

## A Review on the Role of Community Participation in Health Promotion Programs

Nastaran Keshavarz Mohamadi<sup>1</sup>, Farahosadat Bahreini<sup>\*2</sup>

### Article Info:

#### Article History:

Received: 03/01/2019

Accepted: 10/27/2019

Published: 12/31/2019

#### Keywords:

Community- Based  
Participation  
Health promotion  
Methods and Lessons  
Learned

### Abstract

Participation in health care is a key principle for achieving "health for all". To make better decisions and decrease the management errors, this study was aimed to conduct a narrative review on how public can participate in community-based health promotion programs and extract the lessons learned from these interventions. This was a narrative review study. The research was done exploring databases such as Scopus, PubMed, and Google Scholar using keywords like community participation, health promotion, methods and lessons learned and their combination in English; same words were searched in Persian at databases such as SID, Magiran and IranMedex. Articles and related reports from 2000 to 2017 were reviewed. The use of communication channels that are diverse and relevant to public's culture, the direct involvement of communities, the provision of economic incentives, and the creation of a participatory environment are among the most important ways of attracting community participation. Mobilizing local resources, creating a project perspective, following operational norms, core values and values of partnership, committing to transitions to interventions and policies are some of the lessons learned. Mutual trust, respect and freedom to share and communicate, interacting with key stakeholders, transferring executive and management responsibilities to key stakeholders and synchronous trainings and individuals' participation in monitoring the program, all have a significant impact on increasing community participation in health promotion programs.

**Citation:** Keshavarz Mohammadi N, Bahreini, F .A Review on the Role of Community Participation in Health Promotion Programs. Depiction of Health 2020; 10(4): 310-318.

1. Health Education & Health Promotion Department, School of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran  
2. School of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Email: farahbahreini@yahoo.com)

## مروری بر نقش مشارکت جامعه در برنامه‌های ارتقاء سلامت

نسترن کشاورز محمدی<sup>۱</sup>، فرح‌السادات بحرینی<sup>۲\*</sup>

### چکیده

مشارکت در مراقبت‌های بهداشتی یک اصل کلیدی برای دستیابی به «سلامت برای همه» است. روش‌های متفاوتی برای انجام این مشارکت آزموده شده است. برای تصمیم‌گیری بهتر و کاهش خطاهای مدیریتی، هدف مطالعه حاضر مروری روایتی بر روش‌های جلب مشارکت مردم در برنامه‌های ارتقای سلامت اجتماع‌محور و استخراج درس‌های آموخته‌شده از این مداخلات بود. مطالعه حاضر از نوع مروری روایی (Narrative Review) است. جستجو به زبان انگلیسی در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Scopus، و نیز Google Scholar و با استفاده از کلیدواژه‌های Community participation، Health promotion، Methods and Lessons Learned و مقالات زبان فارسی در پایگاه‌های SID، Magiran و IranMedex با استفاده از کلیدواژه‌های مشارکت جامعه، ارتقاء سلامت، روش‌ها و درس‌های آموخته‌شده انجام شد. در این جستجو، مقالات و گزارش‌های مرتبط از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۷ میلادی بررسی شدند. استفاده از کانال‌های ارتباطی متنوع و متناسب با فرهنگ مردم، درگیرکردن مستقیم جوامع، ارائه مشوق‌های اقتصادی، ایجاد محیط حامی مشارکت از مهم‌ترین روش‌های جلب مشارکت جامعه هستند. بسیج منابع محلی، ایجاد یک چشم‌انداز از پروژه، پیروی از هنجارهای عملیاتی و اصول و ارزش‌های اصلی مشارکت، تعهد در انتقال یافته‌ها به مداخلات و سیاست‌ها از درس‌های آموخته‌شده هستند. اعتماد متقابل، احترام و آزادی برای به اشتراک گذاشتن و برقراری ارتباط، تعامل با ذینفعان کلیدی، سپردن مسئولیت‌های اجرایی و مدیریتی به ذینفعان اصلی برنامه و آموزش‌های هم‌زمان، مشارکت دادن افراد در نظارت بر برنامه، در افزایش مشارکت جوامع در برنامه‌های ارتقاء سلامت تأثیر بسزایی دارد.

**کلیدواژه‌ها:** مشارکت مبتنی بر جامعه، ارتقاء سلامت، روش‌ها و درس‌های آموخته‌شده

نحوه استناد به این مقاله: کشاورز محمدی ن، بحرینی ف. مروری بر نقش مشارکت جامعه در برنامه‌های ارتقاء سلامت. تصویر سلامت ۱۳۹۸؛ ۱۰(۴): ۳۱۰-۳۱۸.

۱. گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲. دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (Email: farahbahreini@yahoo.com)

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.

جلب مشارکت مردمی و تقویت اقدام اجتماعی برای سلامت از دیرباز در نظام سلامت ایران نیز مطرح شده است. برنامه‌ی به‌ورزی، رابطین سلامت و ابتکارات اجتماع‌محور از جمله مهم‌ترین تجارب موفق در ایران است (۱). اما مطالعه‌ای هدفمند در خصوص بررسی روش‌های گوناگون جلب مشارکت و تاثیر این روش‌ها انجام نشده است. لذا بدیهی است استفاده از تجارب بین‌المللی می‌تواند کمک شایانی به ارتقا کمی و کیفی این مداخله نماید.

