

Depiction of Health

2019; 10(2): 84-92

<http://dohweb.tbzmed.ac.ir>

Determining and Investigating the Factors Affecting Community Participation in Provision of Primary Health Care

Hadi Karimi Nodehi¹, Nader Khalesi*², Amir Ashkan Nasiripour³, Poursan Raeissi⁴

Article Info:

Article History:

Received: 12/07/2018

Accepted: 07/09/2019

Published: 09/21/2019

Keywords:

Community Participation
Primary Health Care
Service Delivery
Factor Analysis

Abstract

Background and Objectives: The role of community participation in health care has been confirmed in order to achieve fair and equitable results. The aim of this study was to determine the factors affecting community participation in primary health care delivery.

Material and Methods: This study was carried out in combination (quantitative and qualitative). At first, 25 experts were selected and 200 clients from networks and health centers affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences participated in this study, and were selected by using available sampling method and analyzed using SPSS software and LISREL software version 7.8.

Results: Factors affecting community participation in providing health care, including "exchanging information between health care organizations and people", "encouraging and preparing people", "reviewing and transforming health centers and homes", "direct role and the effectiveness of the people and informing them", "the equal relation of people and authorities, and the participation of the people in all stages of decision-making" and "timely informing the clients about the opportunity to decide on their participation" and, finally, "trust and the reliance of the clients on the system of health and accountability and the promotion of their efficiency" and "development of social capital".

Conclusion: The present study, with regard to the specific context of the social and political environment in Iran, identified the factors influencing community participation in primary health care. This study provides a practical guide for policymakers and primary health care managers to participate in decisions that affect their lives, which ultimately lead to improved quality of service and patient and community satisfaction.

Citation: Karimi Nodehi H, Khalesi N, Nasiripour AA, Raeissi P. Determining and Investigating the Factors Affecting Community Participation in Provision of Primary Health Care. *Depiction of Health* 2019; 10(2): 84-92.

1 .Department of Health Services Management, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran

2 .Department of Health Services Management, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran / Health Economics Policy Research Center, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran (Email: khalesi_nader@yahoo.com)

3 .Department of Health Services Management, Sciences and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

4 .Department of Health Services Management, Faculty of Management and Information Technology, Iran Medical Sciences University, Tehran, Iran



© 2019 The Author(s). This work is published by *Depiction of Health* as an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

بررسی عوامل موثر بر مشارکت جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه

هادی کریمی نودهی^۱، نادر خالصی^{۲*}، امیر اشکان نصیری پور^۳، پوران رئیسی^۴

چکیده

زمینه و اهداف: نقش مشارکت جامعه در مراقبت‌های بهداشتی به منظور دستیابی به نتایج منصفانه و عادلانه تایید شده است. از این رو این مطالعه با هدف تعیین و بررسی عوامل موثر بر مشارکت جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت ترکیبی (کمی - کیفی) انجام گرفت که طی این فرایند با تعداد ۲۵ نفر از خبرگان که بصورت هدفمند انتخاب شده بودند مطالعه آغاز شد و پس از آن تعداد ۲۰۰ نفر از مراجعین شبکه‌ها و مراکز بهداشت و درمان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و نرم افزار LISREL نسخه ۸/۷ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: عوامل موثر بر مشارکت جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی شامل «تبادل اطلاعات بین سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی و مردم»، «تشویق و آماده کردن مردم»، «بازنگری و تحول در مراکز و خانه‌های بهداشت»، «نقش مستقیم و مؤثر مراجعین و افراد جامعه و اطلاع‌رسانی به آنها»، «رابطه برابر مردم و مسئولین و مشارکت مردم در تمامی مراحل تصمیم‌گیری» و «اطلاع‌رسانی به موقع به مراجعین برای فرصت تصمیم‌گیری آنها در انجام مشارکت» و در نهایت «اعتماد و اطمینان مراجعین به نظام سلامت و مسئولیت‌پذیری و ارتقاء کارایی آنها» و «توسعه سرمایه اجتماعی» بودند.

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر با توجه به زمینه خاص محیط‌های سیاسی و اجتماعی ایران، عوامل موثر بر مشارکت جامعه در مراقبت‌های بهداشتی اولیه را شناسایی کرد. این مطالعه یک راهنمای عملی برای سیاست‌گذاران و مدیران مراقبت بهداشتی اولیه برای مشارکت مردم در تصمیم‌گیری‌هایی که بر زندگی آنها تاثیر می‌گذارد، ارائه داد که در نهایت منجر به بهبود کیفیت خدمات و رضایت بیماران و جامعه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: مشارکت جامعه، مراقبت‌های بهداشتی اولیه، ارائه خدمت، تحلیل عاملی

نحوه استناد به این مقاله: کریمی نودهی، ه. خالصی، ن. نصیری پور، ا. رئیسی. بررسی عوامل موثر بر مشارکت جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه. تصویر سلامت ۱۳۹۸؛ ۱۰(۲): ۸۴-۹۲.

