

معرفی رویکرد ارزیابی سریع و پاسخ در جمعیت‌های پرخطر: مروری بر راهنماهای پرکاربرد

فائزه جغتایی^۱، پیام روشنفکر^۲، مروّنه وامقی^۳، زهرا جرجان شوشتری^۴، ندا سلیمان وندی آذر^۵، پیمان شیرین بیان^۶

غلامرضا قائدامینی هارونی^۷

- ۱- دانشجوی دکتری سلامت و رفاه اجتماعی، مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران
- ۲- دکتری عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران
- ۳- روانپزشک، مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران
- ۴- دکتری عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران
- ۵- دکتری سلامت و رفاه اجتماعی، مرکز تحقیقات طب پیشگیری و سلامت جمعیت، پژوهشکده پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، گروه پزشکی اجتماعی و خانواده، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- ۶- دکتری سلامت و رفاه اجتماعی، مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران
- ۷- دکتری سلامت و رفاه اجتماعی، مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

چکیده

مقدمه و اهداف: ارزیابی سریع و پاسخ (RAR) رویکردی است که از ۱۹۹۰ در پژوهش‌های حوزه سلامت به کار گرفته و برای آن راهنماهای متعددی طراحی شده است. این مطالعه به بررسی و مقایسه راهنماهای پرکاربرد و مرجع در این حوزه پرداخته است.

روش کار: مطالعه مروری حاضر روی راهنمایی که در پایگاه‌های اطلاعاتی Scopus و Pubmed منتشر شده‌اند انجام شد. پس از بررسی اولیه، ابعاد اصلی و مشترکی که ساختار این راهنماها را تشکیل می‌داد، استخراج شده و در قالب جدول مقایسه‌ای به تفکیک تعریف، موضوع و گروه هدف، روش‌های به کار گرفته شده، گام‌های انجام تحقیق و زمان مورد نظر ارائه شدند.

یافته‌ها: در شش راهنمای پرکاربرد مرور شده به لحاظ "تعریف" این رویکرد را در راستای بررسی جامع و سریع یک مشکل مرتبط با سلامت در نظر گرفته‌اند. به لحاظ تعداد "گام‌های" ارزیابی سریع و پاسخ تفاوت‌هایی دیده می‌شود و به لحاظ "زمان انجام مطالعه" بازه زمانی ۱۲ الی ۱۶ هفته در نظر گرفته شده است. از جمله روش‌های به کار گرفته شده در راهنماهای مورد بررسی می‌توان به این موارد اشاره کرد: بررسی اطلاعات موجود، مصاحبه (باز، ساختارمند، نیمه ساختاریافته)، بحث گروهی متمرکز، و سایر روش‌ها مثل مشاهده، پیمایش، روش‌های روایتی و نقشه کشی.

نتیجه‌گیری: رویکرد ارزیابی سریع و پاسخ (RAR)، با انعطاف پذیری بالا و لحاظ کردن ملاحظات علمی و عملی، می‌تواند به عنوان یک روش با قابلیت اجرای سریع برای ارزیابی مشکلات سلامت و رفتارهای پرخطر مرتبط با آن در گروه‌های سخت دسترس مورد استفاده قرار گیرد.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت

۱۴۰۲/۰۶/۲۷

تاریخ پذیرش

۱۴۰۲/۱۲/۰۵

نویسنده رابط

غلامرضا قائدامینی هارونی

ایمیل نویسنده رابط

Qaedamini@gmail.com

نشانی نویسنده رابط

تهران، ولنجک، بلوار دانشجو، بن

بست کودکان، دانشگاه علوم

توانبخشی و سلامت اجتماعی

واژگان کلیدی: ارزیابی سریع و

پاسخ، راهنما، گروه‌های پرخطر،

مشکلات سلامت عمومی

مقدمه

از آن، بستر و زمینه مشکل، و عواقب اجتماعی آن مشکل سلامت می‌شود. در این رویکرد، پس از ارزیابی ابعاد مختلف مشکل در کوتاه‌ترین زمان، منابع و فرصت‌های موجود برای مداخله

ارزیابی سریع و پاسخ^۱ رویکردی به منظور ارزیابی جامع از یک مشکل سلامت عمومی در حوزه مطالعاتی خاصی است که شامل: ویژگی‌های مشکل سلامت مورد مطالعه، گروه‌های جمعیتی متأثر

¹ Rapid assessment and Response (RAR)

محقق در مطالعه ارزیابی سریع ممکن است مصاحبه یا بحث‌های گروهی متمرکز انجام دهد، داده‌های موجود را بررسی کند، نظرسنجی انجام دهد یا مشاهدات محدودی انجام دهد. اینکه کدامیک از این روش‌ها و تکنیک‌ها جهت جمع‌آوری داده‌ها در مطالعه ارزیابی سریع استفاده شود، بسته به مشکل خاص مورد مطالعه و زمینه‌ای دارد که مطالعه در آن انجام می‌شود. در واقع تفاوت بین پژوهش‌های کلاسیک و ارزیابی سریع در جزئیات روش‌های مورد استفاده نیست، بلکه در چگونگی کاربرد چنین روش‌هایی است. در جایی که یک پروژه تحقیقاتی سنتی ممکن است شامل مصاحبه با ۵۰ تا ۱۰۰ نفر باشد، ارزیابی سریع ممکن است با مصاحبه با پنج یا ۱۰ نفر کلیدی به نتیجه برسد. همچنین، جایی که یک مطالعه مشاهده‌ای با ساختار پژوهش‌های کلاسیک ممکن است مستلزم چندین ماه کار میدانی باشد، یک پروژه ارزیابی سریع و پاسخ (RAR) ممکن است شامل کار میدانی در چند روز یا چند هفته باشد (۴).

با توجه به استفاده گسترده از رویکرد ارزیابی سریع و پاسخ از اواخر دهه ۸۰ میلادی در رابطه با اچ آی وی/ایدز و مصرف مواد، تلاش شد تا چارچوب ساختارمندی برای هدایت چنین ارزیابی‌هایی تدوین شود، لذا، نخستین راهنماها در دهه ۹۰ میلادی تدوین شدند که عمدتاً جمعیت‌های پرخطر مانند "جوانان دارای آسیب پذیری خاص"، "مردان دارای رفتار پرخطر"، "پناهجویان و مهاجران"، همچنین مشکلات سلامت گوناگونی مانند مصرف مواد روان‌گردان، اچ آی وی/ایدز و رفتارهای پرخطر جنسی را مدنظر داشتند. این راهنماها عموماً حاوی معرفی موضوع و گروه هدف، تعریف و اهداف ارزیابی سریع و پاسخ (RAR)، گام‌های انجام تحقیق، روش‌های توصیه شده جهت گردآوری اطلاعات و در نهایت زمان بندی پیشنهادی برای مطالعه هستند. از جمله مطالعاتی که با استفاده از این راهنماها انجام شد مطالعه ارزیابی سریع و پاسخ اچ آی وی/ایدز در میان افراد جوان آسیب پذیر در صربستان و آلبانی (۲۰۰۲) بود که با بهره از راهنمای انطباق یافته برای کار با جوانان دارای آسیب پذیری‌های خاص انجام شد و مطالعات متعدد دیگری که در رابطه با ارزیابی سریع و پاسخ تزریق موارد مخدر در اوکراین

شناسایی شده، و برنامه ریزی، تدوین و گاهی اجرای مداخلات نیز مدنظر قرار می‌گیرند.

