

توانمند سازی مردم در تعیین اولویت های پژوهشی منطقه پایگاه تحقیقات جمعیتی فرخ شهر، استان چهارمحال و بختیاری

دکتر رضا خدیوی*، دکتر رویا رئیسی**، دکتر شهرزاد حبیبی**، سیما قادری**، حمید شیروانی***، دکتر حسین یوسفی^۱، فرهاد شمس***، دکتر پانته آرمضان نژاد**، افسانه حبیبی***، دکتر اکرم همتی**، حبیب بیغم***، ثریا راستی***، جعفر مقدسی††

*استادیار پزشکی اجتماعی - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، **پزشک عمومی - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، †دانشیار گروه انگل شناسی - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد (مؤلف مسؤل)، ***عضو گروه مردمی پایگاه تحقیقات جمعیتی فرخ شهر، †† مری گروه پرستاری - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد.
تاریخ دریافت: ۸۴/۶/۱۳ - تاریخ تأیید: ۸۴/۱۲/۸

چکیده:

زمینه و هدف: تعیین اولویت های پژوهشی فرآیندی مهم در مدیریت پژوهش ها در تمام حوزه ها بخصوص حوزه سلامت کشورها بشمار می رود که اهمیت آن بویژه در زمان تخصیص منابع محدود مالی و انسانی دو چندان می شود. فرآیند تعیین اولویت ها به تمامی کشورها در زمینه طرح ریزی برنامه های پژوهش در حوزه سلامت و بسیج و تخصیص منابع پژوهشی و همچنین تقویت ظرفیت پژوهشی بومی خود کمک خواهد کرد. گروه های ذینفعی که باید در فرآیند تعیین اولویت ها شرکت داده شوند علاوه بر پژوهشگران شامل بهره گیرندگان بالقوه و مردمی می باشند که از نتایج پژوهش تأثیر خواهند پذیرفت. در این مطالعه توانمند سازی مردم در تعیین اولویت های مشکلات مردم فرخ شهر در استان چهارمحال و بختیاری به صورت مشارکتی مورد بررسی قرار گرفته است.

روش بررسی: این پروژه یک تحقیق مشارکتی است که در آن مشکلات شناسایی شده با روش ارزیابی سریع (Rapid appraisal) در شهر فرخ شهر، استان چهارمحال و بختیاری در سال ۸۳ توسط تیم توسعه فرخ شهر با مشارکت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد مورد اولویت بندی قرار گرفتند پس از طبقه بندی اطلاعات بدست آمده از نیازسنجی با در نظر گرفتن عوامل محیطی، اقتصادی، اجتماعی، ساختار نهادها و مؤسسات منطقه و همچنین شناسایی عوامل کند کننده و مانع شونده و شرایط زندگی و معیشتی گروه های مختلف مردم و تعیین ارتباط آن با عوامل فوق الذکر مشکلات اولویت بندی و تجزیه و تحلیل شد. در فرآیند مشارکت جامعه، پرسنل ناظر و اجرائی ابتدا هدف از تعیین اولویت هارا برای عموم شرکت کنندگان شرح دادند و تمامی نکات مبهم را روشن ساختند فرآیند مشارکت بصورت تبادل فعال مشارکت یا مشاوره که از پیشنهادات و نظرات مردم در برنامه ریزی و تصمیم گیری استفاده شود دنبال شد و در آخر تصمیم گیری در مورد تعیین اولویت ها به مردم واگذار شد کل فرآیند با مشارکت فعال اعضای تیم توسعه فرخ شهر و با نظارت محققین دانشگاه که به عنوان ناظر شرکت داشتند انجام گردید. ابزارهای اولویت بندی در گروه های ذینفع شامل: ماتریس دو بعدی، دیاگرام اولویت ها، جدول تجزیه و تحلیل مشکلات، دیاگرام ون گروه ها دینفع، ماتریس اختلاف و همکاری بین گروه های ذینفع بود.