۱. گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران
۲. گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران / مرکز تحقیقات سیاستگذاری اقتصاد سلامت، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (Email: khalesi_nader@yahoo.com)
۳. گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۴. گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

حقوق برای مؤلف(ان) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در تصویر سلامت تحت مجوز کربیتو کامنز (<http://creativecommons.org/licenses/bync/4.0/>) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

مقدمه

جامعه و مردم نقش به‌سزائی در مشارکت در سلامت ایفا میکنند و این مهم باید به یک الگو برای جوامع تبدیل شود تا از این طریق منجر به ارتقاء سطح سلامت جامعه گردد (۱). در سالیان اخیر بسیاری از سیاستگذاران به مشارکت جامعه به منظور دستیابی به نتایج مصفان و عادلانه اشاره کرده‌اند (۲). امروزه کشورها با چالش‌های پیچیده بهداشتی مواجه هستند که ظرفیت و انعطاف‌پذیری سیستم‌های بهداشتی و جمعیت‌هایی را که به آنها خدمت‌رسانی می‌شود، بسط داده و به چالش می‌کشد، به همین دلیل تمرکز بر مشارکت جامعه برای دستیابی به سلامت عمومی جهانی مهم است (۳).

مشارکت شهروندان و جامعه در برنامه‌ریزی، ارائه و ارزیابی خدمات بهداشتی برای اولین بار توسط سازمان بهداشت جهانی در زمان کنفرانس آلمان آتا در سال ۱۹۷۸ مطرح شد (۴). تأکید اعلامیه آلمان آتا بر ضرورت شرکت همگان، به ویژه خانواده‌ها در ارائه خدمات بهداشتی اولیه و لزوم همکاری مردم در برنامه‌های بهداشتی موردنظر کشورها، نشان‌دهنده اثربخشی این رویکرد در برون رفت از تنگناهای موجود در بسیاری از کشورهای روبه‌رشد در زمینه ارائه خدمات بهداشتی به گروه‌هایی است که امکان دسترسی کمتری به خدمات بهداشتی دارند (مانند افراد کم درآمد، بی‌خانمان‌ها، کودکان خیابانی، مصرف‌کنندگان مواد اعتیادآور، مهاجران و حاشیه‌نشینان) (۵).

مشارکت مردم می‌تواند به عنوان وسیله‌ای برای بازگرداندن اعتماد به نفس، بهبود پاسخگویی و حصول اطمینان در نظام مراقبت‌های بهداشتی باشد (۶).

طی فرآیند مشارکت در سلامت، فرصت توزیع دانش سلامت در جامعه ایجاد و تبحر و تسلط در امور سلامت ممکن می‌شود. بنابراین مشارکت اجتماعی به عنوان جزء اساسی سلامت جامعه و برنامه‌های توسعه‌ای درآمده است (۷). همچنین شناخت بهتر نیازهای سلامت و رفاه مردم و ارتقای زمینه اشتغال از دیگر مزایای مشارکت مردم در امور سلامت می‌باشد. درگیری و مشارکت فعال مردم محلی سبب کاهش حاشیه‌زدگی می‌شود و احساس اختیار و تسلط سازمان‌های رسمی از بین می‌رود (۸).

از آنجا که ایران حق دسترسی به بهداشت و درمان مناسب برای همه مردم ایران را در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران مورد تأکید قرار داده، لذا توجه به مسأله مراقبت‌های بهداشتی اولیه در کشور یک اولویت است. در این میان مشارکت دادن نیروهای داوطلب یکی از راهکارهای مورد توجه برای گسترش ارائه خدمات بهداشتی در جامعه مورد توجه قرار گرفت (۹). بارزترین سود حاصل از مشارکت اجتماعی که در منابع مختلف به آن اشاره شده است، ارتقای حس مسئولیت‌پذیری و هوشیاری مردم نسبت به سلامت فردی و جمعی است. مزیت دیگر آن کسب قدرت از طریق ایجاد مهارت‌های جدید و قدرت کنترل منابع است (۱۰).