پیشینه روش شناختی رویکرد ارزیابی سریع به تحقیقات کاربردی در انسان شناسی، همه گیرشناسی، جامعه شناسی و تحقیقات ارزیابی باز می‌گردد، همچنین تجربیات توسعه اجتماعی^۱، رویکردهای مشارکتی و یادگیری و ارزیابی سریع روستایی^۲ منجر به ابداع این روش شده است (۱). آنچه که ارزیابی سریع و پاسخ (RAR) را تبدیل به رویکردی ویژه می‌سازد، شیوه‌ای است که در آن این روش‌ها در ترکیب با یکدیگر استفاده شده تا مشکل سلامت مورد مطالعه، ارزیابی و مداخلاتی پیشنهاد و در صورت لزوم طراحی گردند (۱). ارزیابی سریع برای شناخت شرایط نوپدید که هنوز در مجموعه داده‌های موجود مشاهده نشده‌اند، اطلاعات جمع‌آوری می‌کند و امکان تدوین مداخلات موفق برای اجتماعات محلی، بخصوص در جایی که شرایط فرهنگی محلی از نظام فرهنگی غالب متفاوت است را فراهم می‌کند (۲).

مطالعاتی که از روش ارزیابی سریع و پاسخ استفاده کرده‌اند اغلب با این ویژگی‌ها مشخص می‌شوند: ۱. سرعت، ۲. تمرکز بر مداخله، ۳. درگیرساختن بخش‌های مختلف مانند بخش سلامت، جماعت^۳ و بخش محافظت^۴، ۴. تحلیل در چند سطح شامل سطح فردی، سطح جماعتی و سطح ساختاری، ۵. رویکرد جماعت محور، درگیر کردن افراد جماعت از ابتدا، و ۶. غالب بودن ماهیت کیفی مطالعه که بخصوص برای ارزیابی الکل و سایر مواد که غالباً پنهانی است و با انگ همراه است قابل استفاده می‌باشد (۳). در بسیاری از کشورهای در حال توسعه از رویکرد ارزیابی سریع جهت ارزیابی شیوع اچ آی وی و مصرف تزریقی مواد، و شناسایی انواع مداخلاتی که ممکن است برای کاهش گسترش بیشتر اچ آی وی نیاز باشند، استفاده شده است (۴).

در حالی که پژوهش‌های کلاسیک^۵ در علوم رفتاری ممکن است چندین ماه زمان طول بکشد تا اتمام یابند، هدف ارزیابی سریع، تولید "دانش واقعا مفید" در عرض چند هفته است. روش‌های ارزیابی سریع به خودی خود هیچ تفاوتی با روش‌هایی که ممکن است در تحقیقات حوزه اجتماعی به کار گرفته شود، ندارند.

⁴ Protection

⁵ Traditional

¹ community development

² rapid rural appraisal

³ Community

خارج از ازدواج در دانشجویان پزشکی حاکی از آن است که حدود یک چهارم دانشجویان یک ماه قبل از تحقیق درگیر حداقل یکی از رفتارهای پرخطر بوده اند (۱۶). بررسی چنین مطالعاتی روند رو به رشد رفتارهای پرخطر و جمعیت های درگیر آن را نشان داده و توجه کننده نیاز به طراحی مداخله و ضرورت انجام مطالعاتی با رویکرد ارزیابی سریع و پاسخ است.

با توجه به محدودیت مطالعات انجام شده با روش ارزیابی سریع و پاسخ (RAR) در ایران و تا حدودی ناشناخته بودن این رویکرد، هدف از انجام مطالعه پیش رو بررسی و مقایسه پرکاربردترین و مطرح ترین راهنماهای ارزیابی سریع و پاسخ (RAR) با در نظر داشتن گروه هدف "جمعیت های پرخطر" است تا برای پژوهشگرانی که تمایل دارند در حوزه سلامت، داده های سریع را جمع آوری کرده و مداخلات لازم را طراحی نمایند، مستندات و اطلاعات پایه، برای انتخاب روش ها و چگونگی انجام مطالعه ارزیابی سریع و پاسخ (RAR)، فراهم باشد.

روش کار

این مطالعه به روش مروری سنتی^۲ انجام شده است. در این روش نویسندگانی که دارای تجربه کاری و تخصص در موضوعی خاص هستند به جمع بندی و نقد دانش موجود در آن حیطه می پردازند. در چنین مطالعه ای، جهت دستیابی به مقالات، پروتکلی مشخص مانند مرور سیستماتیک وجود ندارد، ولی فرایند مرور با انتخاب موضوعی خاص که نویسندگان سابقه پژوهشی در آن زمینه داشته شروع، سپس استراتژی جستجو با استفاده از انواع کلمات کلیدی و انتخاب پایگاه های داده تدوین شده، یافته ها توسط گروه تحقیق مورد بررسی قرار گرفته و در نهایت جمع بندی می شوند (۱۷).

۲۰۰۱، برزیل ۲۰۰۰، اسلونی ۲۰۰۰ و زیمبابوه ۲۰۲۰ با استفاده از راهنمای ارزیابی و پاسخ سریع در مصرف مواد روان گردان و رفتار پرخطر جنسی به انجام رسید.

در ایران پیشینه مطالعات "ارزیابی سریع" به سال ۱۳۷۸ بازمی گردد که مطالعه ای در خصوص "ارزیابی سریع سومصرف و وابستگی به مواد" در سطح کشور انجام پذیرفت (۵)، در سال ۱۳۸۸ مجدداً مطالعه ای "ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف و وابستگی به مواد در ۲۷ استان کشور" انجام شد (۶) و از آن پس طی دهه ۹۰ شمسی اولین مطالعات با رویکرد "ارزیابی سریع و پاسخ" با گروه های پرخطر دیگر انجام گرفت. از جمله مطالعه ای ارزیابی رفتارهای پرخطر مرتبط با اچ آی وی در کودکان کار و خیابان شهر تهران بمنظور گسترش مداخلات برای کنترل و کاهش اچ آی وی بود که در سال ۱۳۹۲-۹۳ به انجام رسید (۷)، همچنین سه مطالعه دیگر در رابطه با رفتارهای پرخطر جنسی در میان زنان کارگر جنسی (۸-۱۰) و کودکان کار و خیابان شش مرکز استان (تهران، مشهد، کرمانشاه، بندرعباس، زاهدان و کرج) (۱۱، ۱۲) با استفاده از راهنماهای تخصصی مربوطه انجام شد.

