

## پایگاه تحقیقات جمعیت: کاربردی کردن پژوهش برای ارتقای سلامت جامعه

دکتر سیدرضا مجدزاده<sup>۱\*</sup>، دکتر باقر لاریجانی<sup>۲</sup>

### چکیده

ناتوانی در ارایه مدل‌های مداخله‌ای جامع و کارا برای ارتقای سلامتی جامعه، چالش کنونی پژوهش‌ها در این زمینه می‌باشد. عوامل متعددی سبب‌ساز این نقیصه می‌شوند که برخی از آنها را با انجام پژوهش‌های مشارکتی عمل‌گرا می‌توان تا حدی مرتفع نمود. پایگاه تحقیقات جمعیت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران عرصه‌ای برای بومی‌سازی شیوه‌های تحقیق مشارکتی و کاربردی کردن نتایج پژوهش‌های جمعیتی با گام‌های اجرایی هدفمند می‌باشد. مراحل عملی‌سازی راهبرد ارتقای سلامت (با نام رویکرد برنامه‌ریزی شده به سلامت مردم) شامل جلب مشارکت مردمی، نیازسنجی سلامتی، اولویت‌بندی مشکلات، طراحی مداخله‌های سلامتی و ارزیابی فعالیت‌های صورت گرفته است. بخش‌هایی از این رویکرد که عمدتاً مرتبط با نیازسنجی مقوله‌های مربوط به عوامل مؤثر و بیماری‌های غدد و متابولیسم می‌باشند تاکنون به نتیجه رسیده است. گام بعدی در این حیطه طراحی و اجرای آزمایشی مداخله‌های مناسب با استفاده از اصول مشارکت و توانمندسازی جامعه می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: تحقیق مشارکتی، بهره‌برداری از نتایج پژوهش، تحقیق جمعیتی

۱- دانشیار گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران  
۲- استاد بیماری‌های غدد و متابولیسم، مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران

\*نشانی: تهران، بلوار کشاورز، خیابان فلسطین، خیابان دمشق، شماره ۲۳، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ طبقه دوم، مدیریت امور پژوهشی، تلفن: ۸۸۹۶۶۹۵؛ نمابر: ۸۸۹۲۴۰۵؛ پست الکترونیک rezamajd@tums.ac.ir

## مقدمه

برای ارتقای سلامتی (مانند کاهش استعمال دخانیات، استرس، ارتقای فعالیت بدنی و ...) بدون مشارکت و تعهد نهادهای مختلف توسعه از جمله آموزش و پرورش، شهرداری، تربیت بدنی و به ویژه خود مردم از پیش شکست خورده است.

یکی از پاسخ‌هایی که نه تنها در ایران بلکه در بسیاری از کشورهای جهان مورد توجه قرار گرفته، انجام پژوهش در جمعیت‌های تعریف شده و به ویژه انجام پژوهش‌های مشارکتی<sup>۲</sup> است. ایده تأسیس « پایگاه‌های تحقیقات جمعیت<sup>۳</sup> » در سال ۱۳۷۹ شکل گرفت، در حال حاضر ۱۳ دانشگاه علوم پزشکی کشور این چنین عرصه‌هایی را برای فعالیت برگزیده‌اند و به نظر می‌رسد راهبرد تحقیقات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در زمان نگارش این متن توسعه آن به سایر دانشگاه‌ها نیز بوده است. این پایگاه‌ها در راستای دستیابی به نیازهای مردم، جلب مشارکت مردم و سایر بخش‌های مؤثر در ارتقای سلامت<sup>۴</sup> می‌باشد.

منطقه ۱۷ شهرداری نیز که در حوزه تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران می‌باشد، از سال ۱۳۸۰ به عنوان عرصه پایگاه تحقیقات جمعیت انتخاب شد.<sup>۵</sup> در واقع نگاه به این عرصه در جهت پاسخگویی به بخشی از چالش‌های ذکر شده در ابتدای این نوشتار می‌باشد که از طریق توسعه شیوه‌های پژوهش‌های مشارکتی اصیل (مبتنی بر شرایط کشور) و ترویج آنها برای آگاهی مردم، مسئولین سازمان‌های دولتی و غیر دولتی و دانشگاهیان می‌باشد.