رویکرد نوین مراقبت‌های بهداشتی اولیه بر تقویت مشارکت اجتماعی، به منظور ارتقای سلامت تأکید دارد (۵). در سال‌های اخیر موضوع ارتقاء سلامت با تأکید بر نقش مردم در دنیا، توسعه، ضرورت و مقبولیت بیشتری پیدا کرده است و انتظار جهانی از همه کشورها آن است که زمینه سهیم بودن مردم در سلامت و مشارکت در همه مراحل ارائه خدمات بهداشتی را فراهم کنند (۷). مبانی مراقبت‌های بهداشتی اولیه بر نقش آگاهانه مردم در سلامت جامعه تأکید دارد به‌طوری‌که رابطه مشارکت مردم در فعالیت‌های مربوط به سلامت با افزایش سطح سلامتی پایدار مردم آن جامعه را مورد تأیید قرار می‌دهد (۱۱) چرا که سلامتی محور توسعه است و معضلات بهداشتی همان معضلات توسعه است که نمی‌توان آن را فقط در بخش سلامت حل نمود؛ بلکه مشارکت تک تک افراد جامعه و بخش‌های توسعه، نهادها و ارگان‌ها برای حل مسائل سلامتی و رسیدن به سطح قابل قبول سلامت، لازم و ضروری است (۵). عوامل مختلفی در سلامت افراد جامعه و مشارکت آنها تأثیر گذار است که از جمله تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت می‌توان به عوامل اقتصادی، اجتماعی، عوامل فرهنگی و عوامل مرتبط با نظام سلامت اشاره نمود و همچنین عواملی مانند عدم اطمینان به موثر بودن فعالیت، عدم امکان تغییر و بروز مشکلات متعدد در زمان فعالیت موجب فقدان گرایش فرد برای مشارکت در فعالیت می‌گردد؛ با توجه به موارد فوق‌الذکر و اهمیت موضوع مشارکت اجتماعی در ارائه خدمات بهداشتی، این مطالعه با هدف تعیین و بررسی عوامل موثر بر مشارکت جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت ترکیبی (کمی-کیفی) انجام گرفت. بخش کیفی این مطالعه در سال ۱۳۹۷ و با استفاده از تکنیک ارزیابی محیط درونی و بیرونی سازمان، موسوم به تکنیک (SWOT) به انجام رسید که با توجه به ماهیت غیرعددی داده‌ها و روش گردآوری آنها، از روش‌های تحلیل مورد استفاده و نیز نوع گزارش‌دهی نتایج جزء مطالعات کیفی طبقه‌بندی می‌شود. داده‌های مورد استفاده در این مطالعه از طریق پرسشنامه نیمه ساختاریافته و با سوالات نظرسنجی در خصوص فرصت‌ها و تهدیدات محیط بیرونی و نیز نقاط قوت و ضعف محیط درونی سیستم مراقبت‌های بهداشتی اولیه ایران در رابطه با مشارکت جامعه در فعالیت‌های مرتبط با آن گردآوری گردید. همچنین استراتژی‌های ارتقایی پیشنهادی برای بهبود عملکرد این سیستم ارزشیابی از طریق نشست‌های حضوری و بحث و تبادل نظر با صاحب‌نظران و از طریق ماتریس تقابل محیط بیرونی و درونی سازمان تدوین

مهمترین عوامل تاثیرگذار بر مشارکت جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه تعیین شدند. بدین صورت که ابتدا مفروضه‌های اولیه تحلیل عامل اکتشافی یعنی کفایت نمونه‌برداری و عدم چندگانگی خطی (کرویت بارتلت) محاسبه شد و سپس برای تعیین عوامل موثر بر مشارکت جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه و همچنین ساختار ساده آن، روش چرخش واریانس با حداقل بار عاملی ۰/۴۰ مورد استفاده قرار گرفت و در نهایت سه شاخص ارزش ویژه، درصد تبیین واریانس و نمودار چرخش یافته ارزشهای ویژه scree مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

جدول ۱ ویژگی‌های دموگرافیک پاسخگویان در مطالعه کمی را نشان می‌دهد. همانگونه که مشاهده می‌شود از نظر سطح تحصیلات بیش از نیمی از افراد (۵۵ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم بودند. از نظر جنسیت بیشتر شرکت کنندگان (۶۴ درصد) زن و ۳۶ درصد مرد بودند. همچنین گروه سنی کمتر از ۳۰ سال بیشترین فراوانی (۹۰ نفر) و گروه سنی ۴۱ سال و بیشتر کمترین فراوانی (۲۶ نفر) را به خود اختصاص داده است و در نهایت ۸۶ درصد از پاسخگویان متأهل و ۱۴ درصد نیز مجرد بودند.