جدیدترین مطالعات اچ آی وی حاکی از آن است که ایران با ۲۲۰۰ مورد جدید اچ آی وی در سال ۲۰۲۱، در منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا^۱ جزو سه کشور اول است و دو سوم موارد جدید مبتلایان در ایران گزارش شده اند (۱۳). همچنین پیش بینی ها حاکی از آن است که تا سال ۲۰۲۵ موارد ایدز در ایران روند رو به افزایش داشته و به سمت زنانه شدن پیش می رود (۱۴) روند مصرف مواد مخدر صنعتی نیز در زنان و جوانان نسبت به مردان بیشتر مشاهده شده است (۱۵). نتایج مطالعه ای شیوع رفتارهای پرخطری مانند مصرف الکل، مواد و رابطه جنسی

راهنما، مواردی بود که دارای چارچوب روش شناختی شامل: گروه هدف مشخص و تعریف شده، گام‌های تحقیق، روش‌های به کار گرفته شده و فرایند انجام تحقیق بوده و موضوع راهنما الزاماً مرتبط با گروه‌های پرخطر باشد.

محتوی راهنماها بررسی شده و ابعاد اصلی و مشترکی که ساختار این راهنماها را تشکیل می‌داد از جمله تعریف و اهداف ارزیابی سریع و پاسخ در راهنما، گام‌های ارزیابی سریع و پاسخ و روش‌های به کار گرفته شده جهت ارزیابی سریع استخراج شدند. با توجه به اهمیت زمان در این رویکرد و تأکید بر سرعت انجام تحقیق، به زمان مورد نظر در راهنماها نیز اشاره شده است.

موضوع جستجوی مطالعه حاضر، "راهنماهای ارزیابی سریع و پاسخ در جمعیت‌های پرخطر" است که در پایگاه‌های اطلاعاتی Pubmed و Scopus منتشر شده‌اند. علاوه بر این راهنماها و گزارش‌هایی که از طریق موتور جستجوی Google و موتور جستجوی علمی Google Scholar و سایت سازمان جهانی بهداشت قابل دستیابی بوده است، مورد بررسی قرار گرفت.

کلیدواژه‌های انگلیسی مورد جستجو شامل Rapid assessment and response, RAR, Guideline, rapid assessment بودند. برای انتخاب راهنماها ۴ نفر از نویسندگان که خود سابقه انجام مطالعه ارزیابی سریع و پاسخ را دارند، راهنماها را مورد بررسی قرار دادند. معیار انتخاب

جدول شماره ۱- خلاصه و مقایسه راهنماهای پرکاربرد ارزیابی سریع و پاسخ (RAR)

مخفف	EVYP-RAR	SEX-RAR	TG-RAR	Ad.EVYP-RAR	MSM-RAR	SURASII -RAR
نویسنده [گان]	Howard, J., Rhodes, T., Fitch, C., & Stimson, G. V. (1998)	World Health Organization. (2002)	Stimson, G. V., Donoghoe, M. C., Fitch, C., Rhodes, T. J., & Ball, A. (2003).	Malcolm, A., & Aggleton, P. (2004).	Boyce, P., Aggleton, P., & Malcolm, A. (2004).	Braam, R., Verbraeck, H., & Trautmann, F. (2005).
عنوان راهنما	راهنمای ارزیابی سریع و پاسخ برای مصرف مواد روان‌گردان و جوانان آسیب پذیر خاص. سفارش: سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۹۸	راهنمای ارزیابی و پاسخ سریع در مصرف مواد روان-گردان و رفتار پرخطر جنسی. سازمان جهانی بهداشت، گروه سلامت روان و وابستگی به مواد، ۲۰۰۲	راهنمای فنی ارزیابی سریع و پاسخ، سازمان جهانی بهداشت، واحد سلامت اجتماعی و خانواده، ۲۰۰۳	راهنمای انطباق یافته برای کار با جوانان دارای آسیب پذیری‌های خاص. موسسه آموزش دانشگاه لندن، ۲۰۰۴	راهنمای انطباق ارزیابی سریع و پاسخ در مردان در معرض بیشترین خطر ابتلا به HIV سازمان جهانی بهداشت،	راهنمای ارزیابی سریع و پاسخ مصرف مساله زای مواد در میان پناهندگان، پناهجویان و مهاجران غیرقانونی موسسه LWL، ۲۰۰۵

