

## Identifying the Factors Affecting People's Participation in "Education by People for People" During Covid-19 Outbreak: A Qualitative Study

### ABSTRACT

**Background and Objective:** Social mobilization and community partnerships are required for identification and solving health problems in the Corona epidemic. Community participation is a fundamental component of community health and development programs. A renewed emphasis on the importance of community participation improves global public health. The aim of the present study was to explore effect the community engagement component via educating the people for the people during the COVID-19 outbreak.

**Materials and Methods:** In this qualitative study, data were collected through semi-structured individual interviews with 18 participants including health system experts and involved in the field of public participation of Ahvaz city, who were selected through purposive sampling of the type of maximum variety. The content analysis approach was used to analyze the data. The analysis tool in this study was MAXQDA18 software. Contributors surveyed to ensure that the data were acceptable. Reviewers carried out confirmation of findings. The accuracy and robustness of the data were confirmed by Lincoln and Guba standards.

**Results:** Data analysis resulted in the extraction of 336 primary codes, which were classified into six main subthemes: the concept of public knowledge sharing practices, the benefits of social participation in education, strategies to increase social participation, tactics for attracting social participation, problems and barriers to weakening social participation, and facilitators that influence social participation.

**Conclusion:** The result of this study was the achievement of strategies and tactics to engage people in education, which can be used by decision-makers and other stakeholders.

**Keywords:** Public education, social participation, COVID-19, Qualitative study, Contractual content analysis

**Paper Type:** Research Article.

► **Citation (Vancouver):** Babaei Heydarabadi A, Araban M, Noughjah S, Mojadam M, Kiamarzi F. Identifying the Factors Affecting People's Participation in "Education by People for People" During Covid-19 Outbreak: A Qualitative Study. *Iran J Health Educ Health Promot. Autumn 2022*; 10(3):224-236.

► **Citation (APA):** Babaei Heydarabadi A., Araban M., Noughjah S., Mojadam M., Kiamarzi F. (Autumn 2022). Identifying the Factors Affecting People's Participation in "Education by People for People" During Covid-19 Outbreak: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion.*, 10(3), 224-236 .

### Akbar Babaei Heydarabadi

\* Associate Professor, Department of Health Education and Health Promotion, Social Determinants of Health Research Center, School of Public Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran. (Corresponding Author): babaeinmz2056@gmail.com

### Marziyeh Araban

Associate Professor, Department of Health Education and Health Promotion, Social Determinants of Health Research Centre, School of Public Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

### Sedigheh Noughjah

Assistant Professor, Diabetes Research Center, Health Research Institute, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

### Mehdi Mojadam

Assistant Professor, Department of Public Health, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran.

### Fatemeh Kiamarzi

MSc, Department of Health Education and Health Promotion, Ahvaz Jundishapur University of Medical Science (AJUMS), Ahvaz, Iran.

Received: 2021/10/9

Accepted: 2022/01/22

Doi: 10.52547/ijhehp.10.3.224

## شناسایی مولفه‌های موثر بر مشارکت مردم در آموزش مردم برای مردم در همه گیری بیماری کرونا: یک مطالعه کیفی

### چکیده

**زمینه و هدف:** جلب مشارکت افراد جامعه در اپیدمی کرونا برای حل مشکلات بهداشتی تا رسیدن به سطح قابل قبولی از بهداشت برای همه افراد جامعه لازم است. مشارکت اجتماعی به عنوان جزء اساسی سلامت جامعه و برنامه‌های توسعه ای در آمده است و تمرکز بر مشارکت جامعه برای دستیابی به سلامت عمومی جهانی مهم است؛ بنابراین هدف از این مطالعه شناسایی مولفه‌های موثر بر مشارکت مردم در آموزش مردم برای مردم در همه گیری بیماری کرونا بود.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی، اطلاعات از طریق مصاحبه‌های انفرادی نیمه ساختار یافته با ۱۸ نفر از متخصصان نظام سلامت و صاحب نظران درگیر در حوزه‌های مشارکت‌های مردمی شهرستان اهواز، با روش نمونه گیری هدفمند از نوع حداکثر تنوع، جمع آوری شد. جهت تحلیل داده ها از رویکرد تحلیل محتوا استفاده شد. ابزار تحلیل در این پژوهش، نرم افزار MAXQDA18 بود. برای اطمینان از مقبولیت داده ها از نظرسنجی مشارکت کنندگان استفاده گردید. قابلیت تایید یافته ها با بازنگری ناظران مشخص شد. صحت و استحکام داده ها با استاندارد لینوکلن و گویا تایید شد.

**یافته ها:** تحلیل داده ها منجر به استخراج تعداد ۳۳۶ کد اولیه گردید؛ که در شش طبقه اصلی قرار گرفتند که شامل: مفهوم آموزش مردم برای مردم، فواید مشارکت مردم در آموزش، راهبردهای افزایش مشارکت مردم، راهکارهای جلب مشارکت مردم، مشکلات و موانع تضعیف مشارکت مردم و تسهیل گرای افزایش مشارکت مردم بودند.

**نتیجه گیری:** حاصل این مطالعه دستیابی به راهبرد ها و راهکارهای جلب مشارکت مردم برای آموزش بود، که می تواند مورد استفاده برنامه ریزان و سایر ذی نفعان قرار گیرد.

**کلید واژه:** آموزش مردم، مشارکت اجتماعی، کووید ۱۹، مطالعه کیفی، تحلیل محتوای قراردادی  
**نوع مقاله:** مطالعه پژوهشی.

### اکبر بابایی حیدر آبادی

\* دانشیار گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران. (نویسنده مسئول):  
babaeinmz2056@gmail.com

### مرضیه عربان

دانشیار گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

### صدیقه نوح جاه

استادیار پژوهشی بهداشت باروری (پژوهش محور)، مرکز تحقیقات دیابت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

### مهدی مجدم

استادیار گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران.

### فاطمه کیامرزی

کارشناس ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۰۲

◀ **استناد (ونکوور):** بابایی حیدرآبادی، عربان، م، نوح جاه ص، مجدم م، کیامرزی ف. شناسایی مولفه‌های موثر بر مشارکت مردم در آموزش مردم برای مردم در همه گیری بیماری کرونا: یک مطالعه کیفی. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. پاییز ۱۴۰۱؛ ۱۰(۳): ۲۲۴-۲۳۶.

◀ **استناد (APA):** بابایی حیدرآبادی، اکبر، عربان، مرضیه، نوح جاه، صدیقه، مجدم، مهدی، کیامرزی، فاطمه. (پاییز ۱۴۰۱). شناسایی مولفه‌های موثر بر مشارکت مردم در آموزش مردم برای مردم در همه گیری بیماری کرونا: یک مطالعه کیفی. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*، ۱۰(۳): ۲۲۴-۲۳۶.

## مقدمه

بیماری کرونا (COVID-19) یک چالش نوظهور جهانی در مدیریت بیماری‌های عفونی است. در حال حاضر، این بیماری به سرعت گسترش یافته و شیوع جهانی در مدت زمان کوتاه، انتقال سریع، دوره کمون گسترده (۲ تا ۱۴ روز)، توانایی ابتلا به همه افراد و گروه‌ها و همچنین میزان مرگ و میر قابل ملاحظه ناشی از آن، موجب شده است که COVID-19 به عنوان یک اپیدمی و اورژانس جهانی از سوی سازمان جهانی بهداشت معرفی گردد (۱-۳). ویروس کرونا که تقریباً در تمام کشورهای جهان جنبه فراگیری و عالم‌گیری به خود گرفته است و تمام ملت‌های جهان را تحت تأثیر خود قرار داده است (۴)، یک بحران بهداشت عمومی را ایجاد کرده که نیازمند پاسخ اضطراری مناسب است. به دلیل نداشتن واکسن، مداخلات غیر دارویی از جمله: معیارهای فاصله اجتماعی، بسته شدن مدارس و محیط‌های کاری، تنها راه پیشگیری از بیماری است (۵). پس از تلاش و تجربه سیاست‌های مختلف برای مهار و کنترل این بیماری، بسیاری از محققان و دانشمندان به ویژه محققان حوزه سلامت را به این باور رسانده است که جهان می‌بایست به تدریج، همزیستی با این ویروس را بیاموزد و در تجربه زندگی روزمره خود، جایی را برای آن لحاظ نماید (۶).

