

کتاب جامع

بهداشت عمومی

فصل ۱۴ / گفتار ۹ / دکتر انسیه جمشیدی، دکتر خندان شاهنده و

دکتر سیدرضا مجدزاده

توانمندسازی جامعه برای پژوهش های سلامت

فهرست مطالب

تعریف چند واژه کلیدی.....	۳۰۴۹
پژوهش مشارکتی مبتنی بر جامعه: ضرورت ها.....	۳۰۵۰
مبانی پژوهش مشارکتی مبتنی بر جامعه	۳۰۵۱
سطوح مشارکت در پژوهش و پیامدها.....	۳۰۵۱
توانمندسازی و سطوح آن.....	۳۰۵۴
انواع روش های پژوهش مبتنی بر جامعه	۳۰۵۵
مدل مفهومی پژوهش مشارکتی	۳۰۵۶
فنون پژوهش مشارکتی	۳۰۵۶
تجارب پژوهش مشارکتی در ایران و جهان	۳۰۵۷
منابع برای مطالعه بیشتر	۳۰۵۹
پیوست ها:	۳۰۶۰
فرم ارزیابی کیفیت مطالعات مشارکتی مبتنی بر جامعه (CBPR) - مطالعات کیفی	۳۰۶۱
فرم ارزیابی کیفیت مطالعات مشارکتی مبتنی بر جامعه (CBPR) - مطالعات مشاهده ای	۳۰۶۲
فرم ارزیابی کیفیت مطالعات (CBPR) بر جامعه - مطالعات مداخله ای	۳۰۶۴

توانمندسازی جامعه برای پژوهش های سلامت

Empowering Society for Health Sector Research

دکتر انسیه جمشیدی، دکتر خندان شاهنده و دکتر سیدرضا مجدزاده
مرکز تحقیقات پژوهش های مشارکتی مبتنی بر مشارکت جامعه و دانشکده بهداشت، دانشگاه
علوم پزشکی تهران

انتظار می رود فراگیرنده پس از مطالعه این گفتار، بتواند:

- پژوهش مشارکتی مبتنی بر جامعه را تعریف کند
- اهمیت این پژوهش ها را در دستیابی به اهداف سلامت برشمرد
- مبانی پژوهش مشارکتی مبتنی بر جامعه را نام ببرد
- ارتباط سطوح مشارکت جامعه را با پیامدهای اجتماعی و سلامت در یک مثال مشخص کند
- سطح مشارکت و توانمندسازی را در یک نمونه موردی تشخیص دهد
- روش ها و فنون پژوهش مشارکتی را شرح دهد
- سه نوع اصلی مطالعات مبتنی بر جامعه را با یکدیگر مقایسه کند
- نمونه تجربه های ایران و جهان از توانمندسازی جامعه در پژوهش مشارکتی را مورد نقد قرار دهد.

تعریف چند واژه کلیدی

مشارکت

«مشارکت» فراهم ساختن فرصت در جهت توانا ساختن همه اعضای جامعه برای شرکت فعالانه و تاثیر گذار در فرآیند توسعه و تقسیم عادلانه ماحصل آن است.

پژوهش مشارکتی مبتنی بر جامعه

«پژوهش مشارکتی مبتنی بر جامعه» رویکرد مشارکتی به پژوهش است که مردم، محققین و نمایندگان سازمانها سهم عادلانه و نقش فعالی در تمامی مراحل پژوهش دارند.

ارتقای سلامت

ارتقای سلامت توانمندسازی مردم است به گونه ای که بر عوامل مؤثر بر سلامت خود کنترل داشته باشند.

توانمندسازی

توانمندسازی به صورت فرایندی تعریف می گردد که شرایط ساختاری (سیاسی، اجتماعی، فرهنگی) و عاملیتی (ظرفیت ها، قدرت تصمیم گیری) و دسترسی (دسترسی به منابع مادی و غیر مادی موجود در جامعه) را برای قدرت یابی جامعه در جهت تغییر اجتماعی فراهم می کند.

پژوهش مشارکتی مبتنی بر جامعه: ضرورت ها

انجام پژوهش بر روی جامعه رویکرد جدیدی نیست. اما سابقه پژوهشی که با جامعه و با مشارکت آنها انجام می شود به ایده لوین^۱ در زمینه پژوهش عملیاتی در دهه ۱۹۴۰ بر می گردد. از ۲۵ سال پیش تاکنون موجی از بی اعتمادی بین محققین و جامعه خصوصا جوامع محروم از مزایای اجتماعی موجب شد تا پژوهش مشارکتی به عنوان یک راهکار برای افزایش اعتماد و درک متقابل محققین و جوامع مذکور شکل گیرد.

پژوهش مشارکتی مبتنی بر جامعه، رویکرد همکارانه به پژوهش است که ساختاری را برای مشارکت فعال افراد تحت تأثیر از موضوع شامل جامعه، نمایندگان سازمان ها و محققین در مراحل پژوهش اعم از تعیین موضوع، شناسایی نیازها، طراحی مطالعه، اجرا، تحلیل و انتشار نتایج فراهم می کند تا ارتقای سلامت از طریق اقدام و تغییر اجتماعی میسر گردد. این پژوهش، شرکای مختلف را با در نظر گرفتن توانایی های منحصر به فرد هر یک، کنار هم قرار می دهد.

پژوهش مشارکتی با یک سؤال پژوهشی در زمینه موضوع که برای جامعه اهمیت دارد، آغاز می شود. هدف این است که افراد جامعه طی این فرآیند به طور سیستماتیک توانمند شوند و قدرت تجزیه و تحلیل و ارائه راه حل برای مشکلات سلامت خود پیدا کنند. تلفیق دانش ایجاد شده با عمل می تواند به ارتقای سلامت جامعه، بالا بردن کیفیت زندگی، کاهش نابرابری ها و توسعه اجتماعی منجر شود.

پژوهش مشارکتی درصدد ایجاد تعادل در قدرت و روابط از طریق تسهیل ارتباط بین شرکای مختلف است. از این طریق اطمینان حاصل می شود که موضوع تحقیق، دغدغه اصلی جامعه است. این پژوهش با هدایت کردن منابع سایر بخش ها در جهت نیازهای جامعه، به عدالت اجتماعی کمک می کند. فواید دیگر این نوع پژوهش شامل موارد ذیل می باشد:

- ارتقای کاربرد داده های پژوهش توسط شرکای پژوهش
- بهره گیری از دانش، مهارت و تخصص شرکای مختلف برای حل مشکلات پیچیده جامعه
- افزایش پایداری، مالکیت و مسئولیت نسبت به پژوهش

¹ Lewin

- افزایش کیفیت، اعتبار و حساسیت داده ها با در نظر گرفتن دانش محلی مشارکت کنندگان (بومی سازی)
 - افزایش احترام و اعتماد و تبدیل شدن جامعه از نمونه پژوهش به شریک پژوهش.
 - افزایش منابع از جمله منابع آموزشی، مالی و فرصت های شغلی برای جامعه مشارکت کننده
 - شنیده شدن صدای افراد و گروه های محروم و در حاشیه از نظر اجتماعی و تاثیر گذاری آنها بر سیاستها
- بر اساس سودمندی های برشمرده شده می توان گفت هر برنامه توسعه ای یا ارتقای سلامت که به این روش طراحی و اجرا شود؛ مقبولیت را در میان افراد جامعه خواهد داشت و احتمال نهادینه شدن و موفقیت آن در دراز مدت افزایش خواهد یافت.