مخفف	EVYP-RAR	SEX-RAR	TG-RAR	Ad.EVYP-RAR	MSM-RAR	SURASII -RAR
تعریف و اهداف RAR در این راهنما	تعریف: ارزیابی سریع و پاسخ به معنای شناسایی میزان و ماهیت رفتارهای مخاطره آمیز برای سلامت و پیامدهای مرتبط با آن، به منظور شناسایی منابع و فرصت‌های موجود برای مداخله و شروع مداخلات مناسب و به موقع است.	تعریف: ارزیابی سریع و پاسخ روشی است که به منظور ایجاد اطلاعات جهت برنامه ریزی و سیاست‌های مرتبط با سلامت، همچنین مداخلات خاص سلامت و خدمات طراحی شده است.	تعریف: ارزیابی سریع و پاسخ ابزاری است برای انجام ارزیابی جامع یک مسئله عمومی حوزه سلامت در یک حوزه مطالعاتی خاص که شامل ویژگی‌های مشکل سلامت، گروه‌های جمعیتی تحت تأثیر، محیط‌ها و بافتارها، سلامت و رفتارهای پرخطر، و پیامدهای اجتماعی می‌باشد.	تعریف: ارزیابی سریع و پاسخ راهی برای انجام یک ارزیابی جامع از یک موضوع خاص سلامت عمومی است. این روش شامل تمرکز بر ویژگی‌های مشکل سلامتی، گروه‌های جمعیتی تحت تأثیر آن، موقعیت‌ها و بسترهای کلیدی، رفتارهای سلامت و پرخطر، و پیامدهای اجتماعی آن می‌باشد.	تعریف: ارزیابی سریع و پاسخ راهی برای انجام ارزیابی جامع از یک مشکل خاص سلامت عمومی است که شامل تمرکز بر ویژگی‌های مشکل سلامت، گروه‌های جمعیتی متأثر از آن، زمینه‌ها و بافتار، رفتارهای سلامت و پرخطر و پیامدهای اجتماعی آن می‌باشد.	تعریف: ارزیابی سریع و پاسخ روشی برای انجام یک ارزیابی جامع از یک موضوع خاص سلامتی، گروه‌های جمعیتی تحت تأثیر آن، موقعیت‌ها و بسترهای کلیدی، رفتارهای سلامت و پرخطر، و پیامدهای اجتماعی آن می‌باشد.
	اهداف: ارزیابی مقدار مصرف مواد روان گردان / ارزیابی بسترهای گوناگونی که در آنها مصرف مواد روان گردان آغاز، حفظ و تشدید می شود. / شناسایی عوامل خطر و محافظ مرتبط با مصرف روان گردان / ارزیابی پیامدهای نامطلوب سلامت مرتبط با مصرف روان گردان / ارزیابی نیاز، امکان سنجی، تناسب و اثربخشی پاسخ های مداخله ای طراحی شده / ارزیابی منابع و اقدامات مورد نیاز برای توسعه و اجرای	هدف: بررسی وضعیت موجود در رابطه با مصرف مواد مخدر و رفتارهای جنسی مرتبط (در یک کشور، شهر یا اجتماع) توسعه مداخلات جهت کاهش پیامدهای نامطلوب سلامت ناشی از رفتارهای پرخطر	این ابزار منابع و فرصت‌های موجود برای انجام مداخله را مشخص نموده و جهت برنامه ریزی، توسعه و اجرای مداخلات کاربرد دارد.	رفتارهای سلامت و خطر، و پیامدهای اجتماعی آن است. این روش منابع و فرصت‌های موجود مداخله را مشخص کرده و به طراحی، تهیه و اجرای مداخلات و برنامه‌ها کمک می‌کند.	رفتارهای سلامت و پرخطر و پیامدهای اجتماعی آن می‌باشد که منابع موجود فرصت‌های مداخله را شناسایی کرده و به برنامه ریزی، توسعه و اجرای مداخلات و برنامه‌ها کمک می‌کند.	ها کمک می‌کند. تهیه فهرستی از مداخلات و اطلاعات موجود منطقه از پروژه‌های مشابه توسعه یک مدل RAR برای پناهندگان و مصرف کنندگان مواد آموزش و پشتیبانی در RAR تولید دستورالعملی برای استفاده سایر سازمان‌ها از این رویکرد
				اهداف: مشخص کردن جمعیت های جوانانی که دارای آسیب پذیری های خاص هستند و مشخصات اصلی آنها؛ بسترها و	اهداف: بررسی فرایندهای تصمیم گیری جنسی در بین مردانی که رابطه جنسی با مردان دارند. خشونت و آزار و اذیت	

SURASII -RAR	MSM-RAR	Ad.EVYP-RAR	TG-RAR	SEX-RAR	EVYP-RAR	مخفف	
	مردانی که رابطه جنسی با مردان دارند. باورهای مربوط به بدن، جنسیت و سلامت جنسی در بین مردانی که رابطه جنسی با مردان دارند. نقش مصرف مواد مخدر، الکل و تزریق مواد مخدر در بین مردانی که رابطه جنسی با مردان دارند و در روابط آنها با سایر مردانی که با خطر انتقال HIV مرتبط باشد.	محیط‌هایی که بعضی جوانان را به طور خاص آسیب پذیر می‌کند؛ توضیح رفتارهایی که بعضی جوانان را در خطر بالای عفونت اچ آی وی قرار می‌دهد؛ بررسی دانش، رفتارها و درک جوانان از خطر اچ آی وی؛ ترسیم نقشه شبکه های محلی و بسترهای خطر و آسیب پذیری؛ مشخص کردن منابع محلی و فرصت‌های مداخله؛ خلاء های سیاست ها و برنامه ها و تهیه پاسخ های متناسب و محلی که جوانان در آن درگیر باشند			جنسی مرتبط با مصرف مواد	مداخلات مشارکتی مناسب محلی.	
	کمک به تصمیم گیری سیاستگذاران و برنامه ریزان مرتبط با MSM، ارائه ابزاری به محققین مرتبط با MSM و اعضای سازمان‌های مبتنی بر جامعه که به دنبال						

SURASII -RAR	MSM-RAR	Ad.EVYP-RAR	TG-RAR	SEX-RAR	EVYP-RAR	مخفف
	توسعه راهکارهای بومی هستند					
	موضوع: این راهنما	موضوع: اچ آی وی/ایدز	موضوع: دامنه گسترده‌ای از مسائل سلامت عمومی	موضوع: الگوهای مصرف مواد و رفتارهای مخاطره آمیز جنسی	موضوع: استفاده از مواد روان-گردان میان جوانان آسیب پذیر خاص	موضوع و گروه هدف
	میان پناهندگان و پناهجویان و توسعه برنامه مداخله و روش های پیشگیرانه	گروه هدف: جوانانی که برای پول رابطه جنسی دارند، جوانان تزریق کننده مواد، جوانان مهاجر و پناهنده که در موقعیت تعارضات، جنگ، قحطی، بلایای طبیعی یا تحت تعقیب به دلیل باورهای سیاسی یا مذهبی قرار دارند، مردان جوانی که با مردان دیگر رابطه جنسی دارند، جوانان بی خانمانی که در خیابان زندگی می کنند، آنهایی که یتیم شده اند و کسانی که به دلایل دیگری در معرض خطر HIV قرار دارند	گروه هدف: هر نوع جمعیت خاص با مشکلات پیچیده سلامت عمومی. این راهنما عمومی بوده و می تواند برای مسائل گوناگون حوزه سلامت به همراه راهنماهای تطبیقی(ارائه جزئیات بیشتر در باب مسائل خاص سلامت، رفتارها، محیط ها و جمعیت ها)، به کار برده شود.	گروه هدف: معتادان تزریقی، مردانی دارای رابطه جنسی با مردان، جوانان دگرجنس گرا، زنان کارگر جنسی	گروه هدف: کودکان و جوانان کار و خیابان، پناهنده و آواره، بومی و اقلیت ها، دارای ناتوانی ذهنی و جسمی، ساکن در سازمان های مراقبتی (مثل بازداشتگاه ها)، قربانیان جنگ و ناآرامی های مدنی، کودکان سرباز، بازماندگان بلایای طبیعی، کودکان خانواده های ناکارآمد، بدسرپرست، مورد سواستفاده جنسی.	
	گروه هدف: پناهندگان، پناهجویان، مهاجران غیرقانونی	گروه هدف: HIV و مردانی که رابطه جنسی با مردان دارند.				
	موضوع: ارزیابی شیوع و علت اعتیاد در	مشورت اولیه	مشورت اولیه	۱. ایجاد تیم اصلی	۱. آشنایی کامل با راهنمای	گام های RAR
	میان پناهجویان و توسعه برنامه مداخله و روش های پیشگیرانه	۲. ایجاد نیمرخ	۲. نیمرخ	ارزیابی سریع و پاسخ	ارزیابی سریع و پاسخ	در این راهنما
	گروه هدف: پناهندگان، پناهجویان، مهاجران غیرقانونی	از منطقه مورد مطالعه نمونه گیری	محدوده مطالعه			

