

ارزیابی مقطعی نتایج نیازسنجی مشارکتی محله محور در منطقه ۱۷ تهران: سه سال بعد از مداخله

خندان شاهده^۱، فاطمه رجبی^۲، انسیه جمشیدی^{۱*}، سیدرضا مجدزاده^۳، محسن آقاجانی^۱، بهداد مجدزاده^۱، فریبا اکبری^۱

۱- مرکز پژوهش‌های سلامت مبتنی بر مشارکت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی تهران ۲- مرکز پژوهش‌های سلامت مبتنی بر مشارکت جامعه، مرکز تحقیقات سیاست‌های دانشگاهی در نظام سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران ۳- مرکز پژوهش‌های سلامت مبتنی بر مشارکت جامعه، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
* نویسنده مسؤول: تهران، خیابان کارگر شمالی، بین تقاطع نصرت و بلوار کشاورز، پلاک ۱۵۴۷، ساختمان گل، طبقه ۷، واحد ۹، کدپستی: ۱۴۱۷۹۹۳۳۴۵، همراه: ۰۹۱۲۷۱۲۲۹۳۸، تلفن: ۸۰-۸۸۹۹۵۸۷۹-۰۲۱، نمابر: ۰۲۱-۸۸۹۹۵۸۸۰-۰۲۱
پست الکترونیک: e_jamshidi@razi.tums.ac.ir

دریافت: ۸۹/۱۰/۱۷ پذیرش: ۹۰/۴/۲

چکیده

مقدمه: هدف این مطالعه، تعیین تأثیر نیازسنجی مشارکتی صورت گرفته در سال ۸۵ در محله ابوذر غربی منطقه ۱۷ تهران بر تغییرات محله، پس از گذشت ۳ سال می‌باشد.

روش کار: این مطالعه به روش مقطعی در دو بخش کیفی و کمی انجام شد. در بخش کیفی، نوع مداخلات صورت گرفته پس از نیازسنجی، شیوه انتخاب مداخله و تأثیر نیازسنجی بر رویکرد مدیریتی مسئولین محلی با استفاده از راهنمای نیمه ساختاریافته تعیین شد. بر اساس اطلاعات کیفی، پرسشنامه کمی جهت ارزیابی کیفیت مداخلات صورت گرفته تهیه شد. حجم نمونه برابر ۳۵۲ نفر بود که به طور تصادفی خوشه‌ای از بین خانوارهای ساکن انتخاب گردید. پس از جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل صورت گرفت.

یافته‌ها: به جز مسأله اعتیاد و بیکاری، در مورد مشکلات دیگر به دست آمده در نیازسنجی سال ۸۵، حداقل یک اقدام صورت گرفته بود که مردم هم از آن مطلع بودند. بیشتر اقدامات صورت گرفته مربوط به اقدامات عمرانی بود و در بخش‌های اجتماعی اقدامات کافی صورت نگرفته بود. ۲۹/۵٪ از اقدامات دارای کیفیت خوب، ۴۷٪ متوسط و ۲۳/۵٪ ضعیف بود. نتایج نشان داد که ۵۱٪ از پاسخگویان تغییرات صورت گرفته بر کیفیت زندگی را مؤثر ولی ناکافی دانستند؛ ۲۱/۱٪ به تأثیر خوب و ۱۱/۱٪ به تأثیر بسیار خوب اقدامات اشاره داشتند و ۱۷٪ هم اذعان داشتند که اقدامات صورت گرفته هیچ گونه تأثیری نداشته است. نتیجه‌گیری: نیازسنجی با فرآیند مشارکتی و برنامه‌ریزی مبتنی بر نیاز می‌تواند اقدامی مؤثر در رفع نیازها و تغییر رویکرد مسئولین در رفع نیازهای محلی در طولانی مدت باشد.

کلواژگان: نیازسنجی، پژوهش مشارکتی، تغییرات محله

مقدمه

معروف به اثر "فندق شکن" می‌باشد. بنابراین تعیین نیازها و اولویت‌بندی‌ها، فرآیندی مهم در مدیریت و سیاست‌گذاری نظام سلامت به شمار می‌رود. این فرآیند به طراحی برنامه‌های جامعه‌محور و تخصیص منابع و همچنین تقویت ظرفیت بومی مناطق کمک خواهد کرد (۱). ابزار نیازسنجی می‌تواند منجر به قدرسازی ذی‌نفعان و اعضای جامعه شود تا بتوانند بر اساس

آنچه که مردم از نظام سلامت انتظار دارند، پاسخگویی به نیازهای آنان است. برنامه‌ها و اقدامات باید بر اساس نیازی که مردم احساس می‌کنند باشد. در این راستا نیازمند تلفیق تعهدات و اقدامات سیاسی از بالا به پایین (یعنی از سطح سیاست‌گزاران و تصمیم‌گیرندگان به سمت جامعه) با اقداماتی از پایین به بالا (یعنی از سطح جامعه و تشکلات مدنی) می‌باشیم. این اقدام

علوم پزشکی تهران، مردم و سازمان‌ها علی‌الخصوص شهرداری منطقه ۱۷، طرح‌هایی را به منظور رفع نیازهای محله به اجرا در آوردند. نکته قابل توجه آن است که در کشور ما نیازسنجی‌های متعددی انجام شده است؛ اما متأسفانه در آن‌ها تأثیرات برنامه‌های مبتنی بر نیاز که با مشارکت مردم به انجام رسیده‌اند مشخص نمی‌باشد. اکثر مطالعات صورت گرفته، تأثیرات نیازسنجی را به صورت مقطعی و فوری مد نظر قرار داده‌اند (۱۹-۸). این مطالعه بر آن بود تا تأثیر برنامه نیازسنجی فوق را از زبان مردم محله، پس از گذشت سه سال از نیازسنجی سال ۸۵ و مداخلات متعاقب آن ارزیابی کند. علاوه بر بررسی کیفیت مداخلات متعاقب، تأثیرات این برنامه‌ها بر کیفیت زندگی و رویکرد مسؤولین به حل مسایل محلی از ویژگی‌های خاص این مطالعه محسوب می‌شود.