مبانی پژوهش مشارکتی مبتنی بر جامعه

- ✓ جامعه را به عنوان یک واحد هویتی (دارای هویت اجتماعی و فرهنگی) در نظر می گیرد.
- ✓ بر پایه نقاط قوت، توانمندی ها و ظرفیت های بالقوه و بالفعل جامعه و ارتباطات متقابل افراد (سرمایه اجتماعی) پایه ریزی می شود.
- ✓ مشارکت عادلانه اعضا در تمامی مراحل تحقیق را تسهیل می نماید.
- ✓ دانش و عمل را به برای نفع رساندن به شرکا با یکدیگر تلفیق می کند.
- ✓ فرآیند یادگیری متقابل (هم یادگیری) و توانمند سازی را ارتقا می بخشد.
- ✓ چرخه ای پایدار و مستمر از ارزیابی، تعریف مسئله، جمع آوری داده ها، تحلیل و تفسیر، توزیع یافته ها، اولویت بندی، تدوین مداخله، سیاست ها و ارزشیابی است.
- ✓ یافته های پژوهشی را بین همه شرکا و ذی نفعان نشر می دهد.
- ✓ فرایندی طولانی مدت بوده و مستلزم تعهد شرکاست.
- ✓ بر رویکرد اکولوژیک استوار بوده و به تاثیرات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت توجه دارد.

سؤالاتی که در مداخلات پژوهش مشارکتی مبتنی بر جامعه مطرح هستند، عبارتند از:

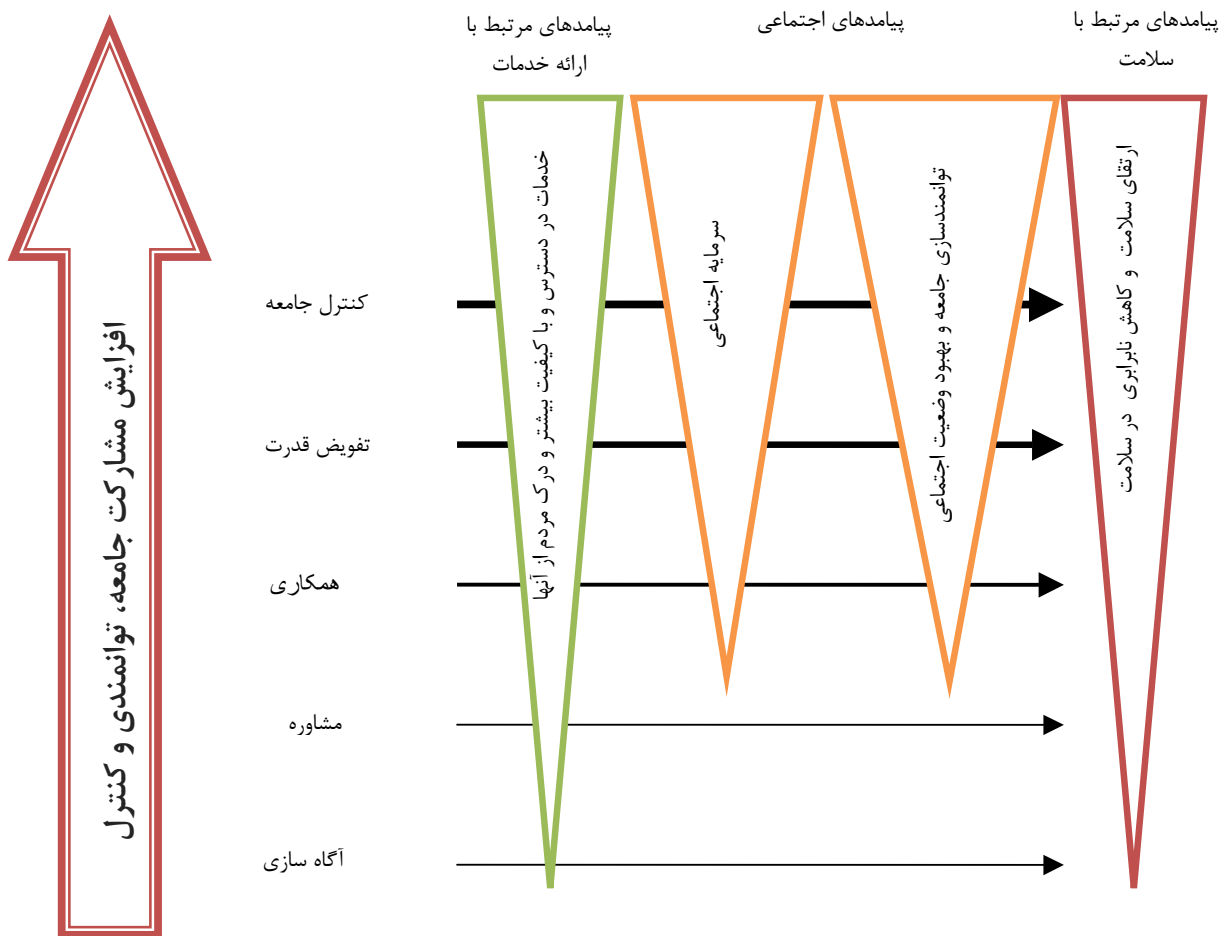
- در چه مرحله ای اعضا یا شرکا باید مشارکت کنند و تا چه حد؟
 - شرکای پژوهش چه سطحی از نفوذ و کنترل را داشته و بر تصمیمات موثرند؟
 - شرکای دانشگاهی درمقابل جامعه چه سطحی از تعهد را می پذیرند و آیا تعادل قدرت برقرار است؟
- در مورد سؤالات فوق باید دید سطوح مشارکت چیست و در هر سطح چه میزان کنترل و نفوذ مورد انتظار است.

