

دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد/ ویژه نامه تحقیقات جمعیتی/ بهار ۱۳۸۵/ ۱۳-۷

تعیین نگرش محققین علوم زیستی شهر اراک به تحقیقات مشارکتی با مردم در سال ۱۳۸۴

دکتر منیژه کهبازی*، دکتر علی چهرئی**، محمد ارجمند زادگان***

*استادیار گروه اطفال- دانشگاه علوم پزشکی اراک (مؤلف مسئول)، **دستیار گروه آسیب شناسی - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان،

***مربی گروه میکروبیولوژی - دانشگاه علوم پزشکی اراک.

تاریخ دریافت: ۸۴/۶/۱۷ - تاریخ تأیید: ۸۴/۹/۲۶

چکیده:

زمینه و هدف: پژوهش مشارکتی به مفهوم انجام تحقیقات در جهت یافتن پاسخ مناسب به معضلات اصلی جامعه با مشارکت افراد ذینفع، آموزش و ارائه مداخله های مؤثر اجتماعی می باشد. از آنجایی که در این نوع پژوهشها محققین و مردم در کنار هم به تحقیق می پردازند و با توجه به نقش محققین و دانشگاهیان در انجام پژوهش های مشارکتی بر آن شدیم تا نگرش محققین علوم زیستی شهر اراک را در مورد این پژوهش ها مورد بررسی قرار دهیم.

روش بررسی: این تحقیق توصیفی- تحلیلی است که بر روی ۱۱۶ نفر از محققین دانشگاههای علوم پزشکی، علوم، آزاد اسلامی و مرکز تحقیقات جهاد کشاورزی که به صورت تصادفی انتخاب گردیده بودند انجام گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه خود ساخته می باشد که پس از طراحی نمودار درختی، امتیاز گذاری، تهیه بانک سؤال، مطالعه مقدماتی انجام یافت و بر اساس ضریب همبستگی هر سؤال با امتیاز کل (جهت اعتبار) و آلفا کرونباخ (جهت پایایی) سؤالات نهایی بر اساس مقیاس لیکرت انتخاب گردید. محققین در کلیه مراحل تحقیق متعهد به اصول اخلاق پژوهش بودند.

یافته ها: در این تحقیق میانگین نگرش افراد مورد پژوهش نسبت به تحقیقات مشارکتی با مردم ۶۷/۹۶ (از حداکثر امتیاز ۹۵)، بدست آمد و سپس به تفکیک میانگین نگرش افراد مورد پژوهش نسبت به مقوله توانمند بودن مردم ۱۱/۱۲ (از حداکثر امتیاز ۱۵)، به مقوله رفع مشکلات جامعه ۱۱/۷۰ (از حداکثر امتیاز ۱۵)، در مقوله اعتماد به تحقیقات مشارکتی با مردم ۱۰/۹۹ (از حداکثر امتیاز ۱۵)، در مقوله زمان ۷/۴۹ (از حداکثر امتیاز ۱۰)، در مقوله قابل انتشار بودن ۷/۴۷ (از حداکثر امتیاز ۱۰)، در مقوله اعتبار ۷/۳۷ (از حداکثر امتیاز ۱۰)، در مقوله مشارکت ۶/۲۴ (از حداکثر امتیاز ۱۰) و در مقوله در آمد ۵/۵۵ (از حداکثر امتیاز ۱۰) بدست آمد.

نتیجه گیری: در این تحقیق مثبت ترین نگرش ها به ترتیب در مورد مؤثر بودن تحقیقات مشارکتی با مردم در رفع مشکلات جامعه، توانمندی مردم، و منفی ترین نگرش ها در مورد مشارکت و درآمد زا بودن تحقیقات مشارکتی با مردم می باشد. لذا جهت گسترش پژوهش های مشارکتی با مردم می بایست در جهت توجیه دانشگاهیان و ایجاد راهکار از طرف مسئولین جهت رفع این نگرش های منفی، همچون پیمانی کردن طرحهای تحقیقاتی مشارکتی با مردم اقدام نماییم.

واژه های کلیدی: پژوهش های مشارکتی، مردم، محققین، نگرش، نیاز سنجی.