مطالعه حاضر در شرایطی که فقدان مطالعه‌ی جامعی در مورد مشارکت جامعه در برنامه‌های ارتقاء سلامت در کشور و فقدان شواهد کافی برای تصمیم‌گیری در استفاده از مشارکت جامعه وجود دارد، انجام شد. به نظر می‌رسد فهم تاثیر مشارکت یا پتانسیل مشارکت در جامعه، بیشتر از هر چیز نیازمند تحلیل نظام‌مند مطالعات انجام شده در دنیا با استفاده از مشارکت جامعه دارد اینکه چه افرادی از جامعه با چه خصوصیتی در مشارکت شرکت کرده‌اند، شیوه مشارکت چگونه بوده و علت مشارکت آنان چیست. هدف از پژوهش حاضر تامین بستری است برای پاسخ به سوالات بنیادی مانند اینکه چه روش‌ها و ابزارها برای جلب مشارکت جامعه در برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های ارتقاء سلامت وجود دارد و یا اصول موفقیت، میزان اثربخشی و چالش‌های مشارکت جامعه در برنامه‌های ارتقاء سلامت چیست.

## مواد و روش‌ها

این تحقیق با روش مروری روایی (Narrative Review) به بررسی مطالعات جامعه هدف پرداخت. بر اساس هدف مطالعه، جستجو به زبان انگلیسی با کلید واژه‌های Health promotion, Community participation, Methods, PubMed, Scopus and Lessons Learned در پایگاه اطلاعاتی Google Scholar و به زبان فارسی با ترجمه کلیدواژه‌ها شامل، مشارکت جامعه، ارتقاء سلامت، روش‌ها و درس‌های آموخته‌شده در پایگاه‌های مگ ایران (Magiran) پایگاه استنادی جهاد دانشگاهی (SID) و پایگاه ایران‌مدکس (IranMedex) انجام شد. در این جستجو، مقالات، کتب و گزارش‌هایی که با کلیدواژگان فوق مشخص شده بودند از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۷ میلادی بررسی شدند.

به منظور دستیابی به مرتبط‌ترین منابع، معیار ورود داده‌ها به مطالعه، سال مطالعه و نوع منبع (مقاله، کتاب و گزارش) بود. لذا مواردی غیر از مقاله، کتاب، گزارش و بازه زمانی ابتدای سال ۲۰۰۰ تا انتهای سال ۲۰۱۷ از مطالعه خارج شدند. همچنین در مرحله‌ی بازبینی، فیلتر محتوایی روی مقالات اعمال شد. یعنی مطالعاتی که از روش جلب مشارکت و درس‌های آموخته‌شده استفاده نکرده بودند، از مطالعه حذف شدند. زمان تحلیل اطلاعات در سال ۲۰۱۸ و ۲۰۱۹ بود و لذا از

استانداردهای سلامت برای افزایش سطح رضایتمندی، امید به زندگی و افزایش کیفیت زندگی در حال گسترش و اجرا هستند. امروزه به شاخص‌های ارتقا سلامت در تمام کشورهای جهان توجه می‌شود. برای رعایت استانداردهای سلامت، عوامل مختلفی شناسایی و مطرح شده‌اند. اما نقش عوامل اجتماعی در سلامت، به‌صورت رسمی، برای اولین بار در سال ۱۹۷۴، توسط وزیر بهداشت کشور کانادا با انتشار مقاله «یک دیدگاه جدید درباره‌ی سلامت کانادایی‌ها» به‌عنوان یک موضوع جهانی مطرح شد (۱). در سال ۱۹۷۸ نیز در کنفرانس سلامت، بیانیه‌ی آلماتا تأکید کرد که مردم و جوامع باید به‌صورت فعال در برنامه‌های مرتبط با سلامت مشارکت داشته باشند و لذا مشارکت در مراقبت‌های بهداشتی به‌عنوان یک اصل کلیدی در نظر گرفته شد (۲). اگرچه در بیانیه‌ی آلماتا مباحثی مبنی بر توجه بیشتر به ارتقای سلامت در سطح دنیا مطرح شد، اما نقطه‌ی عطف توجه کاربردی به علم ارتقای سلامت مربوط به کنفرانس بین‌المللی اتاوا کانادا در سال ۱۹۸۶ بود که منجر به تدوین منشور اتاوا شد. این سند اساسی، ارتقاء سلامت را به‌عنوان فرآیند توانمندسازی مردم برای افزایش کنترل و بهبود سلامت تعریف نمود (۱). این امر بدون موفقیت در جلب مشارکت مردم و ذی‌نفعان، ممکن نخواهد بود.

بحث مشارکت جوامع و مردم نه‌تنها در حوزه سلامت بلکه در مباحث توسعه پایدار نیز موردتوجه است (۳). در واقع مشارکت به مفهوم ایجاد فرصت‌هایی است که همه اعضای یک اجتماع محلی و جامعه بزرگ‌تر را قادر به مشارکت فعال و مؤثر در فرآیند توسعه و بهره‌برداری نماید (۳). اساساً رویکرد جامعه‌محوری از اقدامات توسعه‌ای منشأ گرفته است (۴). طراحان دیدگاه‌های نوین در برنامه‌های ارتقاء سلامت، در جستجوی مشارکت جامعه به‌عنوان شریکی فعال در تمام برنامه‌های مرتبط با ارتقاء سلامت هستند (۵). باید توجه داشت که مشارکت افراد تنها در جوامع کوچک و محلی کاربرد ندارد (۶) و امروزه مشارکت اجتماعی به‌عنوان جزء اساسی سلامت جامعه و برنامه‌های توسعه‌ای سلامت محسوب می‌شود. در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۳ توسط دپارتمان ارزشیابی نروژ با عنوان چارچوبی برای آنالیز نقش مشارکت در توسعه انجام شده است، میزان بالایی از ارتباط بین مشارکت جامعه و توسعه گزارش شد (۷). مطالعات دیگری نیز در همین راستا انجام شده و هر کدام بخش‌های متفاوتی از مسئله را بررسی نموده‌اند (۵، ۸-۱۰).

