

# تعیین عوامل موثر و راهکارهای افزایش حس همکاری و مشارکت در بین مردم پایگاه تحقیقات جمعیتی با قدرت جوپاری، کرمان

منظومه شمسی میمندی<sup>۱</sup>، ساناز حقیقی<sup>۲</sup>، فاطمه ایرانمنش<sup>۳</sup>

۱- دکتر داروساز، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، گروه تحقیقات سیستم سلامت

۲- پزشک، گروه تحقیقات سیستم سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

۳- کارشناس مسئول مرکز بهداشتی درمانی با قدرت جو پاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

تاریخ دریافت ۸۴/۱۱/۱۵، تاریخ پذیرش ۸۵/۲/۲۵

## چکیده

**مقدمه:** پایگاه تحقیقات جمعیتی رویکردی نوین برای تحقیق و ارتقاء سلامت جامعه بوده که بر پایه فعالیت‌های مشارکتی استوار است. در این مطالعه عوامل موثر و راهکارهای افزایش حس همکاری با توجه به شرایط بومی مورد بررسی قرار گرفت.

**روش کار:** این مطالعه کیفی به شیوه بحث گروهی اجرا شد. جمعیت نمونه شامل ۲۴ نفر از مردم داوطلب و فعال پایگاه تحقیقات جمعیتی "با قدرت جوپاری" کرمان بودند. بارش افکار و مسئله یابی، ابزار تعیین عوامل موثر و راه حل‌های اجتماعی افزایش حس همکاری بود. یافته‌ها به روش تحلیل محتوا طبقه‌بندی و با موافقت جمعی ارائه شد.

**نتایج:** احترام متقابل، افزایش مهارت‌های مشارکتی، ایجاد هدف مشترک و محبت از عوامل موثر در افزایش مشارکت بود که در این خصوص راهکارهای پیشنهادی شامل تشکیل کلاس‌های آموزشی، تفریحات گروهی و سازماندهی فعالیت‌ها با تقسیم کار، شرح وظایف و ثبت حضور و غیاب ذکر شد.

**نتیجه گیری:** عوامل و راهکارهای مشارکت در این مطالعه با توجه به روش کار، از نظر کاربردی حایز اهمیت است. زیرا منطبق با شرایط بومی منطقه راه حل‌های عملیاتی موثر و خلاقانه ارائه گردیده که ضمن افزایش حس مشارکت با رویکردی انعطاف پذیر مورد پذیرش محلی قرار می‌گیرد و می‌تواند الگویی برای تحقیقات مشابه باشد.

**واژگان کلیدی:** پایگاه تحقیقات جمعیت، مشارکت، پژوهش کیفی، بارش افکار

\*نویسنده مسئول: کرمان، بلوار ۲۲ بهمن، دانشکده علوم پزشکی کرمان، بخش فیزیولوژی فارماکولوژی، منطقه پستی ۷۶۱۶۹، تلفن

۳۲۲۰۰۸۱، فاکس ۳۲۲۱۶۷۱

Email: manzume@yahoo.com

## مقدمه

در راستای ارتقاء سلامت جامعه، پژوهش‌های جامعه‌نگر متعارف دانشگاهی نتوانسته‌اند طبق نیازها و الویت‌های سلامت جامعه اقدامات موثری انجام دهند. روش‌های تحقیق سنتی متداول به دلیل مشارکت محدود جامعه و عدم شرکت محققین غیر دانشگاهی در روند تولید دانش و ایجاد تغییر در سیستم بهداشتی دچار چالش می‌باشند. با توجه به منابع محدود بخش دولتی، توانمند سازی آحاد جامعه، یک ضرورت در پژوهش‌های مشارکتی تلقی می‌شود. تغییر سیمای معضلات سلامت، نیازمند اصلاح رفتارها و شیوه‌های زندگی می‌باشد (۱). در این زمینه وظیفه دانشگاه‌های علوم پزشکی تبیین نگرش برنامه‌ریزی شده به ارتقاء سلامت جامعه است که با تحول پژوهش امکان‌پذیر می‌شود. به منظور دستیابی به این مهم یکی از راهکارهای معاونت تحقیقات و فناوری اجرای پروژه تحقیقات جمعیتی می‌باشد. پایگاه تحقیقات جمعیتی بستری مناسب جهت انجام تحقیقات مداخله‌ای به منظور بهبود مستمر کیفیت خدمات و فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده و همکاری بین بخشی محسوب می‌شود (۲). از این رو پایگاه‌های تحقیقات جمعیتی با هدف توانمند سازی مردم از سوی معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۸۰ در ۱۳ دانشگاه علوم پزشکی کشور به صورت آزمایشی آغاز به کار نمود (۳).

