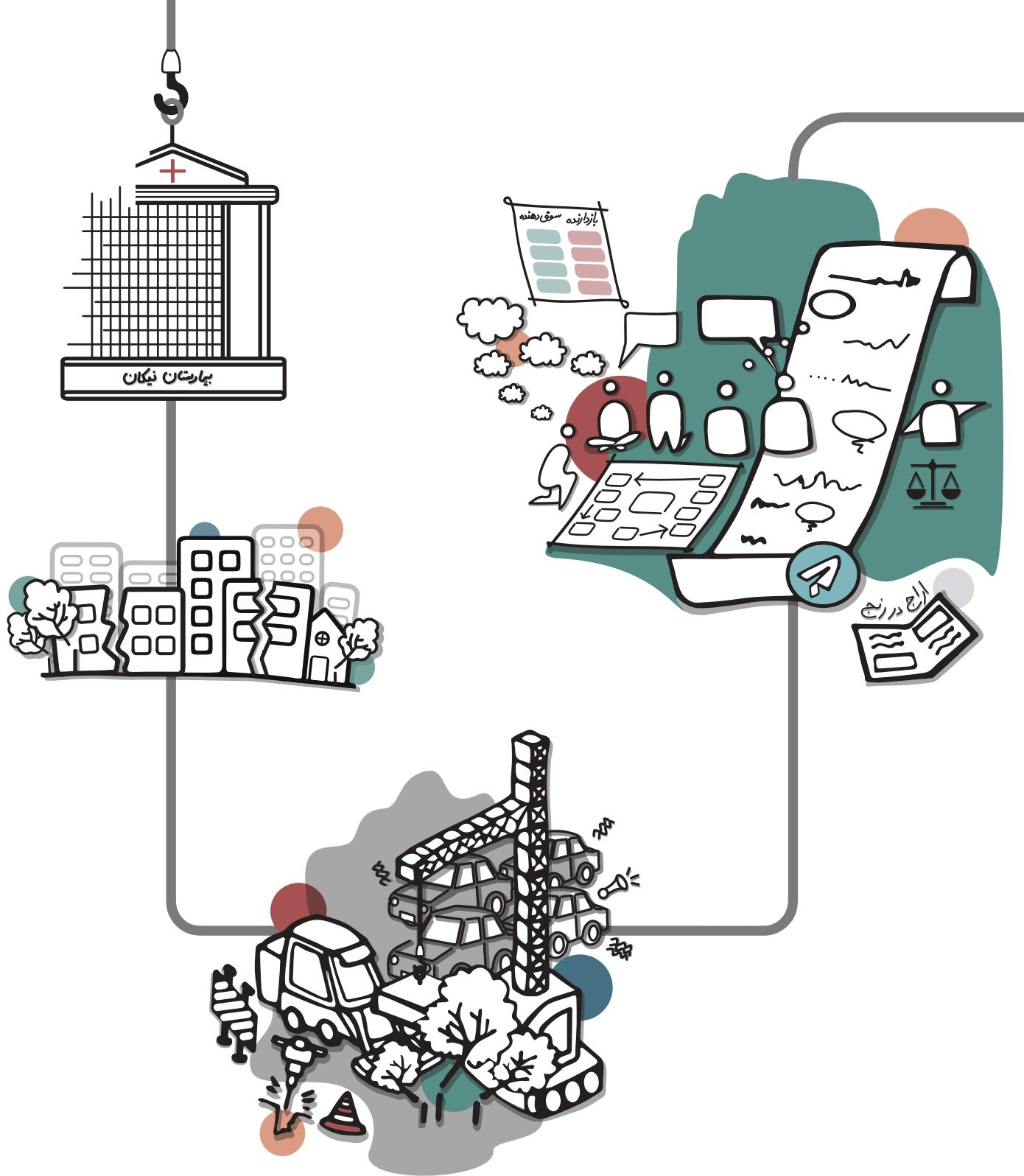


پروژه

## همراهی کارگروه محلی برای کاهش اثرات بیمارستان بر محله





## چرا تصمیم به تهیه این دفترچه گرفتیم؟

آن‌ها می‌شندند مثل شهرداری و... . در این دفترچه سیر تاریخی پروژه، داستان آنچه گذشت و روایت‌های پیرامون آن و روایت چندماه تلاش مردم از نگاه تیم تسهیلگری انسانشهر آمده است.