مطالعات در زمینه نقش عوامل اجتماعی بر ارتقا سلامت در جهان همچنان ادامه دارد. تا آنجایی که پس از کنفرانس آلماتا بحث مشارکت جامعه به‌طور کامل به‌گفتمان سلامت تبدیل شده است (۱۱). اما روش‌های جلب این مشارکت، سنجش میزان موفقیت این روش‌ها و نحوه‌ی تاثیر آن‌ها بر شاخص‌های سلامت، همچنان نیازمند به مطالعه است. اهمیت

## یافته‌ها

نتیجه اولین جستجو ۷۱ منبع بود. در مرحله اول پس از حذف منابع غیر مرتبط ۵۸ وارد مطالعه گردید. پس از مطالعه منابع، ۲۷ منبع به دلیل عدم وجود مطالب مرتبط با اهداف مطالعه حذف شدند و در مرحله نهایی، ۳۱ منبع وارد مطالعه شد. از هریک از منابع قسمت مربوط به روش‌های جلب مشارکت جامعه در برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های ارتقاء سلامت و همچنین درس‌های آموخته‌شده استخراج و در جداول از پیش طراحی شده ثبت گردید. نتایج مورد بازبینی مجدد قرار گرفت که جداول به شرح ذیل ارائه می‌شود.

### ۱- روش‌های جلب مشارکت جامعه در برنامه‌ریزی برنامه‌های ارتقاء سلامت

بر اساس نتایج بدست آمده در منابع بررسی شده، استفاده از کانال‌های ارتباطی متنوع و متناسب با فرهنگ مردم، درگیرکردن مستقیم جوامع، ایجاد محیط حامی مشارکت، ارائه مشوق‌های اقتصادی، استفاده از روش‌های جدید و خلاقانه در جلب مشارکت جامعه در برنامه‌ریزی‌های مرتبط با ارتقاء سلامت مؤثر هستند. جدول شماره ۱، خلاصه‌ای از روش‌های جلب مشارکت در برنامه‌ریزی را نشان می‌دهد.

ابتدای سال ۲۰۰۰ (سده ۲۱ میلادی) تا نزدیک‌ترین زمان ممکن به تحلیل داده‌ها، موارد جمع‌آوری و تمام منابع به‌دست آمده، مطالعه شد.

سپس از هر مقاله جنبه‌های کلیدی مقاله که مربوط به روش‌های جلب مشارکت جامعه و درس‌های آموخته‌شده بود، توسط یک محقق به‌صورت مجزا استخراج گردید. مطالعه حاضر با رعایت اصول اخلاقی شامل، رعایت حقوق مؤلفین در استفاده از متون و منابع چاپی و الکترونیکی، عدم سوگیری در هنگام بررسی مقالات انجام شد. برای بدست آوردن جنبه‌های کلیدی، جدول‌های از پیش طراحی شده استفاده شد. در این جدول‌ها روش‌های جلب مشارکت جامعه در برنامه‌ریزی و ارتقا سلامت با ذکر نام نویسنده، سال انجام مطالعه، عنوان مقاله (ترجمه شده به فارسی)، طبقه بندی شد. برای طبقه‌بندی، از سه دسته برنامه‌ریزی، اجرا و درس‌های آموخته شده استفاده گردید (جداول یک تا سه در یافته‌ها).

مطالعات توسط دو فرد متخصص در مبحث سلامت و بهداشت به‌صورت مجزا و بدون ارتباط با یکدیگر بازبینی شد. بدین روش که جداول پر شده بعد از تکمیل جداول توسط محققین، جهت بازبینی نتایج به دو فرد متخصص سپرده شده و جداول پر شده توسط آنها بازنگری شدند. موارد مشترک ثبت شده و در موارد غیرمشترک، نظر مشترک دونفر از متخصص بعد از بازنگری دوم، پذیرش شد.

جدول شماره ۱. روش‌های جلب مشارکت جامعه در برنامه‌ریزی برنامه‌های ارتقا سلامت

مطالعه	عنوان مطالعه	نوع مطالعه و روش جمع‌آوری داده‌ها	روش جلب مشارکت در برنامه‌ریزی
Israel BA	پژوهش مشارکتی مبتنی بر جامعه: درس‌های آموخته‌شده از مراکز مطالعات پیشگیری از بیماری‌ها	کیفی	استفاده از کانال‌های ارتباطی متنوع و متناسب با فرهنگ مردم، استفاده از نوآوری و خلاقیت بومی، استفاده از طیف گسترده‌ای از ذینفعان در پروژه مشارکتی، تبادل و به‌کارگیری تجارب مشترک، استفاده بهینه از امکانات و ظرفیت‌های موجود (۱۲)
Rifkin SB	درس‌هایی برای مشارکت جامعه در برنامه‌های سلامت	کیفی	استفاده از روش‌های جدید و خلاقانه (۱۳)
Onyango G	روش‌های جلب مشارکت برای پروژه‌های اجتماع‌محور	کیفی	استفاده تسهیل‌کننده (ها) و مشاوران اجتماعی از بین افراد محلی و تعامل ویژه با جامعه از ابتدای شروع برنامه (۱۴)
Norway Report	چارچوب برای آنالیز مشارکت برای توسعه	کیفی	درگیرکردن مستقیم جوامع، ایجاد محیط حامی مشارکت (۷) ارائه مشوق‌های اقتصادی و ایجاد انگیزه با ارائه آموزش‌های موردنیاز جامعه، ارتقا مهارت‌ها و توانمندسازی و تقسیم صحیح پول در بین مشارکت‌کنندگان در ایجاد رهبری قوی میان همه شرکا (۱۵)
Global Communities Organization	پنج قدم برای موفقیت در مشارکت و بسیج جامعه	کیفی	شناسایی رهبران جامعه از طریق ارزیابی اجتماعی، برگزاری جلسات اولیه با رهبران و جلب حمایت آن‌ها از مشارکت جامعه، انتخاب نمایندگان جامعه به‌صورت مستقیم، انتخاب پروژه‌های تأثیرگذار برای تقویت مشارکت (۱۶)
Ontario Agency for Health protection & promotion	برنامه‌ریزی در برنامه‌های ارتقاء سلامت	کیفی	شناسایی ذینفعان کلیدی و تعیین نقش آنان در برنامه (۱۷)
Bath .J	اثر مشارکت جامعه در مراقبت‌های اولیه بهداشتی: شواهد چیست؟	مرور - کیفی	استفاده از سازمان‌ها و افراد فراهم‌کننده خدمت (۱۸)
Estacio EV	تأثیر شرکا در ارتقاء سلامت جامعه‌محور	مروری - کیفی	داشتن یک دید مشترک، اعتماد متقابل، احترام و آزادی برای به اشتراک گذاشتن و برقراری ارتباط، تعامل با ذینفعان کلیدی، توسعه و حمایت از پروژه‌های جامعه‌محور و به اشتراک‌گذاری عملکردهای خوب بین سازمان‌ها (۱۹)