برای جلوگیری از انتشار COVID-19، نیاز به همکاری و مشارکت کارکنان بهداشتی، دولت‌ها و عموم مردم با یکدیگر می‌باشد (۷). مشارکت به کنش هدف دار اداری و اجتماعی و حضور و دخالت آگاهانه و داوطلبانه، خلاق و متعهدانه اقشار مختلف جامعه در تصمیم‌گیری‌ها، برنامه‌ریزی‌های فعالیت‌های انجمن‌ها و تشکل‌های حرفه‌ای و محلی یا منطقه خود گفته می‌شود (۸-۱۰). مشارکت بر این عقیده بنیادین استوار است که همه افراد حق دارند در مورد اموری که مربوط به خودشان است احساس مسئولیت نمایند؛ درباره آن فکر کنند؛ اندیشه خود را بدون ترس بیان کنند و بر تصمیم‌هایی که بر زندگی آنها اثر می‌گذارد؛ دخالت داشته باشند (۱۱).

مشارکت شهروندان و جامعه در برنامه‌ریزی، ارائه و ارزیابی

خدمات بهداشتی برای اولین بار توسط سازمان جهانی بهداشت در زمان کنفرانس آما آتا در سال ۱۹۷۸ مطرح شد (۱۲). پایداری، ثبات و تداوم زندگی بشری در گرو مشارکت و همکاری آن‌ها به منظور دستیابی به زندگی مطلوب تر است (۱۳). رسیدن به پیشرفت بدون وجود زندگی جمعی و داشتن همکاری با دیگر هم‌نوعان و به نوعی وجود فرایند تعاملی چندسویه میسر نخواهد بود (۱۴). امروزه، کشورهای پیشرفته دنیا متوجه شده‌اند که برای دستیابی به توسعه پایدار باید تلاش کنند تا زمینه‌هایی را برای توسعه مشارکت اجتماعی مردم در عرصه‌های مختلف فراهم کنند (۱۳). مشارکت در عمل چنان موفق بوده است که به طور گسترده و در بیشتر کشورهای جهان پذیرش تمام یافته است (۱۵). بسیاری از جوامع به منظور دستیابی به پایداری، اثربخشی سیاست‌ها و توسعه همه جانبه، تلاش می‌کنند حس مشارکت، مشورت و گفت و گو را در میان شهروندان تقویت کنند (۱۶). تمرکز بر مشارکت جامعه برای دستیابی به سلامت عمومی جهانی مهم است و بارزترین سود حاصل از مشارکت اجتماعی، ارتقای حس مسئولیت‌پذیری و هوشیاری مردم نسبت به سلامت فردی و جمعی است (۱۲). مشارکت کامل فقط در جایی تحقق می‌یابد که مردم بتوانند نقش فعال در فرایندهای مختلف جامعه برعهده گیرند (۱۷).

نتایج یک مطالعه در اندونزی نشان می‌دهد که آموزش شهروندی نقش مهمی در ایجاد مشارکت سیاسی مردم در همه‌گیری COVID-19 دارد (۱۸). مطالعه‌ای دیگر در ایران نیز نشان داد که مشارکت مردم در کنترل COVID-19 موجب درک بهتر نیازهای سلامتی و رفاهی مردم و نیز ارتقای سلامت می‌شود (۱۹). مطالعه‌ای فراتحلیل نیز، متغیر کسب منفعت مادی را با بیشترین ضریب شدت تأثیر، اثر گذارترین عامل بر مشارکت اجتماعی افراد در امور جامعه می‌داند (۲۰). مطالعه‌ای دیگر در ایران نیز، نشان دهنده نقش اصلی شاخص عدم اعتماد مردمی به عنوان مرجح‌ترین شاخص مؤثر بر عدم مشارکت مردمی و زیرشاخص نبودن یا کم‌رنگ بودن فرهنگ مشارکت از شاخص مشکلات فرهنگی به عنوان مهمترین

برای مردم در همه گیری بیماری کرونا است.

**نمونه گیری و جامعه مورد مطالعه:** شرکت کنندگان شامل ۱۸ نفر از متخصصان نظام سلامت و صاحب نظران درگیر در حوزه‌های مشارکت‌های مردمی در شهرستان اهواز در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند. جهت جمع آوری نمونه‌ها از روش نمونه گیری هدفمند از نوع حداکثر تنوع استفاده گردید. نمونه گیری تا اشباع داده‌ها و عدم دستیابی به داده‌های جدید ادامه پیدا کرد.

**معیارهای ورود و خروج از مطالعه:** معیارهای ورود افراد به این مطالعه شامل؛ داشتن تجربه آموزشی، پژوهشی، اجرایی و عمومی در زمینه مقابله با کووید ۱۹، داشتن مدرک تخصصی در رشته‌های مورد نظر (آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، اپیدمیولوژیست، عفونی و پزشکی عمومی) و افراد دارای تجربه ابتلا به بیماری کرونا در خود و نزدیکان و معیارهای خروج از مطالعه شامل؛ عدم تمایل افراد جهت ادامه همکاری در مطالعه و عدم رضایت افراد جهت ضبط مصاحبه بودند.

**جمع آوری داده‌ها:** در این مطالعه از مصاحبه انفرادی نیمه ساختاریافته برای جمع آوری داده‌ها استفاده گردید و مصاحبه‌ها تا زمان به اشباع رسیدن داده‌ها ادامه یافت. کلیه مصاحبه‌ها توسط شخص پژوهشگر انجام گرفت و به منظور انجام مصاحبه، در شروع هر جلسه (حضور یا غیرحضور)، توضیح مختصری در مورد مطالعه و اهداف آن برای شرکت کنندگان داده شد. همچنین، جهت تصدیق گفته‌های مشارکت کنندگان و یا نیاز به انجام مصاحبه‌های بعدی و کسب اطلاعات بیشتر در انتهای مصاحبه، اجازه تماس‌های بعدی گرفته شد. در انجام مصاحبه برای اطمینان از بیان تمام موضوعات از راهنمای مصاحبه که از قبل به صورت باز و بر اساس اهداف تعیین شده طراحی شد بود، استفاده شد. انجام مصاحبه در مکان و زمان مناسب با توافق مشارکت کننده در محل کار یا به صورت غیرحضور انجام شد. ۸ مصاحبه به صورت حضوری و ۱۰ مصاحبه به صورت غیرحضور (تلفنی) انجام گردید. در ابتدای هر مصاحبه ابتدا اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان پرسیده شد و سپس مصاحبه با یک سؤال کلی آغاز شد. بدین ترتیب که از افراد درخواست شد که سوابق تحصیلی و خدمتی خود را در نظام سلامت

زیرشاخص‌های اجتماعی مؤثر در عدم مشارکت مردمی رتبه بندی شدند (۲۱). مطالعات دیگری نیز در خصوص مشارکت مردم انجام شده و هرکدام مشارکت مردم در حیطه‌های مختلف مانند: کاهش خطر سوانح طبیعی، توسعه پایدار اجتماعی شهرها و در برنامه‌های ارتقاء سلامت را بررسی نموده‌اند (۱۰، ۱۱، ۲۲-۲۷).