مخفف	EVYP-RAR	SEX-RAR	TG-RAR	Ad.EVYP-RAR	MSM-RAR	SURASII -RAR
۲. شناسایی پارامترهای ارزیابی	۲. آموزش	۲. انجام مشاوره اولیه	۳. ارزیابی	۳. ارزیابی	۳. ارزیابی	۳. مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته
سریع و پاسخ سریع	گروه RAR	محلی	جمعیت و موقعیت	زمینه‌های پیشگیری و	۴. مصاحبه‌های ساختارمند	
۳. ایجاد یک تیم ارزیابی سریع	۳. طراحی	۳. مشخص نمودن	۴. ارزیابی زمینه	مراقبت از HIV /	۵. بحث‌های گروهی متمرکز	
و پاسخ	ارزیابی	پارامترهای ارزیابی و پاسخ	۵. ارزیابی	AIDS	۶. مشاهده	
۴- مشارکت اجتماع	۴. مدیریت	۴. ایجاد فرایند مشاوره	۶. موضوع سلامتی	۴. ارزیابی	۷. گزارش دهی و مدیریت داده‌ها	
۵- حمایت‌گیری و رفع موانع	کار میدانی	محلی	۶. ارزیابی	خطرات HIV /		
۶. کار میدانی	۵. تجزیه و	۵. تشکیل تیم احرائی	۷. پیامدهای سلامتی	AIDS		
۷. ترجمان پژوهش به	تحلیل داده‌ها	ارزیابی سریع و آموزش اعضا	۷. ارزیابی رفتار	۵. ارزیابی		
مداخلات	۶. ایجاد	۶. جلب حامی /	سلامت و خطر	مسائل بهداشتی		
	پاسخ	حمایت محلی؛ توسعه برنامه	۸. ارزیابی	۶. ارزیابی		
	۷. نوشتن	ارزیابی سریع و پاسخ	مداخلات	رفتارهای مرتبط با		
	گزارش	۷. انجام و ترجمان		HIV		
	۸. انتشار	یافته‌ها به برنامه عملی؛		۷. ارزیابی		
	یافته‌ها	۸. اجرای مداخلات؛		مداخلات موجود		
		۹. پایش، ارزشیابی و حفظ				
		تفاوت ایجاد شده				
روش‌های توصیه	اطلاعات موجود	مشاهده، پیمایش، بازی نقش،	بر اساس گام‌های راهنما	مصاحبه‌ها	جمع‌آوری اطلاعات موجود	
شده / استفاده	نمونه‌گیری	طوفان مغزی، روش‌های	تفکیک شده و شامل این	گروه‌های متمرکز	دسترسی به گروه‌ها و نمونه‌گیری	
شده گردآوری	مشاهده	روایتی، مطالعات موردی، اقدام	موارد است: کارگاه، جلسه،	مشاهده	مصاحبه نیمه ساختاریافته	
اطلاعات	پیمایش	پژوهشی، Mapping،	بحث گروهی متمرکز،	پرسشنامه و نظرسنجی	مصاحبه ساختاریافته	
	مشاهده	Visual Methods و	مصاحبه، استفاده از	Mapping	مصاحبه ساختاریافته	
	پیمایش	ارزشیابی	گزارش‌های موجود دولتی		بحث گروهی متمرکز	
	روش‌های روایتی		و غیردولتی، آمارهای			
	مطالعات موردی		ملی و محلی و یافته‌های			

SURASII -RAR	MSM-RAR	Ad.EVYP-RAR	TG-RAR	SEX-RAR	EVYP-RAR	مخفف
		پژوهش ها، مشاهده، پیمایش				
12-14 هفته	۱۲ تا ۱۶ هفته	۱۲ هفته	اشاره نشده	۱۲ هفته	۱۲ هفته	زمان بندی پیشنهادی انجام RAR

یافته‌ها

جدول ۱ مروری بر شش راهنمای مهم و کاربردی ارزیابی سریع و پاسخ را نشان می‌دهد که بر اساس مشخصات راهنما، موضوع و گروه هدف، تعریف و اهداف، گام‌های ارزیابی سریع و پاسخ، روش‌های گردآوری داده‌ها. زمان بندی پیشنهادی به تفکیک هر راهنما مشخص شده است.

همانطور که در جدول شماره ۱ ملاحظه می‌گردد، در شش راهنمای مرور شده تعریف نسبتاً مشابهی از ارزیابی سریع و پاسخ (RAR) مد نظر قرار گرفته است، براین اساس و در مجموع راهنماها رویکرد ارزیابی سریع و پاسخ (RAR) را در راستای بررسی همه جانبه و جامع و سریع یک مشکل مرتبط با سلامت در نظر گرفته اند که با استفاده از منابع محلی و موجود اقدام به تهیه یک پاسخ یا مداخله برای آن می‌شود. در این راهنماها به ویژگی‌هایی از رویکرد ارزیابی سریع و پاسخ (RAR) اشاره شده از جمله: در نظر گرفتن زمینه و بافتار (فرهنگی، اجتماعی) با توجه به نقشی که در بروز و شدت رفتارهای منجر به مشکل سلامتی و دسترسی به خدمات پیشگیرانه و درمانی دارند، سرعت جمع آوری داده‌ها، هزینه - اثربخش بودن، ارتباط کاربردی داشتن با مداخله، تقویت پاسخ‌های محلی و حمایت گیری از جامعه محلی و چندروشی بودن. با توجه به اینکه هر راهنما برای گروه خاص یا مشکل سلامت ویژه‌ای طراحی شده، طبیعتاً موضوع و گروه‌های هدف متفاوت هستند، این راهنماها گروه‌های در معرض آسیبی مانند زنان دارای کارجنسی، مردانی که رابطه جنسی با مرد دارند، پناهندگان و مهاجرین غیرقانونی، جوانان آسیب پذیر خاص را در بر می‌گیرد و به بررسی مشکلات خاص مرتبط با این گروه‌ها مانند مصرف مواد روان گردان، مصرف مواد مخدر مشکل زاء، مصرف تزریقی مواد مخدر و همچنین انتقال اچ آی وی/ایدز در میان این گروه‌ها می‌پردازد.

تعداد گام‌های طی شده برای انجام ارزیابی سریع و پاسخ (RAR) در راهنماهای گوناگون متفاوت است، اما به نظر می‌رسد همگی در این موارد اشتراک دارند که به صورت کلی در گام‌های اول باید مشورت اولیه و شناسایی دقیق مساله مورد مطالعه (جمعیت، موقعیت و غیره) صورت گیرد، و تیم تحقیق ارزیابی سریع و پاسخ (RAR) تشکیل شده و آموزش داده شوند.