گردید. صاحب‌نظران این مطالعه را تعداد ۲۵ نفر از صاحب‌نظران عرصه مراقبت‌های بهداشتی اولیه در شبکه‌های بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با حداقل ۱۰ سال سابقه کار اجرایی و مدیریتی تشکیل دادند. در این مطالعه به دلیل استفاده از رویکرد کیفی در گردآوری و تحلیل اطلاعات از روش نمونه مبتنی بر هدف استفاده گردید یعنی از دیدگاه‌های افرادی استفاده شد که بتوانند بیشترین و غنی‌ترین اطلاعات را در اختیار تیم پژوهشی قرار دهند.

تعداد ۲۰۰ نفر از مراجعین شبکه‌ها و مراکز بهداشت و درمان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با روش نمونه‌گیری در دسترس در این مطالعه شرکت کردند. در گام اول به بررسی ادبیات پرداخته شد که طی آن به بررسی مقالات فارسی و انگلیسی با کلمات کلیدی مشارکت جامعه، مراقبت‌های بهداشتی و سایر کلمات مشابه پرداخته شد و همچنین مرور مقالات در پایگاه‌های الکترونیکی مدلاین (MEDLINE)، اسکوپوس (Scopus) و پاب مد (Pubmed) پرداخته شد و در گام بعد به مصاحبه کیفی با نخبگان پرداخته و در نتیجه عوامل موثر بر مشارکت جامعه بدست آمد.

در مرحله بعد با استفاده از نرم افزار SPSS اقدام به تحلیل عاملی اکتشافی شد. در تحلیل عاملی با روش مولفه‌های اصلی (Principle component analysis)

جدول ۱. ویژگی‌های دموگرافیک پاسخگویان در مطالعه کیفی

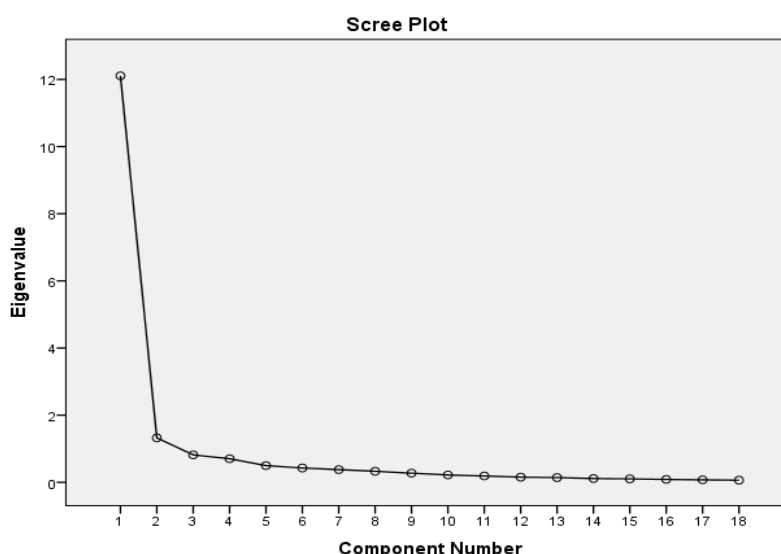
متغیر	گروه بندی	تعداد	درصد
تحصیلات	دیپلم	۱۱۰	۵۵
	فوق دیپلم	۵۶	۲۸
	لیسانس	۲۴	۱۲
	فوق لیسانس و بالاتر	۱۰	۵
جنسیت	مرد	۷۲	۳۶
	زن	۱۲۸	۶۴
سن	کمتر از ۳۰ سال	۹۰	۴۵
	۳۱ تا ۴۰ سال	۸۴	۴۲
	۴۱ سال و بیشتر	۲۶	۱۳
وضعیت تاهل	مجرد	۲۸	۱۴
	متأهل	۱۷۲	۸۶

میزان SIG کوچکتر از ۰/۰۵ بوده که نشان می‌دهد ماتریس واحد نبوده و می‌توان از تحلیل عاملی استفاده نمود.

عوامل موثر بر مشارکت جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه

برای تعیین عوامل موثر بر مشارکت جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه روش چرخش واریماکس با حداقل بارعاملی ۰/۴۰ استفاده شد که نتایج در نمودار نشان داده شده است.

در تحلیل عاملی، دو شاخص (Kaiser-Meyer-Olkin) و آزمون بارتلت (Bartlett's Test) مورد استفاده قرار می‌گیرند که آزمون KMO میزان کفایت نمونه‌گیری را ارزیابی می‌کند و چه این شاخص به یک نزدیک‌تر باشد، روایی بالاتری را نشان می‌دهد. در مطالعه حاضر KMO برای مشارکت عدد ۰/۹۱۸ بود که حاکی از کفایت نمونه جهت انجام تحلیل عاملی می‌باشد و در آزمون بارتلت



شکل ۱. نمودار شیب دار عوامل

این سه عامل ۷۲/۶۰۶ درصد کل واریانس را تبیین می‌کنند. عامل یکم با ارزش ویژه ۱۲/۱۰۶ به اندازه ۶۷/۲۵۸ درصد واریانس کل و عامل دوم با ارزش ویژه ۱/۳۲۴ به اندازه ۷/۳۵۷ درصد واریانس کل را توجیه می‌کند.