در این راستا پایگاه تحقیقات جمعیتی با قدرت جوپاری<sup>۱</sup> در منطقه جنوب غربی شهر کرمان راه‌اندازی شد (۱). جمعیت آن پایدار و بالغ بر ۵۰ هزار نفر بوده و وضعیت اقتصادی جامعه متوسط رو به پایین می‌باشد. از اهداف اصلی آن درگیر نمودن مردم به عنوان ذی‌نفعان اصلی در انجام تحقیقات مبتنی بر جامعه

و طراحی سیستم پویا و هوشمند به منظور شناخت نیازها می‌باشد. این اهداف، مشارکت و همکاری مستمر مردم را در حل مشکلات خود می‌طلبد. از اصول پایه در پژوهش‌های مشارکتی استفاده بهینه از منابع انسانی موجود، مشارکت و همکاری ذی‌نفعان به خصوص گروه‌های پر نیاز در مدیریت پروژه‌های تحقیقاتی و اجرایی می‌باشد (۴).

به طور کلی پایگاه‌های تحقیقات جمعیتی با رویکرد برنامه‌ریزی شده در راستای ارتقاء سلامت جامعه (PATCH)<sup>۱</sup> طراحی شده و بر شعار بهداشت برای همه و بیانیه اتاوا در جهت ارتقاء سلامت استوار می‌باشند. از این رو به جامعه کمک می‌کند تا تیم ارتقاء سلامت را تشکیل دهد، داده‌های محلی را جمع‌آوری کند و براساس آنها الویت‌های بهداشتی را مشخص نموده و برنامه مداخله را طراحی نماید و در نهایت برنامه را ارزشیابی کند (۵).

با وجودی که چندین سال از تشکیل پایگاه با قدرت جوپاری می‌گذرد در یکی از جلسات عمومی این پایگاه عدم همکاری و مشارکت عمومی در پروژه‌های تحقیقاتی و اجرایی، توسط گروهی از مردم به عنوان یک مسئله مطرح گردید و از آنجا که بازوی اصلی پایگاه تحقیقات جمعیتی ذی‌نفعان اصلی آن یا مردم محسوب می‌شوند که در شرایط جغرافیایی اجتماعی، فرهنگی خاص خود قرار دارند، لزوم یک نظر سنجی و حل مسئله بومی احساس شد.

از این رو در این مطالعه، عوامل موثر، راهکارهای افزایش حس همکاری و مشارکت مورد بررسی قرار گرفته است.

1 - Planned approach to community health.

## روش کار

این پژوهش کیفی به شیوه بحث گروهی و بارش افکار انجام شد. بحث گروهی روشی است جهت اخذ اطلاعات کیفی از گروه‌هایی که در برنامه ذی‌نفع می‌باشند (۶). بارش افکار نیز به عنوان ابزار تعیین علل و راه حل‌های احتمالی مسئله با بهره‌گیری از خلاقیت اعضای گروه بکار گرفته شد.