روش کار

پژوهش به روش مقطعی صورت گرفت. این مطالعه شامل دو بخش کیفی و کمی بوده است. در بخش کیفی نوع مداخلات صورت گرفته، شیوه انتخاب مداخله، تأثیر نیازسنجی بر رویکرد مدیریتی شورایاران و مسؤولین محلی نسبت به نیازها و مشکلات استخراج شده تعیین شد. در این بخش پس از شناسایی شورایاران و مسؤولین محلی، مصاحبه‌های فردی عمیق طبق راهنمای نیمه ساختاریافته صورت گرفت. این راهنما شامل محورهای انواع مداخلات اجرا شده، تأثیر نیازسنجی بر شیوه انتخاب مداخله، شیوه مدیریت و رویکرد به موضوع بوده است. نمونه‌گیری هدفمند تا اشباع اطلاعاتی ادامه یافت. تعداد شش نفر در هر زیرگروه (مسؤولین محلی و شورایاران) مورد مصاحبه قرار گرفتند. با کسب اجازه از مصاحبه‌شوندگان، مصاحبه‌ها ضبط شد و متن کامل آن‌ها پیاده گردید. البته در هر مصاحبه، یادداشت‌برداری از مطالب ارایه شده انجام می‌گرفت. متن پیاده شده جهت تحلیل به روش تحلیل محتوا^۲ مورد استفاده قرار گرفت. در این مطالعه با استفاده از روش تحلیل محتوای پنهان^۳، نکات مشترک شناسایی، کدگذاری و طبقه‌بندی شدند. تحلیل محتوای پنهان، فرآیند شناسایی، کدبندی و گروه‌بندی الگوهای اولیه داده‌هاست. در تحلیل محتوای پنهان که اغلب در پژوهش‌های کیفی استفاده می‌شود، پژوهشگر معنای خاص در درون زمینه و مفهوم همه داده‌ها را جستجو می‌کند و سپس الگو و ساختاری را که بتواند طبقات معنادار و دارای مضامین را به هم

مطالعه و شناخت نیازها و قوت‌ها، استراتژی‌هایی را برای برنامه‌ریزی در جهت تغییر در سیاست‌ها، سیستم‌ها و محیط تدوین کنند (۲). مهم‌ترین هدف ارزیابی نیاز نیز برنامه‌ریزی برای تغییر در جهت دستیابی به عدالت است و اگر جز این باشد ثمری جز هدر دادن منابع و وقت نخواهد داشت. اطلاعاتی که از ارزیابی نیازها به دست می‌آید و اولویت تعیین شده بر مبنای آن مهم‌ترین ملاک برای تصمیم‌گیران خواهد بود (۳).

مداخلات اجتماع‌محور در بسیاری از موارد بر مبنای نیازهای عینی جامعه انتخاب نمی‌شوند. دخیل نبودن ذی‌نفعان برنامه‌های سلامتی (مردم به عنوان مشتری اصلی، ارایه‌کنندگان خدمات بهداشتی درمانی و سایر بخش‌های درگیر در توسعه اقتصادی-اجتماعی) از یک سو باعث می‌شود تا امکان انتخاب با اهمیت‌ترین موضوع‌های پژوهشی کاهش یابد و از سویی دیگر تضمینی به استفاده از نتیجه نیازسنجی‌های صورت گرفته وجود نداشته باشد (۴).

تحقیق مشارکتی رویکردی است که می‌تواند به برطرف کردن نیازها با کمک مردم و سیاست‌گذار در یک فرآیند همکارانه پژوهشی کمک کند (۲). شواهدی که کاربرد رویکرد پژوهش مشارکتی جامعه‌محور^۱ را در ارزیابی نیازهای جامعه در جوامع مختلف مؤثر و مفید می‌دانند، روز به روز در حال افزایش است (۵ و ۶). این شواهد بیانگر این هستند که علی‌رغم افزایش هزینه و زمان، نیازسنجی با رویکرد مشارکتی و جامعه‌محور، به دلیل ماهیت مشارکتی خود می‌تواند اطلاعات جامع‌تر و در عین حال دقیق‌تری از وضعیت موجود جامعه و نیازهای آن به دست دهد (۷). بر این اساس ما نیز در سال ۱۳۸۵ در راستای رسالت خود در مورد ارتقای سلامت جامعه و گسترش عدالت، به بررسی نیازهای محله ابوذر غربی در منطقه ۱۷ شهرداری تهران با رویکرد پژوهش مشارکتی جامعه‌محور و با مشارکت مردم پرداختیم. در این تحقیق از دو روش نیازسنجی کمی و کیفی مشارکتی استفاده گردید و علاوه بر نیازها، راه‌حل‌هایی که اهالی منطقه جهت کاهش تأثیر مشکلات بر سلامتی بیان می‌نمودند، نیز گردآوری و تحلیل شد. پس از آن بر اساس چرخه پژوهش‌های مشارکتی مبتنی بر جامعه، اطلاع‌رسانی در مورد نتایج طرح در همایش محلی صورت گرفت و نتایج به صورت ارایه شفاهی و از طریق خبرنگارهای مرکز، روزنامه همشهری، گزارشات و کتاب مصور از نتایج تحقیقات در اختیار مردم و مسؤولین قرار گرفت. سپس ظرفیت‌سازی جهت طراحی و اجرای مداخله در محله صورت گرفت و شورایاری با همکاری دانشگاه