از نمودار اسکری می‌توان استنباط کرد که سهم ۲ عامل نخست در واریانس کل متغیرهای مشارکت جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی چشمگیر و از سهم بقیه عوامل‌ها متمایز است. با توجه به نتایج جدول ۲ می‌توان گفت که

جدول ۲. ارزش ویژه، درصد تبیین واریانس، درصد تراکمی عامل‌ها قبل و بعد از چرخش

عامل	قبل از چرخش			بعد از چرخش		
	ارزش ویژه	درصد واریانس	درصد تراکمی	ارزش ویژه	درصد واریانس	درصد تراکمی
۱	۱۲/۱۰۶	۶۷/۲۵۸	۶۷/۲۵۸	۷/۹۱۲	۴۳/۹۵۷	۴۳/۹۵۷
۲	۱/۳۲۴	۷/۳۵۷	۷۴/۶۱۵	۵/۵۱۸	۳۰/۶۵۸	۷۴/۶۱۵

عوامل از چرخش واریماکس استفاده شود. ماتریس ساختار چرخش یافته بعد از چرخش در جدول ۳ نمایش داده شده است.

بر پایه سه شاخص مذکور از متغیرهای مشارکت جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی دو عامل استخراج شد. با توجه به اینکه ارزش ویژه عوامل بعد از چرخش توزیع یکسان‌تری داشت تصمیم گرفته شد که برای استخراج

جدول ۳. ماتریس ساختارچرخش یافته متغیرهای مشارکت به شیوه واریماکس

متغیرها	عامل اول	عامل دوم
	۰/۸۷۱	مشارکت مراجعین و جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی موجب می‌شود اعتماد و اطمینان آنان به نظام سلامت افزایش دهد.
	۰/۸۶۲	مشارکت مراجعین و جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند پاسخگویی و مسئولیت‌پذیری را ارتقاء ببخشد.
	۰/۸۵۴	مشارکت مراجعین و افراد جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی به افزایش رضایتمندی آنان کمک خواهد کرد.
	۰/۸۴۷	مشارکت مراجعین و افراد جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند ایجاد تغییرات را تسهیل نماید.
	۰/۸۲۱	مشارکت مراجعین و افراد جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی باعث خواهد شد دسترسی بیشتر و بهتر به خدمات افزایش پیدا کند.
	۰/۸۱۷	مشارکت مراجعین و افراد جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی باعث خواهد شد نیازهای این افراد تأمین و برآورده شود.
	۰/۷۸۷	مشارکت مراجعین و افراد جامعه می‌تواند در تصمیمات و سیاست‌هایی که در سازمان گرفته می‌شوند اثرگذار باشد.
	۰/۷۶۵	مشارکت مراجعین و افراد جامعه در بهبود کیفیت و اعتبار خدمات در نظام سلامت و بهداشت موثر خواهد بود.
	۰/۷۳۳	مشارکت مراجعین و جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی، سلامت و کیفیت زندگی آنان را بهبود خواهد بخشید.
	۰/۶۰۴	مشارکت مراجعین و افراد جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی باعث ارتقاء کارایی و کیفیت خدمات خواهد شد.
	۰/۵۶۷	مشارکت مراجعین و افراد جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند موجبات رضایت مراجعین از ارائه خدمات سلامت را فراهم آورد.
	۰/۸۳۲	مشارکت مراجعین و افراد جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند توسعه سرمایه اجتماعی را محقق سازد.
	۰/۸۱۷	مشارکت مراجعین و افراد جامعه می‌تواند تجربیات مراقبتی و درمانی آن‌ها را در تصمیم‌گیری‌های نهایی سازمان دخالت دهد.
	۰/۷۹۰	مشارکت مراجعین و افراد جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی منجر به بهبود کیفیت فکری و اخلاقی آنان می‌گردد.
	۰/۷۳۱	مشارکت مراجعین و جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی باعث خواهد شد که ارتباطات و تعاملات سازنده و مؤثری بین افراد ذینفع برقرار گردد.
	۰/۷۰۰	مشارکت مراجعین و افراد جامعه باعث خواهد شد اطلاعات مفیدی از تجربه آن‌ها در جهت بهبود خدمات فراهم گردد.
	۰/۶۳۳	مشارکت مراجعین و افراد جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی در نهایت باعث ارتقاء دانش و نگرش آنها خواهد شد.
	۰/۶۰۸	مشارکت افراد مراجعین و افراد جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی باعث ارتقاء و بهبود کیفیت و اعتبار تصمیم گرفته شده خواهد شد.