طبق نظریه اقدام ائتلاف جامعه، در صورت ایجاد یک ائتلاف اجتماعی همه اعضای جامعه می‌توانند برای رسیدن به یک هدف مشترک تلاش کنند (۲۸). از آنجایی که جهت مدیریت و کنترل اپیدمی کرونا و سایر اپیدمی‌های بزرگ؛ نیاز به منابع هنگفتی می‌باشد که معمولاً به آسانی محقق نمی‌شود، استفاده از ظرفیت مردم جامعه به علت گستردگی آن؛ می‌تواند راهگشای بسیاری از موانع و مشکلات باشد. ظرفیت مردم، یک منبع بسیار عظیم محسوب شده که به راحتی می‌تواند در دسترس دولت‌ها قرار بگیرد و در این خصوص لازم است که نظام سلامت؛ راهبردها و راهکارهایی را جهت تحقق این مهم پایه ریزی و فراهم کند. بنابراین، جهت دستیابی به واقعیت از نظر مشارکت کنندگان و درک عمیق از تجارب و دیدگاه‌های آنان رویکرد کیفی، با توجه به این که روشی مناسب جهت توصیف تجارب زندگی و معنی بخشی به آن‌ها می‌باشد، مورد نیاز است (۲۹، ۳۰). با توجه به آنچه گفته شد، نقش مردم در آموزش به منظور افزایش آگاهی و مشارکت عموم افراد جامعه، بسیار حائز اهمیت می‌باشد. از آن جایی که نقش مردم در مشارکت و اجرای برنامه‌های آموزشی در خصوص بیماری کرونا کم‌رنگ بوده است و نیز تاکنون مطالعه کیفی جامعی در این خصوص در ایران انجام نشده است. این مطالعه با هدف شناسایی مولفه‌های موثر بر مشارکت مردم در آموزش مردم برای مردم در همه گیری بیماری کرونا انجام شد تا بتواند گامی کوچک در راستای کنترل این همه گیری باشد.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش، مطالعه ای کیفی از نوع تحلیل محتوا قراردادی به منظور شناسایی مولفه‌های موثر بر مشارکت مردم در آموزش مردم

بیان کنند. در ادامه با توجه به راهنمای مصاحبه از سؤالات عمیق تری استفاده شد. سؤالات راهنمای مصاحبه شامل مواردی چون؛ از نظر شما مفهوم «آموزش مردم برای مردم» در همه گیری بیماری کرونا چیست؟ از نظر شما راهبرد مناسب جهت افزایش مشارکت افراد در آموزش مردم برای مردم در همه گیری بیماری کرونا چیست و تجربه خود را بیان کنید؟ از نظر شما راهکارهای افزایش مشارکت افراد جهت آموزش مردم برای مردم در همه گیری بیماری کرونا چیست و تجربه خود را بیان کنید؟ از نظر شما مشکلات و موانع موجود جهت مشارکت افراد جهت آموزش مردم برای مردم در همه گیری بیماری کرونا شامل چه مواردی می باشد و تجربه خود را بیان کنید؟ (ابعاد، ماهیت، نوع مشکل و غیره) عوامل تسهیل کننده جهت افزایش مشارکت مردم شامل چه مواردی می باشد و تجربه خود را بیان کنید؟ بودند. در حین مصاحبه نکات مهم و حرکات غیرکلامی مصاحبه شونده یادداشت شد. تمامی مصاحبه ها به وسیله نرم افزار ضبط صوت ضبط گردید.

**تجزیه و تحلیل داده ها:** هر مصاحبه پس از ضبط کدگذاری شد و به هر مصاحبه یک کد مستقل اختصاص یافت. بدین منظور در اولین فرصت ممکن ابتدا مصاحبه ها گوش داده شد و سپس همراه با ارتباطات غیرکلامی به صورت کلمه به کلمه تایپ شد. به هر یک از خطوط شماره داده شد تا بازگشت به هر بخش از داده ها در زمان کدگذاری ممکن و آسان باشد. متن مصاحبه دوباره با موارد ضبط شده تطبیق داده شد. این عمل بدین منظور انجام گردید تا دقت اطلاعات ثبت شده افزایش یابد و پژوهشگر اطمینان بیشتری بر اطلاعات جمع آوری شده پیدا کند. مصاحبه ها قبل از انجام مصاحبه بعدی پیاده سازی و تحلیل گردید.

داده‌های مورد نظر که از طریق مصاحبه جمع آوری شده بود با استفاده از روش تحلیل محتوای گرانهایم و لاندمن<sup>۱</sup> مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت (۳۱). ابتدا مصاحبه ها چندین بار خوانده شد و موارد ضبط شده گوش داده شد تا درک صحیحی از کل موارد پیاده شده حاصل شود. سپس متون کلمه به کلمه خوانده و کدهای اولیه استخراج گردید. کدهای اولیه جمع و در یک جدول کدگذاری

لیست شد. این امر به شکل گیری مجموعه داده‌های بعدی کمک کرد که آیا ما سؤالات خود را درست می پرسیم؟ این کار همزمان با مصاحبه با شرکت کنندگان دیگر صورت گرفت و کدگذاری متن ها ادامه پیدا کرد. کدهای جزئی در زیر مجموعه کلی تر دسته بندی شد. این فرایند منجر به کاهش تعداد زیادی از کدهای اولیه شد. سپس کدها بر اساس شباهت در یک طبقه قرار گرفت، طبقات فرعی را تشکیل داد و طبقه هایی که شبیه هم بودند در کنار یکدیگر قرار گرفته و طبقاتی که از نظر خصوصیات مشابه بود، تلفیق شد و به طبقات بزرگتر دیگری به نام طبقه‌های اصلی وارد گردید. سپس عنوان مناسبی که قابلیت پوشش کدهای حاصل را دارا باشد، برای طبقات اصلی انتخاب شد. همچنین، نقل قول‌های مربوط به هر مصاحبه که به توصیف بهتر طبقه‌های مشخص شده کمک می کرد، توسط خط‌های رنگی زیر هر متن مشخص گردید. همه ی مصاحبه ها پس از تایپ، در نرم افزار مکس کیودا ۱۸ وارد شد و کدها، طبقات فرعی و طبقات اصلی در نرم افزار مشخص گردید و در نهایت نرم افزار، داده ها را بصورت کدها و طبقات فرعی و اصلی در جدولی در قالب word دسته بندی کرد. فایل‌های صوتی مصاحبه ها در شرایط امن نگهداری شد و پس از تجزیه و تحلیل نهایی داده ها، حذف شد.

**روایی و پایایی:** در طول مطالعه برای اطمینان از دقت و استحکام داده ها از استاندارد طلایی لینکلن و گوبا (۱۹۹۴)<sup>۲</sup> استفاده شد (۳۲). در این پژوهش محقق با صرف زمان کافی جهت جمع آوری داده ها و نگارش یادداشت دامنه و یادآور در طول پژوهش درگیری طولانی مدت خود را حفظ کرد، همچنین موارد پس از آنالیز به مشارکت کنندگان عودت داده شد و تأیید آن ها در مورد صحت مطالب درک شده اخذ گردید. برای افزایش قابلیت انتقال داده ها در این پژوهش از داده‌های غنی و حصول اطمینان از گردآوری طیف وسیعی از نظرها و دیدگاه ها استفاده شده است و در مرحله گزارش دهی سعی شد گزارشی کامل و همراه با ذکر صحبت برخی از مشارکت کنندگان بیان شود. همچنین جهت تعیین قابلیت

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی مشارکت کنندگان

متغیر	فراوانی	درصد
جنس	زن	۶۶/۶
	مرد	۳۳/۳
سن	از ۲۰ تا ۳۵ سال	۲۷/۷
	از ۳۶ تا ۵۰ سال	۵۰
	از ۵۱ تا ۶۵ سال	۲۲/۲
وضعیت تحصیلی	دیپلم و لیسانس	۲۲/۲
	فوق لیسانس و دکتری	۱۱/۱
	دکتری حرفه ای و تخصص	۱۶/۶
	متخصص آموزش بهداشت و ارتقا سلامت	۳۳/۳
نقش	اپیدمیولوژیست	۵/۵
	متخصص عفونی	۵/۵
	مدیر مشارکت‌های اجتماعی	۵/۵
	کارشناس امور اجتماعی و مشارکت‌های مردمی	۵/۵
	کارشناس روابط عمومی	۵/۵
	کارشناس فرهنگ سلامت شهری (شهرداری)	۵/۵
	عضو شورای شهر (رسانه)	۵/۵
	مدرس دانشگاه (مدیریت بازرگانی - سفیر سلامت)	۵/۵
	کارمند (حسابدار - سفیر سلامت)	۵/۵
	خانه دار (سفیر سلامت)	۱۶/۶
جمع	۱۸	۱۰۰

کرونا) رو بشنوند و با سطح آگاهی خودشون مسائل رو رد و بدل کنند." همچنین مشارکت کننده شماره ۱۰ (عضو شورای شهر، ۵۸ ساله) نیز گفت: "نقش آفرینی مردم در آگاهی بخشی و حل چالش‌ها و تهدیدهای فراگیر و مبتلا به جامعه." مشارکت کننده شماره ۱۳ (متخصص عفونی، ۵۴ ساله) نیز گفت: «فرایند انتقال اطلاعات مفید و کارا و اثربخش به مردم، جهت تبدیل اطلاعات و آموزش‌ها به یک رفتار اجتماعی ست.»