² Content Analysis

³ Latent Content Analysis

¹ Community based Participatory Research

معاير، آسفالت، رها شدن فاضلاب خانگی در کوچه‌ها، کمی سطل زباله، عدم نظافت جوی‌ها، تنگی معابر، عدم رعایت سرعت در رانندگی، مشکل تاریکی کوچه‌ها، کمی برنامه‌های فرهنگی - ورزشی، ناامنی، بافت فرسوده، آلودگی صوتی، کمبود مراکز تفریحی، فرهنگی و ورزشی، کمی فضای سبز، کمی درمانگاه و نبود میدان میوه و تره‌بار (۲۰).

نتایج مصاحبه‌های صورت گرفته نشان داد که اهم اقدامات صورت گرفته متعاقب این نیازسنجی و اطلاع‌رسانی، شامل موارد ذیل بوده است: آسفالت خیابان‌ها، تعبیه سرعت‌گیر، تأمین روشنایی معابر، سر پوشیده کردن جوی‌ها و مهار آب‌های سطحی معابر، افزایش تعداد سطل‌های زباله، احداث دو مرکز تره‌بار، تجهیز پارک‌ها، توسعه ورزش بانوان در فضای پارک‌ها و در نتیجه امنیت بیشتر، جذب کمک مالی و برگزاری جشنواره‌های فرهنگی و ورزشی، تشکیل تیم‌ها و هیأت‌های ورزشی، برگزاری کلاس‌های اوقات فراغت برای تابستان، برنامه‌های آموزش‌های شهروندی، بهداشت خانواده، بهداشت روان و تغذیه سالم و مهارت‌های زندگی، اجرای طرح واکنش اضطراری محله جهت آماده‌سازی مردم در مقابله با زلزله، پیگیری تخصیص امتیازاتی برای ساکنان بافت فرسوده، مقاوم‌سازی و تعریض معابر، برگزاری نشست‌های محلی با حضور شهرداری و رئیس هیأت امنای مسجد و...، کارآفرینی و اشتغال‌زایی و پیگیری تبدیل فضای روگذر راه‌آهن به کاربری فرهنگی - تفریحی. نتایج مصاحبه‌ها نشان داد که عمده پروژه‌ها عمرانی بوده و شورایاران پیگیری لازم را برای اجرای آن‌ها انجام داده‌اند. مسؤولین شرکت‌کننده اذعان داشتند که در بعد مسایل فرهنگی و اجتماعی جای کار بیشتری وجود داشته و در مورد مسأله اعتیاد و تجمع ارادل و اوباش و امنیت، پیشرفت چندانی حاصل نشده است. نیمی از پیشنهادات ارایه شده توسط مردم شرکت‌کننده در مطالعه نیازسنجی سال ۸۵ ترتیب اثر داده شده و با مشارکت آن‌ها به اجرا در آمده است.

ب- تأثیر نیازسنجی بر رویکرد شورایان و مسؤولین محلی: شورایاران اظهار کردند که برنامه‌ریزی بر اساس نتایج حاصل از نیازسنجی سال ۸۵ موجب تغییر رویکرد شورایاری به سمت بحث‌های اجتماعی نظیر اوقات فراغت و سایر عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت شده است. یکی از شورایاران اظهار داشت: "ورزش بانوان با مربی در ساعت‌های اولیه هر روز در پارک آلاله برقرار می‌باشد. این در حالی است که قبلاً این پارک محل تجمع افراد معتاد و شرور محسوب می‌شده و ناامن تلقی می‌گردید. با کوشش شورایاری، بانوان برای استفاده از این پارک

مرتبط سازد طراحی می‌کند. در این مطالعه نیز با استفاده از روش تحلیل محتوای پنهان، مضامین موجود در مصاحبه‌ها استخراج و نکات مشترک شناسایی و طبقه‌بندی شدند. سپس برای اطمینان از دقت در تفسیر داده‌های به دست آمده، از روش بازنگری همکاران^۴ استفاده شد. همچنین برای تعیین اعتبار یافته‌ها توسط شرکت‌کنندگان^۵، از شرکت‌کنندگان در پژوهش خواسته شد تا درون‌مایه‌های استخراج شده را مورد تأیید قرار دهند. بدین ترتیب اقدامات صورت گرفته و ارتباط این اقدامات با نیازسنجی قبلی در سه محور شناسایی و انتخاب اقدامات، معیارهای انتخاب مداخله و نتایج حاصل از آن‌ها مورد بررسی قرار گرفتند و تأثیر نیازسنجی قبلی بر رویکرد شورایاران و مسؤولین محلی مشخص گردید.

بر اساس نتایج بخش کیفی، پرسشنامه کمی تهیه گردید. این پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک، تغییرات صورت گرفته در محله، ارزیابی از کیفیت اقدامات صورت گرفته و میزان تأثیر آن‌ها بر کیفیت زندگی و همچنین نیازهای سال ۸۹ و راهکارها بود که با نظرات متخصصان، پایایی و روایی آن بررسی شد. روایی پرسشنامه از طریق روش روایی محتوا تعیین شد. پایایی پرسشنامه نیز با انجام آزمون مجدد بررسی شد ($\alpha=0/81$). این پرسشنامه در بین ۳۰ خانوار پایلوت شد.