## ۲- روش‌های جلب مشارکت جامعه در اجرای برنامه‌های

## ارتقاء سلامت

سریع و زودبازده و ارائه‌ی فوری نتایج و دستاوردهای هر مرحله به جامعه، حفظ توازن قدرت بین ذینفعان از روش‌هایی هستند که می‌تواند در جلب مشارکت جامعه برای اجرای برنامه‌های ارتقاء سلامت مؤثر باشند. خلاصه روش‌های جلب مشارکت جامعه در جدول شماره ۲ آمده است.

بر اساس نتایج بدست آمده در منابع بررسی شده، روش‌های جلب مشارکت با توجه به شرایط جامعه تعیین می‌شود. ایجاد تعامل بین جوامع، انتخاب تسهیل‌کننده(ها) و مشاوران اجتماعی از بین افراد محلی، انجام مداخلات آسان،

جدول شماره ۲. روش‌های مشارکت جامعه در اجرای برنامه‌های ارتقاء سلامت

مطالعه	عنوان مطالعه	نوع مطالعه و روش جمع‌آوری داده‌ها	روش جلب مشارکت در اجرا
Bhuyan KK.	ارتقاء سلامت از طریق خود مراقبتی و مشارکت جامعه	کمی	• ارتباط از طریق دوستان و افراد کلیدی جامعه (۲۰)
Rifkin SB	درس‌هایی از مشارکت جامعه در سیاست‌ها، برنامه‌ریزی و برنامه‌ها	مروری - کیفی	• با توجه به شرایط جامعه • حساس سازی جامعه • ایجاد تعامل بین جوامع • توانمندسازی(۱۳)
Alvaro S.	مدل خلاقانه مداخلات برای ارتقا سبک زندگی سالم در مراقبت‌های اولیه	کمی	• انتخاب تسهیل‌کننده(ها) و مشاوران اجتماعی از بین افراد محلی • تعامل ویژه با جامعه از ابتدای شروع برنامه (۲۱)
ملک افضلی	تحقیقات مشارکتی مبتنی بر جامعه در ایران: چالش‌ها و راه‌های کنترل آن	کیفی	• انجام مداخلات آسان، سریع، زودبازده و ارائه فوری نتایج و دستاوردهای هر مرحله به جامعه • اجرای برنامه‌های آموزشی و برنامه‌های فرهنگی • استفاده از مشارکت زنان خانه‌دار • توانمندسازی مردم به شیوه‌های نوآورانه و خلاق • حفظ توازن قدرت بین ذینفعان (۲۲)
Norman B	افزایش مناسب واکسیناسیون از طریق مداخلات جامعه محور	کمی	• استراتژی‌های ارتباطی نوآورانه، وجود داوطلبین با انگیزه (۲۳)
Smylie J	توجه به نقش مشارکت جامعه در برنامه‌های ارتقا سلامت مادران و نوزادان	کمی	• حساس سازی مادران • استفاده از داوطلبین با انگیزه (۲۴)
Verral T.	استراتژی‌های مبتنی بر جامعه در ارتقا سلامت در نوزادان برای تغذیه آهن	کمی	• استفاده از رادیو به‌منظور حساس سازی و جلب مشارکت مادران در استفاده از خدمات (۲۵)

به توانمندسازی، کاهش تبعیض، و رفع بی‌عدالتی در ارائه خدمات و ارتقاء سلامت شود. همچنین یکی از مهم‌ترین چالش‌ها در مشارکت، استفاده ابزاری از جامعه است. تعهد سیاسی دولت برای اجرای موفق برنامه‌ها و توجیه مردم و کلیه ذینفعان، در پیشبرد مؤثر و تداوم برنامه تأثیر به‌سزایی دارد.