اگر فرصت کردید و این دفترچه را خواندید مشتاق بازخوردهایتان هستیم. به ما بگویید چه جنبه‌ای بود که احساس کردید زیاد یا کم به آن پرداخته شده است؟ چه علامت سوال‌هایی برایتان پیش آمد که به آنها پاسخ داده نشده و در نهایت چه تغییری در این دفترچه رخ دهد برای شما خوش‌خوان‌تر و کاربردی‌تر خواهد بود؟ مطمئن هستیم که این بازخوردهای تواند کمک بزرگی به جریان به اشتراک‌گذاری تجارب پروژه‌های موسسه کند. پس ما را از بازخوردهایتان بی‌نصیب نگذارید.

با اشتراک‌گذاشتن تجربه‌های به دست آمده از پروژه‌های موسسه، علاوه بر ایجاد فرصت گفت‌وگوهای جمعی، خلائی را هم به ما یادآوری می‌کرد. خلائی از جنس ثبت و مستندنشدن این تجربه‌ها و عدم امکان دسترسی گروه‌ها و علاقه‌مندان بیشتری به کار با رویکرد مشارکتی. اگرچه از ابتدا مستندسازی پروژه‌ها دغدغه خودمان هم بوده است، اما حساسیت‌هایی در رابطه با نحوه انتقال فرایند تجربه‌ها به طوریکه شفاف باشد و حق مطلب را ادا کند، یکی از پرنگ‌ترین دلایل به تأخیرافتادن آن بود. با این حال تصمیم گرفتیم برای اینکه این ماجرا به دست فراموشی سپرده نشود و راحت‌تر به دست مخاطبان برسد، برخی از پروژه‌های موسسه را مستند و در قالب دفترچه‌هایی منتشر کنیم. امیدواریم به مرور زمان با بازخوردهایی که دریافت می‌کنیم، بتوانیم از نظر فرم و محتوا، شیوه ارائه سایر پروژه‌های موسسه را بهتر کنیم. این شماره از دفترچه به موضوع همراهی یک کارگروه محلی در محله ارج اختصاص دارد. پس از احداث بیمارستان نیکان، مسائل و مشکلاتی برای اهالی محله اراج در تهران به وجود آمد که تیم تسهیلگری انسانشهر برای همراهی مردم در اثربخشی آن‌ها به محله ارج رفت. این فرایند از مرداد سال ۹۶ تا اردیبهشت ۹۷ ادامه پیدا کرد. در این مدت مردم محله ارج، برای سنجیدن اثرات احداث بیمارستان نیکان بر روی زندگی‌شان کارگروهی تشکیل دادند و جلساتی را برگزار کردند. در این میان اقداماتی هم برای کاهش اثرات بیمارستان بر محیط اطرافشان انجام دادند؛ اقداماتی مثل پیگیری بهبود وضعیت ترافیکی و مذاکره با اداره راهنمایی و رانندگی و یا گفت‌وگو با مجموعه‌هایی که مرتبط با مسائل و مشکلات