سطوح مشارکت در پژوهش و پیامدها

در مدلی که راهنمای مبتنی بر شواهد مشارکت جامعه^۲ به آن استناد کرده است، نشان داده شده که با

² National Institute for Health and Clinical Excellence. Guidance on Community Engagement, 2010

افزایش سطح مشارکت جامعه از مرحله آگاهی دادن^۳ به سمت مشاوره^۴، همکاری (دستاورد مشترک)^۵، تفویض قدرت^۶ (مشارکت دادن جامعه در تصمیم گیری) و کنترل^۷ (حاکمیت برنامه یا سازمان توسط جامعه)، میزان توانمندی جامعه افزایش یافته و کنترل آنها بر تصمیمات موثر بر سلامت بیشتر می شود. حرکت در این مسیر، حرکت به سمت توانمندسازی جامعه است. همان گونه که در شکل ۱ نیز ملاحظه می گردد، هر چه سطح مشارکت افزایش یابد؛ دستیابی به پیامدهای مثبت اجتماعی نیز توأم با پیامدهای سلامت و دسترسی به خدمات افزایش می یابد.



شکل ۱: ارتباط افزایش سطوح مشارکت، توانمندی و کنترل جامعه با پیامدها

³ Informing

⁴ Consultation

⁵ Co-production

⁶ Delegation of Power

⁷ Community Control

در پژوهش مشارکتی، تا سطح «همکاری» از سطوح مشارکت، محقق بیشتر تصمیم گیرنده است و پس از آن نقش محقق کم‌رنگ می‌شود. به عنوان مثال در یک پژوهش مشارکتی به این نتیجه می‌رسیم که گرایش به مصرف غذاهای آماده در جوانان زیاد شده است و بر این اساس گروه اولیه شکل گرفته و با شناخت علل زمینه‌ای بر روی راهکارها تصمیم‌گیری می‌شود. تیم دانشگاهی برنامه‌های آموزشی را ترتیب داده و این برنامه را با همکاری جوانان اجرا می‌کنند و بدین ترتیب سطح مشارکت سطح «همکاری» خواهد بود.

این که در هر مرحله جامعه چقدر باید مشارکت داده شود به برخی عوامل نظیر آمادگی جامعه، زمینه، منابع و زمان وابسته است. بسته به شرایط ممکن است بیشتر نیاز به آگاه‌سازی باشد تا تفویض قدرت و کنترل.

در مراجع مختلف طبقه‌بندی‌های متفاوتی از سطوح مشارکت ارائه شده است. در عمل، طبقه‌بندی‌های ساده‌تر شاید کارآمدتر باشند. در یک نوع از طبقه‌بندی، مشارکت به ۴ رده اسمی^۸، ابزار^۹، نمایندگی^{۱۰} و متحول‌کننده^{۱۱} تقسیم شده است.

مشارکت اسمی: در این سطح از مشارکت، گروه‌های مردم صرفاً با هدف ورود به مجامع در فعالیتهای توسعه شرکت می‌کنند و مسئولین با شرکت مردم به فعالیتهای خود مشروعیت می‌دهند. این نوع از مشارکت در واقع نمایشی از مشارکت است. به عنوان مثال خانه سلامت، بودجه‌ای را دریافت کرده تا یکسری برنامه برای ارتقای سلامت زنان منطقه در هفته سلامت ترتیب دهد. این واحد با ثبت نام تعدادی از زنان، یک سخنرانی دو ساعته برگزار کرده و گزارشی را برای اداره سلامت ارائه می‌دهد.

مشارکت ابزار: در این سطح، مردم به منظور بهره‌مندی از تسهیلات رفاهی در برنامه شرکت می‌کنند. از دیدگاه مسئولین، مشارکت مردم باعث کاهش هزینه‌ها و افزایش کارایی برنامه می‌شود در حالی که مردم هزینه زیادی از نظر کاری و زمانی صرف می‌کنند. به عنوان مثال در منطقه حاشیه شهر که بیشتر کشاورزان مزارع پسته در آن ساکن هستند، مردم از دوری مرکز بهداشتی درمانی ناراضی هستند. شورای شهر با مساعدت شبکه بهداشت و درمان شهرستان، مواد و مصالح ساختمانی لازم را برای تاسیس یک مرکز بهداشتی - درمانی در اختیار مردم قرار می‌دهد تا خود مردم در ساخت آن شرکت کنند. به این ترتیب احداث ساختمان با هزینه کمتری انجام می‌شود و مردم به خدمات مورد نیاز خود دسترسی پیدا می‌کنند.

مشارکت نمایندگی: در این سطح، مردم برای آن که فرصتی برای ابراز نظر و اهرمی برای اعمال نظرات خود بیابند، در برنامه توسعه شرکت می‌کنند و مسئولین برای آنکه به برنامه خود پایداری ببخشند مردم را تشویق به مشارکت می‌کنند. در یک شهرستان، انجمن غیر دولتی برای حمایت از زنان سرپرست خانوار تشکیل می‌شود. با بحثی که این انجمن با زنان منطقه دارد تصمیم گرفته می‌شود که مهدکودکی برای نگهداری از کودکان اقشار محروم تاسیس شود تا زنان بتوانند به فعالیت‌های اقتصادی بپردازند. مهدکودک تاسیس می‌شود. آنها اقدام به تشکیل شرکت تعاونی نیز می‌نمایند. با قدرت گرفتن تعاونی، هیئت مدیره آن موفق می‌شود نماینده خود را به

^۸Nominal

^۹Instrumental

^{۱۰}Representative

^{۱۱}Transformative

شورای شهر بفرستد تا درخواست های آنها را منعکس کند.

مشارکت متحول کننده: در این سطح، هدف مسئولین از جلب مشارکت مردم توانمندسازی آنهاست. مردم نیز برای آنکه خود توانمند شوند در برنامه توسعه شرکت می کنند. مشارکت مردم از یک سو وسیله ای برای دستیابی به اهداف و از سوی دیگر خود مشارکت نیز هدف نهایی برنامه توسعه است. هیئت امنای مسجد امام رضا (ع) روستای زیارت، مردم روستا را به مشارکت می طلبند تا یک خانه بهداشت در روستا تاسیس کنند. مردم این روستا از خدمات خانه بهداشت روستای اصلی و مرکز بهداشتی درمانی روستایی ناراضی هستند و از این پیشنهاد استقبال می کنند. هیئت امنای مسجد به مردم در اداره خانه بهداشت و دعوت از یک پزشک برای همکاری در ویزیت دوره ای کمک می کنند. در انتها مردم نه تنها خانه بهداشت، بلکه با تاسیس شورایی اداره کلی روستا را نیز خود برعهده می گیرند و موقعیت خانه بهداشت نیز در روستا تثبیت می شود.