حجم نمونه، ۳۵۲ نفر بود که از بین خانوارهای ساکن محله به صورت تصادفی انتخاب شدند. بر اساس لیست پلاک‌های موجود، با انتخاب عدد تصادفی، سرخوشه انتخاب شده و سپس به عدد فاصله اضافه شده و از هر ۱۰ پلاک خانوار محله، یک خانوار انتخاب شد. فرد پاسخگوی بالای ۱۸ سال آن خانوار پرسشنامه را تکمیل کرد. آموزش پرسشگران محلی با همکاری شورایاری محله ابودر غربی انجام شد و نظارت بر جمع‌آوری داده‌ها صورت گرفت. پس از جمع‌آوری داده‌ها کدگذاری صورت گرفته و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 18 به صورت توصیفی گزارش شد.

نتایج

بخش کیفی

الف- شناسایی نوع مداخلات و اقدامات صورت گرفته: بر اساس مطالعه نیازسنجی سال ۸۵، نیازهای محله ۱۱ منطقه ۱۷ استخراج شدند. نیازهای محله عبارت بودند از: اعتیاد، حضور ارادل و اوباش، بیکاری، تجمع موش و حشرات موذی، روشنایی

⁴ Peer Check

⁵ Member Check

بخش کمی

از ۳۵۲ فرد پاسخگو، ۱۰۶ نفر (۳۰/۱٪) مرد و ۲۴۶ نفر (۶۹/۹٪) زن بودند. میانگین مدت سکونت پاسخ‌دهندگان در محله ۲۱ سال ($SD=14/8$) بود. از نظر شرکت در نیازسنجی سال ۸۵، ۹۳ نفر (۲۶/۴٪) در این مطالعه شرکت کرده بودند و ۲۵۹ نفر (۷۳/۶٪) شرکت نکرده بودند.

نتایج نشان داد که شرکت‌کنندگان انجام اقدامات به صورت گذاشتن سطل زباله (۹۲/۳٪)، بستن جوی‌های روباز (۷۷/۶٪)، طعمه‌گذاری برای موش و جوندگان (۳۹/۲٪)، مهار فاضلاب خانگی (۸۲/۱٪)، آسفالت معابر (۸۳/۵٪)، تعریض معابر (۴۱/۸٪)، تأمین روشنایی معابر (۷۳/۳٪)، تعبیه سرعت‌گیر (۵۶/۳٪)، برگزاری نشست‌های فرهنگی (۲۰/۷٪)، برگزاری همایش فرهنگی (۴۷/۷٪)، اشتغال‌زایی (۱۳/۹٪)، اجرای طرح دوام (۲۰/۲٪)، ارائه تسهیلات نوسازی (۵۳/۷٪)، امنیت پارک‌ها (۵۳/۱٪)، جمع‌آوری ارادل و اوباش (۵۶/۵٪)، افزایش فضای سبز (۶۱/۴٪) و افزایش مراکز فرهنگی و ورزشی (۲/۴۳٪) را گزارش کردند. ۲۹/۵٪ از اقدامات دارای کیفیت خوب، ۴۷٪ متوسط و ۲۳/۵٪ ضعیف بود. در خصوص ارزیابی کیفیت انجام اقدامات مبتنی بر نیازهای سال ۸۵ در محله ابودر غربی بر اساس نیازسنجی سال ۸۵، در پرسشنامه برای هر یک از مداخلات میزان تأثیر آن پرسیده شد و هر یک از افراد نظر خود را در این مورد به صورت خیلی کم، کم، متوسط، زیاد، و خیلی زیاد (از ۱ تا ۷) بیان کردند. در تحلیل، تعداد افراد در نمره هر ستون میزان تأثیر ضرب شد و میانگین آن به دست آمد که در جدول ۱ دیده می‌شود.

استقبال نشان داده و امنیت پارک نیز برقرار است". وی این اقدام را در راستای نیاز مطرح شده بانوان برای استفاده از فضاهای ورزشی و تفریحی دانست.

برگزاری نشست‌های محلی با حضور مردم و مسؤولین، ژرف‌نگری و کلان‌نگری در تصمیم‌گیری‌های محلی، ایجاد وحدت رویه در بین اعضا و ارتقای نگاه کارشناسانه به مسایل مختلف، تخصصی عمل کردن، استفاده بیشتر از فرصت و پتانسیل‌های محلی و حفظ ارتباط مردم با شهرداری، قابل توجه می‌باشد که با تشکیل کمیسیون‌های تخصصی و تقسیم کار و مشخص شدن شرح وظیفه ساختار پیدا کرده است. تشویق مردم به مشارکت بیشتر در راستای رفع نیازهای آنان از نکات مهمی بود که نیازسنجی قبلی این تغییر در رویکرد را ایجاد کرده است. یکی از مسؤولین محلی بیان کرد: "در طی این مدت، تشویق ساکنینی که معابر و کوچه‌ها را تمیز می‌کردند، صورت گرفت و از آن‌ها در جشن‌های محلی قدردانی به عمل آمد".