^۱آدرس: اراک -خیابان شهید شیروزی-خیابان علم الهادی- صندوق پستی ۶۴۶-تلفن: ۰۲۶۱-۳۱۳۶۰۵۵، Email: m_kahbaizi77@yahoo.com

مقدمه:

یکی از چالش های کنونی پژوهش، ناتوانی در ارائه مدل های مداخله ای جامع و کارآ برای ارتقاء سلامت جامعه می باشد. عوامل متعددی سبب ساز این نقیصه می باشند از جمله فقدان جامع نگری در تحلیل مسائل مرتبط با سلامت، عدم ارتباط موضوعات پژوهشی با نیازها و اولویت های جامعه، فقدان انگیزه پژوهش و عدم همخوانی تحقیقات دانشگاهی با نیازها و اولویت های مردم منطقه از مهمترین مواردی است که می توان به آن اشاره کرد. گرچه در سال های گذشته تب پژوهش در دانشگاه های کشور اوج گرفته است اما با نیم نگاهی اندازه گیری نشده در کل می توان گفت که درصد کمی از این تحقیقات منجر به تولید علم گردیده و درصد زیادی از آنها منجر به ارتقاء افراد مورد پژوهش شده است و مقدار بسیار اندکی از این تحقیقات منجر به رفع مشکلات منطقه ای در زمینه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مدیریت آنها گردیده است. با وجودی که سرانه بودجه پژوهش در سال های اخیر رشد چشمگیری داشته است اما بر اساس آمار انتشار یافته در شرایط کنونی تنها ده درصد از اعتبارات پژوهشی دنیا برای نود درصد نیازهای مردم دنیا به کار گرفته می شود (۱).

از طرفی دیگر، اغلب فاکتورهای خطری که موجب ابتلا فرد به بیماری های مزمن می شوند، رفتاری هستند و می توانند کنترل شوند. برای مثال اغلب فاکتورهای خطر ایجاد کننده سرطان ها مربوط به تغذیه، کشیدن سیگار و رفتارهای جنسی هستند و این رفتارها ۷۰ درصد فاکتورهای خطر همه سرطان ها را تشکیل می دهند (۲، ۳، ۴). همچنین رفتارهای شیوه زندگی، اهمیت مشابهی در پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی دارند بیشتر از همه، عادات غذایی، کشیدن سیگار و فشارخون کنترل نشده را می توان نام برد (۵، ۶، ۷).

بیماری های مزمن دیگر مثل دیابت (۸، ۹، ۱۰)، آرتریت (۱۱، ۱۲) و استئوپروز (۱۱، ۱۳) ممکن است بوسیله تغییر در عادات رفتاری تغذیه و فعالیت بدنی پیشگیری شوند. مطالعات متعدد تجربی برای تغییر این رفتارهای پر خطر انجام شده است ولی در چنین مطالعاتی که بیشتر و عمدتاً به صورت گزارشات تجربی تصادفی می باشند توجه به فرد است. چنین مطالعاتی ممکن است موجب تغییر رفتار در فرد گردد اما قادر به تغییر رفتار در سطوح گسترده در یک جمعیت نمی باشد.

افزایش توجه به عموم مردم (Public) در سه دهه اخیر تا حدودی به این دلیل است که رفتار به میزان زیادی تحت تأثیر محیط اجتماعی قرار می گیرد که مردم در آن زندگی می کنند الگوهای رفتاری و ارزشهای منطقه ای اثر بارزی بر نگرش افراد و رفتار آنها دارند و این تفکر زمینه ساز ارائه راههای جدید برای رسیدن به تغییرات رفتاری در جامعه می باشد. این روشهای جدید که تغییر رفتاری دائم و در سطح وسیع ایجاد می کنند با تغییر در استانداردهای رفتاری به توافق رسیده در یک جامعه، تغییر ایجاد می نمایند (۱۷-۱۴).

با توجه به مسائل فوق لازم است راهکار مناسبی جهت رفع مشکلات مزبور، طراحی و پژوهش را به عنوان ابزاری جهت تأمین عدالت اجتماعی و بهبود کیفیت و استمرار خدمت مورد استفاده قرار دهیم. به نظر می رسد تحقیقات مشارکتی مبتنی بر جامعه راهکار مناسبی برای تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه باشد.