## ۳- درس‌های آموخته شده در جلب مشارکت جامعه در

## برنامه‌های ارتقا سلامت

جدول شماره ۳ درس‌های آموخته شده در جلب مشارکت جامعه در برنامه‌های ارتقا سلامت را نشان می‌دهد که در سه دسته اصول موفقیت، اثربخشی مشارکت و چالش‌های مشارکت جامعه به تفکیک ارائه می‌شود. مطالعه نشان داد توجه به اصول مشارکت می‌تواند در جلب مشارکت جامعه مؤثر بوده و منجر

جدول شماره ۳. درس‌های آموخته‌شده در جلب مشارکت جامعه در برنامه‌های ارتقاء سلامت

دسته	دروس آموخته‌شده	مطالعه
	بسیج منابع محلی، ایجاد یک چشم انداز از پروژه (۲۶)	Awoonor-Williams.2013
اصول	وجود زمان، منابع و مزایا، پیروی از هنجارهای عملیاتی و اصول و ارزش‌های اصلی مشارکت، تعهد در انتقال یافته‌ها به مداخلات و سیاست‌ها، استخدام و آموزش کارکنان از جامعه محلی، آموزش‌های هم‌زمان، وجود منافع دوسویه، وجود تعهد طولانی مدت (۱۲)	Israel BA
موفقیت در جلب مشارکت	سرمایه‌گذاری برای ایجاد تیم همکاری و پروژه بعدی مشارکت اجتماعی، اختصاص حقوق و دستمزد برای همکاری و کارکنان پروژه، پیاده‌سازی ارتباطات فعال و مؤثر در میان همه همکاران، اشتراک‌گذاری اطلاعات خام و خلاصه مربوط به پروژه، اصلاح روش‌های ارزیابی استاندارد شده، تخصیص بودجه "نسبی" در میان شرکا (۲۷)	Burhansstipano ML
جامعه	تعهد سیاسی دولت برای اجرای موفق برنامه‌ها و توجیه مردم و کلیه ذینفعان در پیشبرد مؤثر و تداوم برنامه و استفاده از نیروهای بومی، سپردن مسئولیت‌های اجرایی و مدیریتی به ذینفعان اصلی برنامه (۲۸)	دژمان
	آموزش‌های هم‌زمان، وجود منافع دوسویه، وجود تعهد طولانی مدت، مشارکت دادن افراد در نظارت بر برنامه (۲۹)	Wallerstein N.
	مشارکت سبب توانمندسازی گیرندگان خدمت، توسعه سرویس‌های ارائه خدمات سلامت روان، و کنترل بیشتر جامعه بر سلامت روان خواهد شد (۳۰)	Petersen I.
	رویکرد اجتماع‌محور مشارکتی در کاهش تبعیض کاملاً مؤثر است (۲۹)	Wallerstein N.
اثربخشی مشارکت جامعه در ارتقاء سلامت	نظارت بر تیم‌های سلامت، پاسخگویی دولت در بالاترین سطح اعضای جامعه، توانمندسازی جوامع برای انجام وظایف، ایجاد ظرفیت دولتی، ایجاد یک شبکه برای به اشتراک گذاشتن تجربیات و پرکردن شکاف‌ها (۳۱)	Institute Environmental Health Sciences ملک افضلی
	سازمان‌دهی مردم به صورت خوشه‌های محله‌ای، تأکید نکردن بر موضوعات یک‌طرفه بهداشتی و سوق دادن گستره فعالیت برحسب تشخیص مردم به سمت موضوعات اجتماعی و فرهنگی (۳۲)	محمدی
	ارتقا آگاهی عمومی، تمهید و تسهیل عوامل زمینه‌ای مشارکت، ایجاد فضای با احترام متقابل، احترام به عقاید و دانش مردم (۳۳)	محمدی
	توانمندسازی مردم، سازمان‌های مردم‌نهاد و سیاست‌گذاران در زمینه اصول و مکانیسم‌های جلب مشارکت، تقویت کار تیمی (۲۸)	دژمان
	عدم استانداردسازی مشارکت (۱۳، ۳۴)	Rifkin
	استفاده از برنامه‌های سنتی و قدیمی علیرغم محاسن استفاده از برنامه‌های اجتماع‌محور مشارکتی (۳۵)	Shattel M.
چالش‌های مشارکت	عدم مشارکت دادن واقعی اعضای جامعه (مشاوره بجای مشارکت) و فقدان دخالت جامعه در فرایند برنامه‌ریزی (۲۹)	Wallerstein N.
	استفاده ابزاری از مشارکت جامعه (۱۲)	Israel BA

## بحث

این مطالعه روش‌های به کار رفته در جلب مشارکت مردم در برنامه‌های ارتقاء سلامت و با هدف استخراج ایده‌ها و درس‌های آموخته شده برای اقدامات آتی بررسی شد. استفاده از کانال‌های ارتباطی متنوع و متناسب با فرهنگ مردم، درگیر کردن مستقیم جوامع، ایجاد محیط حامی مشارکت، ارائه مشوق‌های اقتصادی، استفاده از روش‌های جدید و خلاقانه در جلب مشارکت جامعه در برنامه‌ریزی‌های مرتبط با ارتقاء سلامت مؤثر هستند. در بررسی مروری که مرزل (Merzel) و همکاران بر روی ۳۲ برنامه پیشگیری مبتنی بر جامعه که در طی بیست سال گذشته انجام داده‌اند، موارد فوق، مشخص شد. مطالعه حاضر نیز با نتایج مرزل (Merzel) همسو بوده و این موارد را تأیید می‌کند (۳۶). علاوه بر نکات فوق، مطالعه حاضر همچنین نشان داد که روش‌های جلب مشارکت متعدد می‌باشند و انتخاب نوع روش به عواملی چون