به دلیل تعامل ایجاد شده، تلاش‌های این نهادهای محلی از سوی شورای شهر و مسؤولین محلی جدی‌تر در نظر گرفته شد. یکی از شوراییاران بیان کرد: "مردم منطقه ۱۷ سال‌ها با مشکلات ناشی از راه‌آهن همزیستی کرده بودند؛ شوراییاری پیگیری لازم را برای زیرزمینی شدن خط آهن تهران- اهواز انجام داده است. در حال حاضر این مشکل برطرف شده و تبدیل به فرصتی گردیده است تا بحث سامانه حمل و نقل مترو مطرح گردد. پیگیری لازم صورت گرفت تا از فضای روگذر آن به جای استفاده تجاری، کاربری‌های فرهنگی، تفریحی، آموزشی- ورزشی تعریف گردد".

جدول ۱- رتبه‌بندی تأثیر اقدامات صورت گرفته در محله ابودر غربی بر اساس نیازسنجی سال ۸۵

رتبه اقدام	اقدامات	جمع وزنی	میانگین میزان تأثیر
۱	گذاشتن سطل زباله	۱۸۱۳	۷۲/۵۲
۲	مهار فاضلاب خانگی	۱۷۱۱	۶۸/۴۴
۳	بستن جوی‌های روباز	۱۶۲۷	۶۵/۰۸
۴	آسفالت معابر	۱۳۹۰	۵۵/۶
۵	روشنایی معابر	۱۲۷۰	۵۰/۸
۶	افزایش فضای سبز	۱۰۷۶	۴۳/۰۴
۷	ارایه تسهیلات نوسازی	۱۰۰۹	۴۰/۳۶
۸	گذاشتن سرعت‌گیر	۹۵۸	۳۸/۳۲
۹	برگزاری همایش‌های فرهنگی	۸۸۲	۳۵/۲۸
۱۰	افزایش امنیت پارک‌ها	۸۱۵	۳۲/۶
۱۱	جمع‌آوری ارادل و اوباش	۷۵۳	۳۰/۱۲
۱۲	افزایش مراکز فرهنگی تفریحی	۶۵۶	۲۶/۲۴
۱۳	تله و طعمه‌گذاری موش‌ها	۶۳۴	۲۵/۳۶
۱۴	تعریض معابر	۶۱۳	۲۴/۵۲
۱۵	برگزاری نشست‌های محلی	۳۱۵	۱۲/۶
۱۶	اجرای طرح دوام	۲۶۱	۱۰/۴۴
۱۷	اشتغال‌زایی	۱۳۱	۵/۲۴

چنانچه در تعریف فوق مشخص است، تعیین اولویت جامعه با مشارکت خود جامعه اولین و ضروری‌ترین گام است که بعد از شکل‌گیری مشارکت اولیه باید به آن پرداخت. نقطه قوت این روش در این است که اعضای جامعه به دلیل فکر کردن به مشکلات، جهت ریشه‌یابی و ارایه راه‌حل، علاوه بر توانمند شدن، در جریان اجرای مداخلات نیز مشارکت بیشتری خواهند داشت (۷ و ۲۳ و ۲۴). نتایج یک تحقیق که به مرور منظم شواهد در زمینه توانمندی جامعه پرداخته است، نشان می‌دهد که تعیین نیازها و راهکارها باید با کمک مردم انجام شود؛ و در صورتی که مشکل از نظر آن‌ها در اولویت نباشد، مداخله و آموزش‌هایی که به جامعه داده شود، تأثیر مطلوب نخواهد داشت (۲۵).

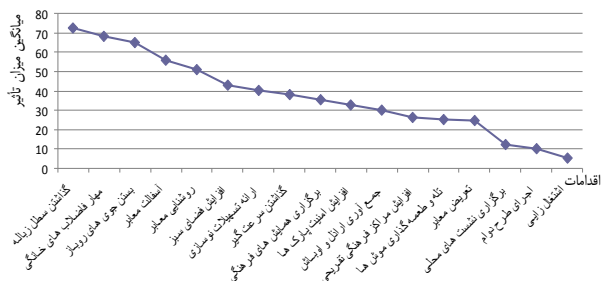
در فرآیند مشارکتی نیازسنجی، پس از تعیین تیم محلی، اهداف، خلاهای اطلاعاتی و شیوه‌های جمع‌آوری اطلاعات مشخص گردیده و سپس ذی‌نفعان شناسایی شده و از هر گروه، اطلاعات مورد نظر به دست می‌آید. اطلاعات توسط همان گروه‌ها اعتبار بخشیده شده و پس از تهیه گزارش در اختیار آن‌ها قرار می‌گیرد. سپس خروجی نیازسنجی از کانال‌های مناسب اطلاع‌رسانی به گروه‌های هدف اصلی و تصمیم‌گیرندگان ارایه می‌گردد. این فرآیند در نیازسنجی سال ۸۵ به کار گرفته شد.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که از نظر مسؤولین، بیشتر اقدامات صورت گرفته متعاقب نیازسنجی سال ۸۵، مربوط به اقدامات عمرانی بوده و در بخش‌های اجتماعی، اقدامات کافی صورت نگرفته است. این امر می‌تواند به پیچیدگی برخی مشکلات اجتماعی و مطرح بودن آن‌ها در سطح ملی از جمله اعتیاد و بیکاری نسبت داده شود و یا به طولانی بودن فرآیند تغییر در رفتارها و فرهنگ مردم مثلاً در مورد جمع‌آوری زباله، مسؤول شمردن خود در قبال مشکلات محله از جمله پاکیزگی محیط و بسته‌بندی درست زباله، اعمال خشونت و پذیرفته بودن استفاده از قدرت جسمانی برای مجاب کردن دیگران به عنوان ارزش (مسأله ارادل و اوباش) برگردد. در بخش کمی این مطالعه نیز کیفیت انجام اقدامات عمرانی بهتر ارزیابی شدند. می‌توان گفت درگیر شدن برنامه‌ریزان در فرآیند انتشار نتایج نیازسنجی سال ۸۵، موجب بهره‌گیری از نتایج مطالعه و طراحی و اجرای نیمی از مداخلات بر اساس پیشنهادات قبلی شده است.