پژوهش مشارکتی به مفهوم برخورد منظم تحقیقاتی در جهت یافتن پاسخ مناسب به معضلات اصلی جامعه با مشارکت

تحقیقات علوم تندرستی در سال‌های اخیر ارتباط مواجهه عوامل خطر با بیماری‌ها و تلاش در جهت کاستن بار آنها را به شدت مورد توجه قرار داده‌اند ولیکن این رویکرد در عمل نقش قابل قبولی را در ارتقای سلامتی مردم در حیطه بیماری‌های مهم (که بار قابل توجهی برای سلامتی دارند) همچون بیماری‌های قلبی عروقی، سوانح و حوادث و ... ایفا نکرده است [۱]. عوامل متعددی باعث می‌شوند تا نتیجه پژوهش‌ها به راهبردهای اجرایی بهداشت و درمان منجر نشوند که بخشی از آنها عبارتند از:

❖ مداخله‌های لازم برای ارتقای سلامتی جامعه باید جامع تعریف شوند، به عبارت دیگر مجموعه‌ای از چند متغیر در آن واحد در جمعیت و با در نظر گرفتن زمینه‌های اجتماعی، مورد مداخله قرار گیرند. در حالی که دید متداول پژوهش‌ها به بررسی عوامل خطر در سطح فردی و بصورت انتزاعی می‌پردازد. توسعه لازم در این زمینه محور قرار گرفتن جمعیت به عنوان واحد مطالعه بوده و از همین رو روش‌شناسی پژوهش نیز متناسب با این نیاز توسعه یافته است. از بین این روش‌ها می‌توان به تکامل شیوه‌های طراحی و تحلیل مطالعه‌های اکولوژیک، مدل‌های خطی سلسله مراتبی<sup>۱</sup> و بالاخره استفاده از روش‌های متعدد کیفی اشاره داشت [۲].

❖ موضوع‌های پژوهشی در بسیاری از موارد بر مبنای نیازهای عینی جامعه انتخاب نمی‌شوند. دخیل نبودن ذی‌نفعان برنامه‌های سلامتی (مردم به عنوان مشتری اصلی، ارایه‌کنندگان خدمات بهداشتی درمانی و سایر بخش‌های درگیر در توسعه اقتصادی-اجتماعی) از یک سو باعث می‌شود تا امکان انتخاب با اهمیت‌ترین موضوع‌های پژوهشی کاهش یابد و از سویی دیگر تضمینی به استفاده از نتیجه پژوهش‌های صورت گرفته وجود نداشته باشد [۳].

❖ ریشه بسیاری از مشکلات تندرستی در گرو خرد، همت، مشارکت، و تعهد گروهی است. طراحی مداخله

<sup>۱</sup> Hierarchical Linear Models

<sup>۲</sup> Participatory Research

<sup>۳</sup> Population Research Center

<sup>۴</sup> گرچه به نظر می‌رسد که هدف غایی این پایگاه‌ها با توجه به ریشه‌ای بودن مسایل سلامتی در مقوله‌های اجتماعی، اقتصادی و ... مجموعه توسعه پایدار می‌باشد.

<sup>۵</sup> مشخصات این منطقه و جمعیت تحت پوشش آن در سایر مقالات همین شماره مجله به تفصیل آمده است.

مرحله تشکیل شده که عبارتند از: جلب مشارکت مردمی، نیازسنجی سلامتی، اولویت بندی مشکلات، انتخاب و طراحی مداخله های مناسب و بالاخره ارزیابی فعالیت ها [۶]. توضیح این که گر چه ترتیب ذکر شده تا حدی تقدم و تأخر آغازین مراحل کار را نیز نشان می دهد، لیکن هر یک از این مراحل در طول زمان ادامه خواهند یافت.

