

نیازسنجی مقدماتی در پایگاه تحقیقات جمعیتی شهرستان دنا، ۱۳۸۴

ناصر رضایی^{۱*}، دکتر هیبت اله صادقی^۲، حسین ماری اریاد^۳، اسفندیار افشون^۴

- ۱- کارشناس ارشد خدمات بهداشتی مرکز بهداشت استان کهگیلویه و بویراحمد
- ۲- استادیار، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی استان کهگیلویه و بویراحمد
- ۳- مربی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی استان کهگیلویه و بویراحمد
- ۴- کارشناس پژوهشی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی استان کهگیلویه و بویراحمد

تاریخ دریافت ۸۴/۱۲/۲۰، تاریخ پذیرش ۸۵/۴/۲۱

چکیده

مقدمه: پژوهش‌های مشارکتی مبتنی بر جامعه در قالب پایگاه‌های تحقیقات جمعیتی از برنامه‌های مؤثری است که توسط معاونت تحقیقات و فن‌آوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طراحی شده و در دست اجرا است و توانمندسازی آحاد جامعه با هدف آشنایی با روش‌های ساده پژوهش و تعیین نیازها در محیط زندگی در دستور کار این برنامه می‌باشد.

روش کار: در این پژوهش از شیوه بحث گروهی متمرکز (FGD) استفاده شده است. بحث گروهی شامل گفتگو درباره موضوع، مساله و پرسش معین توسط عده محدودی است که معمولاً بر نوعی نظم و روال در هدایت بحث توافق دارند. در مجموع ۲۷ جلسه بحث با گروه‌های مختلف مردمی (شهری و روستایی) شهرستان دنا منطبق با بلوک بندی برگزار و نقطه نظرات مردم به شیوه یادداشت برداری توسط تسهیل‌گر و یا ضبط صدا و استخراج مطالب جمع‌بندی گردیده است.

نتایج: بحث گروهی متمرکز در تحقیق مشارکتی مبتنی بر جامعه روش مؤثری به نظر می‌رسد. نتایج حاصل از بحث‌های گروهی متمرکز در شهرستان دنا حاکی از آن است که از بین ۴۷ مورد مشکل مطرح شده از سوی مردم، ۳۵ درصد مشکلات بهداشت محیطی هستند و پس از آن کمبودهای بهداشتی - درمانی با ۲۷ درصد و مشکلات اجتماعی - اقتصادی با ۱۹ درصد در صدر مشکلات جامعه قرار دارند.

نتیجه گیری: بحث گروهی متمرکز می‌تواند به عنوان شیوه‌ای مؤثر در تحقیقات مشارکتی و تعیین نیازها مورد استفاده قرار گیرد. هم‌چنین علاوه بر مشارکت مستقیم مردم در تعیین نیازها لازم است حضور مردم در مداخلات اجرایی نیز مورد توجه باشد.

واژه های کلیدی: پایگاه تحقیقات جمعیتی، بحث گروهی متمرکز، نیازسنجی، شهرستان دنا

*نویسنده مسئول: مرکز بهداشت استان کهگیلویه و بویراحمد

E-mail: naser-Rezaii@yahoo.com

مقدمه

دستیابی به امر سلامت برای همه به عنوان یک چالش مهم فراروی ما در هزاره سوم می‌باشد. ایجاد جامعه‌ای سالم و فایق آمده بر مشکلات پیچیده اجتماعی، نیازمند رویکردهای مشارکتی و راه حل‌هایی است که جامعه و سازمان‌ها را در کنار یکدیگر قرار می‌دهد تا از ظرفیت‌ها، توانایی‌ها و منابع اجتماعی جهت شناخت نیازها و حل مشکلات استفاده شود. در چند دهه اخیر، روش‌های تحقیق سنتی و متداول برای حل مشکلات اجتماعی مردم به دلیل مشارکت محدود جامعه دچار مشکل شده‌اند. طراحان دیدگاه نوین در جستجوی مشارکت جامعه به عنوان شریکی فعال در تمام فرآیند پژوهش هستند. در پژوهش مشارکتی مبتنی بر جامعه نقش محققین غیردانشگاهی در روند تولید دانش، ایجاد تغییر و کنترل فرآیند پژوهش حائز اهمیت است.