تابستان ۱۴۰۰  
موسسه اندیشه انسانشهر

عنوان پروژه

همراهی کارگروه محلی

برای کاهش اثرات بیمارستان بر محله

تیم پروژه تسهیلگران



لیلی رازی



مهندی سلیمانی

کارفرما

شورایاری محله اراج

موقعیت جغرافیایی پروژه

محله اراج در شهر تهران



بیمارستان نیکان در محله اراج



تاریخ شروع پروژه

مرداد ۱۳۹۶

تاریخ پایان پروژه

اردیبهشت ۱۳۹۷

تهییه‌کنندگان این دفترچه

دبیران مجموعه

حبیب دانشور

مائده صدیقی

ویراستار

گلاره مرادی

طرح گرافیک و صفحه‌آرا

زهرا دانیاری

نویسنده

سمیرا هاشمی

## چگونه کارگروه محلی را همراهی کردیم؟

## ۱: نقطه شروع

همه‌چیز از تلفن آقای کاشانی شروع شد؛ دبیر آن روزهای شوراییاری محله ارج که به واسطه همکاری مان در چند کار جمعی با مردم همین محله، مارامی‌شناخت. زنگ زده بود که بگوید اوضاع بیمارستان بیخ پیدا کرده و مردم محله حسابی شاکی‌اند. به خاطر پروژه‌هایی که قبلاً در محله ارج انجام داده بودیم، کم‌وبیش با ماجراهای آن آشنا بودیم. بحران بیمارستان نیکان را هم یکی دو سال پیش، زمانی که برای این محله یک نقشه اجتماعی تهیه می‌کردیم شنیده بودیم؛ اما اوضاع وخیم‌تر شده بود. آقای کاشانی می‌گفت بیمارستان همچنان در حال توسعه است. ساخت‌وسازهایش ادامه دارد و یک کلینیک چشم‌پزشکی بزرگ، روبروی بیمارستان به‌زودی راه‌اندازی می‌شود. می‌گفت مردم محله آنقدر به تنگ آمده‌اند که حتی یک سری‌شان می‌خواهند جلوی بیمارستان تظاهرات کنند یا شیشه‌های بیمارستان را بشکند و خلاصه هر جور شده، اعتراضشان را به گوش یکی برسانند.

به آقای کاشانی که آن روزها حسابی از فشاری که روی شورا بود مستأصل شده بود، پیشنهاد دادیم با افرادی از اهالی محله که پیگیر ماجراهای بیمارستان نیکان هستند، جلسه‌ای تشکیل دهیم و گفت‌وگو کنیم تا بفهمیم داستان از چه قرار است. فکر کردن به همراهی طولانی‌ترمان را موكول کردیم به بعد از این جلسه، تا توانیم تشخیص دهیم که آیا پتانسیلی برای ادامه این ماجرا وجود دارد و ما می‌توانیم در آن نقشی داشته باشیم یا نه. آقای کاشانی قبول کرد. اهالی معترض به بیمارستان نیکان به سرای محله دعوت شدند و اولين جلسه ماردادمه سال ۹۶ با حدود ده نفر از اهالی محله تشکیل شد.

در اولین جلسه، تکنیک «بوته اثربنگی» را با افراد حاضر در جلسه انجام دادیم. بیمارستان را گذاشتیم و سط و این سؤال را طرح کردیم که: «بیمارستان چه اثرهایی روی این محله گذاشته است؟» معمولاً در بوته اثربنگی درباره اثرهای مثبت و منفی یک پدیده صحبت می‌شود؛ اما بوته اثربنگی بیمارستان نیکان پر شد از اثرهای منفی. حجم عصبانیت آن‌قدر زیاد بود که به سختی یک اثر مثبت درباره بیمارستان گفته می‌شد. نهایتاً در این باره صحبت شد که برای این اثرها چه کارهایی می‌توان انجام داد. خیلی پراکنده راجع به اقدام‌ها صحبت شد و قرار گذاشتیم جلسه دیگری داشته باشیم تا ببینیم برای این اثرها چه می‌توان کرد. در جلسه بعدی، از جمع قبلی حدود پنج نفر حضور داشتند و سه نفر هم جدید آمدند. مجموعه اقدام‌های لازم از نظر اهالی فهرست و دسته‌بندی شدند و سپس به محورهایی از اقدام‌ها تبدیل شدند که به اعتقاد ساکنان برای کمتر شدن اثرات منفی بیمارستان می‌شد انجامشان داد.