یافته ها: در این مطالعه ۴۰ مشکل مردم فرخ شهر شناسایی و در ۹ گروه طبقه بندی گردید: مشکلات سالمندان، فرهنگی هنری، عمرانی، ورزشی، زنان، بهداشت روان، جوانان، امنیت اجتماعی و مشکلات اشتغال طی فرآیند فوق ۲۰ مشکل به عنوان اولویت های اول تا بیستم تعیین گردید. نهایتاً با تجزیه و تحلیل داده های بدست آمده از ابزارهای اولویت بندی، درک صحیحی از مشکلات حائز اولویت، فرصت ها، اقدامات صورت گرفته، راه حل ها و منابع بالقوه و بالفعل پیش رو برای حل مشکلات حاصل شد.

^۱ آدرس: شهرکرد - خیابان پرستار - معاونت پژوهشی دانشگاه - تلفن: ۰۳۸۱-۲۲۲۲۶۶۴. Email: h_Yosofi@yahoo.com

نتیجه گیری: استفاده از ابزار استاندارد و مشارکت مردمی در تعیین و اولویت بندی مشکلات و راه حل های مورد نظر از نکات ضروری در نظام پژوهشی می باشد که با توجه به محدودیت منابع مالی و انسانی استفاده از این روش یک روش مقرون به صرفه و کاربردی در تعیین اولویت های پژوهشی خواهد بود.

واژه های کلیدی: اولویت بندی نیازها، تحقیق مشارکتی، ماتریس دو بعدی.

مقدمه:

بهبود سیاست گذاری ها و برنامه های نظام سلامت نشود. بنابراین نیاز به وجود یک نظام که بتواند با برنامه ریزی، هماهنگی، پایش و مدیریت منابع و فعالیت ها سبب توسعه برابر و کارآمد بهداشتی در سطح کلان شود، کاملاً محسوس است (۱). تعیین اولویت ها فرآیندی مهم در مدیریت پژوهش های حوزه سلامت کشورها بشمار می رود که اهمیت آن بویژه در زمان تخصیص منابع محدود مالی و انسانی دو چندان می شود. اما فراهم آوری مبنایی منطقی برای تعیین اولویت ها خود نیازمند وجود اطلاعات پایه ای و داشتن دیدی تحلیلی همراه با استدلال و قضاوتی صحیح است. لازم به ذکر است که نمی توان نیازسنجی و اولویت بندی را از یکدیگر جدا نمود زیرا نیازسنجی و اولویت بندی مقوله هایی به هم تنیده اند در نیازسنجی نیازها را شناسایی می کنیم و در اولویت بندی تعیین می کنیم که با توجه به محدودیت منابع در دسترس چه افراد یا گروه های اولویت استفاده از منابع را دارند. اولویت بندی حرکتی در راستای عدالت اجتماعی می باشد (۳). تنها از این مسیر است که پژوهش حوزه سلامت به عدالت بهداشتی در توسعه رهنمون می شود همه روزه تجربیات تازه ای از تعیین اولویت ها در مناطق مختلف جهان در دسترس قرار می گیرد (۷-۴) و با وجودی که چارچوب مفهومی فرآیند تعیین اولویت ها، ابعاد و چگونگی انجام این فرآیند ممکن است از کشوری به کشور دیگر متفاوت باشد اما تأثیر نهایی

هدف نهایی نظام سلامت هر کشور، ارتقاء سطح سلامت مردم و برقراری و پیشبرد عدالت بهداشتی در میان آنان است. پژوهش در این میان می تواند از طریق اطلاع رسانی و ارائه رهنمود در جهت طراحی و اجرای سیاست ها و برنامه های بهداشتی، نقش به سزایی در نیل نظام سلامت به این هدف ایفا کند. لیکن در حال حاضر بسیاری از پژوهش ها به ویژه در کشورهای در حال توسعه این نقش کارساز را ندارند تعداد زیادی از پژوهش ها به صورت ناهماهنگ و پراکنده انجام می شوند که این امر منجر به ناکارآمدی و دوباره کاری می شود. همچنین بخش فراوانی از پژوهش ها در راستای اولویت های نظام سلامت کشورها نیست. رخداد این مسئله در مورد کشورهای فقیر و در حال توسعه چشمگیرتر است (۱).