توانمندسازی و سطوح آن

توانمندسازی به صورت فرایندی تعریف می گردد که شرایط ساختاری (سیاسی، اجتماعی، فرهنگی) و عاملیتی (ظرفیتهای، قدرت تصمیم گیری) و دسترسی (به منابع مادی و غیر مادی موجود در جامعه) را برای قدرت یابی جامعه در جهت تغییر اجتماعی فراهم می کند. توانمندسازی افزایش ظرفیت ها و سرمایه ها برای امکان انتخاب های بیشتر در تصمیم گیری است. توانمندسازی ایجاد شده در اثر مشارکت متحول کننده، می تواند در سطوح مختلفی حاصل شود که در جدول ۱ آورده شده است:

جدول ۱: سطوح توانمندسازی

سطح	شاخص ها	نمونه
فردی	احساس ارزشمندی، همدلی و ادراک فرد از توانایی خود در کمک به دیگران و مسئولیت پذیری، تطابق روانی-عاطفی با تغییرات، توانایی تحلیل علت و علل مسائل، باور به توانایی خود در کنترل شرایط و ...	مطالعه نیازهای سلامت روان انجام شده در منطقه ای از تهران، نشان داد که زنان نیاز به تقویت مهارتهای زندگی دارند. متعاقباً این دوره ها برگزار می شوند. خانمی که در کلاس آموزش مهارت های زندگی شرکت کرده است، در پایان دوره توانایی بیشتری در تحلیل مسائل و کنترل استرس های زندگی به دست آورده و احساس عزت نفس بیشتری دارد.
گروهی	فعالیت در شبکه های اجتماعی، مشارکت در تصمیم گیری های گروهی و سازمانی، حمایت و وابستگی های اجتماعی، توانایی دستیابی به توافق گروهی و ...	گروهی از مردان مبتلا به ایدز یک گروه حمایتی تشکیل داده و در قالب شبکه های اجتماعی، اقداماتی را برای حمایت از اعضای مبتلا به این بیماری و انگ زدایی اجتماعی ترتیب می دهند.
اجتماعی	بهبود شرایط اجتماعی و سلامتی نظیر ایجاد تغییر در سیاست ها، تغییر در سیستم ها، توانایی جامعه در کسب منابع برای حفظ جامعه سالم تر و ...	بر اساس نتایج مطالعه ارزیابی سریع محله، نا امنی پارک های محله به عنوان مانع مشارکت مردم در برنامه های ارتقای سلامت در زمینه فعالیت فیزیکی شناسایی شد. شورایاری محله، اهمیت موضوع را در جلسات شهرداری طرح کرده و این نهاد با همکاری شورای شهر و اداره تربیت بدنی، پارک ها را تجهیز کرده و مردم از برنامه های ورزش صبحگاهی در پارک ها استقبال کردند. این برنامه در بقیه محلات نیز گسترش پیدا کرد.

انواع روش های پژوهش مبتنی بر جامعه

پژوهش های مبتنی بر جامعه بر اساس میزان مشارکت دادن جامعه به انواع مختلفی تقسیم و نامگذاری می شوند که مقایسه سه نوع اصلی این نوع پژوهش ها به طور خلاصه در جدول ۲ آورده شده است:

جدول ۲: مقایسه سه روش پژوهش مبتنی بر جامعه

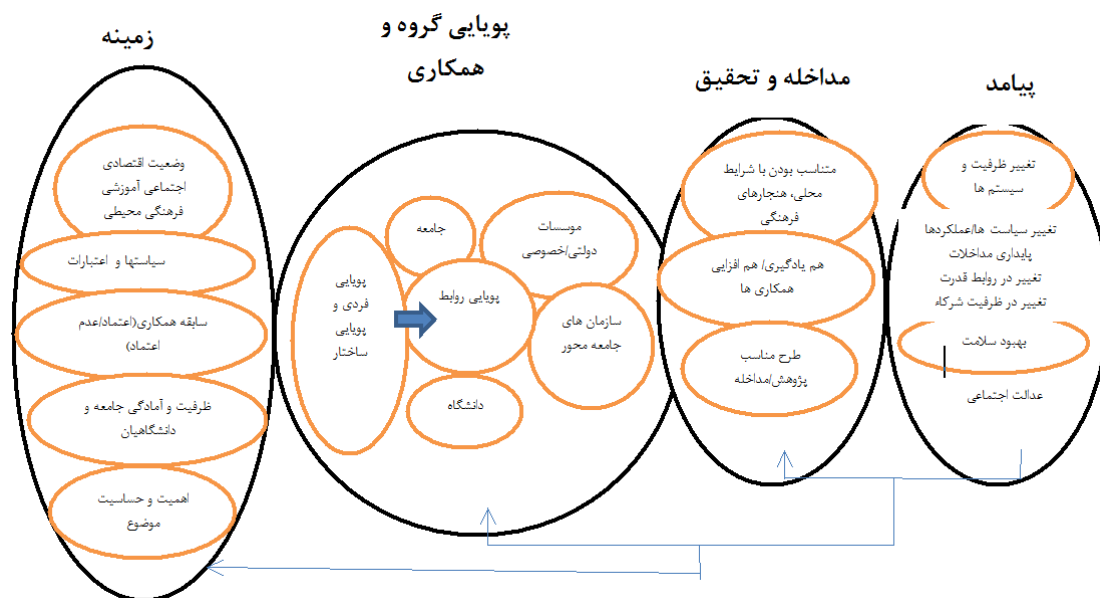
پژوهش مشارکتی مبتنی بر جامعه	پژوهش مشارکتی عملیاتی	پژوهش مبتنی بر جامعه	
سهام شرکا در پژوهش یکسان است پژوهشگر تسهیل گر است.	نقش پژوهشگر نسبت به نمایندگان جامعه پر رنگ تر است. پژوهشگر هدایت گر است.	پژوهشگر غالب است	نقش پژوهشگر و نمایندگان جامعه در فرایند پژوهش
توانمندسازی	هم یادگیری	مقطعی	دستاورد حاصل از همکاری شرکای پژوهش
تاکید روی تغییر اجتماعی است.	تاکید روی بازخورد حاصل از عمل است.	تاکید روی حل مشکل خاصی است	تمرکز
تیم پژوهش نیاز به مهارت های پژوهشی دارد. جامعه نیز پژوهشگر است.	جامعه به عنوان مشاور و یا عضو تیم پژوهش کیفی وارد می شود.	تیم پژوهش توسط پژوهشگر تعیین می گردد. افراد غالباً پژوهشگران خارج از جامعه هستند.	انتخاب تیم پژوهش
توسط نمایندگان جامعه	توسط پژوهشگر با در نظر گرفتن دغدغه مردم	توسط پژوهشگر	انتخاب موضوع پژوهش
طولانی	تا حدی طولانی	طولانی نیست	فرایند پژوهش

پژوهش مشارکتی یک رویکرد است. گر چه می توان در آن تلفیقی از انواع روش های کمی و کیفی^{۱۲} را به کار گرفت. اما نمی توان گفت که یک روش یا مجموعه ای از روش ها است. پژوهش مشارکتی یک رویکرد کاربردی است که هدف از آن ایجاد تغییر در سیستم ها، برنامه ها، سیاست ها و سلامت جامعه است.

¹² Mix Method

مدل مفهومی پژوهش مشارکتی

والریشترین و همکاران،^{۱۳} یک مدل مفهومی را برای درک عوامل پیش پینی کننده پیامدها در پژوهش مشارکتی مبتنی بر جامعه پیشنهاد کرده اند که در سال ۲۰۱۳ بازبینی شده است (شکل ۲).



