به بخش سلامت را بطور جامع در برگیرند و این مهم به طریق تحقیق مشارکتی که کلیه ذینفعان را در جامعه در بر گیرد محقق می‌شود و در این راه بهترین روش استفاده از ابزار ارزیابی سریع نیازهاست که در همه نقاط کشور قابل انجام است و می‌تواند نتایجی سریع و مقرون به صرفه با درگیر کردن کلیه ذینفعان برای سیاست گذران در بر داشته باشد.

تشکر و قدردانی:

هزینه انجام این طرح توسط دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، معاونت تحقیقات و فن آوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تیم توسعه فرخ‌شهر تأمین گردیده است.

صرف محققین می‌باشد همانطور که در تحقیق ما نیز طیف وسیعی از نیازهای اجتماعی و سلامتی بدست آمد. در مطالعه‌ای که در ایرلند شمالی با هدف تعیین نیازهای سلامتی و اجتماعی مردم با همین روش انجام گردید طیفی وسیعی از نیازهای سلامتی و اجتماعی مردم مانند کمبود مکان‌های امن، کمبود حمایت از سالمندان تا افزایش مصرف داروهای روان‌پزشکی بدست آمد (۳). در مطالعه دیگر که در شهر بوینس آیرس با روش مصاحبه‌های گروهی انجام شد طیفی وسیعی از نیازها از آلودگی هوا تا اعتیاد به الکل و مواد مخدر بدست آمد (۴) نتایج این مطالعات از نظر بدست آوردن طیف وسیعی از مشکلات اجتماعی تا سلامتی مانند تحقیق ما می‌باشد.

در مطالعه‌ای که در شهر سوآتو انجام شد محققین به این نتیجه رسیدند که با توجه به محدودیت منابع و لزوم استفاده صحیح از این منابع محدود، سیاستگذاران ملزم به استفاده از روشهایی هستند که، مسائل مربوط به بخش سلامت را بطور جامع در بر گیرد و این مهم به طریق تحقیق مشارکتی که کلیه ذینفعان در جامعه را در بر گیرد محقق می‌شود. در نهایت به این نتیجه رسیدند که این روش را می‌توان در تمامی نقاط آفریقای جنوبی به خوبی انجام داد و می‌تواند نتایجی سریع، با درگیر کردن کلیه ذینفعان، برای سیاستگذاران به همراه داشته باشد. همانطور که در شهر سوآتو نتایج خوبی به همراه داشته است (۵). در مطالعه‌ای در شمال غربی لندن با جمعیت حدود هفتصد هزار نفر با هدف تعیین نیازهای سلامتی و بدست آوردن نقطه نظرات خدمت گیرندگان و خدمت دهندگان سرویس‌های سلامت انجام گردید در این مطالعه به کمک تلفیقی از پژوهش کیفی و کمی و با روش ارزیابی سریع نیازها مشکلاتی از قبیل نارضایتی وسیع از سیستم‌های ارائه دهنده خدمات سلامتی از دسترسی تا ارتباطات نامناسب بین سرویس‌های ارائه دهنده خدمات بدست آمد که اکنون

منابع:

۱. جمشیدی انسیه. مروری بر ادبیات پایگاه تحقیقات جمعیتی. عرصه توانمند سازی جامعه برای شناخت و حل معضلات سلامتی. تهران: نشر معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۸۲. ۳۵-۴.
۲. جمشیدی انسیه. کارگاه روش تحقیق مشارکتی تهران. نشر معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۸۳. ۲۷-۱۳.
3. Lazenbatt A, Lynch UO, Neill E. Revealing the hidden troubles in Northern Ireland: the role of participatory rapid appraisal. *Health Educ Res.* 2001 Oct; 16(5): 567-78.
4. Lotersztain M, Zorat M, Lecouna M, Motta M. Use of the rapid appraisal method for the identification of perceived needs in a low classbarrio in the city of Buenos Aires. *Aten Primaria.* 2000 Dec; 26(10): 690-2.
5. Rispel L, Doherty J, Makiwane F, Webb N. Developing a palm for primary health care facilities in Soweto, South Africa. Part I: Guiding principles and methods. *Health Policy Plan.* 1996 Dec; 11(4): 385-93.
6. Dale J, Shipman C, Lacock L, Davies M. Creating a shared vision of out of hours care: using rapid appraisal methods to create an interagency, community oriented, approach to service development. *BMJ.* 1996 May; 312(7040): 1206-10.
7. Murray SA, Tapson J, Turnbull L, McCallum J, Little A. Listening to local voices: adapting rapid appraisal to assess health and social needs in general practice. *BMJ* 1994 Apr; 308(6934): 979.
8. Murray SA, Graham LJ. Practice based health needs assessment: use of four methods in a small neighbourhood. *BMJ.* 1995 Jun; 310(6992): 1443-8.
9. Sogoric S. Application of the modified method of rapid appraisal to assess community health needs for making rapid city health profiles and city action plans for health. *CMJ.* 1998 Sep; 39(3): 267-75.
10. Rifkin SB. Paradigms lost: toward a new understanding of community participation in health programmes. *Acta Trop.* 1996 Apr; 61(2): 79-92.