در یک جلسه عمومی پایگاه تعداد ۲۴ نفر جهت ورود به مطالعه توسط مردم انتخاب شدند. این افراد با میل شخصی و بدون هیچ‌گونه چشم‌داشت، جهت حل مشکل عدم مشارکت داوطلب شدند و سپس در جلسه‌ای با حضور این داوطلبین موضوع مورد مطالعه مطرح گردید. تسهیل‌گر به مدت ۵ دقیقه در مورد مشارکت، اهمیت و ضرورت آن در انجام طرح‌های اجرایی و پژوهشی در پایگاه صحبت کرد. سپس هر یک از شرکت‌کنندگان نظرات خود را در مورد عوامل موثر در افزایش حس همکاری بین گروهی به صورت شفاهی ابراز کردند. به هر فرد امکان توضیح، ذکر مثال و توجیه نظر داده و از او تقاضا شد که در انتها یک جمع‌بندی نیز ارائه دهد. سپس همه نظرات توسط منشی جلسه مکتوب شد و در معرض دید همه روی تخته نوشته و مجدداً در جمع به بحث گذاشته شد و نظرات مشابه در یک زیرمجموعه جمع‌بندی گردید. طبقه‌بندی نظرات با حضور ذی‌نفعان توسط تسهیل‌گر انجام و البته از نوآوری و خلاقیت فکر نیز استقبال می‌شد (وظیفه تسهیل‌گر روشن کردن و باز کردن موضوعات و تفهیم آن به جمع می‌باشد و حتی الامکان سعی در عدم دخالت و ابراز نظر شخصی دارد. تسهیل‌گر باید شرایطی فراهم کند که همه آزادی و وقت کافی برای ابراز نظر و عقیده خود داشته باشند).

ابراز نظرات تا زمانی ادامه می‌یافت که همه برای یک نوبت صحبت کرده باشند و نظر جدید دیگری ارائه نشود. بدین ترتیب نظرات دسته‌بندی شد و مجدداً به اطلاع عموم رسید. طول مدت این جلسه به علت شرکت فعال همگی تا چهار ساعت به طول انجامید. در مرحله بعد شرکت‌کنندگان موظف شدند تا راهکارهای خود را در خصوص ایجاد این مشارکت پس از یک هفته به طور مکتوب به همراه آورده و در جلسه بعد به بحث بگذارند. پس از یک هفته این راهکارها یک به یک به بحث گذاشته شد. منشی عین راهکارها را مکتوب و تسهیل‌گر با توافق جمع راهکارهای تکراری را در یک زیرگروه دسته‌بندی کرد، تا مجدداً مطرح شده و از نظر امکانات و عملیاتی بودن مورد تأیید جمع قرار گیرد. کلیه نکات اخلاقی در این پژوهش مورد توجه قرار گرفت.

## نتایج

جمعیت مورد مطالعه ۲۴ نفر از ساکنین زن منطقه با میانگین سنی  $38 \pm 18$  سال بود، ۲۱ درصد آنان تحصیلات زیر دیپلم، ۷۱ درصد دیپلم و ۸ درصد بالای دیپلم داشتند. ۸۰ درصد متأهل بوده و هیچ‌کدام شاغل نبودند. نتایج به دست آمده از جمع‌بندی نظرات افراد مورد مطالعه در جداول ۱ و ۲ خلاصه شده است از آنجایی که افراد هر یک بیش از یک مورد را مطرح نموده‌اند جمع موارد بیش از تعداد شرکت‌کنندگان می‌باشد.

## جدول ۱. جمع بندی نظرات در مورد عوامل موثر در افزایش همکاری و مشارکت عمومی

عوامل موثر	تعداد از ۲۴ نفر
۱-۱- احترام به نظرات هر فرد بدون توجه سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی و وضعیت خانوادگی	۱۸
۲-۱- مطرح کردن نظرات در جلسات عمومی و خودداری از تک روی	۸
۳-۱- ایجاد هدف مشترک با بحث و جلب نظر و متقاعد کردن جمع	۵
۴-۱- مهرورزی و ایجاد فضای دوستی و محبت در جمع	۳
۵-۱- تقاضای کمک و همکاری و سپس تقسیم کار در هر مرحله فعالیت	۳
۶-۱- افزایش مهارت شنیدن نظرات مخالف	۳
۷-۱- تشویق یکدیگر در جهت افزایش کار آیی	۱