از سوی دیگر تنها ده درصد از کل سرمایه های پژوهشی دنیا برای نود درصد مردم جهان بکار گرفته می شود (۲). در کشورهای در حال توسعه این مشکل شدیدتر است و حتی همان پژوهش های اندکی که در این کشورها انجام می شود در جهت برطرف کردن مشکلات بهداشتی و کاهش بار بیماری های عمده آن کشورها نیست و بیشتر بر اساس انگیزه شخصی پژوهشگر، سرمایه گذاری بخش خصوصی، صنایع دارویی و یا مؤسسات خارجی انجام می گیرد. مجموعه این موارد سبب می شود که برون ده پژوهشی منجر به

ارتباط آن با عوامل فوق الذکر اقدام به اولویت بندی و تجزیه و تحلیل مشکلات شد. در مرحله اول با استفاده از ماتریس دو بعدی که طبق نظام امتیازبندی جمعی، هر چه امتیاز موضوعی بالاتر باشد اولویت آن بیشتر خواهد بود اقدام به شناسایی و مقایسه اولویت های گروههای مختلف مردم گردید. در ماتریس دو بعدی همه مشکلات در ستون افقی قرار می گیرند و عیناً در ستون عمودی نیز تکرار می گردند سپس یک مشکل از ستون اول عمودی و یک مشکل از ستون اول افقی با هم مقایسه می شوند و مشکلی که از نظر تیم بررسی کننده مهم تر است در خانه تقاطع این دو ستون نوشته می شود اینکار برای همه مشکلات در ستون های عمودی و افقی ادامه پیدا می کند تا اینکه ماتریس دو بعدی تکمیل شود. در مرحله بعد تعداد دفعاتی که یک مشکل در این جدول تکرار می شود شمارش می گردد. هر چقدر تعداد تکرار یک مشکل بیشتر باشد اولویت آن بالاتر خواهد بود در مرحله دوم بر مبنای اطلاعات حاصل از ماتریس دو بعدی از ابزار دیگری که علل مشکلات مردم منطقه و اثرات ناشی از آن مشکلات و راه حل های پیشنهادی آن را نشان می دهد استفاده شد و اولویت های مشخص شده را در مرکز صفحه قرار داده و از شرکت کنندگان در باره علل آن مشکل، اثرات آن در منطقه و راه حل های پیشنهادی سؤال شد و برای هر کدام از اولویت ها دیاگرام اولویت ها طراحی گردید. در مرحله سوم به منظور بررسی دقیق تر مشکلات از گروههای مختلف و مردم جهت تجزیه و تحلیل بیشتر مشکل استفاده شد سپس با استفاده از دیاگرام ون تمام گروههای ذینفع در منطقه و ماهیت مشارکت آنها در مورد اولویت های تعیین شده بدست آمد (دیاگرام ون ابزاری است که جهت شناسایی گروههای مختلف محلی و نهادها و مؤسسات منطقه و ارتباط آنها با یکدیگر و با سازمان های خارج از منطقه به ما کمک

این فرآیند در تمامی کشورها یکسان و مشابه خواهد بود. فرآیند تعیین اولویت ها به تمامی کشورها در زمینه طرح ریزی برنامه های پژوهش در حوزه سلامت و بسیج و تخصیص منابع پژوهشی و همچنین تقویت ظرفیت پژوهشی بومی خود کمک خواهد کرد. گروههای ذینفعی که باید در فرآیند تعیین اولویت ها شرکت داده شوند علاوه بر پژوهشگران شامل بهره گیرندگان بالقوه و مردمی می باشند که از نتایج پژوهش تأثیر خواهند پذیرفت. با توجه به موارد فوق و در راستای قرار دادن پژوهش در خدمت حل مشکلات مردم و عدالت بهداشتی و توسعه، در این بررسی اولویت های شهر فرخ شهر در استان چهارمحال و بختیاری از طریق توانمندسازی مردم و با مشارکت گروههای ذینفع مورد بررسی قرار گرفته است.