مطالعات صورت گرفته در ایران اکثراً در سطح طراحی مداخلات پس از نیازسنجی بوده‌اند و تأثیرات فوری را مد نظر قرار داده‌اند. در مطالعه‌ای که توسط مرکز پژوهش‌های سلامت مبتنی بر مشارکت جامعه با هدف توانمندسازی اجتماعی انجام

جدول ۱ رتبه‌بندی تأثیر اقدامات صورت گرفته در محله ابوذر غربی را در طی سه سال نشان می‌دهد. اقدامات ارزیابی شده با کیفیت خوب شامل گذاشتن سطل زباله، مهار فاضلاب خانگی و بستن جوی‌های روباز بوده‌اند و اقدامات ارزیابی شده با کیفیت ضعیف شامل اشتغال‌زایی، اجرای طرح دوام و برگزاری نشست‌های محلی بوده‌اند.

نمودار ۱ رتبه‌بندی میزان کیفیت مداخلات صورت گرفته را نشان می‌دهد.



نمودار ۱- نمودار میانگین میزان تأثیر مداخلات صورت گرفته بر اساس نیازهای محله

تأثیر اقداماتی نظیر گذاشتن سطل زباله، مهار فاضلاب خانگی و بستن جوی‌های روباز مفیدتر ارزیابی شده بودند. برای اقدامات اشتغال‌زایی، اجرای طرح دوام و برگزاری نشست‌های محله، کیفیت مناسبی گزارش نشد. با بررسی تأثیر اقدامات صورت گرفته بر کیفیت زندگی افراد، نتایج نشان داد که ۵۱٪ از پاسخگویان تغییرات صورت گرفته بر کیفیت زندگی را مؤثر ولی ناکافی دانستند؛ ۲۱/۱٪ به تأثیر خوب و ۱۱/۱٪ به تأثیر بسیار خوب اقدامات اشاره داشتند و ۱۷٪ هم ادعان داشتند که این اقدامات هیچ گونه تأثیری نداشته است.

بحث

در جهت برقراری عدالت اجتماعی، توجه به گروه‌های آسیب‌پذیر و تقویت ارتباط بین پژوهش، عمل و سیاست‌گذاری نیاز به طراحی و اجرای نیازسنجی متناسب با شرایط فرهنگی و اجتماعی می‌باشد (۲۱).

پژوهش مشارکتی جامعه‌محور، یک رویکرد مشارکتی به پژوهش است که تمام ذی‌نفعان را به طور عادلانه در تمام مراحل پژوهش مداخله داده و توانمندی‌های هر یک را در نظر می‌گیرد. این نوع پژوهش، با یک عنوان پژوهشی که بیشترین اهمیت را برای جامعه دارد آغاز می‌شود و تلاش می‌کند تا دانش را با عمل ترکیب نموده و منجر به تغییرات اجتماعی در جهت بهبود پیامدهای سلامتی و رفع بی‌عدالتی در جامعه گردد (۲۲).

می‌توانند مدل موفق‌تری برای مداخلات جامعه‌محور محسوب شوند. نیازسنجی با رویکرد پژوهش مشارکتی جامعه‌محور، به تعیین مشکلات اولویت‌دار واقعی در جامعه کمک نموده و همچنین راهکارهای عملی‌تری به دست می‌دهد. اجرای مداخلات برآمده از دل این روش، به دلیل مقبولیت بیشتر در جامعه و نیز به دلیل توانمندی ایجاد شده در جامعه در جریان این پژوهش، امکان‌پذیرتر است.

نتیجه‌گیری

سلامت مقوله‌ای است که بدون عزم ملی، همکاری بین‌بخشی و مشارکت مردمی، دستیابی به اهداف عالی آن تأمین نمی‌شود. عوامل تعیین‌کننده و تأثیرگذار بر سلامت تنها در چارچوب وظایف و حیطه اختیارات بخش سلامت قرار ندارد. بلکه لازم است نگاهی سلامت‌محور در همه افراد و تصمیم‌گیرندگان امور جامعه ایجاد شود. انجام نیازسنجی با فرآیند مشارکتی و برنامه‌ریزی مبتنی بر نیاز می‌تواند اقدامی مؤثر در توانمندسازی در جهت تأثیرگذاری بر عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و تغییر رویکرد مسؤولین به نیازهای محلی در طولانی‌مدت باشد.

تشکر و قدردانی

این طرح به اعتبار قرارداد شماره ۷۳۲۳ معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و با حمایت شهرداری منطقه ۱۷ تهران به اجرا در آمده است. نویسندگان مراتب قدردانی خود را از جناب آقای مهندس موسوی، معاونت محترم اجتماعی شهرداری منطقه ۱۷، شورایاری محله ابوذر غربی، آقای احسان آقاجانی و تیم متشکل از افراد محله ۱۱ منطقه ۱۷ تهران که در این طرح فعالانه مشارکت داشته‌اند، اعلام می‌نمایند.