## جدول ۲. راهکارهای عملیاتی پیشنهادی در خصوص افزایش همکاری و مشارکت عمومی

راهکارهای عملیاتی	تعداد از ۲۴ نفر
۱-۲- تشکیل کلاس‌های آموزشی مهارت‌های هنری، علمی و اجتماعی با استفاده از متخصصین یا ساکنین توانمند	۱۲
۲-۲- تشکیل جلسات مستمر ماهانه با حضور و غیاب و ثبت تأخیر شرکت کنندگان جهت ارائه گزارش پیشرفت فعالیت‌ها	۱۰
۳-۲- تقسیم کار و تعیین مدون وظایف در کلیه مراحل فعالیت‌ها	۸
۴-۲- در صورت اختلاف نظر و سلیقه در یک فعالیت، دعوت و نظر خواهی از مسئولین و صاحب نظران	۵
۵-۲- ایجاد تفریحات گروهی مانند اردوهای سیاحتی و زیارتی یا برنامه های تفریحی در مناسبت‌های ملی و محلی	۵
۶-۲- تهیه روزنامه یا ماهنامه یا خبرنامه	۲
۷-۲- ایجاد گروه‌های هدفمند از داوطلبین برای انجام فعالیت‌های تعیین شده و مشخص	۱
۸-۲- انتخاب همکاران برتر جهت تشویق در جلسات عمومی	۱

## بحث

## ایجاد پایگاه تحقیقات جمعیتی در ایران به

عنوان بستری مناسب جهت توانمند شدن جامعه، انتقال مدیریت پژوهش به جامعه و تغییر دیدگاه محققین پیشنهاد گردید (۱). مشارکت جامعه در پژوهش و بهبود سلامت از سال‌های دهه هفتاد مطرح بوده و اساس آن بیانیه آلما آتا (۱۹۷۸) می‌باشد (۷). "ایجاد فرصت جهت توانمند ساختن جامعه، مشارکت فعالانه و تأثیر گذاری بر فرآیند توسعه و تقسیم عادلانه ماحصل توسعه" تعریفی است که در سند سازمان ملل متحد در سال ۱۹۸۱ نیز آمده است (۸).

ایجاد جامعه سالم نیازمند رویکردهای مشارکتی و راه‌هایی است که جامعه و سازمان‌ها را در کنار یکدیگر قرار می‌دهد تا از ظرفیت‌ها، توانائی‌ها و منابع اجتماعی جهت شناخت نیازها و حل مشکلات، استفاده بهینه گردد. روش‌های تحقیق سنتی و متداول برای حل مشکلات اجتماعی مردم به دلیل مشارکت محدود جامعه و هم‌چنین رویکرد محدود دانشگاهیان و محققین، دچار چالش شده است.

همکاری در هر مرحله از عوامل موثر در فعالیت‌های مشارکتی می‌باشد (عامل ۱-۵).

در خصوص افزایش "مهارت شنیدن نظرات مخالف" و "تشویق" (عامل ۱-۶ و عامل ۱-۷) آمده است که ایجاد محیط امن برای ابراز عقاید و فرصت سخنوری در جمع، سطح اطمینان افراد را بالا برده و همکاری درون گروهی و حمایت از یکدیگر را میسر می‌سازد. در واقع ارائه هدف و چارچوب جهت حل تعارضات و راهنمایی برای جداسازی تعارضات نظری، از مشکلات بین فردی کاسته و باعث افزایش مهارت شنیدن نظرات مخالف در مردم می‌گردد (۱۱). احساس مورد توجه قرار گرفتن و اهمیت یافتن در جمع نوعی تشویق تلقی شده (۱۱) و موجب افزایش کارآیی گروهی می‌گردد.

در پژوهش‌های مشارکتی، میزان موفقیت به توان پژوهشگران در انتخاب و انطباق استراتژی در به کارگیری روش‌های مناسب بومی بستگی دارد. از این رو نمی‌توان از یک روش ثابت پیروی کرد. با این وجود، تقسیم کار و تعیین مدون وظایف در تمام مراحل فعالیت‌ها یکی از راهکارهای عملی افزایش حس همکاری و مشارکت می‌باشد (راهکار ۲-۳). در دهه گذشته واگذاری اختیارات و مسئولیت‌ها در سازمان‌ها منجر به همکاری و افزایش کارایی شده است. از این رو به رهبران توصیه می‌شود که قدرت و مسئولیت را با دیگران تقسیم کنند تا ضمن تشویق اعضا موجبات همکاری و انگیزش را فراهم نمایند (۱۲). در یک همکاری مؤثر گروهی چنانچه وظایف و مسئولیت‌ها با رعایت امکانات، هماهنگی و کنترل افراد تقسیم گردد از تداخل و تکرار وظایف جلوگیری می‌شود. کلیه علمای کلاسیک مدیریت از جمله تیلور بر تقسیم کار و طبقه‌بندی منطقی وظایف تکیه کرده و