پایان جلسه دوم به این برآورد رسیدیم که دو مسیر پیش روی جمع وجود دارد: یک راه این است که داوطلب‌هایی برای این محورها اعلام آمادگی کنند. هر کسی بگوید می‌تواند چه کاری برای آن‌ها انجام دهد و بنا به توان و ظرفیت خودش یک‌سری از آن‌ها را عهده‌دار شود. مسیر دیگر این است که مجموعه اقدامات پیش‌بینی شده در قالب یک کارگروهی پی‌گرفته شوند؛ ولی مسیر دوم یک کار بلندمدت بود، حوصله‌ی طلبید و نیاز داشت برای پیش‌برد کار وقت و انرژی گذاشته شود و جلساتی تشکیل شود. درباره مزایا و معایب هر کدام از این دو مسیر کمی توضیح دادیم و بعد اهالی درباره‌شان گفت‌وگو کردند و نهایتاً به

این جمع‌بندی رسیدند که دوست دارند یک کارگروه محلی برای این استان تشکیل شود. با توجه به تصمیم‌شان، مؤسسهٔ ما هم می‌توانست در ادامهٔ مسیر همراهی‌شان کند. قصهٔ جدیدی پیش روی همگی‌مان بود.

## ۲: خبرنامهٔ اول

جلسهٔ سوم که تشکیل شد فقط چهار نفر آمده بودند. برای حاضران در جلسهٔ این دغدغه به وجود آمد که «تعدادمان خیلی کم است و اگر بخواهیم این برنامه‌ریزی را برای بیمارستان انجام دهیم، ممکن است با این تعداد اصلاً کارمان پیش نزود». پیرو این دغدغه پرسیدیم که خب باید چه کار بکنیم؟ جواب خیلی ساده بود. گفتند باید بقیهٔ اهالی محله را هم مطلع کنیم. سؤال بعدی این بود که چه شیوه‌هایی برای مطلع کردن مردم وجود دارد؟ لیستی از شیوه‌های اطلاع‌رسانی شکل گرفت، از خبرنامه گرفته تا تراکت و بروشور یا گروه تلگرامی. بعد از صحبت کردن راجع به اینکه کدامیک از این روش‌ها مناسب‌تر است و مزايا و معایب هر کدام‌شان چیست، به این نتیجه رسیدند که چیزی بین خبرنامه و تراکت داشته باشد. خبرنامه کار سنگینی بود، تراکت هم خیلی معمولی بود و نیاز آن‌ها را برای توضیح دادن کارشان برطرف نمی‌کرد. قرار شد که به‌جای یک خبرنامهٔ ویژهٔ آن‌چنانی، یک خبرنامه ساده آماده کنند.

حالا نوبت به انتخاب اسم خبرنامه‌شان رسیده بود. لیستی از اسم‌های پیرون آمد: «بدان در نیکان»، «نیکان و بدان»، «رنج‌نامه»، «بیم و امید» و... به موازات صحبت کردن دربارهٔ ویژگی‌های اسم‌های پیشنهادی، غربالشان

## ۳: نتیجهٔ خبرنامه

خبرنامه کار خودش را کرده بود. جلسهٔ چهارم که برگزار شد، نزدیک پنجاه نفر از اهالی در سرای محله جمع شدند؛ چیزی بسیار بیشتر از انتظارمان. در آن جلسه علاوه‌بر بیمارستان، زمان زیادی راجع به شورای‌یاری صحبت شد. مردم از دلخوری‌هایشان از شورای‌یاری گفتند و در دل کردند. دربارهٔ موضوع بیمارستان آن‌قدر فشار روی مردم زیاد بود که ماحصلش برای عده‌ای شده بود نامیدی محض. می‌گفتند هیچ کاری نمی‌شود کرد و ما محکومیم به شکست. برای عده‌ای دیگر هم این فشار تبدیل شده بود به یک خشم بزرگ و دنبال راه حل‌هایی بودند از جنس شکستن شبشه‌های بیمارستان و فیلم فرستادن برای شبکه‌های ماهواره‌ای. ما نمی‌خواستیم از صفر شروع کنیم. پیش از این جلسه، هسته‌ای دربارهٔ ماجرا شکل گرفته بود و می‌خواستیم آن را کم‌کم توسعه دهیم. مسئولیتی هم که برای خودمان قائل بودیم، همراهی کردن گروهی بود که شکل گرفته بود. برای همین هم در آن جلسه خود اعضای کارگروه راجع به اتفاق‌هایی که در جلسات قبل افتاده بود، توضیح دادند. ما هم توضیحاتی اضافه کردیم و گفتیم که برای این ماجرا مسیرهای متفاوتی وجود دارد ولی تا آن‌ایده‌ای در محله شکل گرفته، جریانی آغاز شده و می‌خواهیم بداییم چه کسانی دوست دارند در این ماجرا کمک و این جمع را همراهی کنند. در پایان آن جلسه، افرادی اسمشان را به لیست اضافه کردند. لیستی هم وجود داشت برای کسانی که دوست داشتند در جریان اتفاق‌ها قرار بگیرند. نهایتاً هفت‌هشت نفری اعلام آمادگی کردند که به کارگروه اضافه شوند و با احتساب افرادی که در کارگروه بودند، شدند