روش بررسی:

این پروژه یک تحقیق مشارکتی است که در آن مشکلات شناسایی شده با روش ارزیابی سریع در شهر فرخ شهر، استان چهارمحال و بختیاری در سال ۸۳ توسط تیم توسعه فرخ شهر مورد اولویت بندی قرار گرفتند. تیم توسعه فرخ شهر متشکل از جمعی از فعالین و معتمدین محلی است که حدود ۴۰۰۰ عضو فعال مردم فرخ شهر را در ۱۰ کمیته کاری فعال با هدف کمک به توسعه شهر سازماندهی نموده است. این تیم با همکاری صاحب نظران دانشگاهی طی دو کارگاه آموزشی از نظر شناسایی و اولویت بندی مشکلات توانمند گردیدند.

پس از طبقه بندی اطلاعات بدست آمده از نیازسنجی با در نظر گرفتن عوامل محیطی، اقتصادی، اجتماعی، ساختار نهادها و مؤسسات منطقه و همچنین شناسایی عوامل کند کننده و مانع شونده و شرایط زندگی و معیشتی گروههای مختلف مردم و تعیین

ذینفع منجر گردید. نهایتاً با تجزیه و تحلیل داده‌های جمع آوری شده توسط روشهای فوق، اولویت‌های نهایی تعیین شد و اولویت‌های فوق‌الذکر از نظر علل، اثرات، اقدامات صورت گرفته، فرصت‌ها و تهدیدها و راه‌حل‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

کل فرآیند تحقیق با مشارکت فعال اعضای تیم توسعه فرخ‌شهر که جمعی از صاحب‌نظران، معتمدین محلی و مسئولین شهر و کلیه ذینفعان هستند با نظارت محققین دانشگاه انجام گردید.

می‌کند) در مرحله بعد با استفاده از ماتریس اختلاف و همکاری گروههای ذینفع فهرستی از تمامی گروههای ذینفع شناسایی شده در دیاگرام ون تهیه گردید. تمامی گروههای ذینفع را در دو ستون افقی و عمودی وارد کرده و بعد اسامی آنان روی کارت‌های جداگانه‌ای نوشته شد و از طرف دیگر برای نشان دادن موارد اختلاف و میزان وسعت آن دایره‌هایی در سه سایز مختلف تهیه و برای نشان دادن موارد همکاری و میزان وسعت آن مربع‌هایی در سه سایز مختلف تهیه گردید که به درک صحیحی از اختلافات و همکاری در بین گروههای

جدول شماره ۱: لیست اولویت‌های تیم توسعه فرخ‌شهر در زمستان ۸۳ که با کمک ماتریس دو بعدی اولویت بندی بدست آمده است.

| ردیف اولویت | مشکل حائز اولویت |
|-------------|---|
| ۱ | گسترده‌گی مراسم فاتحه خوانی |
| ۲ | عدم هدایت صحیح سرمایه گذاری |
| ۳ | بیکاری |
| ۴ | اعتیاد و دسترسی ساده به مواد مخدر |
| ۵ | عدم امنیت سرمایه گذاری |
| ۶ | عدم احیای بافت قدیم شهر |
| ۷ | گرانی مسکن و عدم انبوه سازی |
| ۸ | ضعف بهداشت محیط - دفع فاضلاب و فضولات حیوانی |
| ۹ | نبودن سالن مناسب جهت مراسم شادی، مهمانسرا، رستوران و ... |
| ۱۰ | عدم وجود کانون جهانبانان |
| ۱۱ | عدم وجود مراکز دانشگاهی در شهر |
| ۱۲ | مشکلات مربوط به بهداشت بلوغ |
| ۱۳ | مشکلات مربوط به بهداشت روان |
| ۱۴ | عدم رسیدگی به فضای سبز شهر |
| ۱۵ | عدم وجود پشتیبانی و عدم وجود بیمه سالمندان |
| ۱۶ | عدم توجه به نیازهای عاطفی سالمندان |
| ۱۷ | افزایش موتورسواران مزاحم در سطح شهر |
| ۱۸ | پائین بودن آگاهی زنان در زمینه تربیت فرزندان، اعتیاد، بهداشت، تغذیه و ... |
| ۱۹ | عدم تکمیل پروژه استخر شنای شهر |
| ۲۰ | محدودیت فرهنگی در زمینه ورزش بانوان |