سیاست‌گذاران، مسئولین و متخصصین نیازمند آگاهی از میزان دانش عمومی و شناسایی اولویت‌های مردم در امر برنامه‌ریزی می‌باشند (۹). از مزایای مشارکت مردمی "توجه به امر عدالت اجتماعی" (۱۰) یعنی احترام به نظرات کلیه افراد جامعه بدون توجه به سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی اجتماعی آنان می‌باشد (عامل ۱-۱). داشتن مدارک عالی تحصیلی دال بر عملکرد بهتر افراد تحصیل کرده نسبت به کارکنان میدانی نیست. افراد تحصیل کرده با وجود آن که با پیش داوری سریع‌تر به نتیجه‌گیری می‌رسند، گرد آورندگان ضعیفی می‌باشند (۱۱). از مزایای دیگر مشارکت‌های مردمی "در دسترس گذاردن اطلاعات روشن از میزان آگاهی و نظرات محلی" می‌باشد (۵). در عامل ۱-۲ نیز یکی از عوامل موثر در افزایش مشارکت عمومی مطرح کردن نظرات در جلسات عمومی و در اختیار گذاشتن کلیه اطلاعات بوده است.

همان طوری که عبارات ۱-۳ و ۱-۴ نشان می‌دهند ایجاد هدف مشترک و فضای دوستی از عوامل موثر در مشارکت عمومی می‌باشد. در یک کارگاه آموزشی، که جهت مدیران رده بالای یک وزارتخانه برگزار گردید استفاده از کار گروهی علاوه بر شناسایی و جمع آوری نظرات و بحث در مورد روش‌های پژوهشی، منجر به ایجاد علاقه و تعهد شده و احتمال استفاده بهینه از نتایج را افزایش داده است (۱۱).

هر چند جامعه و محققین در دراز مدت در کنار هم قرار می‌گیرند اما در کوتاه مدت انتظارات آنها متفاوت است. محقق به دنبال تولید دانش و مهارت جدید است اما مردم به دنبال راه حل برای مشکلات خود می‌باشند. از این رو در یک همکاری خوب باید انتظارات هر دو گروه مورد توجه قرار گرفته و به مرز بهینه برسد (۹). به عبارت دیگر تقاضای کمک و

ملموس انتزاعی گرفته تا پاداش‌های اجتماعی وسعت دارد.

راهکار ۲-۴ لزوم یک کمیته رهبری متشکل از مردم را در پایگاه تحقیقات جمعیتی تأیید می‌کند. لذا شایسته است که نماینده پایگاه ارتباطات محکمی با مسئولین و صاحب نظران برقرار کند. در واقع بایستی ارتباط چند جانبه‌ای (اجرایی، پژوهشی، آموزشی) با گروه‌های مرجع برقرار گردد که ضمن انجام فعالیت‌های اجتماعی و فرهنگی، به شکل‌گیری گروهی نیز کمک شود تا با نگاهی تخصصی تر نقش افراد و رابطه آنان در گروه مشخص شده و شفافیت در تقسیم کار و محدودیت‌های اجرایی واضح گردد (۱۱).

هر گروه هر چند کوچک، رهبران فکری دارد که به آسانی قابل شناسایی می‌باشند مانند کسانی که پست‌های اداری جامعه را به عهده دارند. اما بسیاری از افراد ذی‌نفع و آگاه نیز در جامعه وجود دارند که در موقعیت قدرت نمی‌باشند. در تأیید راهکار ۲-۴، در پایگاه تحقیقات جمعیتی نیز بایستی این رهبران غیر رسمی محلی شناسایی شوند تا از نظرات آنها در انجام فعالیت‌ها و هدایت گروه‌ها کمک گرفته شود (۵).