شکل ۲: مدل مفهومی عوامل پیش پینی کننده پیامدها در پژوهش مشارکتی مبتنی بر جامعه

بر اساس مدل مفهومی، وجود عوامل زمینه ای، شکل گیری فرایندهای همکاری و تعاملات بین افراد، جوامع و دانشگاه و تصمیم گیری در این شبکه های همکاری می تواند بر طراحی مناسب پژوهش و مداخلات مبتنی بر جامعه تاثیر بگذارد. به طوری که شنیدن صدای شرکای پژوهشی می تواند در متناسب نمودن مداخلات با فرهنگ جامعه، در نظر گرفتن دانش محلی در طراحی مداخلات، روش ها و ابزارها، اجرا و انتشار نتایج موثر باشد. در تعامل بین عوامل زمینه ای، فرایندهای همکاری، مداخلات متناسب با فرهنگ جامعه، پیامدها رخ می دهند که می توانند شامل تغییر در ظرفیت ها و سیاست ها، تغییر در روابط قدرت، پایداری، ارتقای سلامت و کاهش نابرابری و عدالت اجتماعی باشند.

فنون پژوهش مشارکتی

در رویکرد پژوهش مشارکتی می توان از استراتژی های بسیج اجتماعی، مذاکره، چانه زنی، حمایت همه جانبه، شبکه سازی، انتقال دانش و اطلاع رسانی برای دستیابی به اهداف بهره برد. در انجام پژوهش مشارکتی می توان از فنون مختلف پژوهش مشارکتی استفاده کرد. فن اصلی در پژوهش مشارکتی تسهیلگری^{۱۴} است که به

¹³ Wallerstein N, et al

¹⁴ Facilitation

معنای آسان کردن موفقیت گروه در سایه همکاری است. گروهی که با هدفی خاص گرد هم آمده باشند. در مراحل مختلف پژوهش مشارکتی، ممکن است از چند تکنیک به صورت هم زمان استفاده شود. در مرحله /ارزیابی جامعه و نیازسنجی ممکن است از تکنیک های ارزیابی سریع نظیر مشاهده، مصاحبه و مرور مستندات به همراه شیوه های اجماع نظر نظیر بارش فکری استفاده شود. در این مرحله می توان از ابزارهای تحلیل ذینفعان، تحلیل اهمیت نهادهای محلی و ارتباطات آنها و تعیین اشتراک و تضاد منافع گروههای ذینفع بهره برد. در مرحله /اولویت بندی از تکنیک های اولویت بندی نظیر ماتریس مقایسه ای (ماتریس دو بعدی) و وزن دهی استفاده می شود. در مرحله برنامه ریزی می توان از تدوین برنامه عملیاتی و گانت چارت بهره برد. در مرحله پایش و ارزشیابی پروژه می توان از انواع فنون کمی و کیفی برای سنجش فرایند و پیامدها استفاده کرد. به عنوان نمونه یکی از ابزارها معرفی می شود:

ماتریس زوجی اولویت بندی (ماتریس مقایسه ای)

کار گروهی جهت تعیین اولویت ها باتعدادی از افراد و گروه های ذی نفع انجام می شود. در این تکنیک، ابتدا لیست مشکلات/نیازها در ماتریس زوجی وارد می شود. سپس هر دو مشکل/نیاز دو به دو با هم مقایسه شده و در هر مقایسه بر اساس معیار اولویت بندی، رجحان یکی بر دیگری با اتفاق نظر جمع مشخص شده و در ماتریس وارد می شود. در نهایت تعداد دفعات تکرار مشکل/نیاز در جدول شمارش شده و مشکل/نیاز دارای الویت با رتبه کمتر انتخاب می شود. نمونه ماتریس اولویت بندی تکمیل شده در گروه های محلی در ذیل آورده شده است:

جدول ۳: ماتریس نمونه الویت بندی مشکلات

رتبه	تعداد دفعات تکرار	مشکلات	مشکلات	اعتیاد	کمی تسهیلات رفاهی	نامنی	یافت فرسوده	تامین مسکن	حیوانات موذی	زیاله
		اعتیاد			اعتیاد	نامنی	اعتیاد	اعتیاد	اعتیاد	اعتیاد
		کمی تسهیلات رفاهی				نامنی	کمی تسهیلات رفاهی	تامین مسکن	کمی تسهیلات رفاهی	کمی تسهیلات رفاهی
۱	۶	نامنی					نامنی	نامنی	نامنی	نامنی
۲	۵	اعتیاد						تامین مسکن	یافت فرسوده	یافت فرسوده
۳	۴	تامین مسکن							تامین مسکن	تامین مسکن
		حیوانات موذی								زیاله
		زیاله								

تجارب پژوهش مشارکتی در ایران و جهان

مطالعات متعددی در ایران و جهان انجام شده اند که جامعه به نوعی در مراحل مختلف پژوهش مشارکت

داده شده است. مرورهای سیستماتیک صورت گرفته توسط سلیمی و همکاران، دلاس نوسز و همکاران،^{۱۵} ویزواناتان و همکاران،^{۱۶} کوک و همکاران^{۱۷} مطالعات انجام شده در زمینه پژوهش مشارکتی مبتنی بر جامعه در جهان را مورد بررسی قرار داده اند که مطالعه آنها توصیه می شود.

مراکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت که از سوی معاونت تحقیقات و فن آوری وزارت بهداشت در اکثر دانشگاه های علوم پزشکی تشکیل شدند. زیرساختی را برای انجام پژوهش مشارکتی فراهم کردند. در اکثر پروژه های صورت گرفته در این مراکز، جامعه در مراحل نیازسنجی و اولویت بندی مشارکت داشته اند. به عنوان مثال در دانشگاه علوم پزشکی استان چهارمحال و بختیاری، پس از اطلاع رسانی و جلب مشارکت، تیم توسعه فرخ شهر با همکاری شورای شهر و متخصصین شامل ۴۰۰۰ عضو فعال تشکیل شد. سپس ۱۰ کمیته شکل گرفته که شرح وظایف کمیته ها توسط مردم طراحی و تدوین شد. کارگاه های پژوهش مشارکتی برای توانمندسازی اعضای تیم توسعه برگزار گردید. این گروه ها با به کار گیری روش ارزیابی سریع و رویکرد برنامه ریزی شده به سلامت جامعه، مراحل ارزیابی جامعه، نیازسنجی و اولویت بندی را انجام دادند. بر اساس اولویت های بدست آمده با به کارگیری فنون مشارکتی پروژه های مداخله ای طراحی گردیده است.

این مطالعه در یک جامعه آماده برای تغییر و حساسیت درک شده نسبت به موضوعات و دارای بافت فرهنگی آموزشی مناسب انجام شده که سابقه همکاری و اعتماد مناسبی با دانشگاهیان داشته اند.