جدول شماره ۲: ابزارهای اولویت بندی - جدول تجزیه و تحلیل مشکلات در منطقه پایگاه تحقیقات جمعیتی فرخشهر (نمونه مربوط به اولویت گسترده بودن مراسم فاتحه خوانی، بیکاری و اعتیاد).

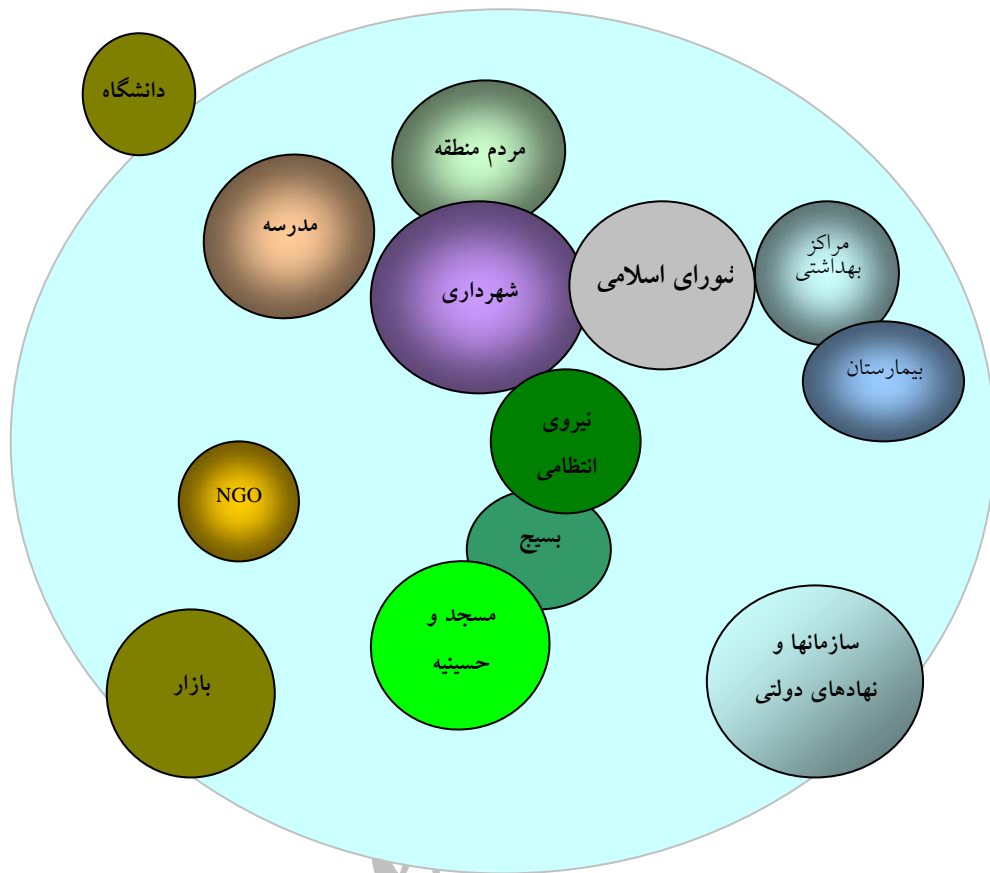
| مشکل | علل | اقدامات صورت گرفته | فرصتها |
|--------------------------------|---|---|---|
| بیکاری | کمبود شغل مناسب نداشتن مهارت | مشاغل موقتی و خطرناک کارگران فصلی | فعالیت اقتصادی در محل بهبود وضعیت بازار و تجارت توانمندسازی مردم |
| اعتیاد | در دسترس بودن مواد عدم آگاهی نسبت به عوارض آن | کنترل توسط نیروی انتظامی | کنترل خانواده، کنترل بیشتر نیروی انتظامی، سیاست گذاری |
| گسترده‌گی مراسم فاتحه خوانی | اعتقادات مذهبی مردم، آداب و رسوم فرهنگی، اشاعه فرهنگ چشم و هم چشمی | استفاده از معتمدان و افراد ذی نفوذ جهت الگو سازی، افزایش آگاهی مردم | امکان در نظر گرفتن محلی جهت برگزاری مراسم با قوانین مشخص اعتماد مردم به نظر ذی نفوذان و معتمدین محلی جهت تغییر رفتار |