روش‌های جلب مشارکت در برنامه‌های سلامت، بر اساس شرایط جوامع تعیین شده و متنوع هستند. فقدان مشارکت جامعه در برنامه‌ها منجر به کاستی‌های زیاد و هزینه اضافه برای سیستم‌های دولتی می‌شود. اما شرایط جوامع شامل شرایطی که مردم در آن رشد کرده، زندگی و کار نموده‌اند، همچنین سن افراد جامعه، همگی بر وضعیت این مشارکت و در نهایت بر وضعیت سلامت تاثیرگذار هستند. نابرابری در این شرایط خود منجر به نابرابری‌های سلامت می‌شود. خوشبختانه اکثریت قریب به اتفاق این نابرابری‌ها در سلامت، چه در بین و چه در داخل کشورها، قابل اجتناب‌اند. موفقیت ایران در عرصه بهبود سلامت و کاهش این بی‌عدالتی‌ها بستگی به توجه جدی به علل اجتماعی زمینه‌ای آن دارد. در

سیاسی دولت، توجیه مردم و کلیه ذینفعان، استفاده از نیروهای بومی، سپردن مسئولیت اجرایی و مدیریتی به ذینفعان اصلی برنامه و انجام آموزش‌های هم‌زمان در پیشبرد و تداوم برنامه انجام شده و موفقیت‌آمیز بوده است.

همچنین بررسی مقالات، متون و گزارش‌های بررسی شده در این مطالعه، نشان می‌دهد خواستگاه این مطالعات بیش از ۹۰ درصد مطالعات در کشورهای توسعه یافته انجام شده است. نتایج این مطالعه با نتایج بدست آمده از مطالعه کوربین یکسان می‌باشد. او نیز دریافته بود که بیشتر مقالات درباره تئوری‌ها، مدل‌ها و روش‌های مشارکت جامعه عمدتاً توسط کشورهای توسعه یافته تولید شده و تعداد خیلی کمی از مقالات مربوط به کشورهای در حال توسعه است (۳۸).

از طرفی مشارکت جامعه در برنامه‌های ارتقای سلامت با چالش‌های مهمی روبرو است که استفاده از مشارکت را با مشکل روبرو می‌سازد. این موارد که در بخش چالش‌های مشارکت جدول ۳، درج شده است نشان می‌دهد که مهم‌ترین چالش برای جلب مشارکت جامعه کمبود تئوری و نظریه برای جلب مشارکت جامعه است. از طرفی عدم توافق مشترک در مورد چارچوب‌های نظری و کمبود چارچوب (مدل) مفهومی و عملی برای مشارکت جامعه و عدم وجود تعریف مشترک و یکسان برای اصطلاح جامعه، مشارکت و عدم شناخت کافی از نقش کلیدی مشارکت جامعه، منجر به فقدان شواهد قوی برای اثر بخش بودن مشارکت جامعه در برنامه‌های ارتقاء سلامت شده و باعث عدم قابلیت تعمیم نتایج مطالعات (بدلیل یکسان نبود چارچوب‌ها) به سایر جوامع می‌شود. یکی از مهمترین نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که بیشتر منابع بررسی شده در این مطالعه، در کشورهای توسعه یافته انجام شده است که به عنوان محدودیت این مطالعه برای ایجاد بستری جهت تصمیم‌گیری برای جلب مشارکت اجتماعی است. زیرا امکان استفاده از برخی روش‌های اجرایی موفق در کشورهای توسعه یافته در ایران وجود ندارد.

بر اساس یافته‌های این مطالعه مروری پیشنهاد می‌شود به‌منظور تهیه الگوی بومی و مناسب جهت استفاده از رویکرد مشارکت جامعه در برنامه‌های ارتقاء سلامت، از جلسات مشورتی و هم‌اندیشی استفاده گردد و موانع موجود در جلب مشارکت جامعه شناسایی و پس از بررسی‌های لازم مورد استفاده قرار گیرد. همچنین منابع آموزشی و کتب مرجع جهت آموزش سیاستگذاران، برنامه‌ریزان و ارائه‌دهندگان خدمت تدوین گردد.

### نتیجه‌گیری

دسته‌بندی و تحلیل ۳۱ مطالعه نشان داد که انواع روش‌های برنامه‌ریزی و اجرا در جلب مشارکت جامعه و دستیابی به اهداف برنامه‌ریزی وجود دارد که با موفقیت پیاده

شرایط جامعه، وجود محیط حامی مشارکت، وجود و انتخاب پروژه‌های تأثیرگذار، ارتقا مهارت‌ها و توانمندسازی و موقعیتی که این برنامه‌ها در آن پیاده‌سازی شده است، بستگی دارد. رعایت اصولی مانند استفاده از افراد آشنا به اجتماع، بسیج منابع محلی، ایجاد یک چشم انداز از موفقیت برنامه، مشارکت دادن افراد در نظارت به برنامه، تعهد سیاسی دولت و سازمان‌های فراهم‌کننده خدمت برای اجرای موفق برنامه‌ها و توجیه مردم و ذینفعان در پیشبرد مؤثر و تداوم برنامه اهمیت دارند. همچنین در بررسی گسترده‌ای که در اتحادیه اروپا توسط سازمان جهانی بهداشت با همکاری کمیون اروپایی با عنوان مشارکت جامعه در سلامت محلی و توسعه پایدار (رویکردها و تکنیک‌ها) انجام شد، به بررسی نقش مشارکت جامعه در ارتقا سلامت و تاثیر آن بر توسعه پایدار پرداخت. نتایج بدست آمده از این مطالعه نشان داد که توانمندسازی مردم و بسیج منابع، فرصت‌های زیادی را برای خلاقیت و ابداع در جوامع ایجاد می‌کند (۸). نتایج مطالعه حاضر نیز، اثربخش بودن این روش را در اکثر مطالعات نشان داد. البته مطالعات محدودی نیز، اثر اجتماعی را بر شاخص‌های سلامت، محدود می‌دانند. در یک مطالعه مروری که توسط مارستون (Marston) و همکاران انجام شد، شواهد محدودی که نشان دهنده تأثیر مشارکت جامعه در سلامت باشد، گزارش گردید (۵). اما تحلیل داده‌های مطالعه حاضر نشان داد که اجماع گسترده‌ای بر اثربخش بودن فعالیت جوامع در بهبود سلامت مؤثر وجود دارد.