در گام بعدی ابتدا موضوع در یک بستر جمعیتی کلی و سپس در ارتباط با گروه هدف خاصی مطالعه می‌شود کار میدانی انجام شده تا وضعیت مشکل سلامت مورد نظر به لحاظ بافتار، زمینه، پیامدها و دلالت‌ها و ریسک‌های رفتاری آن... مورد ارزیابی قرار گیرد. لازم است که مشکل در یک بافتار اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، سیاسی و مذهبی دیده شود، به همین جهت روش ارزیابی سریع و پاسخ عموماً در سطوح مختلف تحقیق (فردی، جماعت، ساختاری) به منظور مشخص کردن نقاط مختلف مداخله حرکت می‌کند. همه اجتماعات، بخصوص در کشورهای در حال توسعه در وضعیت تغییر پویا هستند و مشکلات سلامت عمومی در حال ظهور یا آنهایی که به سرعت ایجاد می‌شوند و فراتر از ساختار جماعت‌ها، با وضعیت اقتصادی و ساختاری کشورها مرتبط باشند.

در گام‌های پایانی با بررسی مداخلات موجود و ممکن با استفاده از یافته‌های تحقیق مداخله و پاسخ مناسب طراحی و حمایت گیری و جلب پشتیبانی از جامعه محلی انجام شده و در نهایت مواردی تا اجرای آنها نیز ممکن است پیش بروند. ارزیابی سریع برای کمک به شکل گیری مداخلات استفاده می‌شود و قضاوت در مورد آن نیز بر اساس توانایی آن در تصمیم سازی است تا ایجاد دانش علمی برای مقاصد دانشگاهی. همچنین روش ارزیابی سریع و پاسخ دینفعان محلی از جمله کسانی را که در تهیه مداخلات مسئولیت دارند، شناسایی و در مطالعه درگیر می‌کند. همچنین جماعت را به همکاری در مطالعه تشویق می‌کند تا ارتباط عملی و قابلیت اجرای ارزیابی را افزایش دهد (۱۸). در برخی از راهنماها به عنوان گام نهایی ارائه گزارش، پایش و ارزشیابی نیز ذکر شده است.

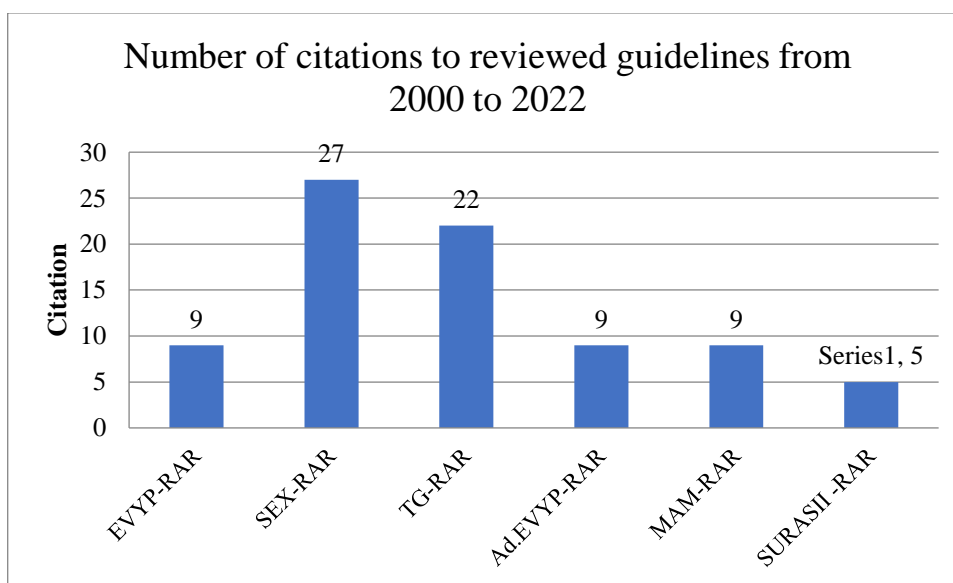
به لحاظ زمانی در راهنماها بازه زمانی ۱۲ الی ۱۴ یا ۱۶ هفته برای کل مطالعه و در برخی از آنها زمان اجرای یک یا چند گام به صورت خاص ذکر شده است به عنوان مثال در راهنمای شماره ۵، یک هفته برای سازماندهی و آمادگی ابزارها، ۸ هفته برای به اتمام رساندن کار میدانی در نظر گرفته شده و هفته دوازدهم برای آنالیز و جمع آوری داده‌ها مشخص گردیده است. در راهنمای شماره ۳، جهت بررسی نیم رخ جمعیت مورد مطالعه یک هفته زمان مشخص شده و در راهنمای شماره ۶، زمان انجام مصاحبه‌های ساختارمند حداکثر ۲ هفته ذکر شده است. زمان در

محلی استفاده می کند و از این توصیف برای مشخص کردن خلاء های دانش بهره می گیرد. سپس این خلاءها با روش های تحقیق دیگری از طریق جمع آوری داده های جدید پر می شود. همچنین ارزیابی سریع و پاسخ از روش ها و منابع اطلاعات متعدد استفاده می کند چرا که یک روش یا منبع اطلاعات واحد نمی تواند همه جنبه های یک پدیده اجتماعی پیچیده، به خصوص آنهایی را که حساس و پنهان هستند، شامل شود (۱۸).

نکته آخر در رابطه با جدول شماره یک اینکه راهنمای شماره دو به صورت عام تنظیم شده و می تواند در رابطه با تمامی حوزه های سلامت به تنهایی، یا در کنار سایر راهنماها به کار رود.

بر اساس مرور انجام شده در موتور جستجوی گوگل اسکالر، تعداد ارجاعات به تفکیک هر یک از شش راهنما، در نمودار ۱ ارائه شده است.