مشکل که بیشترین تکرار در ماتریس دو بعدی را داشتند به عنوان اولویت های اول تا بیستم تعیین گردیدند (جدول شماره ۱) در نهایت چهار مشکل حائز اولویت اول شامل گسترده‌گی مراسم فاتحه خوانی، عدم هدایت صحیح سرمایه گذاری، بیکاری و اعتیاد بدست آمد. سپس برای هر یک از اولویت‌های حاصل از ماتریس دو بعدی با کمک دیاگرام اولویت‌ها، علل مشکلات منطقه و اثرات ناشی از آن مشکلات و راه حل های پیشنهادی بدست آمد. در مرحله بعد با کمک جدول تجزیه و تحلیل مشکلات امکان بررسی دقیق‌تر مشکلات فراهم شد که برای تمام مشکلات حائز اولویت این کار انجام گرفت (جدول شماره ۲). با کمک دیاگرام ون گروه های ذینفع، تمام گروه‌های ذینفع در منطقه و ماهیت مشارکت آنها در مورد اولویت‌های تعیین

تمامی اعضای تیم توسعه نقطه نظرات و پیشنهادات با ارزشی را در ارتباط با مشکلات منطقه شان مطرح کردند و با رضایت خاطر در فرآیند تعیین اولویت‌ها شرکت کردند و برخی از آنان میزان مشارکت شان در سطح تبادل اطلاعات و مشاوره بیشتر بود که عموماً از افراد مطلع و کلیدی جامعه بودند.

یافته ها:

در این مطالعه ۴۰ مشکل شناسایی شده مردم فرخشهر که در ۹ گروه مشکلات سالمندان، فرهنگی هنری، عمرانی، ورزشی، زنان، بهداشت روان، جوانان، امنیت اجتماعی و مشکلات اشتغال طبقه بندی گردیده بودند، با استفاده از ماتریس دو بعدی مورد اولویت بندی قرار گرفتند که بر اساس آن ۲۰



نمودار شماره ۱: ابزار اولویت بندی، دیاگرام ون گروه های ذینفع در منطقه پایگاه تحقیقات جمعیتی فرخشهر

گروههای ذینفع و ماتریس اختلاف و همکاری گروههای ذینفع درک صحیحی از مشکلات حائز اولویت، فرصت ها، اقدامات صورت گرفته، راه حل ها و منابع بالقوه و بالفعل پیش رو برای حل مشکلات حاصل شد. در مرحله تجزیه و تحلیل فرآیند تعیین اولویت ها مشارکت فعال اعضای تیم توسعه یک اصل اساسی بود.