منطبق با این برنامه عملی فعالیت های سه سال گذشته واحدهای مختلف دانشگاه در این زمینه صورت گرفته که یکی از بارزترین آنها فعالیت های مرکز تحقیقات بیماری های غدد و متابولیسم می باشد. در واقع محققین این مرکز ضمن مشارکت در شکل گیری گروه های مختلف کار که برای ساماندهی به مشارکت ذی نفعان انجام گرفته بود، به تحلیل نیازهای تندرستی مردم در عرصه پایگاه تحقیقات جمعیت پرداخته اند. آنچه که پیش روی شماست دستاوردهای طرح های مختلف تحقیقاتی است که در این قالب به نیازسنجی سلامتی و عوامل تعیین کننده آن در سطح جامعه پرداخته اند. انتظار این است که در گام های بعدی همکاران با در نظر گرفتن مقتضیات تحقیق مشارکتی به طراحی مداخله های مؤثر و جامع در همین حیطه ها مبادرت ورزند و بدین وسیله نمونه ای کم نظیر و عینی از استفاده نتیجه تحقیقات در ارتقای سلامت جامعه، برای کلیه ذی نفعان اعم از مردم، همکاران واحدهای اجرایی نظام سلامتی، سایر نهادهای ذی نفع در توسعه پایدار و جامعه دانشگاهی به ارمغان آورند.

افراد ذی نفع، آموزش و آرایه مداخله های مؤثر اجتماعی می باشد. پس می توان خصوصیات این نوع تحقیق را به صورت زیر فهرست نمود:

۱. پژوهش مشارکتی است. تحقیق "با جامعه" و نه "بر روی جامعه" انجام می گیرد. (۲) ذی نفعان مختلف در فرآیند پژوهش همکار یکدیگر هستند. (۳) در حین این پژوهش، افراد از همدیگر آموزش می بینند. (۴) باعث توسعه نظام های جاری و ظرفیت سازی منطقه ای می شود. (۵) توانمندسازی افراد از دست آوردهای مهم می باشد. (۶) و در نهایت به تعادل بین پژوهش و عمل گرایي منجر می گردد [۴].

در نتیجه این تحقیق سه تحول قابل توجه حاصل خواهد شد:

۱. موضوع تحقیق از بررسی عوامل در سطح فردی به مباحث جمعیتی و به ویژه نظام های سیاسی اجتماعی باز می گردد. در واقع این نوع پژوهش، محققین را به عرصه ای فراتر از علوم محض و استفاده کاربردی از نتایج تحقیق فرا می خواند.
۲. شیوه های پژوهشی طیف گسترده ای از بررسی های کیفی و مشارکتی را شامل می شوند.
۳. در این نوع تحقیق آگاهی عمومی (در سطح جامعه) با دانش علمی (دانشگاهی) تلفیق می یابد. محقق بایستی به جای پرداختن به علایق اختصاصی خود که ممکن است قبل از نیازسنجی در جامعه تبیین شده باشد به مسایل مشکلات جامعه توجه کند [۵].

در پایگاه تحقیقات جمعیت راهبرد عملی برای ارتقای سلامت انتخاب شد که "رویکرد برنامه ریزی شده به سلامت جامعه"<sup>۱</sup> نام دارد. مراحل اجرایی این رویکرد از پنج

<sup>۱</sup> Planned Approach To Community Health (PATCH)

<sup>۲</sup> این الگو با مطالعه گسترده ادبیات ارتقای سلامتی انتخاب شده که بصورت کتاب توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران منتشر شده و علاقمندان می توانند از همین طریق برای دریافت نسخه آن اقدام نمایند.

### مآخذ

1. Hanney SR, Gonzalez-Block MA, Buxton MJ and Kogan M, The utilisation of health research in policy-making: concepts, examples and methods of assessment. *Health Res Policy Syst.* 2003; 1 (1): 2.
2. Leung MW, Yen IH and Minkler M, Community-based participatory research: a promising approach for increasing epidemiology's relevance in 21<sup>st</sup> century. *Int J Epi.* 2004; 33: 499- 506.
3. Calna M, Commentary: the people know best. *Int J Epi.* 2004; 33: 506 – 507.
4. Israel B, Schultz AJ, Parker EA and Becker AB, Review of community based research: assessing partnership approaches to improve public health. *Annu Rev Pubic Health.* 1998; 19: 173 – 202.
5. Hall B, From margins to center? The development and purpose of participatory research. *Am Sociologist.* 1992; 22: 15 – 28.
6. Winters A. PATCH: Planned approach to community health, program summary. (www.document) Diabetes Today National Training Center, 2003.  
<http://www.diabetestodayntc.org/resources/patch.htm> (accessed 11Sep2003)