مبارزه با مشکلات اجتماعی و سلامت حیاتی است و ممکن است مشکلات سریع تر از آن پیش روند که امکان انجام مطالعات رصد سلامت عمومی وجود داشته باشد، به این جهت یک ارزیابی سریع و پاسخ تیپیک در حدود ۱۲ هفته طول می کشد (۱۸). همچنین در خصوص روش های به کارگرفته شده جهت انجام تحقیق ارزیابی سریع و پاسخ (RAR) به روش هایی مانند: بررسی اطلاعات موجود، مصاحبه (باز، ساختارمند، نیمه ساختاریافته)، بحث گروهی متمرکز در تمامی راهنماها اشاره شده است، روش های دیگری مانند مشاهده، پیمایش، مرور روایتی و نقشه کشی بسته به موضوع و گروه مورد مطالعه در برخی راهنماها ذکر شده است. در روش ارزیابی سریع و پاسخ گردآوری جدید اطلاعات تنها زمانی انجام می شود که منابع اطلاعاتی موجود کافی نباشد. ارزیابی سریع این اطلاعات را به منظور درک و توصیف وضعیت



نمودار شماره ۱- تعداد ارجاعات به راهنماهای بررسی شده

بحث

این مطالعه به معرفی "روش ارزیابی سریع و پاسخ" و راهنماهای آن می پردازد. ارزیابی سریع و پاسخ رویکردی است که به عنوان جایگزین رویکردهای متداول تحقیق، که هزینه و زمان بر هستند مطرح شده و در بسیاری از کشورهای در حال توسعه جهت ارزیابی مسایل پیچیده ی سلامت مانند شیوع اچ آی وی/ایدز، مصرف تزریقی مواد و شناسایی انواع مداخلاتی که ممکن است برای کاهش گسترش اچ آی وی مورد نیاز باشند استفاده شده است (۴، ۱۴). این رویکرد در مواقعی به

مقالات استخراج شده از جهت اینکه در چه کشورهایی و در چه سال هایی انجام شده، مورد بررسی قرار گرفتند و مشخص شد بیشتر مطالعات براساس راهنماها بین سال های ۲۰۰۳ تا ۲۰۱۹ و در کشورهایی از جمله آفریقای جنوبی، فیلیپین، هند، و ... انجام شده بودند. همچنین "راهنمای ارزیابی سریع در مورد استفاده از مواد روان گردان و رفتارهای جنسی" کاربرد بیشتری داشته است. به نظر می رسد بیشترین جمعیت مورد مطالعه با رویکرد ارزیابی سریع و پاسخ، استفاده کنندگان از مواد و افراد در معرض رفتارهای پرخطر جنسی هستند.

این رویکرد نمی‌توان به کمال‌گرایی علمی (۱) اتکا داشت و رسیدن به کفایت مداخلات کافی محسوب می‌گردد (۱۷)، امری که در رویکردهای متداول پژوهش علمی چندان مطلوب به نظر نمی‌رسد اما در روش ارزیابی سریع و پاسخ با توجه به ضرورت سرعت در مطالعه و ارایه پاسخ سریع گریزی از آن نیست.

این مطالعه صرفاً تعدادی از راهنماهای پرکاربرد با این رویکرد را مورد بررسی و مقایسه قرار داده است و از این نظر دارای محدودیت است.

نتیجه‌گیری

در ایران پژوهش‌هایی که با رویکرد ارزیابی سریع و پاسخ به انجام رسیده باشد محدود است، اما راهنماهای ارایه شده در این مطالعه می‌تواند زمینه ساز و تسهیل کننده مطالعات بیشتر به ویژه در حوزه اعتیاد و اچ آی وی/ایدز باشد، این رویکرد به دریافت سریع اطلاعات در مورد تفاسیر و معانی فرهنگی، دیدگاه‌های جوامع و نیازهای گروه‌های آسیب‌پذیر کمک می‌کند. از این رویکرد برای مداخلات پیشگیرانه می‌توان استفاده کرد، به‌ویژه برای پیشگیری انتخابی با گروه‌های خاص در معرض خطر مفید است. ارزیابی سریع و پاسخ روشی قدرتمند برای شناسایی گروه‌های هدف و تولید داده‌های بسترزاد و هنجاری است که به مداخله کنندگان این امکان را می‌دهد تا از میان طیفی از مداخلات مبتنی بر شواهد موجود، مدلی که بیشترین قابلیت اجرایی و کاربردی دارد را انتخاب کرده و با شرایط ویژه گروه هدف مطابقت دهند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی با کد اخلاق IR.USWR.REC.1399.099 می‌باشد. از کلیه واحدهای دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی به ویژه کمیته ارزیابی سریع و پاسخ در مرکز تحقیقات و مدیریت رفاه اجتماعی و همچنین واحد معاونت پژوهشی که شرایط را جهت انجام این مطالعه مهیا نمودند، سپاسگزاریم.

کار می‌رود که سازمان‌ها برای توسعه، اجرا، نظارت یا ارزشیابی برنامه‌های سلامت، به داده‌های به روز و مرتبط در زمانی بسیار سریع دارند (۱۴).

شش راهنمای پرکاربرد و مرجع ارزیابی سریع و پاسخ مرتبط با جمعیت‌های پرخطر در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفته و به لحاظ "موضوع و گروه هدف"، "گام‌های انجام تحقیق"، "روش‌های به کار گرفته شده" با یکدیگر مقایسه شدند. حوزه مورد بررسی این راهنماها "مصرف مواد مخدر (تزریقی، روان-گردان)"، "رفتارهای جنسی"، "شیوع اچ آی وی" است چرا که روند گسترش در این حوزه‌ها گاه آنچنان سریع است که نیاز به اقدام و مداخله فوری و در عین حال کاربردی و ارزان دارد که از عهده روش‌های پژوهشی متداول خارج است. این راهنماها جهت استفاده افرادی که هماهنگ کننده گروه ارزیابی سریع و پاسخ (RAR) هستند، محققین، مدیران برنامه و سازمان‌های محلی طراحی شده و در سطوح ملی، بین المللی، سازمان‌های جامعه محور، دپارتمان‌های دولتی ملی یا محلی و سازمان‌های تحقیقاتی قابل استفاده است. در این راهنماها به صورت کاربردی به استفاده از ارزیابی سریع و پاسخ (RAR) پرداخته شده و بر مجموعه‌ای از ابزارها و روش‌ها، مهارت‌ها و رویکردهای درون گروه ارزیابی سریع و پاسخ (RAR) و مجموعه‌ای از فرایندها (مانند برنامه ریزی، مشاوره و ارزیابی) حین تحقیق اشاره دارند که به شناسایی و پاسخ به مشکل مورد مطالعه کمک می‌کنند.