امروزه نابرابری سلامت، به موضوع برجسته‌ای در برنامه‌های سیاست‌گذاری تبدیل شده است. در حال حاضر، شاخص میانگین دستیابی به سلامت، دیگر به تنهایی برای ارزیابی عملکرد یک کشور در زمینه سلامت کافی نیست. در عوض توزیع سلامت در جامعه نیز از نقش کلیدی برخوردار است (۱).

نیازسنجی، یکی از اجزای کلیدی فرآیند ارزشیابی مداخلات سلامت به شمار می‌رود. به صورت سنتی این فرآیند به شکلی غیررسمی توسط مراجع قدرت و نفوذ هدایت می‌شده است. ولی از اواخر دهه ۱۹۸۰ تاکنون، معیارهای جزئی و مدل‌های نظام‌مند چندی در این مورد ارائه شده است. اثربخشی و کارآیی یک نظام ارزشیابی مداخلات سلامت، شدیداً به تعیین اولویت‌های ارزشیابی و نیز طراحی ارزشیابی‌های مناسب و تبدیل شواهد نظری به سیاست‌های عملی،

وابسته است. در نیمه دوم قرن گذشته در بسیاری از کشورهای صنعتی در کنار نیاز به پذیرش رویکردهای شفاف و نظام‌مند، به امر تخصیص منابع برای ارزشیابی مداخلات سلامت، سرمایه‌گذاری در پژوهش‌های مربوط به مقوله ارزشیابی نیز رشد پایداری داشته است (۲).

علی‌رغم تمایل محققین علوم پزشکی کشور برای اثرگذاری بر ارتقاء سلامت جامعه، تحقیقات متعارف دانشگاهی در این زمینه چندان موفق نبوده و نتوانسته‌اند مطابق با نیازها و اولویت‌های سلامت جامعه اقدامات مؤثری را انجام دهند (۳).

پایگاه‌های تحقیقات جمعیتی با هدف کلی توانمندسازی مردم و سایر شرکای درگیر در امر سلامت و ارتقاء توان مدیریت جامعه به منظور توسعه فراگیر پایدار و ارتقاء سلامت و دستیابی به اهداف جزئی نظیر طراحی سیستم پویا و هدفمند در جامعه به منظور شناخت نیازها، توانمندسازی مردم در جهت شناسائی، اولویت‌بندی و حل مشکلات با بسیج مردمی از سوی معاونت تحقیقات و فن‌آوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از سال ۱۳۸۰ آغاز به کار نموده‌اند (۳).

پایگاه تحقیقات جمعیتی شهرستان دنا در استان کهگیلویه و بویراحمد از سال ۱۳۸۳ شروع به کار نموده و برنامه‌ریزی آن مطابق سیاست‌های کشوری به پیش می‌رود. مشخصه بارز این پایگاه نسبت به موارد مشابه در کشور، انتخاب مناطق روستایی علاوه بر منطقه شهری و بسط پروژه به منظور دستیابی به تجربه‌های جدید می‌باشد.

روش کار

روش کار در این پروژه بحث گروهی متمرکز (FGD)^۱ بوده که یکی از روش‌های تحقیق کیفی است و به ما کمک می‌کند تا بتوانیم پدیده‌های اجتماعی را در خواستگاه و جایگاه طبیعی آنها با تأکید بر مفاهیم و نظرات گروه هدف درک کنیم.

در بحث گروهی متمرکز ابتدا با معارفه، طرح موضوع مورد بحث و ایجاد فضای آزاد برای بیان نقطه نظرات اعضاء گروه (در این مرحله هیچ گونه نقدی به اظهارات اعضاء وارد نمی‌شود)، سعی در ایجاد شرایطی می‌شود که به تدریج اعضاء گروه دلهره و دغدغه‌ها را کنار می‌گذارند و روحیه اعتمادسازی را جایگزین آن می‌سازند که البته در این خصوص مهارت و تجربه هماهنگ کننده بحث تأثیر اساسی دارد. به زبان دیگر بحث گروهی شامل گفتگو درباره یک موضوع، مسأله و پرسش معین توسط عده محدودی است که معمولاً بر نوعی نظم و روال در هدایت بحث توافق دارند (۴).