پژوهش مشارکتی به مفهوم مشارکت دادن مردم در تمام مراحل پژوهش از جمله تعیین عنوان و اولویت های منطقه بر اساس ضوابط و شاخص های موجود، طراحی مطالعات مداخله ای و اجرای آن، جمع آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات، استنتاج و گزارش و چاپ نتایج در کنار محققین دانشگاهی می باشد (۲۱-۱۸) و حضور مردم در

همبستگی هر سؤال با امتیاز کل) و پایایی (بر اساس آلفای کرونباخ) بدست آمده تعداد ۱۹ سؤال به عنوان سؤالات نهایی بر اساس مقیاس لیکرت انتخاب گردیدند. محورهای مورد سنجش در پرسشنامه عبارت از اعتماد به پژوهش‌های مشارکتی، همکاری و مشارکت نهادهای غیر دولتی (NGO ها) و بخش خصوصی، قابل انتشار بودن نتایج تحقیقات مشارکتی، در آمد ناشی از این پژوهش‌ها، توانایی پژوهش‌های مشارکتی در جهت رفع مشکل منطقه، مدیریت پژوهش‌های مشارکتی و اعتبار آنها بودند.

در آنالیز نتایج از شاخص‌های میانگین (به همراه ۹۵٪ فاصله اطمینان) و انحراف معیار استفاده گردید و برای آنالیز جز استقرایی از تست‌های Leven, ANOVA, Kolmogronov- smirnor و کروسکال والیس استفاده گردید. محققین در کلیه مراحل تحقیق متعهد به اصول اخلاق پژوهش بودند.

یافته‌ها:

در این تحقیق میانگین نگرش افراد مورد پژوهش نسبت به تحقیقات مشارکتی با مردم از حداکثر امتیاز ۹۵، ۶۷/۹۶ بدست آمد که به تفکیک مراکز تحقیقاتی، مثبت‌ترین نگرش در محققین مرکز تحقیقات جهاد کشاورزی ۷۰/۶۵ و منفی‌ترین نگرش در دانشگاه علوم اراک ۵۹/۸ امتیاز بود. اختلاف معنی‌داری بین میانگین نگرش افراد مورد پژوهش در مرکز تحقیقات جهاد کشاورزی و دانشگاه علوم اراک وجود داشت ($p < 0/01$) در حالی که این اختلاف در بین محققین مرکز تحقیقات کشاورزی و دیگر مراکز معنی‌دار نبود. در مقایسه بین میانگین نگرش افراد مورد پژوهش بین دانشگاه علوم اراک و سه مرکز دیگر اختلاف معنی‌داری بین دانشگاه علوم اراک و دانشگاه آزاد مشاهده شد ($p < 0/001$).

این فرایند حضور فعال و همه‌جانبه می‌باشد. به عبارت دیگر در تحقیق مشارکتی به جای برای مردم تحقیق کردن، محققین با مردم، تحقیق می‌کنند. یکی از بزرگترین معضلات نیل به ایجاد چنین هدفی، احیاناً نگرش منفی محققین دانشگاهی به مقوله پژوهش مشارکتی است. علاوه بر نگرش منفی نسبت به توانمندی و دانش مردم، وصول نتایج محققین و چاپ آن می‌باشد و از سوی دیگر اعتماد سازی بین مردم و محققین دانشگاهی، گام نخست در جهت حرکت به سوی تحقیقات مشارکتی خواهد بود. با توجه به اینکه در شهر اراک تا کنون در زمینه نگرش محققین دانشگاهی به پژوهش مشارکتی تحقیق کنترل شده‌ای صورت نگرفته است. لذا جهت برنامه ریزی برای رسیدن به این هدف، اقدام به انجام طرح پژوهش حاضر با هدف تعیین نگرش محققین علوم زیستی شهر اراک به تحقیقات مشارکتی با مردم نمودیم.

روش بررسی:

این تحقیق یک مطالعه توصیفی-تحلیلی می‌باشد که با هدف تعیین نگرش محققین دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی علوم زیستی شهر اراک پیرامون تحقیقات مشارکتی با مردم در سال ۱۳۸۴ انجام یافت. حجم نمونه حدوداً ۱۱۶ نفر محاسبه گردید و جهت نمونه‌گیری از لیست محققین دانشگاه‌های علوم پزشکی، علوم اراک، آزاد اسلامی و مراکز تحقیقات جهاد کشاورزی استفاده و نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده انجام یافت. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه، پرسشنامه‌ای بود که جهت طراحی آن ابتدا نمودار درختی ترسیم و امتیاز گذاری شد و سپس جهت هر یک از شاخه‌های انتهایی تعدادی سؤال جهت بانک سؤال طراحی گردید و پس از انجام مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ نفر، از بین سؤالات بانک سؤال بر اساس اعتبار

زمینه بهترین نگرش را مرکز تحقیقات جهاد کشاورزی ۱۲/۱۲ و بدترین نگرش را محققین دانشگاه علوم اراک ۸ امتیاز داشتند.