مرکز پژوهش های سلامت مبتنی بر مشارکت جامعه دانشگاه علوم پزشکی تهران، مطالعات متعددی را در زمینه پژوهش های مشارکتی در کشور انجام داده است که به عنوان نمونه می توان به انجام مطالعه «نیازسنجی با رویکرد مشارکتی در منطقه ۱۷» اشاره کرد. در این مطالعه، بر اساس تحلیل ذی نفعان، اطلاع رسانی و اعتمادسازی به منظور جلب مشارکت صورت گرفت. سپس ارزیابی جامعه و نیازسنجی به صورت کمی و کیفی انجام شد و بر اساس نیازهای حاصله، اولویت بندی با استفاده از فنون مشارکتی در گروههای محلی انجام شده، مجدداً نتایج به افراد، سازمان ها و گروههایی که متاثر از مشکلات در اولویت بودند یا می توانستند بر حل آن تاثیر گذار باشند، انعکاس داده شد. پس از تشکیل تیم محلی (شورایاری، افراد فعال محلی و هیات مدیره مردمی)، و سازمانی (شهرداری، تربیت بدنی، نیروی انتظامی) و متخصصین دانشگاهی برنامه های مداخله طراحی و اجرا گردید. تاثیرات این برنامه ها بر تغییرات محله پس از سه سال به دو روش کمی و کیفی از طریق بررسی نظرات مردم و مسئولین مورد ارزیابی قرار گرفت. مطالعات دیگری نیز صورت گرفته است که جامعه را در مداخله، اجرا و ارزشیابی مشارکت داده اند از جمله مشارکت جامعه در زمینه آمادگی در مقابل زلزله، مشارکت نوجوانان برای تاثیرگذاری بر عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، رفتارهای پرخطر و آسیب های محیطی و....

بر اساس مطالعات انجام شده در ایران و جهان درس های آموخته به شرح ذیل می باشد:

¹⁵ De Las Nueces, et al.

¹⁶ Viswanathan, et al.

¹⁷ Cook, et al.

- ✓ دانشگاهیان باید به ارزش دانش محلی پی برده و از جامعه بیاموزند. آنها باید برای ارزش ها و باورهای جامعه احترام قائل شوند.
 - ✓ بررسی زمینه های آمادگی جامعه و اعتمادسازی باید مقدم بر اجرای هر نوع مداخله ای باشد. استفاده ابزاری از مردم در پژوهش، موجب سلب اعتماد و عدم مشارکت آنها در برنامه های بعدی می شود.
 - ✓ حضور الگوهای مرجع و خوشنام می تواند به موفقیت برنامه کمک کند.
 - ✓ حمایت و تعهد سیاسی و اجتماعی سیاست گذاران از تلاش های مردم موجب تقویت انگیزش و دلگرمی آنها می شود.
 - ✓ با بررسی انگیزه های مشارکت در گروههای مختلف جامعه، می بایست از مکانیسم های تشویقی مناسبی برای جلب مشارکت بهره برده شود.
 - ✓ هر چقدر مشارکت مردم بیشتر باشد، احساس مالکیت و تلاش آنها در پایداری نتایج اقدامات بیشتر خواهد بود.
 - ✓ توانمندسازی فرایندی طولانی است که در کوتاه مدت حاصل نمی شود. نیاز به تعریف پروژه های چندساله و تعهد به مشارکت در طولانی مدت از سوی شرکاء پژوهش مهم است.
 - ✓ محقق می بایست در تمامی مراحل پژوهش از انتخاب سؤال پژوهش تا مرحله مداخله، اجرا و ارزشیابی جامعه را مشارکت دهد.
 - ✓ محقق می بایست برای هر یک از مخاطبین (مردم، سیاست گذاران) در مراحل مختلف پروژه از زبان مناسب استفاده کند از جمله در انتشار نتایج.
 - ✓ برای انجام پژوهش مشارکتی باید بیش از هر چیز به عوامل زمینه ای توجه داشت. باید دید در چه زمینه و بافت فرهنگی اجتماعی-اقتصادی و محیطی وارد خواهیم شد. سابقه همکاری و اعتماد چگونه است؟ آمادگی و حساسیت جامعه به موضوع و ظرفیت جامعه برای مشارکت چگونه است و دانشگاهیان چقدر ظرفیت و آمادگی برای کار با جامعه داشته و چقدر خوشنام هستند؟
- ☞ در صورتی که رویکرد پژوهش مشارکتی درست به کار گرفته شود، انتظار این است که به پایداری تاثیر مداخلات، توانمندسازی (فردی، گروهی و اجتماعی) و تغییر در وضعیت اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، افزایش سرمایه اجتماعی، تغییر در سیاست ها و افزایش عدالت اجتماعی منجر گردد.

منابع برای مطالعه بیشتر

1. Wallerstein N, Duran B, Oetzel J. G, Minkler M. Community-based participatory research for health: advancing social and health equity. 2017, John Wiley & Sons.
2. Israel B, Eng,E, Schulz A, Parker E. Methods for Community-Based Participatory Research for Health. 2012, Jossey-Bass.
3. Salimi Y, Shahandeh KH, Malekafzali H, Loori N, Kheiltash A, Jamshidi,E, Frouzan A.S, Majdzadeh R. Is Community-based Participatory Research (CBPR) Useful? A Systematic Review. International Journal of Preventive Medicine, June 2012, 3(6):386-393.

4. Viswanathan M, Ammerman A, Eng E, Gartlehner G, Lohr K N, Griffith D, Rhodes S, Samuel-Hodge C, Community-based participatory research: assessing the evidence. Evidence report/technology assessment, 2004(99):1-8.
 5. Cook, Won K. "Integrating research and action: a systematic review of community-based participatory research to address health disparities in environmental and occupational health in the USA." Journal of Epidemiology & Community Health, 2008, 62(8): 668-676.
 6. De Las Nueces D, Hacker K, D, Di Girolamo A, Le Roi S. A systematic review of community-based participatory research to enhance clinical trials in racial and ethnic minority groups." Health services research. 2012, 47(3pt2):1363-1386.
 7. Majdzadeh R, Setareh Forouzan A, F Pourmalek, Malekafzali H. Community-Based Participatory Research; an approach to Deal with Social Determinants of Health, Iranian J Publ Health, 2009,38(1):50-53
 8. Jamshidi E, Khedmati E, Shahandeh Kh.Majdzadeh R, Seydali E, Aramesh K, Loori N. Ethical Considerations of Community -Based Participatory Research: Contextual Underpinnings for Developing Countries, International Journal of Preventive Medicine October 2014, 5(10): 1328-1336.
 9. Pazoki R, Nabipour I, Seyednezami N, Imami SR. Effects of a community-based healthy heart program on increasing healthy women's physical activity: a randomized controlled trial guided by Community-based Participatory Research (CBPR), BMC Public Health, 2007, 7(1):216.
 10. Malekafzali H, Forouzan A, Baradaran Eftekhari M, Azizabadi Farahani M, Khoddami HR. Community-Based Participatory Research: How Do Academicians Rate Success in Iran? Iranian J Publ Health, 2009, 38(1):54-57.
 11. Jamshidi E, Majdzadeh R, Saberi Namin M, Ardalan A, Majdzadeh B, Seidali E. Effectiveness of Community Participation in Earthquake Preparedness: A Community-Based Participatory Intervention Study of Tehran, Disaster Medicine and Public Health Preparedness, 2016,10(2):211-218.
۱۲. بحرینی فرح سادات، جمشیدی انسیه، شاهنده خندان و همکاران پژوهش مشارکتی مبتنی بر جامعه، مرور یک تجربه در جمهوری اسلامی ایران. تهران: نشر معاونت تحقیقات و فن آوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. چاپ اول ۱۳۸۴
۱۳. جمشیدی انسیه، شاهنده خندان، مجدزاده رضا و همکاران. کارگاه پژوهش مشارکتی، نشر معاونت پژوهشی، دی ماه ۸۵
۱۴. نوری نشاط سعید، جمشیدی انسیه، موسوی شندی پدram و همکاران. توانمندسازی اجتماع محور در جهت توسعه محلی، تهران: نشر برگ زیتون، چاپ اول ۱۳۸۹