می‌کردند و بعضی‌هایشان را کنار می‌گذاشتند. نهایتاً یک اسم تلفیقی از دو پیشنهاد را انتخاب کردند: «راج در رنج». خبرنامه باید دغدغه‌های اهالی را پوشش می‌داد. ماکت بزرگی از خبرنامه را جلویشان درست کردیم و روی آن شروع کردند به صحبت کردن راجع به جزئیات خبرنامه: اسم این بالا قرار بگیرد، عکس این گوشه باشد، یادداشتی در این قسمت از صفحه داشته باشیم و الی آخر. سؤال‌های بعدی‌شان هم از این دست بود که چه کسی مسئولیت هر کدام از کارها را به عهده می‌گیرد، چه کسی عکس می‌گیرد، چه کسی خبر را تهیه می‌کند یا چه کسی یادداشت می‌نویسد. همهٔ این‌ها را تقسیم کردند و حتی دربارهٔ فرآیند توزیع هم تصمیم‌هایی گرفتند.

راستش را بخواهید، در پروژه‌های دیگر ما معمولاً بانی و شروع‌کنندهٔ انتشار خبرنامه بودیم. اما در این پروژه، صفر تا صد خبرنامه را خود اهالی پیش بردند. حتی فلسفهٔ شکل گرفتن خبرنامه هم نیازی بود که خودشان حس کرده بودند. استراتژی ما این بود که هر جایی کار روی زمین ماند، در صورت لزوم کاری را عهده‌دار شویم. نقشی بیشتر از این نداشتیم. در عرض یک هفته ده روز، مطالب جمع‌آوری شدند، خودشان به‌کمک سرای محله یکی را پیدا کردند که کار صفحه‌آرایی را برایشان انجام داد. خودشان خبرنامه را پرینت و در محله توزیع کردند. خلاصه، دفعهٔ بعدی که ما رفتیم، هیچ کاری روی زمین نمانده بود. حدود صد تا صدوبیست خبرنامه چاپ و توزیع شده بود. با اینکه از دور به‌نظر می‌رسید درآوردن خبرنامه کار تخصصی و خارج از انتظاری است، اعضای کارگروه محلی به‌خوبی از پس همهٔ کارها برآمده بودند.

پیشنهادی مطرح کرد: «جلسات را به جای مکان‌های سریسته در فضاهای عمومی برگزار کنیم.» ما هم گفتیم اتفاق خیلی خوبی است و اگر محقق شود، بقیه اهالی هم می‌توانند در جلسات حضور داشته باشند و در جریان اتفاق‌ها قرار بگیرند. ولی خب تفاوت نظرهایی وجود داشت. پاییز شده بود، هوا سرد بود و زود تاریک می‌شد. اعضای کارگروه محلی تصمیم گرفتند علی‌الحساب یک جلسه در پارک تشکیل دهند که در آن اهالی محله را در جریان آنچه در این نه جلسه اتفاق افتاده بود، قرار دهند. از نظرشان هم فرصتی بود برای اینکه اگر کسی خواست بتواند به این جمع اضافه شود، هم اینکه می‌توانستند مردم را در جریان روند کارشنان قرار دهند و نظرشان را بپرسند. اعضای کارگروه برای جلسه‌ای در پارک ۲۲ بهمن برنامه‌ریزی کردند. یک فراخوان توزیع کردند و در آن به مردم توضیح دادند که چه کسانی هستند و آن روز قصد دارند چه کاری انجام دهند. از این طریق از آن‌ها دعوت کردند که در این جلسه شرکت کنند.