طبقه اصلی دوم: فواید مشارکت مردم در آموزش: از نظر مشارکت کنندگان موارد متعددی را شامل می‌شد که مهم ترین آن‌ها، گستره

اعتماد و تاییدپذیری متن، مصاحبه و درون مایه‌های انتخاب شده توسط ناظر خارجی مورد بازبینی قرار گرفت.

**ملاحظات اخلاقی:** در طی انجام مطالعه موارد اخلاقی مانند: هماهنگی با شرکت کنندگان جهت تعیین مکان و زمان مصاحبه، کسب اجازه از شرکت کنندگان جهت ضبط صدا (به صورت شفاهی)، حفظ محرمانگی اطلاعات در رابطه با جامعه مورد مطالعه، تضمین به جامعه مورد مطالعه مبنی بر عدم استفاده ابزاری از اطلاعات، رعایت امانت در منابع، گمنامی شرکت کنندگان تا حد امکان و عدم ارسال پاسخ‌های آن‌ها به طور خاص و قابل شناسایی برای سایرین و نیز آزادی نظر مشارکت کنندگان در حین مصاحبه و بعد از آن به آن‌ها اطمینان داده شد و مجوز اخلاقی از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور با کد IR.AJUMS.REC.1399.880 اخذ گردید.

### یافته‌ها

در این مطالعه با ۱۸ نفر از مشارکت کنندگان مصاحبه انجام گردید که دامنه سنی آن‌ها بین ۲۰ تا ۶۳ سال بود و ۶۶/۶ درصد زن (۱۲ نفر) و ۳۳/۳ درصد مرد (۶ نفر) بودند. از نتایج حاصل از تحلیل محتوا در خصوص مشارکت مردم در آموزش برای مردم ۶ طبقه اصلی شامل: مفهوم آموزش مردم برای مردم، فواید مشارکت مردم در آموزش، راهبردهای افزایش مشارکت مردم، راهکارهای جلب مشارکت مردم، مشکلات و موانع تضعیف مشارکت مردم، تسهیلگرهای افزایش مشارکت مردم استخراج گردید (جدول ۱).

**طبقه اصلی اول: مفهوم آموزش مردم برای مردم:** مفهوم این طبقه براساس نظرات مشارکت کنندگان به معنی، نقش آفرینی مردم، استفاده از ظرفیت عموم مردم برای آموزش در تمام زمان‌ها و مکان‌ها، به کارگیری گروه‌های همسان در امر آموزش، بیان مطالب از فردی به فرد دیگر با سطح آگاهی مشابه و انتقال اطلاعات جهت ایجاد یک رفتار اجتماعی می‌باشد. که این طبقه، شامل ۶ طبقه فرعی و ۲۰ کد است. در همین رابطه، مشارکت کننده شماره ۳ (متخصص آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، ۴۵ ساله) در خصوص این مفهوم گفت: «مردم خودشون از خودشون حرف (آموزش بیماری

اثربخشی، الگوسازی با رفتار خود، کمک به خود مراقبتی و دگرمراقبتی افراد، ارتقای مسئولیت پذیری اجتماعی و استفاده موثر از ظرفیت و حضور مردم می باشد. این طبقه، شامل ۴ طبقه فرعی و ۱۱ کد است. مشارکت کننده شماره ۸ (مدرس دانشگاه (سفیر سلامت)، ۶۳ ساله) در این خصوص گفت: «اگر که ما این آموزش‌ها (آموزش‌های مربوط به کرونا ویروس) را معمولاً همان طوری که خیلی از شایعات به وسیله دهن به دهن و از طریق افراد مختلف که باهاشون در تماس هستیم انتقال پیدا میکند، انتقال بدیم ... یک گستردگی عجیب ایجاد میشه. بدون اینکه هزینه و وقت آنچنانی صرف شده باشه.» مشارکت کننده شماره ۱۰ (عضو شورای شهر، ۵۸ ساله) نیز گفت: «تک تک آحاد جامعه یا تک تک خانواده‌ها اگر خودشون رو فعال بدونند و خودشون رو موثر و نقش آفرین بدونند میتونیم بگیریم ۱۰۰ درصد مسئله (بیماری کرونا) رو ما میتونیم حل بکنیم یا مهار بکنیم.»

**طبقه اصلی سوم؛ راهبردهای افزایش مشارکت مردم:** از نظر مشارکت کنندگان جهت استفاده از آن‌ها برای آموزش مردم، موارد متعددی بودند که مهم ترین آن‌ها، داشتن صداقت و جلب اعتماد، اطلاع رسانی به موقع و صحیح، سازماندهی و توانمند سازی مردم، حساس سازی اجتماعی، حفظ ارتباط فعال و دائمی نظام سلامت با جامعه و استفاده اثربخش از رسانه‌ها و فضای مجازی، فراهم کردن فرصت مشارکت برای مردم و تفویض اختیار به گروه‌های مردمی بود. که شامل ۱۸ طبقه و ۹۶ کد می باشد. مشارکت کننده شماره ۱۶ (متخصص آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، ۴۴ ساله) در خصوص اطلاع رسانی صحیح گفت: «اگه بخوایم مردم آموزش دهنده (کرونا ویروس) باشند، باید منابع علمی صحیح رو در اختیار داشته باشند که بتونند به بقیه منتقل کنند.» مشارکت کننده شماره ۴ (مدیر مشارکت‌های اجتماعی، ۵۴ ساله) نیز در خصوص حساس سازی گفت: «ما باید بازخوردهای به موقع و صحیحی از مشارکت به جامعه بدیم. جامعه ای که ندونه مشارکت نتیجه اش چی شده، مشارکت را به میرایی و اضمحلال میبره.» مشارکت کننده شماره ۲ (متخصص آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، ۴۷ ساله) گفت: «بیایم به افرادی رو تو این مناطق انتخاب کنیم و با زبان خودشون آموزش‌های

بیماری رو به مردم منتقل کنیم. چون تو این مناطق ما با به بن بست اطلاعاتی، بن بست آموزشی روبرو هستیم.»

**طبقه اصلی چهارم؛ راهکارهای جلب مشارکت مردم:** که شامل ۸ طبقه فرعی و ۷۲ کد می باشد. استفاده از نفوذ بزرگان و افراد مورد اعتماد جوامع، دعوت اختصاصی از گروه‌های خاص جهت مشارکت، رفع نیازهای مختلف مردم جهت جلب مشارکت در آموزش، مشارکت مردم در تصمیم گیری‌ها، انجام تبلیغات و اطلاع رسانی مناسب و توسعه حمایت‌های سازمانی و دولتی از جمله مهم ترین راهکارهای مطرح شده توسط مشارکت کنندگان بودند. مشارکت کننده شماره ۱۵ (کارشناس امور اجتماعی و مشارکت‌های مردمی، ۴۸ ساله) در این خصوص گفت: «وقتی آموزش از طرف یک گروه مردمی باشه چون اونها وظیفه ای ندارند اگر کسی به عنوان نیروی جهادی، نیروی خودساخته به این عنوان میره این کار را انجام میده چون به این باور رسیده و این آموزش رو میده، مطمئناً باز تاثیرش بیشتر خواهد بود.» همچنین مشارکت کننده شماره ۶ (متخصص آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، ۳۹ ساله) نیز گفت: «نصب بنرهای متنوع (در خصوص کرونا ویروس) در نقاط مختلف شهر جهت یادآوری و جلوگیری از عادی انگاری مردم.»