پیوست ها:

- ۱ - فرم ارزیابی کیفیت مطالعات مشارکتی مبتنی بر جامعه (CBPR) - مطالعات کیفی
- ۲ - فرم ارزیابی کیفیت مطالعات مشارکتی مبتنی بر جامعه (CBPR) - مطالعات مشاهده ای
- ۳ - فرم ارزیابی کیفیت مطالعات (CBPR) بر جامعه - مطالعات مداخله ای



فرم ارزیابی کیفیت مطالعات مشارکتی مبتنی بر جامعه (CBPR) - مطالعات کیفی

مشخصات مقاله :

پژوهش اولیه..... (نویسنده - سال).....
 عنوان مقاله.....
 ارزیابی کننده.....

اجزای پژوهش

- شاخص نمره دهی

۱. عالی

۲. متوسط

۳. ضعیف

۱- سؤال پژوهش

a- ۱ - آیا سؤال پژوهش بطور واضح و مشخص بیان شده است؟

توضیحات: اگر پژوهشی بطور واضح و مشخص سؤال پژوهشی را عنوان نموده است: نمره ۳، اگر بصورت مبهم بود و یا بطور نامشخص اشاره کرده باشد نمره ۲، و در صورتی که سؤال پژوهشی عنوان نشده باشد، نمره ۱ می گیرد.

۲- جمعیت مورد مطالعه و اعتبار بیرونی

a ۲ - آیا جمعیت مورد مطالعه به اندازه کافی توصیف شده است؟

b ۲ - آیا با توجه به سؤال پژوهشی جمعیت مورد مطالعه درست انتخاب شده اند؟

c ۲ - آیا جمعیت مورد مطالعه نماینده گویایی از کسانی که ممکن است نتایج به آنها تعمیم داده شود هستند؟

d ۲ - آیا با توجه به سؤال پژوهش، جمعیت مورد مطالعه به تعداد کافی انتخاب شده اند؟

توضیحات:

a ۲ - در صورتی که پژوهش جمعیت مورد مطالعه را به خوبی توصیف کرده باشد نظیر توصیف گروه سنی، جنسی، قومیت، وضعیت اجتماعی، اقتصادی و... نمره ۳ می گیرد. اگر جمعیت مورد مطالعه به خوبی توصیف نشده باشد (فقط به یک یا دو مورد اشاره شده باشد) نمره ۲ می گیرد و در صورتی که جمعیت مورد مطالعه توصیف نشده باشد. نمره ۱ می گیرد.

b ۲ - در صورتی که جمعیت مورد مطالعه درست انتخاب شده باشند، نمره ۳ می گیرد. در صورتی که رابطه بین سؤال پژوهش و جمعیت مورد مطالعه مبهم باشد، نمره ۲ می گیرد و اگر اشاره شده باشد، نمره ۱ می گیرد.

c ۲ - در صورتی که جمعیت مورد مطالعه نماینده گویایی از کل جامعه باشد، نمره ۳ می گیرد.

۳. جمع آوری و تحلیل داده ها

- ۳a - آیا شواهدی از راهنما یا ابزار ساختار یافته برای مصاحبه ها، بحث های گروهی متمرکز و مشاهدات وجود دارد؟
- ۳ b - آیا تناسب اجتماعی - فرهنگی بین مصاحبه کننده / مشاهده کننده / رهبر با شرکت کنندگان وجود دارد؟
- ۳ c - آیا از مصاحبه ها و مشاهدات مستند سازی صورت گرفته است؟
- ۳ d - آیا کد گذاری و تجزیه و تحلیل نظام مند داشته است؟

۴- منابع تأمین بودجه

- ۴a - آیا سوگرایی احتمالی بواسطه منبع تأمین بودجه وجود دارد؟ (آیا تضاد منافع وجود دارد؟) (بیشترین احتمال برای سو گرایی نمره ۱ می گیرد).

فرم ارزیابی کیفیت مطالعات مشارکتی مبتنی بر جامعه (CBPR) - مطالعات مشاهده ای

مشخصات مقاله :

پژوهش اولیه..... (نویسنده - سال).....

عنوان مقاله

ارزیابی کننده

اجزای پژوهش

- شاخص نمره دهی
۱. عالی
۲. متوسط
۳. ضعیف

۱- سؤال پژوهش

- a- ۱ - آیا سؤال پژوهش بطور واضح و مشخص بیان شده است؟
- توضیحات: اگر پژوهشی بطور واضح و مشخص سؤال پژوهشی را عنوان نموده است: نمره ۳، اگر بصورت مبهم بود و یا بطور نامشخص اشاره کرده باشد نمره ۲، و در صورتی که سؤال پژوهشی عنوان نشده باشد، نمره ۱ می گیرد.

۲- جمعیت مورد مطالعه و اعتبار بیرونی

- a- ۲ - آیا جمعیت مورد مطالعه به اندازه کافی توصیف شده است؟
- b- ۲ - آیا با توجه به سؤال پژوهشی جمعیت مورد مطالعه درست انتخاب شده اند؟
- c- ۲ - آیا جمعیت مورد مطالعه نماینده گویایی از کسانی که ممکن است نتایج به آنها تعمیم داده شود هستند؟

d ۲- آیا با توجه به سؤال پژوهش، جمعیت مورد مطالعه به تعداد کافی انتخاب شده اند؟

توضیحات:

۲a - در صورتی که پژوهش جمعیت مورد مطالعه را به خوبی توصیف کرده باشد نظیر توصیف گروه سنی، جنسی، قومیت، وضعیت اجتماعی، اقتصادی و... نمره ۳ می گیرد. اگر جمعیت مورد مطالعه به خوبی توصیف نشده باشد (فقط به یک یا دو مورد اشاره شده باشد) نمره ۲ می گیرد و در صورتی که جمعیت مورد مطالعه توصیف نشده باشد. نمره ۱ می گیرد.

b ۲- در صورتی که جمعیت مورد مطالعه درست انتخاب شده باشند، نمره ۳ می گیرد. در صورتی که رابطه بین سؤال پژوهش و جمعیت مورد مطالعه مبهم باشد، نمره ۲ می گیرد و اگر اشاره شده باشد، نمره ۱ می گیرد.

c ۲- در صورتی که جمعیت مورد مطالعه نماینده گویایی از کل جامعه باشد، نمره ۳ می گیرد.