برپایه ماتریس ساختار چرخش یافته فوق، دو عامل عمده مؤثر بر مشارکت جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی عبارتند از:

۱. اعتماد و اطمینان مراجعین به نظام سلامت و مسئولیت‌پذیری و ارتقا کارایی آن.

۲. توسعه سرمایه اجتماعی و عواملی همانند تبادل اطلاعات بین سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی و مردم، تشویق و آماده کردن مردم، بازنگری و تحول در مراکز و خانه‌های بهداشت، نقش مستقیم و مؤثر مراجعین و افراد جامعه و اطلاع رسانی به آنها، رابطه برابر مردم و مسئولین و مشارکت مردم در تمامی مراحل تصمیم‌گیری، اطلاع

خدمات مراقبت‌های بهداشتی روان اولیه در شهرهای بزرگ باشد (۹). مطالعه ناتان (Nathan) و همکاران نیز نشان داد که مشارکت در ارائه مراقبت‌های بهداشتی در سایه تعامل موثر و کارآمد متخصصان با مصرف‌کنندگان و شهروندان و به طور کلی با جامعه عملی می‌شود تا با تشکیل یک شبکه ساختارمند و قوی بتوانند پیوندهای قوی را جهت برپایی مسائل مربوط به بخش سلامت اجرا کنند (۱۵).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که دو عامل بر ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه بعد از مشارکت جامعه تاثیر گذارند که عبارتند از: اعتماد و اطمینان مراجعین به نظام سلامت و مسئولیت‌پذیری و ارتقاء کارایی آنها و توسعه سرمایه اجتماعی. مطالعات انجام شده در این زمینه نشان داده‌اند که روابط بین جوامع و سازمان‌های محلی، سیاست‌گذاران و متخصصان و توانمند سازی اعضای جامعه می‌تواند یکی از عوامل تاثیرگذار بر مشارکت افراد در برنامه‌های سلامت باشد (۸). همچنین مطالعه گرابمن (Howard-Grabman) و همکاران نشان داد که تسهیل‌کننده‌های کلیدی مشارکت در مراقبت‌های بهداشتی شامل سیاست‌های حمایتی و مالی؛ ارتباط با یک سیستم بهداشتی کارکردی و تمرکز بر مداخلات برای تقویت ظرفیت جامعه برای حمایت از سلامت می‌باشد (۱۶). از این رو سیاست‌گذاران باید سیاست و حمایت مالی را برای مکانیسم‌های مشارکتی در مراقبت‌های بهداشتی اولیه تقویت کنند تا از این طریق سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی اولیه و ارائه دهندگان خدمات تشویق شوند که مکانیزم مشارکتی را در نظر بگیرند که در آن مشارکت یک روند درگیر و در حال توسعه است و مردم در تعیین اولویت‌ها و اجرای راه حل‌ها فعالانه شرکت می‌کنند (۱۷). از طرفی دیگر یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که سرمایه اجتماعی یکی از عوامل موثر بر مشارکت است. در مطالعات، مشارکت اجتماعی به عنوان یکی از مولفه‌های سرمایه اجتماعی بیان شده است (۱۸) و مطالعه کیوان آرا و همکاران نشان داده است که در بین مؤلفه‌های گوناگون سرمایه اجتماعی؛ مشارکت اجتماعی و هنجارهای اجتماعی رابطه مستقیم با سلامت دارند (۱۹).

علاوه بر عوامل ذکر شده در مطالعات فوق که با مطالعه حاضر همخوانی داشتند، عوامل موثر بر مشارکت جامعه و مردم در مراقبت‌های بهداشتی در مطالعات مختلفی بیان شده است که با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی ندارند. در این رابطه، نتایج مطالعه رشادت و همکاران نشان داد که بین تمامی مؤلفه‌های شخصیتی و خودکارآمدی با مشارکت اجتماعی در سلامت رابطه معناداری وجود دارد (۵). همچنین مطالعه محمدی و فروزان نشان داد که «ویژگی‌های فردی مشارکت جویان»، «ویژگی‌های فردی

رسانی به موقع به مراجعین برای فرصت تصمیم‌گیری آنها بر مشارکت جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه تاثیر گذارند.