در این برنامه جمعیت هدف تعیین و به ۷ بلوک شهری و ۲۳ بلوک روستایی تقسیم شدند. سپس کمیته اجرایی پایگاه تحقیقات جمعیتی تشکیل و نسبت به شناسایی فعالین مناطق اقدام شد. در این مرحله از همکاری شوراهای اسلامی شهر و روستا، بهورزان، بخشداران، دهیاران و سایر افراد ذی نفوذ استفاده شد. سپس کمیته مشورتی با حضور ۶۵ نفر از فعالین در شهر سی سخت (مرکز شهرستان دنا) به منظور تعیین هیأت امناء پایگاه تشکیل و برنامه‌ریزی لازم برای توانمند کردن این گروه از سوی دانشگاه علوم پزشکی صورت گرفت. پس از آن با تشکیل تیم FGD متشکل از ۲ تا ۳ نفر از هیأت امناء پایگاه و یک نفر از دانشگاه علوم پزشکی نسبت به برگزاری جلسات بحث گروهی در

بلوک‌های تعیین شده اقدام شد. در این راستا بالغ بر ۲۷ جلسه بحث با گروه‌های مختلف جامعه شامل زنان، مردان، جوانان و ... در مناطق شهری و روستایی منطبق با بلوک بندی موجود برگزار گردید که نتایج آن به دو صورت تنظیم صورت جلسه و یادداشت کردن مطالب توسط یک نفر تسهیل‌گر و ضبط صحبت‌های مردم و استخراج آنها پس از پایان جلسه، جمع‌بندی می‌گردید.

نتایج

در مجموع ۲۷ جلسه تشکیل شده در مناطق شهری و روستایی پایگاه تحقیقات جمعیتی دنا اهم مسائل مطرح شده به قرار ذیل بوده است:

الف- معضلات بهداشتی محیط: کمبود آب آشامیدنی، نبود مکان مناسب دفع زباله، تخلیه فاضلاب خانگی به درون جداول و کوچه‌ها، نبود غسلخانه، کمبود توالت و حمام بهداشتی، مشکل کلر اضافی آب هنگام کلرزنی، پراکندگی زباله در سطح روستاها، کمبود کلر جهت ضد عفونی، کمبود آب خوری مدارس، کمبود توالت بهداشتی مدارس، فرسودگی شبکه لوله کشی، نبود لجن کش جهت تخلیه چاه‌های فاضلاب، وجود سگ‌های ولگرد، نامناسب بودن فضا و حیاط مدارس، پراکندگی کودهای حیوانی در معابر، عدم توجه به بهداشت مدارس.

ب- مشکلات اجتماعی- اقتصادی: عدم اجرای نقشه طرح هادی روستا، بیکاری جوانان، ناتمام ماندن پروژه گازرسانی، نبود جاده آسفالت در بعضی مناطق روستایی، کمبود دبیرستان، نبود مدرسه پیش دانشگاهی، مشکل جدول کشی آب‌های کشاورزی، بی‌سوادی زنان، مشکلات اقتصادی ازدیاد جمعیت و
ج- کمبودهای بهداشتی - درمانی: کمبود داروخانه و آزمایشگاه، کاهش باز دیده‌های نظارتی واحدهای

1 - Focus Group Discussion.

روش پژوهش کاربردی انجام گرفت، یافته‌ها نشان داد که کارکنان، پژوهش‌های کاربردی را برای پیشرفت خدمات و حل مسائل سازمانی ضروری دانستند و تمام گروه‌های شرکت کننده در بحث گروهی ضرورت تحقیق را در محیط کار احساس می‌کردند، ولی از بی‌توجهی مدیران و سرپرستان نسبت به راه حل‌ها، پیشنهادها و یا ابتکارات خود ناراضی بودند. کارکنان هم‌چنین کار گروهی را در اجرای فعالیت‌های حل مسأله و پژوهش‌های کاربردی لازم می‌دانستند (۷).

در تحقیقی که توسط مهدی مشکلی و همکاران در سال ۱۳۷۸ در زمینه اثربخشی بحث گروهی بر خود پنداشت نوجوانان پسر دبیرستانی گناباد انجام شد، اثربخشی مثبت و روشن‌گرانه شیوه بحث گروهی در چارچوب مهارت مشکل‌گشایی ارتقاء خود پنداشت و شناخت خویشتن در جامعه مورد مطالعه مشخص گردید (۸).