شده بدست آمد (نمودار شماره ۱). با استفاده از ماتریس اختلاف و همکاری گروههای ذینفع درک صحیحی از اختلافات و همکاری بین گروههای ذینفع در منطقه حاصل شد (نمودار شماره ۲). نهایتاً با تجزیه و تحلیل داده های بدست آمده از ماتریس دو بعدی، دیاگرام اولویت ها، جدول تجزیه و تحلیل مشکلات، دیاگرام ون

| | | | | | | | | | | |
|---------------------------|-----------|-----|---------------|---------------|-----|-------|--------------|---------|------------|---------------------------|
| بخش دولتی | | | | | | | | | | |
| بسج | ■ | | | | | | | | | |
| نیروی انتظامی | ■ | ■ | | | | | | | | |
| مسجد و حسینیه | | ■ | ■ | | | | | | | |
| NGO | ■ | ■ | ■ | ○■ | | | | | | |
| مدارس | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | |
| شورای اسلامی | ○■ | ○■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | |
| شهرداری | ○■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | |
| مردم منطقه | ■ | ■ | ○■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ○■ | | |
| بیمارستان و مراکز بهداشتی | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| | بخش دولتی | بسج | نیروی انتظامی | مسجد و حسینیه | NGO | مدرسه | شورای اسلامی | شهرداری | مردم منطقه | بیمارستان و مراکز بهداشتی |

○ وجود اختلاف

■ وجود همکاری

نمودار شماره ۲: ابزار اولویت بندی، ماتریس اختلاف و همکاری گروه های ذینفع در منطقه پایگاه تحقیقات جمعیتی فرخ شهر.

بحث:

مشخص کرد. اولویت های مردم منطقه شامل گستردگی مراسم فاتحه خوانی، عدم هدایت صحیح سرمایه گذاری، نیاز به شغل مناسب به علت میزان بالای بیکاری در منطقه و توجه به امر اعتیاد به مواد مخدر به علت بالا بودن میزان اعتیاد و دسترسی ساده به مواد مخدر می باشد که بر اساس معیارهای بزرگی مسئله و فوریت آنها امتیاز بالایی کسب کرده بودند.

جهت تعیین اولویت ساکنین شهر فرخ شهر رویکرد از پائین به بالا به عنوان رویکرد ایده آل از طریق تکنیک ارزیابی سریع مورد استفاده قرار گرفت. پس از بحث با مسئولان و افراد آگاه محلی به عنوان پایه و مبنای اطلاعاتی - تیم ارزیابی به انجام مصاحبه هایی در سطح جامعه پرداختند. ابزارهای مختلف شامل ماتریس دو بعدی، نقشه، جدول و دیاگرام نقطه نظرات و اولویت های مردم منطقه را

بررسی انجام شده در فرخشهر همانند بررسی های فوق محققین تنها نقش حمایتی داشته و نمایندگان مردم که تحت عنوان تیم توسعه سازمان دهی شده اند با استفاده از ابزارهای ماتریس دو بعدی، دیاگرام اولویت ها، جدول تجزیه و تحلیل مشکلات، دیاگرام ون گروههای ذینفع و ماتریس اختلاف و همکاری گروههای ذینفع اقدام به تعیین اولویت های شناخت مردم فرخشهر نمودند که خود آنها این مشکلات را در بررسی های قبلی شناسایی نموده بودند. امید است که تجزیه و تحلیل نتایج حاصله از روش ارزیابی سریع در فرخشهر قابل استفاده برای اعضای جامعه مورد نظر، نهادها و مؤسسات منطقه، سازمان های دولتی و سازمان های غیر دولتی و گروهها و سازمان های تحقیقاتی و سیاستگذاران جامعه باشد.

نتیجه گیری:

استفاده از ابزار استاندارد و مشارکت مردمی در تعیین و اولویت بندی مشکلات و راه حل های مورد نظر با توجه به محدودیت منابع و امکانات از نکات ضروری در نظام پژوهشی می باشد که در این تحقیق بطور کامل از این دو استفاده شد و نتایج مطلوبی نیز بدست آمد به نظر می رسد. در کشور ما با توجه به محدودیت منابع مالی و انسانی استفاده از این روش یک روش مقرون به صرفه و کاربردی در تعیین اولویت های پژوهشی خواهد بود.