بحث

این مطالعه با هدف بررسی عوامل موثر بر مشارکت جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه انجام شد. یافته‌های مطالعه نشان داد که عوامل مختلفی بر مشارکت جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه تاثیرگذار هستند که از مهمترین عوامل می‌توان به تبادل اطلاعات بین سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی و مردم، تشویق و آماده کردن مردم و بازنگری و تحول در مراکز و خانه‌های بهداشت اشاره کرد. مطالعات مختلف نشان می‌دهد که تبادل اطلاعات و ارتقاء آگاهی مردم یکی از مهمترین عوامل تاثیرگذار بر مشارکت جامعه است. در این زمینه راک (Rock) و همکاران بیان داشته‌اند که آموزش موثر و ارتقای آگاهی عمومی، با ایجاد و توسعه فرهنگ مشارکت اجتماعی، تربیت افراد مشارکت جو و مشارکت طلب، ایجاد ساختار و سازمان‌هایی که با برنامه ریزی و سیاست‌گذاری زمینه مشارکت اجتماعی را تسهیل کنند، می‌تواند سبب مشارکت جامعه در ارتقای سلامت شود (۱۱). همچنین محمدی و همکاران بیان داشته‌اند که ارتقاء آگاهی عمومی و تسهیل عوامل زمینه‌ای، می‌تواند موجب بروز مشارکت اجتماعی از طریق کاهش تمرکزگرایی دولتی و برانگیختن بسیج مردمی و جلب مشارکت مردم در ارتقای سلامت گردد (۱۲). از طرفی کیلوو و فرومنس (Kilewo & Frumence) ضعف در ارتباط و اشتراک‌گذاری اطلاعات و عدم آگاهی در مورد برنامه‌های سلامت را به عنوان عواملی که مانع مشارکت جامعه در سلامت می‌شوند، بیان کرده‌اند (۱۳).

یافته‌های تحلیل عاملی برای بررسی عوامل مشارکت جامعه نشان داد که عواملی مانند نقش مستقیم و موثر مراجعین و افراد جامعه و اطلاع رسانی به آنها، رابطه برابر مردم و مسئولین و مشارکت مردم در تمامی مراحل تصمیم‌گیری و اطلاع رسانی به موقع به مراجعین برای فرصت تصمیم‌گیری آنها بر مشارکت در ارائه مراقبت‌های بهداشتی تاثیر گذار می‌باشند. در این رابطه در مطالعه لیاندا (Iyandai) و همکاران مشارکت مردم در برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های PHC، همکاری با ساختارهای جامعه، رویکرد بالا به پایین و پایین به بالا برای ارائه خدمات به عنوان عوامل موثر بر مشارکت جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه بیان شده‌اند (۱۴). از طرفی دیگر مطالعات پیشنهاد کرده‌اند که درگیری رباطان و پزشکان متخصص در یک الگوی مشارکتی می‌تواند روش موثری برای ارائه

بهداشتی اولیه برای مشارکت مردم در تصمیم‌گیری‌هایی که بر زندگی آنها تاثیر می‌گذارد، ارائه داد که در نهایت منجر به بهبود کیفیت خدمات و رضایت بیماران و جامعه می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

حفظ بی‌نامی، محرمانه بودن اطلاعات و برخورداری از حق کناره‌گیری از پژوهش برای مشارکت‌کنندگان در هر زمان از جمله ملاحظات اخلاقی لحاظ شده در این پژوهش می‌باشد.

تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند که هیچ‌یک از نویسندگان تضاد منافی ندارند.

تقدیر و تشکر

از کلیه اساتید و همکارانی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند تقدیر می‌گردد.
کد اخلاق: IR.IAU.Semnan.REC.1396.4

مسوولین و کارکنان سازمان‌ها»، «زمینه‌های وقوع مشارکت» و «سیاست‌ها و عملکرد سازمان‌ها» در مشارکت در ارتقای سلامت دخیل هستند (۱۰).

نتیجه‌گیری

این مطالعه اطلاعات پایه‌ای را برای مشارکت جامعه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه ارائه می‌دهد. مشارکت جامعه یک اصل مهم در تحویل مراقبت‌های اولیه بهداشتی است و تغییرات مثبت مورد نیاز در جذب و پایداری برنامه‌های مراقبت‌های بهداشتی اولیه را تضمین می‌کند. همان‌گونه که اشاره شد عوامل مختلفی بر مشارکت جامعه در ارائه خدمات بهداشتی اولیه تاثیرگذار هستند که هم در این مطالعه و هم در مطالعات مختلف به آنها اشاره شده است. از این رو با توجه به اهمیت و نقشی که مشارکت افراد و جامعه در ارائه خدمات سلامت دارند لازم است که زمینه‌های مشارکت فراهم شده و موانع مشارکت برطرف شوند تا از این طریق بتوان به بهبود خدمات و در نتیجه افزایش کیفیت و رضایت جامعه دست یافت. این مطالعه یک راهنمای عملی برای سیاست‌گذاران و مدیران مراقبت