بت (Bath) نیز در مطالعه خود، به‌صورت مروری و متاآنالیز، به بررسی بیش از ۱۷۵ مطالعه با کلیدواژه مشارکت جامعه پرداخت. او در مطالعه خود و همکاران، اثر مشارکت جامعه در دستیابی به اهداف مراقبت‌های سلامت را بررسی نمود (۱۹). نتایج مطالعه‌ی ما با نتایج Bath و همکاران همسو است. مطالعه حاضر نشان می‌دهد که رویکرد اجتماع‌محور مشارکتی در کاهش تبعیض کاملاً مؤثر است. نتیجه‌گیری مطالعات بررسی شده هم نشان می‌دهد، یکی از دستاوردهای مشارکت جامعه کاهش نابرابری‌ها و بی‌عدالتی و بهبود شاخص‌های سلامت می‌باشد (۱۸).

شواهد و نتایجی که در منابع مطالعه شده، نوشته شده بود، روشن نمود که مشارکت جامعه، به‌ویژه در بین اعضای فقیرتر جوامع، به بهبود سلامت کمک زیادی کرده است. در پژوهشی که توسط ایوز (Eves) به‌صورت مرور سیستماتیک و متاآنالیز بر روی ۱۳۱ مطالعه با عنوان مشارکت جامعه، کاهش‌دهنده نابرابری‌ها در سلامت انجام داد، تحلیل شده است که، شواهد جامعی وجود دارد که مداخله اجتماع‌محور منجر به کاهش نابرابری‌ها در سلامت می‌شود (۳۷). تحلیل منابع بررسی شده و دسته‌بندی‌های به‌دست آمده در مطالعه حاضر نشان دادند که برای جلب مشارکت جامعه در برنامه‌های ارتقاء سلامت، تعهد

نویسندگان اعلام می‌دارند که کلیه کدهای اخلاقی مربوطه را رعایت کرده‌اند و در این مطالعه عدم سوگیری در بررسی و حقوق مولفین در استفاده از متون رعایت گردیده است و اصل امانت‌داری رعایت شده است.

### تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافع در نگارش و چاپ این مقاله با یکدیگر ندارند.

### تقدیر و تشکر

این مطالعه منتج از پایان‌نامه دوره عالی بهداشت عمومی (MPH) بوده و دارای مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با کد IR.SBMU.PHNS.REC.1396.8 است. نویسندگان از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بخاطر تسهیلات پژوهشی تشکر می‌نمایند.

سازی شده‌اند و می‌توانند توسط مدیران دولتی و خصوصی، جهت افزایش شاخص‌های سلامت با همکاری اجتماع و توانمندسازی جامعه برای انجام وظایف و مشارکت در پروژه‌ها انجام شوند. بسیج منابع محلی، ایجاد یک چشم‌انداز از پروژه، پیروی از هنجارهای عملیاتی، اصول و ارزش‌های اصلی مشارکت، تعهد در انتقال یافته‌ها به مداخلات و سیاست‌ها و تعهد سیاسی دولت برای اجرای موفق برنامه‌ها، سرمایه‌گذاری برای ایجاد تیم همکاری جهت پروژه‌های بعدی مشارکت اجتماعی، توجیه ذینفعان در پیشبرد مؤثر و تداوم برنامه، سپردن مسؤلیت‌های اجرایی و مدیریتی به ذینفعان اصلی برنامه و آموزش‌های هم‌زمان، در افزایش مشارکت جوامع در دستیابی به اهداف برنامه‌های ارتقا سلامت تأثیر بسزایی دارند. ضعف دانش نظری در مورد روش‌ها و چگونگی جلب مشارکت مؤثر مردم در برنامه‌های ارتقای سلامت از مهم‌ترین مسائلی است که در مطالعات انجام شده، چالش موفقیت برنامه‌ریزی در نظر گرفته شده بود.

### ملاحظات اخلاقی

### References

- Keshavarz MN. Strategy of Health Promotion. Tehran: Boshra; 1392. (Persian)
- World Health Organization. Primary Health Care : Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978 / jointly sponsored by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund: Geneva, Switzerland; 1978.
- Way C. The millennium development goals report 2015: UN; 2015.
- Kahssay HM, Oakley P, World Health Organization. Community involvement in health development : a review of the concept and practice / edited by Haile Mariam Kahssay and Peter Oakley. 1999.
- Marston C, Renedo A, McGowan CR, Portela A. Effects of Community Participation on Improving Uptake of Skilled Care for Maternal and Newborn Health: A Systematic Review. PLOS ONE. 2013;8(2):e55012. doi:10.1371/journal.pone.0055012
- Bahreini F, Forouzan AS. Community - Based Participatory Research: Review of A Model in Islamic Republic of IRAN, Population Research Station.
- Jones S, Kardan A. A Framework for Analysing Participation in Development: Norwegian Agency for Development Cooperation; 2013.
- Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century—the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dentistry and oral epidemiology. 2003;31:3-24.
- Mousavi M-T. Social participation as a component of social capital. Social Welfare. 2007;6(23):67-92. (Persian)
- Hevia Rivas P. [Models of community participation in health programs]. Educ Med Salud. 1977;11(3):258-76.
- Morgan LM. Community participation in health: perpetual allure, persistent challenge. Health Policy Plan. 2001;16(3):221-30. doi:10.1093/heapol/16.3.221
- Israel BA, Parker EA, Rowe Z, Salvatore A, Minkler M, Lopez J, et al. Community-based participatory research: lessons learned from the Centers for Children's Environmental Health and Disease Prevention Research. Environ Health Perspect. 2005;113(10):1463-71. doi:10.1289/ehp.7675
- Rifkin SB. Lessons from community participation in health programmes: a review of the post Alma-Ata experience. Int Health. 2009;1(1):31-6. doi:10.1016/j.inhe.2009.02.001
- Onyango G, Worthen M. Handbook on Participatory Methods for Community-Based Projects.
- Laverack G. Building capable communities: experiences in a rural Fijian context. Health Promot Int. 2003;18(2):99-106. doi:10.1093/heapro/18.2.99
- Organization GC. Five Steps to Successful Community Engagement and Mobilization 2015 [Available from: <https://www.globalcommunities.org/node/38087>.
- Eldredge LKB, Markham CM, Ruiter RA, Kok G, Fernandez ME, Parcel GS. Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach: John Wiley & Sons; 2016.