تشکر و قدردانی:

این مطالعه با مشارکت فعال اعضای تیم توسعه فرخشهر انجام شد که بدینوسیله از زحمات تمامی عزیزان تشکر و قدردانی می گردد. هزینه این مطالعه با مشارکت شورای اسلامی شهر فرخشهر، معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد تأمین گردیده است.

بدون شک خصوصیات اجتماعی و اقتصادی و سیاسی و فرهنگی و عملکرد نهادهای جامعه در مشارکت مردم تأثیر گذار است. از راهکارهای مناسب ارائه شده توسط بانک جهانی برای جلب مشارکت مردم تکنیک ارزیابی سریع می باشد که گروههای جامعه را درگیر می کند (۱).

فرآیند مشارکت جامعه بدین معنا نیست که گروههای انتخاب شده فقط از افراد مسئول و یا رهبران محلی باشند که نقش سخنگو را داشته و ترجیحاً از مردان جامعه مورد نظر هستند. از طرف دیگر گروههای آسیب پذیر جامعه که احتمالاً بیشتر از همه دچار بی عدالتی هستند و معمولاً کمتر از بقیه افراد درگیر مشارکت می شوند. نباید نادیده گرفته شوند از این رو جلب مشارکت به مفهوم یکپارچه کردن گروههای مختلف حائز اهمیت است. در اغلب موارد در حین استفاده از تکنیک ارزیابی سریع ممکن است ما نیازمند اطلاعات دقیق تری باشیم که منحصراً از یک روش بدست نمی آید لذا لازم است از روشهای مکمل دیگر استفاده کنیم.

در اوگاندا در یک بررسی با استفاده از فن گروهی متمرکز به منظور تعیین اولویت های سلامتی با مشارکت جامعه مشخص گردید که علاوه بر مسائل اصلی بهداشتی مثل مالاریا مشکلاتی مانند درآمد پایین خانواده ها و کمبود بازار فروش برای تولیدات در اولویت مشکلات مردم قرار گرفتند (۱). در کشور زیمبابوه در یک بررسی مشارکتی مردمی ۲۵ مشکل حائز اولویت شناسایی شد (۱).

در سال ۱۹۹۷ در کشور اندونزی نشان داده شد که برای دستیابی به توسعه لازم است مردم بتوانند مشکلات خود را تجزیه و تحلیل نموده و اولویت های جامعه خود را تعیین نمایند. به عبارت دیگر مؤسسات مسئول توسعه فقط باید نقش تسهیل کننده را داشته باشد نه اینکه به مردم بگویند چه چیز برای آنها مفید است (۷). در

منابع:

۱. دکتر جاویدروزی مازیار. پژوهش در ضرورت های ملی و تعیین اولویت ها. چاپ اول. تهران: انتشارات اندیشمند. ۱۳۸۲. ۶۵-۴۵.
۲. دکتر شجاعی حسن. تحقیقات نظام سلامت درسهایی که از دیگران باید آموخت. چاپ اول. اصفهان: انتشارات نشر سلامت. ۱۳۸۲. ۱۱-۱۰.
۳. جمشیدی انسیه. کارگاه روش تحقیق مشارکتی. چاپ اول. تهران: انتشارات دانشگاه تهران. ۱۳۸۳. ۸۵-۷۰.
4. Mition C, Patten S. Evidence based priority setting: what do the decision makers think?. *Healths Serve Res Policy*. 2004 Jul; 9(3): 146-52.
5. Mition C, Donaldson C. Resource allocation in health care: health economics and beyond. *Health Care Anal*. 2003 Sep; 11(3): 245-57.
6. Lombarts MJ, Klazinga NS. Supporting dutch medical specialists with the implementation of visitatie recommendations: a descriptive evaluation of a 2-year project. *Int J Qual Health Care*. 2003 Apr; 15(2): 119-29
7. Connell D. Participatory development: an approach sensitive to class and gender. *Dev Pract*. 1997 Aug; 7(3): 248-59.