**طبقه اصلی پنجم؛ مشکلات و موانع تضعیف مشارکت مردم:** شامل ۱۰ طبقه فرعی و ۸۷ کد می باشد و مهم ترین موارد مطرح شده توسط مشارکت کنندگان شامل: تاثیر سوء اطلاعات غلط و شایعات و وجود آموزشگرها بر اعتماد مردم، باورهای غلط افراد در خصوص بیماری، عدم شفافیت نتایج و مسیر فعالیت‌های سلامت محور، عدم تبلیغات و اطلاع رسانی صحیح، عدم پاسخ گویی مناسب و به موقع، پایین بودن سطح دانش افراد، عملکرد نامطلوب سیاستگذاران در حمایت اجتماعی، کم رنگ بودن فرهنگ مشارکت بین مردم، عدم درک مشترک بین مردم و سیاستگذاران و چالش‌های وضعیت موجود از لحاظ فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی می باشد. مشارکت کننده شماره ۵ (متخصص آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، ۴۷ ساله) در خصوص بی اعتمادی مردم گفت: «اطلاعات و شایعات غلطی که به گوش مردم رسید (در خصوص بیماری کرونا). شاید خیلی

از امکانات موجود و فراهمی امکانات و تجهیزات برای آموزشگران مردم، استفاده از ظرفیت سازندگان کلیپ مجازی، تسهیل ارتباط متخصصان سلامت با مردم و ایجاد قرارگاه منطقه ای جهت مدیریت بحران می باشد. مشارکت کننده شماره ۱ (اپیدمیولوژیست، ۳۴ساله) گفت: " هر قومی به اون ریش سفید و بزرگش بیشتر اعتماد داره و حرفش برش داره، مثل همین بحران کرونا که توی روستاها، ما خودمون میریم با شیوخ صحبت می کنیم چون در واقع اعتمادی که به شیوخ دارند، مطمئنا به پرسنل بیرون از اون مکان زندگی شان ندارند." مشارکت کننده شماره ۱۱ (کارشناس فرهنگ سلامت شهری، ۴۶ساله) در این خصوص گفت: "کلیپ مجازی بسازیم. محدودیت مالی تاثیر گزاره اما نباید غافل بشیم از ظرفیت هایی که وجود داره ... مثلا شکری و شکر رو بگیریم بیا تو قالب کرونا آموزش بده."

آسیب زد به این حس اعتمادی که ما سال ها زحمت کشیدیم تا اینو جلب کنیم.» مشارکت کننده شماره ۷ (خانه دار(سفر سلامت)، ۲۷ساله) در خصوص چالش های فرهنگی گفت: «مثلا بعضیا اصلا قبولش (بیماری کرونا) ندارن، بعضیا میگن مَث به سرما خوردگی. می گیریم و خوب میشیم.» مشارکت کننده شماره ۱۶ (متخصص آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، ۴۴ساله) نیز گفت: «مثلا از مردم دعوت نکرده باشیم (برای کمک در زمینه آموزش بیماری کرونا) که مردم، ما نیاز به کمک داریم. باید بهشون اطلاع بدیم که کمک نیاز داریم و مردم دریغ نمی کنند خیلی وقت ها.»

**طبقه اصلی ششم؛ تسهیل گره های افزایش مشارکت مردم:** شامل ۷ طبقه فرعی و ۵۰ کد می باشد که مهم ترین آنها طبق نظر مشارکت کنندگان شامل: اطمینان از آموزش کافی همه مردم، استفاده صحیح

#### جدول ۲: نمونه ای از کد گذاری صحبت های مشارکت کنندگان و قرار گیری آن در طبقه اصلی و طبقه فرعی

طبقه اصلی	طبقه فرعی	کد	گزاره
		دادن بازخورد به موقع و صحیح به جامعه	ما باید بازخوردهای به موقع و صحیحی از مشارکت به جامعه بدیم. جامعه ای که ندونه مشارکت نتیجه اش چی شده، مشارکت را، رو به میرایی و اضمحلال میبیره.
راهبردهای افزایش مشارکت مردم	حساس سازی اجتماعی	حساس سازی افراد به وسیله افراد صاحب نفوذ	مردم نگاهشون به بزرگان هست و نوع رفتار و عملکرد آنها، حساسیت های آنها تاثیر گذار هست در رفتار دیگران.
		حساس سازی مردم به وسیله یکدیگر	(وقتی مردم بدونن به مسئله ای را در سطح کلان دارند روش مانور میدند و حساسیت مسئله رو براشون بیشتر میکنند)، اگه از همدیگه اون مسئله رو بشنوند. خیلی حساس تر روش کار میکنند.

### بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام این پژوهش کیفی، شناسایی مولفه های موثر بر مشارکت مردم در آموزش مردم برای مردم در همه گیری بیماری کرونا بود. که جهت تحقق این هدف، از روش کیفی تحلیل محتوای قراردادی به منظور دستیابی به عمق تجارب مشارکت کنندگان استفاده شد. براساس تحلیل داده های به دست آمده وضعیت مشارکت مردم در آموزش مردم برای مردم در مجموع در ۶ طبقه اصلی شامل؛ مفهوم آموزش مردم به مردم، فواید آموزش مردم به مردم، راهبردهای افزایش مشارکت مردم، راهکارهای جلب مشارکت مردم، مشکلات و موانع تضعیف مشارکت مردم و تسهیلگرهای افزایش مشارکت مردم دسته بندی شد. در ادامه به بحث و تفسیر هر یک از طبقات می پردازیم؛ مفهوم آموزش مردم به مردم؛ آموزش مردم به مردم یعنی مشارکت گسترده و فراگیر آحاد جامعه و نمایندگان آن ها برای ارائه آموزش های سلامت محور برای جامعه. مشارکت اجتماعی به عنوان جزء اساسی سلامت جامعه و برنامه های توسعه ای سلامت و به معنی؛ فعالیت های ارادی داوطلبانه اعضای یک جامعه در امور محله و منطقه خود (۱۰، ۲۳) و شنیدن صدای جامعه و شهروندان در تصمیم ها، سیاست ها و چگونگی اجرای امور عمومی، فرایندها و الزامات آن است که

هدف از انجام این پژوهش کیفی، شناسایی مولفه های موثر بر مشارکت مردم در آموزش مردم برای مردم در همه گیری بیماری کرونا بود. که جهت تحقق این هدف، از روش کیفی تحلیل محتوای قراردادی به منظور دستیابی به عمق تجارب مشارکت کنندگان استفاده شد. براساس تحلیل داده های به دست آمده وضعیت مشارکت مردم در آموزش مردم برای مردم در مجموع در ۶ طبقه اصلی شامل؛ مفهوم آموزش مردم به مردم، فواید آموزش مردم به مردم، راهبردهای افزایش مشارکت مردم، راهکارهای جلب مشارکت مردم، مشکلات و موانع تضعیف مشارکت مردم و تسهیلگرهای افزایش مشارکت مردم دسته



مسئولیت پذیری اجتماعی، استفاده موثر از ظرفیت و حضور مردم، گستره اثربخشی و الگوسازی با رفتار خود می باشد.