18. 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
19. Estacio EV, Oliver M, Downing B, Kurth J, Protheroe J. Effective partnership in community-based health promotion: lessons from the health literacy partnership. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(12). doi:10.3390/ijerph14121550
20. Bhuyan KK. Health promotion through self-care and community participation: elements of a proposed programme in the developing countries. *BMC Public Health*. 2004;4:11. doi:10.1186/1471-2458-4-11
21. Sanchez A, Grandes G, Cortada JM, Pombo H, Balague L, Calderon C. Modelling innovative interventions for optimising healthy lifestyle promotion in primary health care: "Prescribe Vida Saludable" phase I research protocol. *BMC Health Services Research*. 2009;9(1):103. doi:10.1186/1472-6963-9-103
22. Malekafzali H, Bahreini F, Forouzan A. Community-based participatory research in Iran: its challenges and ways to control from the stakeholders view. *J Res Health*. 2011;1(1):10-6.
23. Norman BR. Vaccination Programs: Community-Based Interventions Implemented in Combination. *AMJ*. 2015.
24. Smylie J, Kirst M, McShane K, Firestone M, Wolfe S, O'Campo P. Understanding the role of Indigenous community participation in Indigenous prenatal and infant-toddler health promotion programs in Canada: A realist review. *Soc Sci Med*. 2016;150:128-43. doi:10.1016/j.socscimed.2015.12.019
25. Verrall LN T, Leclerc L, Mercure S, Donald KG. Community-Based Communication Strategies to Promote Infant Iron Nutrition in Northern Canada. 2016.
26. Awoonor-Williams JK, Sory EK, Nyongator FK, Phillips JF, Wang C, Schmitt ML. Lessons learned from scaling up a community-based health program in the Upper East Region of northern Ghana. *Glob Health Sci Pract*. 2013;1(1):117-33. doi:10.9745/GHSP-D-12-00012
27. Burhansstipano L, Christopher S, Schumacher A. Lessons Learned from Community-Based Participatory Research in Indian Country. 2005;12(4\_suppl):70-6. doi:10.1177/1073274805012004s10
28. Dejman M, Forouzan A, Baradaran Eftekhari M, Malek Afzali H, Djalalinia S, Paikari N, et al. Community-based Participatory Programs related to Health in Islamic Republic of Iran: Strengths, Challenges and Lessons learnt . *J Hakim Health Systems Research Journal*. 2012;15(3):185-91. (Persian)
29. Wallerstein N, Duran B. Community-based participatory research contributions to intervention research: the intersection of science and practice to improve health equity. *Am J Public Health*. 2010;100 Suppl 1:S40-6. doi:10.2105/AJPH.2009.184036
30. Petersen I, Baillie K, Bhana A. Understanding the benefits and challenges of community engagement in the development of community mental health services for common mental disorders: lessons from a case study in a rural South African subdistrict site. *Transcult Psychiatry*. 2012;49(3-4):418-37. doi:10.1177/1363461512448375
31. O'Fallon LR, Tyson FL, Dearth AJRTP, NC: National Institute of Environmental Health Sciences. Successful models of community-based participatory research: Final report. 2000.
32. Malekafzali H, Forouzan A, Baradaran Eftekhari MB, Azizabadi Farahani MA, Khoddami Vishteh HR. Community-Based Participatory Research: How Do Academicians Rate Success in Iran? 2009;38(Suppl. 1):54-7.
33. MohammadiShahbolaghi F, SetareForouzan A, Hemmati S, Karimlu M. Associated Factors with Community Participation in Health. *J Social Welfare*. 2013;13(48):47-72. (Persian)
34. Rifkin SB. Examining the links between community participation and health outcomes: a review of the literature. *Health Policy Plan*. 2014;29 Suppl 2:ii98-106. doi:10.1093/heapol/czu076
35. Stacciarini JM, Shattell MM, Coady M, Wiens B. Review: Community-based participatory research approach to address mental health in minority populations. *Community Ment Health J*. 2011;47(5):489-97. doi:10.1007/s10597-010-9319-z
36. Merzel C, D'Afflitti J. Reconsidering community-based health promotion: promise, performance, and potential. *Am J Public Health*. 2003;93(4):557-74. doi:10.2105/ajph.93.4.557
37. O'Mara-Eves A, Brunton G, McDaid D, Oliver S, Kavanagh J, Jamal F, et al. Community engagement to reduce inequalities in health: a systematic review, meta-analysis and economic analysis. Southampton (UK): NIHR Journals Library; 2013 Nov. (Public Health Research, No. 1.4.) Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK262817/> doi: 10.3310/phr01040
38. Corbin JH. Health promotion, partnership and intersectoral action. *Health Promotion International*. 2017;32(6):923-9.