در تحقیقی که توسط یزدانپناه و همکاران به منظور تعیین اولویت‌های پژوهشی حوزه سلامت از طریق نیازسنجی در استان کهگیلویه و بویراحمد صورت گرفت چندین روش گردآوری اطلاعات از جمله بحث گروهی متمرکز مورد استفاده بود و در نهایت ۱۹ سرفصل پژوهشی تعیین شد (۹). نتایج این پژوهش و پژوهش حاضر در بعضی از مسائل با هم مشابه می‌باشند که خود این امر می‌تواند حاکی از آن باشد که روش FGD آن هم با مشارکت جامعه می‌تواند به عنوان یک روش مناسب پژوهشی مورد استفاده قرار گیرد و به عبارت دیگر مردم هم می‌توانند به عنوان پژوهشگر در جامعه خود وارد عمل شوند.

در پژوهش حاضر، از دیدگاه مردم بیش از ۳۵ درصد مشکلات موجود مربوط به مسائل بهداشت محیطی، ۱۹ درصد مربوط به مسائل اقتصادی-

بهداشتی، کمبود مراکز بهداشتی درمانی، کمبود دارو در خانه‌های بهداشت، کمبود پزشک در مراکز درمانی، کمبود پرسنل مراکز بهداشتی درمانی، نامناسب بودن فضای فیزیکی مراکز بهداشتی-درمانی، کمبود آگاهی‌های بهداشتی مردم، مشکل پوشیدگی دندان، مشکل اسهال و استفراغ کودکان، مشکل آسیب‌های روانی و اجتماعی، نبود مربی بهداشت مدارس، ضعف اطلاع‌رسانی در ارتباط با تغذیه مناسب و بالا بودن میزان معلولیت در برخی نقاط.

د- سایر مسائل: مشکل مربوط به حیوانات وحشی مثل گرگ، نبود کتابخانه، عدم تحویل روزانه تغذیه رایگان به دانش‌آموزان، کم‌توجهی مردان نسبت به همسران خود و هم‌چنین کم‌توجهی جامعه نسبت به زنان، مشکلات افت تحصیلی، نبود پوشش تلویزیونی مناسب، مشکلات ناشی از نوسانات برق، کمبود مرتع و مشکل رانش زمین در برخی مناطق.

بحث

نیازسنجی و اولویت‌بندی یک مقوله چندبخشی و فرآیندی مشارکتی است. روش عمل در تحقیقات سلامت در ضرورت‌های ملی (ENHR) روشی جامع بوده و شامل کلیه ذی‌نفعان جامعه می‌باشد (۵).

رضا امامی و همکاران در تحقیقی که به منظور ارزیابی نیازهای سلامت جامعه به منظور تدوین اولویت‌های برتر پژوهشی در شهر بوشهر به روش بحث گروهی انجام دادند، اولویت‌سنجی پژوهشی را دارای نقش بسیار مهمی در ارتقاء طراحی برنامه‌های تداخلی و ایجاد سیستم‌های خدمات سلامت دانسته‌اند (۶).

هم‌چنین در تحقیقی که توسط آصف زاده تحت عنوان ارزیابی نیاز کارکنان بهداشتی درمانی به

اجتماعی، ۲۷ درصد مربوط به مسائل بهداشتی درمانی و ۱۹ درصد مربوط به سایر موارد بوده است. ناگفته نماند از آنجایی که جلسات برگزار شده از طرف دانشگاه علوم پزشکی استان برنامه‌ریزی شده شاید به صورت ناخودآگاه، افراد شرکت کننده توجه بیشتری به مشکلات عرصه سلامت داشته‌اند و دلیل غالب بودن این مشکلات وجود این خطای سیستمیک باشد.

نکته بسیار جالب و حائز اهمیت این که در مناطق روستایی تأکید قریب به اتفاق مردم پی‌گیری اجرای طرح هادی به منظور ساماندهی تمامی برنامه‌های توسعه روستایی بوده که این خود ناشی از درک صحیح و منطقی مردم می‌باشد.

نکته دیگری که می‌بایست مورد توجه قرار گیرد ایجاد شکاف بین مسئولین و آحاد جامعه است که باعث دامن زدن به جو بی‌اعتمادی و کم‌رنگ و بی‌اثر شدن برنامه‌های مشارکتی خواهد بود.

نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد علاوه بر مشارکت مستقیم مردم در تعیین نیازها و اولویت‌ها، لازم است برنامه‌ریزی اصولی با حضور گروه‌های مختلف در روند تصمیم‌سازی، تصمیم‌گیری و مداخلات اجرایی در جهت بهبود وضعیت و موقعیت در آینده در دستور کار باشد.

تشکر و قدردانی

در پایان از مردم عزیز و مسئولین سخت‌کوش دنا که متولیان اصلی پایگاه تحقیقات جمعیتی این شهرستان می‌باشند تشکر می‌نمایم.

منابع

۱. احمدوندع، عبدی فرکوش ب. اندازه‌گیری نابرابری سلامت. ماهنامه سلامت و پزشکی، شهریور ۱۳۸۲، شماره ۶.
۲. سلطانی عربشاهی م. اولویت بندی برای ارزشیابی مداخلات سلامت. ماهنامه توسعه سلامت و پزشکی، شهریور ۱۳۸۲، شماره ۶.
۳. بحرینی ف، جمشیدی ا، شاهنده خ، شغلی ع و همکاران. پژوهش مشارکتی مبتنی بر جامعه. معاونت تحقیقات و فن‌آوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تابستان ۸۴.
۴. ملک افضلی ح. در ترجمه راهنمای پژوهش کیفی استفاده از روش مصاحبه گروهی. آبل ج (مؤلف). تهران، ۱۳۷۸.
5. Lansang MA. Research priority setting using ENHR strategies clinical. Epidemiology unit, University of the Philippines Manila. 1993:1-3.
۶. امامی س ر، تهمتن ف، نبی پور ا، عزیزی ف و همکاران. ارزیابی نیازهای سلامت جامعه به منظور تدوین اولویت‌های برتر پژوهشی در شهر بوشهر به روش بحث گروهی. دو فصلنامه طب جنوب، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، اسفند ۱۳۸۱، سال پنجم، شماره ۲.
۷. آصف زاده س. ارزیابی نیاز کارکنان بهداشتی درمانی به روش پژوهش کاربردی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، پاییز ۱۳۸۱، سال یازدهم، شماره ۴۳.
۸. مشکی م، غفرانی پور ف، الهیاری ع. اثربخشی بحث گروهی بر خود پنداشت نوجوانان پسر دبیرستانهای گناباد. مجله دانشگاه علوم پزشکی قزوین، پاییز ۱۳۸۰، شماره ۱۹.
۹. یزدانپناه ب، پوردانش ف، صفری م، رضایی م و همکاران. تعیین اولویت‌های پژوهشی حوزه سلامت از طریق نیازسنجی در استان کهگیلویه و بویراحمد. فصلنامه علمی پژوهشی ارمغان دانش، پاییز ۱۳۸۲، شماره ۳۱.

Preliminary need assessment in Dena population research center 2005

Rezaei N¹, Sadeghi HA², Mary Oriad H³, Afshoon E⁴

Abstract

Introduction: Community based participatory research in population research center is an important plan of undersecretary for research and technology of ministry of health and medical education in Iran. Preliminary need assessment by participation of Dena population is the first aim of this project.

Materials and Methods: Focus group discussion (FGD) was the method in this project. Twenty seven sessions were organized and various groups of Dena population (from rural and urban areas) were participated in these sessions. Viewpoints of participants were collected with taking notes and voice recording by facilitators.

Results: People of Dena, propounded 47 problems in their society which 16 (35%) were related to environmental health, 13 (27%) were related to health system deficit, and 9 cases (19%) were economical and social problems.

Conclusion: FGD can be used for need assessment as an effective method in community based participatory researches. Also participation of people in executive interventions must be considered.

Key words: Population research center, FGD, need assessment, Dena

1 - MSc, of health services, Kohgilooe and Boyer-Ahmad province health center.

2 - Assistant professor, academic member of Kohgilooe and Boyer-Ahmad University of medical sciences.

3 - Instructor, academic member of Kohgilooe and Boyer-Ahmad University of medical sciences.

4 - BSc, Kohgilooe and Boyer-Ahmad University of medical sciences.