به این ترتیب، جلسه دهم کارگروه در پارک محله تشکیل شد. اعضا دور تادور یک آلاچیق کاغذ‌های تکنیک‌ها را از ناخ شیرینی آویزان کردند، تحلیل‌هایی را که تا آن انجام داده بودند، دور آلاچیق زدند و طوماری را آویزان کردند که از مردم می‌خواستند آن را امضا کنند. آن روز دبیر شورای ایاری که قرار بود جلسه را شروع کند خیلی تأخیر داشت. همه منتظر بودند او از راه برسد و جلسه را شروع کند. احساس می‌کردند بدون دبیر شورای ایاری نمی‌شود کار را پیش برد. بعد از اینکه متوجه شدند معلوم نیست کی از راه برسد، به خودشان آمدند. خانم رحیمی شروع کرد به توضیح دادن موضوع کارگروه محلی، آقای دانش آدم‌ها را جمع کرد.

سیزده‌چهارده نفر. یک جدول زمان‌بندی از زمان‌های خالی افراد درست شد و یکی دو زمان مشترک درآمد و قرار شد بعد از ظهرِ برخی روزها جمع شویم و دو سه ساعتی با هم صحبت کنیم.

جلسهٔ بعدی حدود هشت‌نه نفری از آن فهرست آمدند. در برنامه‌ریزی‌هایی که با این گروه اتفاق افتاده بود، گام‌ها مشخص و اولویت‌بندی شدند. اعضای کارگروه روی بُعد حقوقی و دنبال کردن شکایت از بیمارستان تأکید ویژه‌ای داشتند. بعضی‌هایشان صدمهٔ بیش‌تری از بیمارستان دیده بودند و آسیب‌هایی به خانه‌هایشان رسیده بود. بعد از مشورت، نهایتاً تصمیم گرفتند تعدادی وکیل محلی پیدا کنند. لیستی از وکیل‌های محلی تهیه کردند و تقسیم وظیفه کردند که از آن‌ها برای شرکت در جلساتشان دعوت کنند. جلسهٔ بعدی، یک وکیل از اهالی محله آمد. جلسهٔ روش‌گرانه‌ای بود. قبلًا مردم محله فکر می‌کردند برای هر نوع نارضایتی اعم از حس تعلق، هویت محله و... می‌توانند شکایت کنند؛ اما خانم وکیل توضیح داد که از هر چیزی نمی‌شود شکایت کرد، باید مستند باشد و محکمه‌پسند. حتی دربارهٔ خبرنامه‌ای که اعضا چاپ کرده بودند، خانم وکیل توضیح داد که این خodus بار حقوقی دارد: «شما یک سری تهمت‌هایی به بیمارستان زده‌اید و حتی بیمارستان می‌تواند از شما شکایت کند.» جلسه را با اعضای کارگروه که ارزیابی کردیم، خیلی از آن احساس رضایت می‌کردند و برایشان مفید بود.

#### ۴: جلسهٔ عمومی در پارک

در یکی از جلسات، خانم رحیمی (یکی از اعضای کارگروه) به واسطهٔ تجربه‌های دیگری که از کارهای محلی دیده بود،



کارگروه در پارک محله فرایند کار خود را با بقیه اهالی در میان گذاشت.