ارزیابی سریع و پاسخ در مشکلات بهداشت عمومی که عمدتاً در رابطه با گروه‌های جمعیتی خاص مانند معتادان، مهاجران و پناهندگان، زنان کارگر جنسی، کودکان کار و خیابان و غیره است و به بررسی اچ آی وی/ایدز یا تزریق مواد در این افراد می‌پردازد، در رابطه با استفاده از این رویکرد لازم است به این محدودیت اشاره شود که در بسیاری از موارد اطلاعات دقیقی از این افراد در دسترس نیست و همچنین بررسی مطالعات، و دسترسی آمار و گزارش‌های موجود علی‌الخصوص در کشورهای در حال توسعه و توسعه نیافته مشکل به نظر می‌رسد. در انتخاب نمونه هم محدودیت‌هایی وجود دارد، لذا در

References

1. Stimson GV, Donoghoe MC, Fitch C, Rhodes T, Ball A, Weiler G. Rapid assessment and response: Technical guide, TG-RAR. World Health Organization: Department of Child and Adolescent Health and Development, and Department of HIV/AIDS, Geneva. 2003.
2. Trotter RT, Needle RH, Goosby E, Bates C, Singer M. A methodological model for rapid assessment, response, and evaluation: the RARE program in public health. *Field methods*. 2001;13(2):137-59.
3. UNHCR PHaHS. Rapid assessment of alcohol and other substance use in conflict-affected and displaced populations: a field guide. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2008.
4. McKeganey N. Rapid assessment and response: the need for caution. *Addiction Research*. 1999;7(5):371-5.
5. Razzaghi E. Rapid situation assessment (RSA) of substance abuse in Iran (1998-1999). www.unodc.org/documents/islamicrepublicofiran/publications/RSA2000SUMMARY.pdf. Accessed: Feb 6 2024.
6. Narenjiha H, Rafiey, Hasan, Baghestani, Ahmadreza, Roya, Noori, Ghafoori, Bahareh, Soleimaninia, Leila, Shirinbayan, Peymaneh, Farhadi, Mohamadhasan. Rapid situation assessment of substance abuse in Iran: Danje; 2009. 172 p.
7. Roshanfekr P, Sharifi F, Noroozi M, Ali D, Mirzazadeh A, Varmaghani M, Shati M, Mahzari K, Roshanpajouh M, Vameghi M. Rapid assessment and response study of street-based female sex Workers in Iran; Study Protocol. *JMIR preprints*. 2019.
8. Vameghi M, Dejman M, Rafiey H, Roshanfekr P, Forouzan A, Shoghli A, et al. A methodological paper: rapid assessment and response to high risk behaviors of street children in Tehran. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2015;11(1):31-41.
9. Roshanfekr P, Ali D, Vameghi M, Narouee S, SoleimanvandiAzar N. Sexually Transmitted Infection and Related High-Risk Behaviors among female sex workers in Iran: results of the national rapid assessment & response (RAR), 2017. Preprints 2024.
10. Roshanfekr P, Khezri M, Karimi SE, Vameghi M, Ali D, Ahmadi S, et al. Lifetime and past-month substance use and injection among street-based female sex workers in Iran. *Harm reduction journal*. 2021;18:1-9.
11. Roshanfekr P. Rapid assessment of high-risk sexual behavior in street children of Tehran. *Social Determinants of Health*. 2019;5(4):241-51.
12. Roshanfekr P, Ali D, Noroozi M, Bahrami G, Vameghi M. Lifetime alcohol-use prevalence and correlated factors among street children in Iran. *Brain and Behavior*. 2022;12(11):e2781.
13. Yousefli Z, Najmeh Maharlouei, Maliheh Dadgar Moghaddam, Ali Mohammad Hosseinpour, and Roohollah Ghiami. . "Assessing secular trends in HIV rapid diagnostic test uptake and positivity in Northeast Iran, a country in MENA region; ingredients for target-specific prevention policies.". *BMC Infectious Diseases*, 23. 2023;no. 1 (2023): 1-13.
14. Khosravani Poor H, Najafi L, Davar Panah MA. The Mediating Role of Demographic Variables in the Relationship Between High-Risk Behaviors and HIV/AIDS in the Referrals to Behavioral Disease Counseling Centers of Shiraz University of Medical Sciences in 2020: A Descriptive Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2022;21(8):835-52.
15. Nikfarjam A, Shokoohi M, Shahesmaeili A, Haghdoost AA, Baneshi MR, Haji-Maghsoudi S, et al. National population size estimation of illicit drug users through the network scale-up method in 2013 in Iran. *International Journal of Drug Policy*. 2016;31:147-52.
16. Sadighpour A, Dolatkah N, Khanzadeh S, Baradaran Binazir M, Heidari F. The prevalence and determinant factors of high-risk behaviours among medical students in North-West of Iran. *International Journal of Health Promotion and Education*. 2023;61(4):158-68.
17. Pautasso M. The structure and conduct of a narrative literature review. *A guide to the scientific career: Virtues, communication, research and academic writing*. 2019 Nov 26:299-310.
18. Stimson G, Donoghoe M, Fitch C, Rhodes T, Ball A, Weiler G. Rapid assessment and response technical guide. World Health Organization: Department of Child and Adolescent Health and Development, and Department of HIV/AIDS, Geneva. 2001.

Tehran University of
Medical Sciences

Iranian Epidemiological Association

Review Article

Introducing Rapid Assessment and Response Approach in High-Risk Populations: A Review of Widely Used Guidelines

Faezeh Joghataei¹, Payam Roshanfekr², Meroe Vameghi³, Zahra Jorjoran Shushtari⁴, Neda SoleimanvandiAzar⁵, Peimaneh Shirin Bayan⁶, Gholamreza Ghaedamini Harouni⁷

1- PhD Candidate in Social Welfare, Social Welfare Management Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

2- PhD in Social Determinants of Health (By Research), Social Welfare Management Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

3- Psychiatrist, Social Welfare Management Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

4- PhD in Social Determinants of Health (By Research), Social Determinants of Health Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

5- PhD in Social Welfare, Preventive Medicine and Public Health Research Center, Psychosocial Health Research Institute, Department of Community and Family Medicine, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

6- PhD in Social Welfare, Pediatric Neurorehabilitation Research Center, Social Health Research Institute, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

7- PhD in Social Welfare, Social Welfare Management Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

Article Information

Received

18 September 2023

Accepted

24 February 2024

Corresponding author

Gholamreza Ghaedamini Harouni

Corresponding author E-mail

Qaedamini@gmail.com

Keywords:

Rapid assessment and response, Guideline, High-risk groups, Public health problems

Abstract

Background and Objectives: Rapid Assessment and Response (RAR) is an approach that has been used in health research since the 1990s, and several guidelines have been designed for it. This study examines and compares different guidelines in this field.

Methods: This review study was conducted on the 6 guidelines published in PubMed and Scopus databases. After the initial review, the main dimensions of these guidelines, including the definition and target group, methods used, steps to conduct the research, and time planning were extracted in the form of a comparative table.

Results: In six guidelines, the RAR approach has been defined in relation to the comprehensive and rapid investigation of a health-related problem. There are differences in terms of the number of 'steps' of rapid assessment and response, as well as in 'time planning'; a period of 12 to 16 weeks is considered. Among the methods used in the reviewed guides, the following can be mentioned: reviewing available information, conducting interviews (open, structured, and semi-structured), focused group discussions, and other methods such as observation, surveys, narrative methods, and mapping.

Conclusion: The rapid assessment and response (RAR) can be used as an approach, with high flexibility and consideration of scientific and practical aspects, to assess health problems and high-risk behaviors in hard-to-reach groups.

Copyright © 2024 The Authors. Published by Tehran University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.