شد، نشان داده شد که نیازسنجی می‌تواند مبنای طراحی مداخلات مؤثرتر باشد. تأثیرات برنامه‌ریزی مبتنی بر نیاز در کوتاه‌مدت می‌تواند در کاهش خشونت علیه زنان (۱۶)، پرخاشگری در گروه نوجوانان (۱۷)، ارتقای آگاهی، نگرش و خودبستگی نوجوانان در رابطه با مسایل بلوغ و بیماری‌های مقاربتی (۱۸)، و کاهش رفتارهای پرخطر در نوجوانان (۱۹) مؤثر واقع گردد. در این مطالعه نیز برنامه‌ریزی مبتنی بر نیاز پس از آموزش و ظرفیت‌سازی، طراحی و اجرای پروژه، توسط شورایاران با همکاری مردم محلی انجام شده است که تأثیرات آن‌ها در درازمدت بررسی شده است. در مورد اقدامات صورت گرفته می‌توان گفت به جز اعتیاد و بیکاری که حل آن در سطح محلی چندان واقع‌بینانه نیست، در مورد مشکلات دیگر به دست آمده در نیازسنجی سال ۸۵، حداقل یک اقدام صورت گرفته است که مردم گزارش کرده‌اند از آن مطلعند. این اقدامات بر کیفیت زندگی افراد محله تأثیر گذاشته است ولی بنا بر گزارش مردم، کافی نبوده است و نیاز به توسعه بیشتر، تداوم و برنامه‌ریزی بر اساس نیازهای روزآمد وجود دارد.

متأسفانه، کنترل تأثیر عوامل دیگر غیر از نیازسنجی بر نتایج مطالعه، در این مطالعه مقطعی امکان‌پذیر نبوده است که خطا در تفسیر نتایج ایجاد می‌کند. همچنین تغییر سریع برخی مسؤولین کلیدی و حاضر در طرح نیازسنجی سال ۸۵ و جابجایی آن‌ها به سایر مناطق، خصوصاً در شهرداری منطقه ۱۷، موجب شده است که نمونه‌های ارزشمند مصاحبه‌های کیفی از مطالعه خارج شوند. اقدام در جهت کاهش عوامل تأثیرگذار بر سلامت، نیازمند تعهد و اقدام سیاست‌گذاران، تصمیم‌گیرندگان و کلیه بخش‌ها، تشکلات مدنی و نیز مردم در تمام سطوح می‌باشد. با توجه به نتایج پژوهش، به نظر می‌رسد روش‌هایی که از مشارکت مردم و سایر ذی‌نفعان در برنامه‌های توسعه اجتماعی استفاده می‌کنند،

References

- 1- Baum F. Cracking the nut of health equity: top down and bottom up pressure for action on the social determinants of health, *Int J Health Promot Educ* 2007; 2: 90-5.
- 2- Centers for Disease Control and Prevention, Community health assessment and group evaluation (change). [cited 2011 Apr 27]. Available from: URL:<http://www.cdc.gov/healthycommunitiesprogram/tools/change/downloads.htm>.
- 3- Jamshidi E, Shahandeh K, Majdzadeh R. *Community based participatory workshop*. 2nd ed. Tehran: Research deputy of Tehran University of Medical Sciences; 2006: 87-8. (in Persian)
- 4- Majdzadeh R, Larjani B. Population research center: Application of research for community health promotion. *Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders* 2004; 3(1):1-4. (in Persian)
- 5- Horowitz C, Robinson M, Seifer S. Community-based participatory research from the margin to the mainstream. *Circulation* 2009; 119:2633-42.
- 6- Johnson CV, Bartgis J, Worley JA, Hellman CM, Burkhart R. Urban Indian voices: a community-based participatory research health and needs assessment. *Am Indian Alsk Native Ment Health Res* 2010; 17(1):49-70.
- 7- Williams KJ, Bray PG, Shapiro-Mendoza C, Peranteau J, Reisz I. Modeling the principles of community-based participatory research in a community health assessment conducted by a health foundation. *Health Promot Pract* 2009; 10(1): 67-75.
- 8- Yazdanpanah B, Pourdanesh F, Safari M, Rezai M, Ostavar R, Afshoun E. Health research priority setting by needs