References

1. Fredriksson M, Tritter JQ. Disentangling patient and public involvement in healthcare decisions: why the difference matters. *Sociol Health Illn.* 2017;39(1):95-111. doi:10.1111.1467-9566.12483
2. Littlejohns P, Kieslich K, Weale A. Improving equitable access to health care through increasing patient and public involvement in prioritisation decisions. *Journal of Health Organization and Management.* 2016;30(5). doi:10.1108.JHOM-06-2016-0120
3. Bitton A, Ratcliffe HL, Veillard JH, Kress DH, Barkley S, Kimball M, et al. Primary health care as a foundation for strengthening health systems in low-and middle-income countries. *Journal of general internal medicine.* 2017;32(5):566-71
4. Alma-Ata. Do. International Conference on Primary Health Care. Alma-Ata; USSR, 6-12 September 1978
5. Reshadat S, Zakiee A, Karimi P, Komasi S. Community participation in health among the general population in Kermanshah city: the predictive role of personality factors and self-efficacy. *Community Health (Salāmat-i ijtimāi).* 2017;4(1):42-54. (Persian)
6. Azmal M, Sari AA, Foroushani AR, Ahmadi B. Developing a conceptual model for the application of patient and public involvement in the healthcare system in Iran. *Electronic physician.* 2016;8(6):2506-14. doi:10.19082.2506
7. de Freitas C, Martin G. Inclusive public participation in health: Policy, practice and theoretical contributions to promote the involvement of marginalised groups in healthcare. *Soc Sci Med.* 2015;135:31-9. doi:10.1016/j.socscimed.2015.04.019
8. den Broeder L, Uiters E, ten Have W, Wagemakers A, Schuit AJ. Community participation in Health Impact Assessment. A scoping review of the literature. *Environ Impact Assess Rev.* 2017;66:33-42. doi:10.1016/j.eiar.2017.06.004
9. Bolhari J, Zojaji A, Karimi-Kisomi I, Nazari-Jeirani M, Tabaei S. Urban Mental Health Service: Primary Health Care Model with Community Participation. *IJPCP.* 2011; 17 (2) :110-115 (Persian)
10. Mohammadi F, Foruzan A. Facilitating and hindering factors of community participation for health promotion in residents of the second region of Tehran. *J Qazvin Univ Med Sci.* 2013;17(4):24-31. (Persian)
11. Rock A, Barrington C, Abdoulaye S, Tsoka M, Mvula P, Handa S. Social networks, social participation, and health among youth living in extreme poverty in rural Malawi. *Soc Sci Med.* 2016;170:55-62. doi:10.1016/j.socscimed.2016.10.005
12. MohammadiShahbolaghi F, SetareForuzan A, Hemmati S, Karimlu M. Associated Factors with

- Community Participation in Health. *Social Welfare*. 2013;13(48):47-72. (Persian)
13. Kilewo EG, Frumence G. Factors that hinder community participation in developing and implementing comprehensive council health plans in Manyoni District, Tanzania. *Glob health action*. 2015;8:26461-. doi:10.3402.gha.v8.26461
 14. Iyanda OF, Akinyemi OO. Our chairman is very efficient: community participation in the delivery of primary health care in Ibadan, Southwest Nigeria. *Pan Afr Med J*. 2017;27:258. doi:10.11604.pamj.2017.27.258.12892
 15. Nathan S, Braithwaite J, Stephenson N. The scope and impact of community participation: The views of community representatives in an Australian health service. *J Health Organ Manag*. 2014;28(3):405-21. doi:10.1108.jhom-03-2013-0059
 16. Howard-Grabman L, Miltenburg AS, Marston C, Portela A. Factors affecting effective community participation in maternal and newborn health programme planning, implementation and quality of care interventions. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):268. doi:10.1186.s12884-017-1443-0
 17. Bath J, Wakerman J. Impact of community participation in primary health care: what is the evidence? *Aust J Prim Health*. 2015;21(1):2-8. doi:10.1071.py12164
 18. Moosavi M. Social Participation as a Component of Social Capital. *Social Welfare*. 2007;6(23):67-92. (Persian)
 19. Keyvanara M, Hagheghatian M, Alibabaiy M. The Relationship between Social Capital and Mental Health among the Citizens of Shahr-e-Kord. *SJIMU*. 2015;22(7):47-55. (Persian)