### راهبردهای افزایش مشارکت مردم

راهبرد به طرح عملیاتی درازمدتی گفته می شود که افراد یا سازمان ها از طریق آن به اهداف خود دست پیدا می کنند (۳۷). براساس تجارب مشارکت کنندگان در این پژوهش مهم ترین راهبرد جهت افزایش مشارکت مردم، اعتماد سازی و اعتماد آفرینی در جامعه می باشد. مطالعات سفیری و تمیز (۲۰)، هندیانی و وطن خواه (۸) و حکمت نیا (۱۷) نیز در مطالعه خود بر تاثیر اعتماد بر مشارکت اجتماعی تاکید کردند و اعتماد را گامی نخست برای مشارکت عمومی دانستند. شاطریان و حیدری سورشجانی در مطالعه خود با عنوان بررسی و تحلیل میزان مشارکت اجتماعی شهروندان نیز ارتباط معنی داری بین متغیر اعتماد اجتماعی و میزان تمایل به مشارکت دانستند (۱۱). یکی دیگر از راهبردهای جلب مشارکت مردم، استفاده اثربخش از رسانه ها و فضای مجازی بود که توسط اکثر مشارکت کنندگان عنوان شد. مطالعاتی نیز مهم ترین راههای افزایش مشارکت را، استفاده از رسانه و گسترش تبلیغات صدا و سیما دانستند (۱۵ و ۲۰).

از دیگر راهبردهای مطرح شده توسط مشارکت کنندگان تاکید بر مسئولیت پذیری اجتماعی بود که در این راستا نیز مطالعه ای از ارتباط معنادار بین حس تعلق و میزان مشارکت یاد کرد که حس تعلق موجب مسئولیت پذیری می شود و عدم مسئولیت پذیری را نیز مانع بزرگی در امر مشارکت دانست (۲۲). سازماندهی و تفویض اختیار به گروههای مردمی که در ادامه منجر به توانمند سازی مردم می گردد، از دیگر راهبردهای مطرح شده در این مطالعه می باشد. مطالعه ای نیز تفویض اختیار به سازمانهای محلی را در امر توسعه سلامت عاملی موثر برای مشارکت مردم دانست (۲۵). براساس نتایج این مطالعه، داشتن صداقت و جلب اعتماد، اطلاع رسانی به موقع و صحیح، سازماندهی و توانمند سازی مردم، حساس سازی اجتماعی، حفظ ارتباط فعال و دائمی نظام سلامت با جامعه و استفاده اثربخش از رسانه ها و فضای مجازی، فراهم کردن فرصت

در این صورت با مشارکت اجتماعی از پایین مواجهیم و شهروندان خود، خواهان مشارکت در امور و فرایندهای عمومی هستند (۹).

در مطالعه نورگیانسا<sup>۱</sup> جهت ایجاد مشارکت سیاسی مردم در همه گیری COVID-19 به نقش مهم آموزش شهروندی اشاره شد (۱۸).

براساس یافتههای این مطالعه، مفهوم آموزش مردم به مردم در قالب عباراتی چون؛ استفاده حداکثری از ظرفیت عموم مردم برای آموزش در تمام زمان ها و مکان ها، نقش آفرینی مردم، به کارگیری گروههای همسان در امر آموزش، ایجاد فرهنگ سلامت توسط مردم، بیان مطالب از فردی به فرد دیگر با سطح آگاهی مشابه و انتقال اطلاعات جهت ایجاد یک رفتار اجتماعی می باشد. جهت برنامه ریزی برای انجام مداخلات جامعه محور لازم است با مفاهیم مرتبط با مشارکت مردم به طور دقیق آشنا بود و بتوان آن ها را به کار بست. در مطالعه قدرجانی و قیطرانی، مفهوم مشارکت از دیدگاه برخی صاحب نظران به مفهوم؛ فرایند، نفوذ و کنترل، شکل اعمال قدرت، تصمیم گیری و ادراک نفوذ بیان شده است (۳۳).

### فواید مشارکت مردم در آموزش

مشارکت شهروندان در جامعه حامل نتایج گرانبها و متقابلی برای حکومت و شهروندان خواهد بود. اگر مردم از هزینههای عدم مشارکت خود و از فواید مشارکت خود در رشد و بهبود فردی و خانوادگی و اجتماعی اطلاع داشته باشند، احساس نیاز به مشارکت خواهند کرد و خودانگیزخته وارد عرصه خواهند شد (۱۱). مشارکت علاوه بر اینکه کم هزینه، فراگیر، مستمر و پرنتیجه است (۸) اعتماد، مهارت ها و دانش مردم را، که محصول نهایی مشارکت است، افزایش می دهد (۳۴). و تعهد و راهنمایی مردم در فرایند برنامه ریزی را تضمین می کند (۳۵). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مسئولیت پذیری اجتماعی از فواید مشارکت مردم در آموزش می باشد. در همین راستا، هریس و براون<sup>۲</sup> نیز در مطالعه خود، مسئولیت پذیری و مشروعیت بخشیدن به فرایندهای تصمیم گیری را از فواید مشارکت مردم دانستند (۳۶). براساس یافتههای این مطالعه، فواید مشارکت مردم در آموزش، کمک به خود مراقبتی و دگرمراقبتی افراد، ارتقای

1. Nurgiansah
2. Brown & Harris

را با مشکل روبرو می‌سازد (۲۳). یکی از مهم‌ترین موانع مطرح شده توسط مشارکت‌کنندگان عدم حمایت اجتماعی توسط مسئولان بود. آقاملایی و همکاران در مطالعه‌ی خود عدم حمایت مدیران از آموزش دهندگان را یکی از مهم‌ترین موانع آموزشی دانستند (۳۰). بی‌اعتمادی مردم نسبت به بهداشت و درمان به دلیل سیاست‌گذاری‌های غلط، عدم شفافیت نتایج و مسیر فعالیت‌های سلامت محور، عدم صداقت در بیان آمار و صداقت در بیان مسئولین از جمله مواردی بود که مشارکت‌کنندگان در خصوص بی‌اعتمادی مردم که یکی از عوامل تضعیف مشارکت مردم می‌باشد، اشاره کردند. صالح پور جم و همکاران (۲۱)، شاطریان و حیدری سورشجانی (۱۱)، هندیانی و وطن خواه (۸) و احمد نیا و کامل قالیباف (۲۴) نیز بی‌اعتمادی را در مطالعات خود یکی از عوامل موثر در عدم مشارکت مردم دانستند. یکی دیگر از موانع مهم مشارکت مردم فقدان یا کم‌رنگ بودن فرهنگ مشارکت در جامعه ما می‌باشد. در مطالعه‌ی هندیانی و وطن خواه با عنوان «واکاوی چالش‌های نیروی انتظامی برای جلب مشارکت اطلاعاتی مردم در راستای افزایش امنیت اجتماعی» نیز به این مهم اشاره شده است (۸ و ۲۱). یکی دیگر از موانعی که توسط اکثر مشارکت‌کنندگان مطرح شد، پایین بودن سطح آگاهی مردم در خصوص همه‌گیری بود. مطالعه حکمت نیا (۱۷) و شاطریان و حیدری سورشجانی (۱۱) نیز سطح پایین آگاهی مردم را موانع مشارکت دانستند. نبود درک مشترک بین مردم و مسئولان نیز یکی دیگر از موانع مد نظر مشارکت‌کنندگان بود که در مطالعه‌ی ای دیگر نیز یکی از عوامل مهم بوده است (۸). عدم پاسخگویی مناسب مسئولین نیز از نظر برخی از مشارکت‌کنندگان مانعی برای مشارکت مردم می‌باشد. حکمت نیا نیز در مطالعه خود با عنوان بررسی نقش مشارکت مردمی در به‌سازی بافت فرسوده محله فهادان شهر یزد، عدم پاسخ‌گویی مناسب کارکنان و مدیران سازمان‌ها و ادارات مربوطه در زمینه به‌سازی و نوسازی بافت فرسوده را یکی از دلایل عدم مشارکت دانست (۱۷). تاثیر سوء اطلاعات غلط و شایعات و وجود آموزشگرها بر اعتماد مردم، باورهای غلط افراد در خصوص بیماری، عدم شفافیت نتایج و مسیر فعالیت‌های سلامت

مشارکت برای مردم و تفویض اختیار به گروه‌های مردمی، از مهم‌ترین راهبردهای این مطالعه می‌باشد.