۳. گروه مقایسه یا کنترل

a ۳a - طرح مطالعه :

b ۳- آیا قبل از مداخله شرکت کنندگان قابل مقایسه هستند؟

c ۳- آیا ریزش در حین پی گیری وجود دارد؟ (loss to follow up)

۴- مداخله

a ۴- آیا مداخله بطور مشخص بیان شده است؟

b ۴- آیا مداخله مورد ارزیابی قرار گرفته است؟

۵- اعتبار درونی

a ۵- آیا بین گروه های مقایسه، تمایز واضحی داده شده است؟ (اجتناب از سرایت مداخله به گروه شاهد و یا استفاده از طرح متقاطع).

b ۵- آیا ابزار سنجش نشان دهنده سؤال پژوهش است؟

c ۵- آیا ابزار سنجش استاندارد شده اند؟

d ۵- آیا اعتبار و روایی ابزار سنجش مشخص شده است؟

۶- تحلیل آماری

a ۶- آیا تحلیل آماری با توجه به طراحی مطالعه مناسب است؟

b ۶- آیا تحلیل آماری برای کنترل مخدوش کنندگی مناسب است؟

۷- کورسازی (blinding)

a ۷- آیا تحلیل گر آماری blind بوده است؟

۸- منابع تأمین بودجه

a ۸- آیا سوگرایی احتمالی بواسطه منبع تأمین بودجه وجود دارد؟ (آیا تضاد منافع وجود دارد؟) (بیشترین احتمال

برای سو گرایی نمره ۱ می گیرد).

فرم ارزیابی کیفیت مطالعات (CBPR) بر جامعه - مطالعات مداخله ای

مشخصات مقاله :

پژوهش اولیه.....(نویسنده - سال).....
عنوان مقاله
ارزیابی کننده

اجزای پژوهش

- شاخص نمره دهی

۱. عالی

۲. متوسط

۳. ضعیف

۱- سؤال پژوهش

a- ۱ - آیا سؤال پژوهش بطور واضح و مشخص بیان شده است؟

توضیحات : اگر پژوهشی بطور واضح و مشخص سؤال پژوهشی را عنوان نموده است : نمره ۳، اگر بصورت مبهم بود و یا بطور نامشخص اشاره کرده باشد نمره ۲، و در صورتی که سؤال پژوهشی عنوان نشده باشد، نمره ۱ می گیرد.

۲- جمعیت مورد مطالعه و اعتبار بیرونی

a- ۲ - آیا جمعیت مورد مطالعه به اندازه کافی توصیف شده است ؟

b- ۲ - آیا با توجه به سؤال پژوهشی جمعیت مورد مطالعه درست انتخاب شده اند؟

c- ۲ - آیا جمعیت مورد مطالعه نماینده گویایی از کسانی که ممکن است نتایج به آنها تعمیم داده شود هستند؟

d- ۲ - آیا با توجه به سؤال پژوهش، جمعیت مورد مطالعه به تعداد کافی انتخاب شده اند ؟

توضیحات :

a- ۲ - در صورتی که پژوهش جمعیت مورد مطالعه را به خوبی توصیف کرده باشد نظیر توصیف گروه سنی، جنسی، قومیت، وضعیت اجتماعی، اقتصادی و... نمره ۳ می گیرد. اگر جمعیت مورد مطالعه به خوبی توصیف نشده باشد(فقط به یک یا دو مورد اشاره شده باشد) نمره ۲ می گیرد و در صورتی که جمعیت مورد مطالعه توصیف نشده باشد. نمره ۱ می گیرد.

b- ۲ - در صورتی که جمعیت مورد مطالعه درست انتخاب شده باشند، نمره ۳ می گیرد. در صورتی که رابطه بین سؤال پژوهش و جمعیت مورد مطالعه مبهم باشد، نمره ۲ می گیرد و اگر اشاره شده باشد، نمره ۱ می گیرد.

c- ۲ - در صورتی که جمعیت مورد مطالعه نماینده گویایی از کل جامعه باشد، نمره ۳ می گیرد.

۳. گروه مقایسه یا کنترل

- ۳a - آیا گروه‌ها به طور تصادفی (Randomized) انتخاب شده‌اند؟
 ۳b - آیا قبل از مداخله شرکت کنندگان قابل مقایسه هستند؟
 ۳c - آیا ریزش در حین پی‌گیری وجود دارد؟ (loss to follow up)

۴- مداخله

- ۴a - آیا مداخله بطور مشخص بیان شده است؟
 ۴b - آیا مداخله مورد ارزیابی قرار گرفته است؟
 ۴c - آیا اجرای مداخله در جمعیت بزرگتر قابل اجرا است؟
 ۴d - آیا مداخله آن گونه که طراحی شده بود، اجرا شده است؟

۵- اعتبار درونی

- ۵a - آیا بین گروه‌های مقایسه، تمایز واضحی داده شده است؟ (اجتناب از سرایت مداخله به گروه شاهد و یا استفاده از طرح متقاطع).
 ۵b - آیا ابزار سنجش نشان دهنده سؤال پژوهش است؟
 ۵c - آیا ابزار سنجش استاندارد شده‌اند؟
 ۵d - آیا اعتبار و روایی ابزار سنجش مشخص شده است؟

۶- تحلیل آماری

- ۶a - آیا پژوهش با هدف Intention to treat انجام شده است؟
 ۶b - آیا تحلیل آماری با توجه به طراحی مطالعه مناسب است؟
 ۶c - آیا تحلیل آماری برای کنترل مخدوش‌کنندگی مناسب است؟

۷- کورسازی (blinding)

- ۷a - آیا فرآیند جمع‌آوری داده‌ها بعد از مداخله (blind) کورسازی شده است؟ (بخصوص مصاحبه‌ها کننده‌ها)
 ۷b - آیا تحلیل‌گر آماری blind بوده است؟

۸- منابع تأمین بودجه

- ۸a - آیا سوگرایی احتمالی بواسطه منبع تأمین بودجه وجود دارد؟ (آیا تضاد منافع وجود دارد؟) (بیشترین احتمال برای سوگرایی نمره ۱ می‌گیرد).