میانگین نگرش افراد مورد پژوهش نسبت به مقوله زمان صرف شده جهت انجام تحقیق ۷/۴۹ از حداکثر امتیاز ۱۰، بدست آمد که بهترین نگرش در محققین مرکز تحقیقات جهاد کشاورزی ۷/۹ و کمترین میزان در دانشگاه علوم اراک ۶/۷ امتیاز وجود داشت و در این مقوله در مقایسه بین مراکز مختلف اختلاف معنی داری مشاهده نشد.

میانگین نگرش افراد مورد پژوهش نسبت به مقوله مشارکت بخش خصوصی و NGO ها در پژوهش‌های مبتنی بر جامعه، ۶/۲۴ از حداکثر امتیاز ۱۰، بدست آمد که با نگاهی به ریز سؤالات در مورد مشارکت بخش خصوصی ۴۳ درصد محققین نگرش منفی داشتند این در حالی است که در مورد نقش NGO ها در پژوهش‌های مشارکتی ۴۸/۲ درصد پژوهشگران، نگرش مثبت داشتند و تنها ۱۵/۵ درصد آنها نسبت به نقش NGO ها نگرش منفی داشتند (و مابقی بی نظر بودند). در مقایسه به تفکیک مراکز، بیشترین میانگین نگرش در این مقوله در بین محققین دانشگاه آزاد ۶/۶ و کمترین آن در بین محققین دانشگاه علوم اراک ۵ مشاهده شد و فقط بین دانشگاه علوم و آزاد اراک اختلاف معنی داری مشاهده شد ($p < 0/05$).

میانگین نگرش افراد مورد پژوهش نسبت به مقوله قابل انتشار بودن تحقیقات مشارکتی از حداکثر امتیاز ۱۰، ۷/۴۷ بدست آمد و به تفکیک مراکز، بیشترین میانگین نگرش در این مورد در بین محققین مرکز تحقیقات جهاد کشاورزی مشاهده شد ۷/۹۳ و کمترین آن در بین دانشگاه علوم اراک ۶/۲۳ مشاهده گردید. اختلاف معنی داری بین نگرش مرکز تحقیقات جهاد کشاورزی و دانشگاه علوم اراک ($p < 0/01$)، همچنین

میانگین نگرش افراد مورد پژوهش نسبت به مقوله رفع مشکلات جامعه از حداکثر امتیاز ۱۵، ۱۱/۷۰ بدست آمد که با نگاهی به تک تک سؤالات، ۹۰/۵ درصد افراد مورد پژوهش علاقمندی خود را جهت انجام پژوهش‌های حلال مشکلات منطقه اعلام نمودند این در حالی است که در پاسخ به سؤالی دیگر تنها ۱۴/۷ درصد افراد معتقد بودند که مردم توانایی رفع مشکلات خود را به تنهایی ندارند و در مورد مقوله رفع مشکلات جامعه بهترین نگرش را محققین مراکز تحقیقات جهاد کشاورزی ۱۲/۱ داشتند و اختلاف معنی داری بین مراکز مختلف در این مقوله وجود نداشت.

میانگین نگرش افراد مورد پژوهش نسبت به مقوله توانمند بودن مردم از حداکثر امتیاز ۱۵، ۱۱/۱۲ بدست آمد که با توجه به پاسخ تفکیکی سؤالات، ۸۱ درصد افراد مورد پژوهش در پاسخ به سؤال مفید بودن تحقیقات مشارکتی نگرش مثبت داشتند و نکته جالب توجه اینکه در پاسخ به سؤال توان مردم در یادگیری روش تحقیق ۱۶/۴ درصد معتقد به عدم توانایی مردم بودند. در مقایسه میانگین نگرش افراد مورد پژوهش در مقوله توانمندی مردم در بین چهار مرکز، بیشترین میانگین در محققین مرکز تحقیقات جهاد کشاورزی ۱۱/۵۶ مشاهده شد و بدترین میزان نگرش در دانشگاه علوم اراک ۹/۸۴ گزارش شد و اختلاف معنی داری بین نگرش محققین دانشگاه علوم اراک و مرکز تحقیقات جهاد کشاورزی ($p < 0/05$) و دانشگاه علوم اراک و دانشگاه آزاد ($p < 0/05$) مشاهده شد.