### راهکارهای جلب مشارکت مردم

راهکار هدف‌های جزئی تر و عملیاتی تری است که در راستای راهبردهای تعیین شده، طراحی می‌شود تا به هدفهای مورد نظر برسد. بنابراین، راهکار؛ جزیی از راهبرد و در خدمت آن است (۳۷). انسان‌گرایانی همچون هرزبرگ (۱۹۶۶) و مزلو<sup>۱</sup> بر این باورند که مشارکت داشتن در تصمیم‌گیری‌ها و مطرح بودن از جمله نیازهای انسانی بوده و برآوردن این نیازها میتواند نقش مهمی در رضایت و کارایی آن‌ها داشته باشد (۱۱). از موارد مورد تاکید مشارکت‌کنندگان این مطالعه نیز مشارکت مردم در تصمیم‌گیری‌ها بود. برخی از مشارکت‌کنندگان عقیده داشتند که باید دعوت علنی از مردم جهت همکاری در آموزش صورت گیرد. فرجی و همکاران نیز در مطالعه خود میزان تمایل بالای شهروندان به مشارکت در امور شهری را عنوان کردند (۳۸). از راهکارهای مهم دیگر در این مطالعه تقویت تشکل‌های مردمی و تاکید بر نقش زنان در آموزش بود که در مطالعه هادیان فرد این موارد موثر در مشارکت مردم عنوان شدند (۱۵). استفاده از افراد با تحصیلات بالاتر در خانواده یکی دیگر از راهکارهای افزایش مشارکت بود که ستاره فروزان و همکاران (۲۵) و حکمت نیا (۱۷) در مطالعه خود ارتباط معنی‌دار مشارکت اجتماعی و تحصیلات را عنوان کرده‌اند. براساس نتایج این مطالعه، استفاده از نفوذ بزرگان و افراد مورد اعتماد جوامع، دعوت اختصاصی از گروه‌های خاص جهت مشارکت، رفع نیازهای مختلف مردم جهت جلب مشارکت در آموزش، مشارکت مردم در تصمیم‌گیری‌ها، انجام تبلیغات و اطلاع‌رسانی مناسب و توسعه حمایت‌های سازمانی و دولتی از جمله مهم‌ترین راهکارهای این مطالعه می‌باشند.

### مشکلات و موانع تضعیف مشارکت مردم

منظور از مشکلات و موانع تضعیف مشارکت مردم، عوامل بازدارنده‌ای است که مانع از مشارکت مردم در امر آموزش می‌شود. از طرفی مشارکت جامعه با چالش‌های مهمی روبرو است که استفاده از مشارکت

محور، عدم تبلیغات و اطلاع رسانی صحیح، عدم پاسخگویی به موقع و مناسب، عملکرد نامطلوب سیاستگذاران در جهت حمایت اجتماعی، کم‌رنگ بودن فرهنگ مشارکت و چالش‌های وضعیت موجود از لحاظ فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی از مهم‌ترین موانع مشارکت در مطالعه حاضر می‌باشد.

### تسهیلگرهای افزایش مشارکت مردم

شناخت عواملی که مانع مشارکت شده و یا سبب تسهیل آن می‌شوند، می‌تواند مدیران را در طراحی اثربخش‌تر این برنامه‌ها یاری کند (۳۹). برخی از مشارکت‌کنندگان استفاده از ظرفیت افرادی با وقت آزاد بیشتر را برای آموزش به عنوان تسهیلگر در مشارکت مردم مطرح کردند. مطالعه‌ای نیز بین میزان فراغت افراد و میزان مشارکت رابطه معنی‌داری را نشان داد (۲۵). یکی از مهم‌ترین موارد عنوان شده توسط مشارکت‌کنندگان تامین منابع مالی که موجب اولویت قرار گرفتن سلامت آن‌ها می‌باشد، بود. که مطالعه‌ای رفع نیازهای مادی را با بیشترین ضریب شدت تاثیر، اثر گذارترین عامل بر مشارکت اجتماعی افراد دانست (۲۰). اطمینان از آموزش کافی همه مردم، استفاده صحیح از امکانات موجود و فراهمی امکانات و تجهیزات برای آموزشگران مردم، استفاده از ظرفیت سازندگان کلیپ مجازی، تسهیل ارتباط متخصصان سلامت با مردم و ایجاد قرارگاه منطقه‌ای جهت مدیریت بحران، از مهم‌ترین تسهیلگرهای به دست آمده در این مطالعه می‌باشند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به مواردی مثل گسترده بودن موضوع مورد مطالعه، که جمع بندی آن به راحتی امکان پذیر نبود و همچنین؛ مشکل بودن هماهنگی جلسات مصاحبه با توجه به شرایط بیماری کرونا، که جهت کنترل این عامل سعی شد تا با برقراری ارتباط مستمر، تبیین اهداف پژوهش و دادن زمان کافی نسبت به جلب همکاری شرکت‌کنندگان اقدام شود.

**نتیجه‌گیری:** نتایج به دست آمده باعث شناسایی مولفه‌های موثر بر مشارکت مردم در آموزش مردم برای مردم در همه گیری بیماری کرونا شد که در قالب ۶ طبقه اصلی مشخص گردید. با ترکیب تجارب و عقاید مشارکت‌کنندگان درک کاملی از پدیده تحت

مطالعه به دست آمد. از یک سو عواملی مانند بی اعتمادی مردم نسبت به یکدیگر و مدیران، نیازهای مادی، عدم اطلاع رسانی صحیح می‌تواند به عنوان عوامل بازدارنده در مشارکت مردم و از سوی دیگر ارائه امکانات و تجهیزات لازم به آموزشگران مردم، رفع برخی نیازهای مادی، استفاده از افرادی با فراغت بیشتر برای آموزش می‌تواند تسهیل‌کننده مشارکت مردم در آموزش باشد. از این رو، با توجه به نتایج مطالعه حاضر، پیشنهاد می‌گردد راهبردها و راهکارهای شناسایی شده در این مطالعه، توسط برنامه‌ریزان جهت بهره‌گیری هرچه بیشتر ظرفیت مردم در اجرای برنامه‌های آموزشی در همه گیری بیماری‌ها استفاده شود و به نقش و تاثیر مردم در آموزش توجه بیشتری گردد. همچنین، این مطالعه در مناطق دیگر جهت تأیید و تکمیل نتایج و با روش‌های تحقیق کمی انجام پذیرد، تا جنبه‌های دیگری که ممکن است با توجه به محدودیت مکان مورد تحقیق و یا موارد فرهنگی خاص این منطقه، قابل کشف نبوده، به دست آیند.

**تضاد در منافع:** بین نویسندگان هیچ گونه تعارضی درمنافع چاپ این مقاله گزارش نشده است.

**تقدیر و تشکر:** این مقاله، مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقا سلامت با عنوان شناسایی راهبردها و راهکارهای افزایش مشارکت افراد جهت آموزش مردم برای مردم در همه گیری بیماری کرونا می‌باشد. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند مراتب تشکر و قدردانی خود را از مشارکت‌کنندگانی که در این پژوهش شرکت نمودند و تمام افرادی که به نحوی در پیشبرد مطالعه همکاری داشتند، اعلام دارند.