ایجاد گروه‌های هدفمند (راهکار ۲-۷) پس از اعمال آموزش‌های مختلف (راهکار ۲-۱) و تقسیم کار (راهکار ۲-۳) امکان‌پذیر می‌باشد. زیرا در یک فعالیت مشارکتی، سنجش نیازهای محلی و بررسی راهکارهای عملی توسط کارکنان میدانی انجام می‌گردد. لذا این داوطلبین بایستی طی کارگاه‌های آموزشی اطلاع لازم را کسب و سپس به گروه‌های هدفمند تقسیم گردند.

آن را نخستین گام در هماهنگی و موفقیت گروه تلقی می‌کنند (راهکار ۲-۷) (۱۳).

ایجاد و برقراری نظم با راهکار عملی حضور و غیاب در جلسات مستمر ماهانه موجب افزایش حس همکاری و مشارکت در بین افراد یک گروه می‌شود (راهکار ۲-۲). فقدان کنترل اعضا در زمینه حضور مستمر به طور طبیعی منجر به غیبت اعضا شده و ادامه آن موجب می‌گردد که گروه نتواند فعالیت‌های خود را به صورت موزون و هماهنگ اجرا کند و در زمان لازم به هدف‌های از پیش تعیین شده برسد. بدیهی است که غیبت بیش از حد افراد بر اثر بخشی، کار آبی و همکاری گروه اثرات سوء می‌گذارد (۱۲).

برخلاف مطالعات معمول دانشگاهی که تخصص حائز اهمیت نمی‌باشد، در پژوهش‌های مشارکتی تخصصی شدن افراد میدانی غیرماهر، یک استراتژی مطلوب کوتاه مدت تلقی می‌شود (۱۱). در واقع آموزش یکی از ۷ گام اصلی هر فعالیت مداخله‌ای است، به خصوص در پروژه‌های مشارکتی (مانند فعالیت‌های پایگاه تحقیقات جمعیتی) که مهم‌ترین ابزار آن کارکنان میدانی می‌باشند. بدین معنی که در انتخاب داوطلبین به عنوان کارکنان میدانی تجربه قبلی در پژوهشگری یا متخصص بودن لازم نیست اما آموزش از اهمیت اساسی برخوردار است (۱۱). همان طوری که در راهکار ۲-۱ منظور شده است هر گاه به کارکنان میدانی، نقش آنها در موفقیت مطالعه آموزش داده شود، بدیهی است که انگیزه کاری آنها بالا می‌رود و ضمن افزایش روحیه کاری امکان مشارکت در فعالیت‌های دشوار نیز فراهم می‌گردد. پاداش‌های ساده نیز (راهکار ۲-۸) از راهکارهای افزایش انگیزه و خود آگاهی کارکنان محسوب می‌شود که به دقت آنها در انجام فعالیت می‌افزاید (۱۱). ماهیت این پاداش‌ها از انواع

## نتیجه گیری

بدیهی است که برخی از یافته‌های این مطالعه در مفاهیم تعریف شده فعالیت‌های مشارکتی گنجانده نشده و در منابع علمی سابقه‌ای از آنها یافت نمی‌شود. زیرا در یک پژوهش مشارکتی راهکارهای عملیاتی با رویکردی انعطاف پذیر با توجه به پذیرش محلی طبقه‌بندی می‌شوند و مانند پژوهش‌های جامعه‌شناختی متعارف، از پیش تعیین شده و تخصصی نمی‌باشند. در واقع مردم پاسخ‌گویان منفعل نبوده و به عنوان نمونه بررسی نشده‌اند بلکه خود تولید کننده آگاهی و مشارکت کنندگان مبتکر بوده‌اند. بنابراین یافته‌های این مطالعه در قالب یک گزارش صرف با جمع‌بندی آماری متداول نبوده بلکه راهکارهای عملیاتی می‌باشد که امید است با توجه به مختصات بومی منجر به افزایش فعالیت و ظرفیت محلی گردد و بتواند الگویی برای تحقیقات مشابه باشد.