- assessment in Kohgyloyeh and Boyerahmad province. *Armaghan Danesh Res Sci J* 2004;8(31):1-20. (in Persian)
- 9- Hamyaran Iran NGO Resource Center. Empowerment of the Marginalized Community of Noudeh in Mashhad city. First national congress on Community based Participatory Research, Ardabil: 2005:252-3. (in Persian)
 - 10- Malek Afzali H, Baradaran Eftekhary M, Hejazi F, khojasteh T, Tabrizi R, Faridi T. Social mobilization for health promotion in the elderly. *Hakim Research Journal* 2007; 9(4): 1-6. (in Persian)
 - 11- Delshad A, Salari H, Khajavi A. Determining the felt needs of community according to Community as a partner model in the zone covered by population research center of Gonabad city. *Ofogh-e- Danesh* 2003;10(4):15-22. (in Persian)
 - 12- Rezaei N, Sadeghi HA, Mary Oriad H, Afshoon E. Preliminary need assessment in Dena population research center. *Journal of Arak University of Medical Sciences* 2006; 9:22-7. (in Persian)
 - 13- Raeisi R, Yousefi H, Habibi Sh. Need assessment in research development and health promotion center of Farokhshahr. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2006; 8(1): 1-6. (in Persian)
 - 14- Moghadasi J, Raeisi R, Shirvani H, Shirvani H, Habibi Sh, Ghaderi S. Capacity building of Farokhshahr city for recognition and elimination of society problems by mobilization of people. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2006; 8(1): 24-30. (in Persian)
 - 15- MajidPour A, Amini Sani N, Edalatkah H, Sezavar H. Research Priorities in Health Field in Ardabil Province: An Experience. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences* 2003; 3(1):22-30. (in Persian)
 - 16- Akbari F, Shahandeh Kh, Jamshidi E, Majdzadeh R, Roozbahani MJ. Educational intervention on the violence among residents in zone 17 of Tehran, A report to Center for Community based Participatory Research, Tehran University of Medical Sciences, Iran, Tehran; 2006: 56-8. (in Persian)
 - 17- Jamshidi E, Alizadeh Sh, Shahandeh Kh. Developing participatory intervention plan to reduce aggression among adolescents, A report to Center for Community based Participatory Research, Tehran University of Medical Sciences, Iran, Tehran. 2007:78-80. (in Persian)
 - 18- Jamshidi E, Majdzadeh R, Shahandeh Kh, Mohammad Beigi S. Developing Computerized participatory package on reproductive health on the attitude and self sufficiency of adolescents. A report to Center for Community based Participatory Research, Tehran University of Medical Sciences, Iran, Tehran. 2007: 100-5. (in Persian)
 - 19- Shahandeh Kh, Akbari F, Jamshidi E, Alizadeh Sh, Mohammadkhani Sh. Assessing the impact of participatory life skill training on the risk and protective factors of drug use among students of guidance schools and their families. A report to Center for Community based Participatory Research, Tehran University of Medical Sciences, Iran, Tehran. 2009: 100-5. (in Persian)
 - 20- Akbari F, Majdzadeh B, Jamshidi E, Majdzadeh B, Loori N. Needs assessment of the 11th neighborhoods in zone 17 of Tehran. A report to Center for Community based Participatory Research, Tehran University of Medical Sciences, Iran, Tehran. 2006:90-5. (in Persian)
 - 21- Israel BA, Eng E, Schulz AJ. *Methods in Community-Based Participatory Research for Health*, 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2005:5-6.
 - 22- Gwede C, Menard JM, Martinez-Tyson D, Lee JH, Vadaparampil ST, Padhya TA. Strategies for assessing community challenges and strengths for cancer disparities participatory research and outreach. *Health Promot Pract* 2010; 11(6): 876-887.
 - 23- Doyle E, Rager R, Bates D, Cooper, C. Using Community-based participatory research to assess health needs among migrant and seasonal farm workers. *Am J Health Educ* 2006; 37: 279-88.
 - 24- Franco LM, McKay M, Miranda A. Voices from the community: Key ingredients for community collaboration, *Soc Work Ment Health* 2007; 5(3-4):313-31.
 - 25- Laverack, G. Improving health outcomes through community empowerment: A review of the literature. *Health Popul Nutr* 2006; 24(1):113-20.

A Cross Sectional Study on the Results of Participatory Needs Assessment in Zone 17 of Tehran: Three Years after Intervention

Shahandeh Kh¹ (MSc), Rajabi F² (PhD), Jamshidi E^{1*} (MSc), Majdzadeh R³ (PhD), Aghajani M¹ (Bsc), Majdzadeh B¹ (Bsc), Akbari F¹ (Bsc)

¹ Center for Community based Participatory Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Center for Community based Participatory Research, Center for Academic and Health Policy, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Center for Community based Participatory Research, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 7 Jan 2011, Accepted: 23 Jun 2011

Abstract

Introduction: The aim of this study was to assess the effects of a previously conducted needs assessment on West Abouzar neighborhood changes after three years.

Methods: This was a cross sectional study in two qualitative and quantitative parts. In the qualitative phase, we conducted semi-structured interviews to determine the types of interventions and selection criteria, and their effects on the approaches of the local headquarters. Based on the qualitative results, a questionnaire was designed in order to use in the quantitative part of the study. A total of 352 individuals selected through random cluster sampling were recruited to the study. Data were gathered by local trained individuals and were analyzed using appropriate methods.

Results: The results revealed that for all identified problems, except for drug abuse and unemployment, at least one intervention was performed. Majority of interventions were constructive, while in social issues limited interventions were conducted. It was shown that 29.5% of the interventions were good in quality, 47% were moderate and 23.5% were weak. More than half of the participants (51%) stated that interventions were effective regarding their quality of life; however, they expected more influential interventions. A total of 21.1% of respondents believed that the interventions were relatively effective; 11.1% reported that the interventions were very effective; and 17% stated that the interventions had no effect on their lives.

Conclusion: Participatory needs assessment and conducting interventions based on the local needs are effective approaches to resolve health-related problems.

Key words: needs assessment, participatory research, neighborhood change

Please cite this article as follows:

Shahandeh Kh, Rajabi F, Jamshidi E, Majdzadeh R, Aghajani M, Majdzadeh B, et al. A Cross Sectional Study on the Results of Participatory Needs Assessment in Zone 17 of Tehran: Three Years after Intervention. *Hakim Research Journal* 2012; 14(4): 219- 226.

*Corresponding Author: Center for community based participatory research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Flat 9, 7th Floor, Gol Building, No 1547, North Kargar Ave, Next to Keshavarz Blv. Tel: +98- 21- 88995879-80, Fax: +98- 21- 88995880, E-mail: e_jamshidi@razi.tums.ac.ir