میانگین نگرش افراد مورد پژوهش نسبت به مقوله اعتماد به تحقیقات مشارکتی با مردم ۱۰/۹۹ از حداکثر امتیاز ۱۵، بدست آمد که از نکات جالب توجه سؤالات این بود که تنها ۲۳ درصد محققین دانشگاهی به تحقیقات مشارکتی با مردم اعتماد ندارند. در این

ارتباط معنی داری بین نگرش محققین دانشگاه علوم اراک و دانشگاه آزاد وجود داشت ($p < 0/05$).

میانگین نگرش افراد مورد پژوهش نسبت به مقوله در آمد تحقیقات مشارکتی از حداکثر امتیاز ۱۰، ۵/۵۵ که بهترین نگرش در بین محققین دانشگاه علوم اراک ۳/۳ وجود داشت و در مقایسه گروهها اختلاف معنی داری بین هیچ کدام از گروهها مشاهده نشد.

میانگین نگرش افراد مورد پژوهش نسبت به مقوله اعتبار از حداکثر امتیاز ۱۰، ۷/۳۷ بدست آمد و در این مورد بهترین نگرش در بین محققین دانشگاه آزاد ۶/۸۴ وجود داشت و در مقایسه مراکز فقط بین دانشگاه آزاد و دانشگاه علوم پزشکی اختلاف معنی داری مشاهده شد ($p < 0/05$).

بحث:

با نگاه کلی به نتایج تحقیق، نگرش دانشگاهیان شهرستان اراک به مقوله تحقیقات مشارکتی نسبتاً مثبت می باشد اما با نگاهی به جزئیات نتایج، بیشترین نگرش منفی مربوط به کسب در آمد و پس از آن مقوله مشارکت بخش خصوصی و NGO ها و سپس مقوله اعتبار و قابل نشر بودن این نوع تحقیقات می باشد. با توجه به اینکه در سیستم پژوهش دانشگاهی پرداخت حق الزحمه در ارتباط با مدارک دانشگاهی افراد می باشد و در تحقیقات مشارکتی لازم خواهد بود که از مردم عادی و عامه جامعه که سطح تحصیلات معمولی خواهند داشت استفاده گردد لذا نگرش منفی نسبت به کسب در آمد از تحقیقات مشارکتی، به عنوان یک روند کار آفرینی، وجود دارد که شاید توجه به (نوع کار انجام گرفته) به جای توجه به اینکه (چه کسی اینکار را انجام می دهد). یکی از راهکارهای رفع این نگرش منفی باشد که در قسمت پیشنهادات به آن بیشتر پرداخته خواهد شد.

نگرش نسبتاً منفی نیز نسبت به مشارکت بخش خصوصی در روند تحقیقات خصوصاً تحقیقات مشارکتی در بین اعضای هیئت علمی وجود دارد که شاید یکی از دلایل عدم مشارکت بخش خصوصی در تحقیقات فعلی دانشگاهی عدم وجود باز خورد مناسب در سطح جامعه و ایجاد در آمد و کارآیی می باشد که چنانچه مسئولین امر، بخش خصوصی را نسبت به تحقیقات مشارکتی توجیه نموده و راهکارهای سود دهی این تحقیقات را برای سرمایه گذاران آن تبیین نمایند تا حد بسیار زیادی در جهت رفع این مشکل گام بر خواهیم داشت.