## منابع

1. معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. پژوهش مشارکتی مبتنی بر جامعه (مرور یک تجربه در جمهوری اسلامی ایران). چاپ اول، تابستان ۸۴.
2. پزشکین م. نامه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. شماره ۱۷۳۴۰ مورخ ۸۰/۱۱/۷.
3. ملک افصلی ح. نامه معاونت تحقیقات فن آوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. شماره ۴۶۸۴ مورخ ۸۲/۸/۱۱.
4. Israel BA, Schulz AJ, Parker A, Becker Ab. Community based participatory research: Policy
5. معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران. مروری بر ادبیات پایگاه تحقیقات جمعیت عرصه توانمند سازی جامعه برای شناخت و حل معضلات سلامتی. تهران، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، ۱۳۸۳، ص ۵۹-۱۲۳.
6. Abel J, Rabei H, Mukhtar M. Health workers attitudes can create communication barriers. World Health Forum 1992; 12(14): 466-471.
7. Murray SA. Experiences with rapid appraisal in primary care. Involving the public in assessing health needs, orienting staff, and educating medical students. British Medical Journal 1999; 13(318):440-4.
8. CDC. Center for disease control and prevention.[homepage on internet]. U.S. Department of health and human services Planned approach to community Health: Guide for the local coordinator. Available from; <http://www.cdc.gov/nccdphp/publications/patch/pdf>
9. Denham A. Community organizing for health promotion in the rural south: an exploration of community competence. Family & community Health 1998; 21(1): 1-21.
10. Maloff B. Enhancing public input in decision making: development of calgory regional health authority public participation framwork. Family & Community Health 2000; 23(1): 66- 78.
11. فرشاد گهر ن، ضیایی بیگدلی م ت. پژوهش مشارکتی. چاپ دوم، تهران، انتشارات پژوهشکده امور اقتصادی، ۱۳۸۳، ص ۵۹ و ۶۸ و ۸۴ و ۱۲۶ و ۱۳۹-۱۳۲.
12. پارسائیان ع، اعرابی م. در ترجمه رفتار سازمانی: مفاهیم نظریه‌ها و کاربردها. استیفن پی رایبیز (مؤلف). چاپ دوم، تهران، انتشارات دفتر پژوهش‌های فرهنگی ۱۳۷۸، ۷۳-۴۵ و ۱۴۱-۱۲۹.
13. اقتداری ع. سازمان و مدیریت: سیستم و رفتار سازمانی. چاپ سی و پنجم، تهران، انتشارات مولوی، ۱۳۸۲، ۱۳۶-۱۲۰.

## Determination of effective factors to increase collaboration and participation among people of Baghodrat Jupari community research base, Kerman

Shamsi Meimandi M<sup>1</sup>, Haghghi S<sup>2</sup>, Iranmanesh F<sup>3</sup>

### Abstract

**Introduction:** Population lab is a new policy for improving population health that has been established on the basis of participation of community members in research activities. In this study strategies for increasing collaboration based on local conditions have been investigated.

**Materials and Methods:** This qualitative study was performed by group discussion. Sample group consisted of 24 active volunteer members of "Baghodrat Jupari" population lab in Kerman. Brain storming and problem finding were the instruments for determination of effective factors of increasing participation and collaboration. Findings were classified by content analysis method and presented after group agreement.

**Results:** Mutual respect, cooperative skills, common goals and kindness were among effective factors on cooperative participation. Suggested strategies for increasing mentioned items were establishing training courses, providing group recreations and organizing activities by duty sharing, defining members' duties and attendance checking.

**Discussion:** Considering the method used in this study, effective factors and strategies obtained are important practically, because all of them are inventive solutions based on special conditions of our region. These strategies along with increasing morality are accepted locally with a flexible intension and could be a model adaptable to similar studies.

**Keywords:** Population lab, collaboration, qualitative study, brain storming

---

1 - Pharmacologist, academic member of Kerman University of medical sciences, department of health system research.

2 - General practitioner, Kerman University of medical sciences, department of health system research.

3 - In charge expert of "Baghodrat Jupari" population lab, Kerman.