## References

1. Sarkarat F TA, Haraji A, Rastegarmoghaddam Shaldoozi H, Mostafavi M, Naghibi Sistani S M M. . Evaluation of dentistry staff involvement with COVID-19 in the first 3 month of epidemiologic spreading in Iran. . J Res Dent Sci. 2020;17 (2):137-45. <https://doi.org/10.29252/jrds.17.2.137>
2. Mansori M-h, Pakar E, Karimizadeh Ardakani M, Mohammadkhani k. The effect of regular physical activity on aggression and quality of life of students during corona quarantine (Covid-19). Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2021;9(4):398-408. <https://doi.org/10.52547/ijhehp.9.4.398>
3. Karimy, M., Bastami, F., Sharifat, R. et al. Factors related to preventive COVID-19 behaviors using health belief model among general population: a cross-sectional study in Iran. BMC Public Health 21, 1934 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11983-3> PMID:34689728 PMCID:PMC8542411
4. Maijama'a R, Musa KS, Garba A, Baba UM. Corona virus outbreak and the global energy demand: A case of people's republic of china. American Journal of Environmental and Resource Economics. 2020;5(1):10-3. <https://doi.org/10.11648/j.ajere.20200501.12>
5. M F. Psychological consequences of the coronavirus outbreak in the community. Social Impact Assessment. 2020;1(2):207-25.
6. Lehtisalo J, Palmer K, Mangialasche F, Solomon A, Kivipelto M, Ngandu T. Changes in lifestyle, behaviors, and risk factors for cognitive impairment in older persons during the first wave of the coronavirus disease 2019 pandemic in Finland: results from the FINGER study. Frontiers in Psychiatry. 2021;12:624125. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.624125> PMID:33643095 PMCID:PMC7907420
7. Pourghaznein T, Salati S, Jamali J, Rangani F, Khazaei E. Study of Behaviors and Psychological Indicators in Iranian Medical Students During the COVID-19 Pandemic Self-Quarantine. Journal of Health Literacy. 2021;6(1):61-71.
8. Hendiani A VH. Investigating law enforcement challenges to attracting public informations. Quarterly of Order And Security Guards. 2020;13(1(49)):91-114.
9. vafae najar A, Hooshmand E. Challenges of the National Program of Health Volunteers in Iran. Journal of Health Literacy. 2021;6(4):47-58.
10. Veisi R KA. Defining Structural Model of Public Participation In Diminishing The Hazards of Natural Disasters. Journal of Management And Development Process. 2011;24(76):79-101.
11. Shaterian M HSR. The Analysis of the citizens' social participation: Case study of Barzok town in Kashan. Journal of Sociology of Social Institutions. 2018;4(10):191-209.
12. Karimi Nodehi H KN, 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.
13. Dorostkar A SH, Bagheri N. Presenting a Structural Model of Social Participation Based on Self-efficacy, Social Identity and Resilience Based on the Hope Mediation Role. medical journal of mashhad university of medical sciences. 2019;62(4.1):495-502.
14. K AAEAAA. Formal and Informal Social Participation and Factors Affecting it (A Study in The City of Amol). Journal of Applied Sociology. 2018;29(3): 67-86.
15. H H. A Study on Public Attitudes toward Community Contribution in the Implementation and Development of Adult Literacy. Journal of Curriculum Research. 2019; 9(1):54-74.
16. Gholami Razini M GE. Investigating the relationship between public participation and car theft prevention. CRIMINAL INTELLIGENCE RESEARCHES. 2018;13(3):143-63.
17. H. H. Investigating role of public participation in the rehabilitation old texture, Fahadan neighborhood in Yazd. Human Geography Research Quarterly. 2020;52(2): 639-56.
18. TH N. The Role of Citizenship Education in Building Bantul Community Political Participation in The Pandemic Covid 19. In Social, Humanities, and Educational Studies (SHES): Conference Series. 2021;4(1):01-4. <https://doi.org/10.20961/shes.v4i1.48558>
19. Zareipour M KJ. The role of social participation in controlling and preventing of coronavirus 2019 disease in Iran. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences. 2020;15;8(T1):134-6. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.4956>
20. Safiri K TR. The Meta-Analysis of the Social Participation Studies. Journal of Iranian Social Development Studies. 2011;3(3):123-32.
21. Salehpour JA RF, Sarreshtehdari A, Mosaffaie J, Kia KM. Prioritization of preventing social indices affecting on peoples' participation in natural resources plans using AHP method and nonparametric tests. Journal of Watershed Engineering and Management. 2020; 12(1):330-9.
22. Zare E FAM, Abbasi Param E. Study the Role of Participation of Local Communities in Sustainable Social Development of Cities (Case study: Sanglaj, Tehran). Journal of Sustainable Architecture and Urban Design. 2020;8(1):101-17.
23. Keshavarz Mohammadi N B, F. A Review on the Role of Community Participation in Health Promotion Programs. Depiction of Health. 2020;10(4):310-8.

24. Ahmadniya S, Kamel Ghalibaf, A. Social participation in the central region of Tehran: A study on NGOs and city councils. *Quarterly of Social Studies and Research in Iran*. 2017;6(1):145-68.
25. MohammadiShahbolaghi F SA, Hemmati S, Karimlu M. Associated Factors with Community Participation in Health. *refahj*. 2013;13(48):47-72.
26. SHAMSI MM HS, IRAN MF. Determination of effective factors to increase collaboration and participation among people of Baghodrat Jupari community research base, Kerman. *Journal of Arak University Medical Sciences*. (2006):46-53.
27. Kishimoto K KH. COVID-19 pandemic drives changes in participation in citizen science project "City Nature Challenge" in Tokyo. *Biological Conservation*. 2021 Mar 1;255:109001. <https://doi.org/10.1016/j.biocon.2021.109001> PMID:34565806 PMCID:PMC845166
28. Ghaffari M, Armoon B, Khoramrooz S, Harooni J. Community Coalition Action Theory: Introducing an Interventional Application to Confronting Covid-19. *Int Q Community Health Educ*. 2021 Apr 15:272684X211006549. doi: 10.1177/0272684X211006549. Epub ahead of print. PMID: 33858240. <https://doi.org/10.1177/0272684X211006549> PMID:33858240
29. Jafari A, Mahdizadeh M, Peyman N, Gholian-Aval M, Tehrani H. Exploration the role of social, cultural and environmental factors in tendency of female adolescents to smoking based on the qualitative content analysis. *BMC Women's Health*. 2022;22(1):38. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01617-0> PMID:35148756 PMCID:PMC8832822
30. Akbarian N BE, Alizadeh A, Aghamolaei T. Barriers and Facilitators in Health Education for the People from Health Care Providers' Perspective: A Qualitative Study. *J Qual Res Health Sci*. 2016; 5(4):387-400.
31. Graneheim UH , Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004; 24(2):105 -112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001> PMID:14769454
32. Schwandt TA, Lincoln YS, Guba EG. Judging interpretations: But is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. *New directions for evaluation*. 2007 Jun;2007(114):11-25. <https://doi.org/10.1002/ev.223>
33. Ghadarjani R, Gheitarani N. Methods For Enhancing Public Participation In The Rehabilitation And Renovation Of Deteriorated Housing (Case Study: Joulan Neighborhood In The Hamedan City). *Haft Hesar Journal Of Environmental Studies*. 2013;1(2):75-83.
34. Samah AA AF. People's participation in community development: A case study in a planned village settlement in Malaysia. *World Rural Observations*. 2009;1(2):45-54.
35. Amado MP SC, Moura EB, Silva VG. Public participation in sustainable urban planning. *International journal of human and social sciences*. 2010;5(2):102-8.
36. Brown R HG. Comanagement of wildlife corridors: the case for citizen participation in the Algonquin to Adirondack proposal. *J Environ Manage*. 2005;74(2):97-106. <https://doi.org/10.1016/j.jenvman.2004.08.005> PMID:15627463
37. FSF N. Relationship between strategy and tactics. *Modern Management Engineering*. *Management Engineering Monthly*. 2016:65:56.
38. Faraji SJ KCM, Ahmadi SH. The role of citizen participation in promoting social security and development (Case study: Herat city, Afghanistan). *Journal of Urban Social Geography*. 2020;7(1):97-124.
39. Gatewood JG ea. Perceived barriers to community-based health promotion program participation. *American Journal of Health Behavior*. 2008;32(3):260-71. <https://doi.org/10.5993/AJHB.32.3.4> PMID:18067466