یکی دیگر از مقوله هایی که در نگرش اعضا هیئت علمی گرچه منفی نمی باشد ولی جای بحث خواهد داشت مقوله اعتبار این گونه تحقیقات خواهد بود. با توجه به ابزارمند شدن تحقیقات در کل دنیا و عدم وجود این ابزارها و تکنولوژی ها در کشورهای جهان سوم رویکرد اصلی تحقیق می بایست در جهت رفع مشکلات موجود (اصولاً کشورهای جهان سوم کشورهای مشکل خیزی می باشند) به جای رویکرد تولید علم باشد. لذا می بایستی نگرش شورای پژوهشی، اعضای هیئت علمی، مسئولین، مردم، بازرسان و غیره را نسبت به مقوله تحقیقات مشارکتی خصوصاً از نوع HSR اعتلا بخشید تا روند اجرای اینگونه تحقیقات تسهیل گردد. زیرا مردم عادی جامعه که به تازگی انگیزه ای نسبت به تحقیق پیدا نموده اند با افتادن در چنگال بروکراسی اداری پژوهشی قطعاً از این رویکرد نا امید و سرخورده خواهند شد. یکی از راهکارهایی که جهت اعتلا بخشی به این تحقیقات و همچنین رفع دغدغه اعضای هیئت علمی در زمینه ارتقا شخصی مطرح می باشد ایجاد مجله های تخصصی علمی پژوهشی سلامتی عمومی (Public health) خواهد بود که اولاً با انتشار نتایج این تحقیقات، نتایج آن در دایره مکانی

نتایج تحقیقات از طریق سازماندهی و مشارکت مردم که منجر به ماندگاری نتایج مداخلات خواهد شد.

۲- انتشار مجلات تخصصی علمی پژوهشی معتبر در زمینه سلامت عمومی مبتنی بر تحقیقات مشارکتی.

۳- ایجاد راهکارهای قانونی جهت برآورده کردن خواسته های مالی محققین در زمینه تحقیقات مشارکتی همچون پیمانی کردن تحقیقات مشارکتی و مصوبه های هیات های امانا دانشگاهها در جهت عقد قرارداد با محققین مردمی.

۴- در اولویت قرار دادن تحقیقات مشارکتی مبتنی بر جامعه از طرف شوراهای پژوهشی دانشگاهها.

۵- تشویق محققین دانشگاهی که رویکرد مشارکتی به امر تحقیق دارند و تحقیقات ایشان با مردم و در جهت رفع مشکلات منطقه می باشد.

۶- مشارکت نهادهای غیر دولتی (NGO)، مردم توانمند شده در شوراهای پژوهشی دانشگاهی

نتیجه گیری:

در این تحقیق مثبت ترین نگرش ها به ترتیب در مورد مؤثر بودن تحقیقات مشارکتی با مردم در رفع مشکلات جامعه، توانمندی مردم، و منفی ترین نگرش ها در مورد مشارکت و درآمدزا بودن تحقیقات مشارکتی با مردم می باشد. لذا جهت گسترش پژوهش های مشارکتی با مردم می بایست در جهت توجیه دانشگاهیان و ایجاد راهکار از طرف مسئولین جهت رفع این نگرش های منفی، همچون پیمانی کردن طرحهای تحقیقاتی مشارکتی با مردم اقدام نماییم.

شکر و قدردانی:

بدینوسیله از تمام کسانی که ما را در این مطالعه یاری نمودند قدردانی می گردد.

گسترده تری قابل استفاده خواهد بود و ثانیاً محققین مردمی نیز احساس اعتبار بیشتری نسبت به فعالیت خود خواهند داشت و ثالثاً اعضای هیئت علمی مشارکت کننده نیز علاوه بر کمک به رفع مشکلات منطقه، مشکل ارتقا شخصی نیز نخواهند داشت. در نگاهی به نتایج مقایسه ای نگرش به مقوله تحقیقات مشارکتی در دانشگاه علوم پزشکی، علوم، آزاد اسلامی (علوم پزشکی) و مرکز تحقیقات جهاد کشاورزی تقریباً می توان گفت که مثبت ترین نگرش در مرکز تحقیقات جهاد کشاورزی و سپس دانشگاه علوم پزشکی و در انتها دانشگاه علوم اراک می باشد. در نگاهی به عملکرد این دانشگاهها و موسسات و هدف گذاری ابتدایی آنها، مشخص می گردد که در مؤسساتی همچون جهاد کشاورزی و سپس دانشگاه علوم پزشکی که ارتباط بیشتری با مردم وجود دارد نسبت به دانشگاه هایی مانند علوم اراک که بیشتر به علوم پایه پرداخته اند نگرش مثبت تری وجود دارد که در این راستا نقش فعالیت های پیشین مشترک با مردم در مؤسساتی همچون جهاد کشاورزی نیز حائز اهمیت می باشد.

در نگاه کلی، نگرش اعضای هیئت علمی دانشگاههای شهر اراک به مقوله تحقیقات مشارکتی گر چه کاملاً مثبت نمی باشد اما در طیف منفی نیز قرار نمی گیرد. لذا با توجه به اظهارات افراد مورد پژوهش و یافته های این تحقیق پیشنهادات ذیل به عنوان راهکارهایی جهت رفع مشکلات پژوهش مشارکتی ارائه می گردد.

۱- ایجاد پایگاه تحقیقات جمعیتی با هدف توانمند سازی مردم در جهت تحقیقات مبتنی بر مشکلات منطقه ای، تعیین اولویت های تحقیقاتی، انجام تحقیقات چند منظوره، مدیریت تحقیق، جلب مشارکت بین بخشی، استفاده از تکنولوژی ارتباطات و بالاخره استفاده از

منابع:

۱. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت تحقیقات و فناوری. دستور العمل اجرایی پروژه پایگاه تحقیقات جمعیتی علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور. ۱۳۸۳.
2. Doll R. Lifestyle and overview. *Cancer Detect Prev.* 1990; 14: 589-94.
3. Grita ER, Bastani R. Cancer prevention – behavior changes: the short and the long of it. *Prev Med.* 1993; 22: 676-88.
4. Potter J, Stainmetz K. Vegetables, fruit and phytoestrogens as preventive agents. *IARC Sci Publ.* 1996; 139: 61-90.
5. Gordon NF, Salmon RD, Mitchell BS. Innovative approaches to comprehensive cardiovascular disease risk reduction in clinical and community based settings. *Curr Atheroscler Rep.* 2001; 3: 498-506.
6. Fouad MN, Kiefe EL, Bartolucci AA. A hypertension control program tailored to unskilled and minority workers. *Ethn Dis.* 1997; 7: 191-9.
7. Elder JP, Schmid TL, Dower P. Community heart health programs: components, rationale and strategies for effective interventions. *J Public Health Policy.* 1993; 14: 463-79.
8. Story M, Erand M, Fabsitz RR. The epidemic of obesity in American Indian communities and the need for childhood obesity – prevention programs. *Am J Clin Nutr.* 1999; 69(6): 747-54.
9. Natl Inst. Diabetes digest, kidney dis, diet and exercise dramatically delay type 2 diabetes: diabetes medication metformin also effective. Available from: <http://www.niddk.nih.gov/welcome/releases/818/01.htm>. 2001 [Accessed 14 Aug. 2002].
10. Winters A. PATCH (Planned Approach to Community Health): program summary. Diabetes Today National Training Center. 2003.
11. Miller AL, Kelly GS. Homo cysteine metabolism: nutritional modulation and impact on health and disease. *Altern Med Rev.* 1997; 2: 234-54.
12. Annonly M. Prevalence of leisure-time physical activity among persons with arthritis and other rheumatic conditions – United States, 1990-1991. *MMWR.* 1997; 46: 389-93.
13. Albrecht SA, Rosella JD, Patrick T. Smoking among Low- income, pregnant women: prevalence rates, cessation interventions, and clinical implications. *Birth.* 1994; 21: 155-62.
14. Thompson B, Kinne S. Social change theory: applications to community health. See Ref. 1999; 25: 45-65.
15. Jennings D. Predicting intentions to obtain a pap smear among African American and latina women: testing the theory of planned behavior. *Nurs Res.* 1999; 48: 198-205.
16. Israel B, Schultz AJ, Parker EA, Becker AB. Review of community based research: assessing partnership approaches to improve public health. *Annu Rev Public Health.* 1998; 19: 173–202.
17. Curry SJ, Wagner EH, Cheadle A. Assessment of community- level influences on individ. 1993.
18. Thompson B, Coranado G, Shedra A. Methodologic advances and ongoing challenges in designing community – based promotion programs. *Ann Rev Public Health.* 2003; 24: 315-40.
19. Shortell SM, Zukoski AP, Alexander JA. Evaluating partnerships for community health improvement: tracking the footprints. *J Health Polit Policy Law.* 2002; 27: 4991.
20. Fisher EB, Auslander WF, Munro JF. Neighbors for a smoke- free North side: evaluation of a community organization approach to promoting smoking cessation among African Americans. *Am J Public Health.* 1998; 88: 1658-63.
21. Hall B. The development and purpose of participatory research. *Am Sociologist.* 1992; 22: 15-28