# مسیری نه کار درده محتمل طلب کرد

- ستعن مارکرده را به تعنه  
اھانی املایع دلخشم

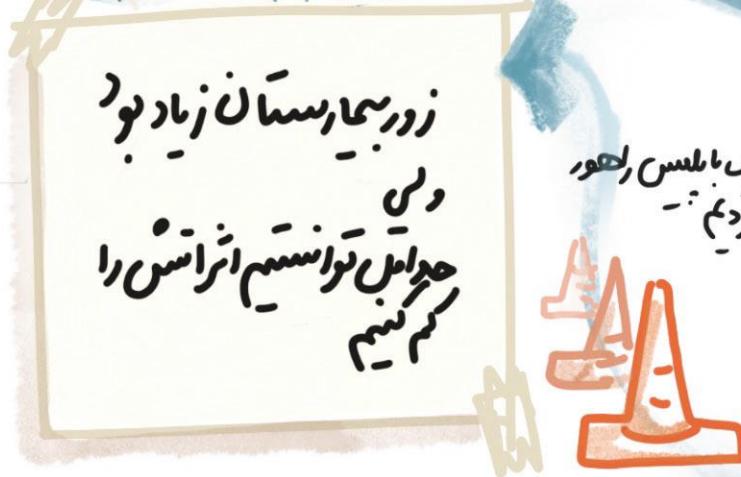
در دم جمع شدیم تا ماری ابی دهم

از کارهای بیمارستان  
ملافه سرده بودیم



- تراسی رجای پارک
- ساخت و ساز و آسیب به خانه های اطراف
- آلو دم صوتی
- ناصلاب در گله

برنامه ریزی کردیم و مسیرمان را مستحضر کردیم



زور بیمارستان زیاد بود  
ویں  
چوپان تراستیم اثراش را  
کم نمیم

برای کسی مالبس لجه  
مدادره کردیم



از اهالی ایضا جمع کردیم  
حلیم در پارک تشکیل شد

صفحه‌آرایی خبرنامه به یک طراح بیرون از گروه برونسپاری نشد. این بار طراح برای رفع نیازهای جامعه محلی به گروه پیوست. تصویر کامپیوتر را می‌انداختیم روی یک صفحه بزرگ و با این کار صفحه‌آرایی را هم به شکل جمعی پیش می‌بردیم. در این مدت موس کامپیوتر دست طراح بود ولی این اهالی محله بودند که می‌گفتند چه کار کنند. علی‌رغم دشوار بودنش، او فقط با توجه به آنچه که می‌دانست، گزینه‌هایی پیش پای اعضای کارگروه می‌گذاشت، یا می‌گفت چه ابزارها و امکان‌هایی به لحاظ فنی دارند؛ اما نهایتاً اعضای کارگروه حرف آخر را می‌زدند. آن‌ها بودند که به عنوان بخشی از جامعه محلی انتخاب می‌کردند و تصمیم می‌گرفتند چه نکاتی مطرح شود و به چه نحوه‌ای به تصویر درآید. اعضای کارگروه دو صفحه از خبرنامه را اختصاص دادند به نقشه‌ای که اثرات بیمارستان نیکان بر محله را نشان می‌داد. نقشه از روی یک عکس هوایی از بالای بیمارستان تهیه شده بود که برای همه اعضای کارگروه خیلی هیجان‌انگیز بود. در یکی از جلسات از این عکس یک پرینت بزرگ گرفته شد و هر اطلاعاتی که مردم درباره بیمارستان داشتند، روی آن ثبت شد. ماحصلش شد یک کاغذ بزرگ از اطلاعات مربوط به تأثیرهای بیمارستان روی محله و آن هم تبدیل شد به نقشه‌ای شماتیک در خبرنامه که قصد داشت این اثرها را به گوش بقیه اهالی ارج برساند.

#### ۶: ریزش‌ها و رویش‌ها و تأثیرات و تأثرات

داستان زندگی آدم‌ها باهم متفاوت است، شرایط زندگی‌شان هم مدام در حال تغییر. این پژوهه هم شبیه داستان‌های زندگی‌مان بالا و پایین کم نداشت. عوامل سوق‌دهنده و

ملاقاتی با شهردار منطقه یک تنظیم کنند. در جلسه چهاردهم اعضای کارگروه درباره این موضوع گفت‌وگو کردند که در جلسه با شهردار می‌خواهند چه نکاتی را طرح و چه مدارکی را ارائه کنند. برای این جلسه برنامه‌ریزی گردند و فهرستی از اقدام‌های قبل از جلسه تهیه شد. علاوه‌بر این، پس از برگزاری جلسه با شهردار، جلسه‌ای برگزار گردند و کارگروه جلسه با شهردار را بازسازی گردند. اعضای کارگروه هفت نفر بودند اما به خاطر محدودیت جا فقط سه نفر از انجام اجازه داشتند در آن جلسه حضور داشته باشند که با چانه‌زنی موفق شده بودند پنج نفری بروند. اعضای کارگروه می‌گفتند: «وقتی جمعی می‌رویم، ابهت کارگروه آن‌ها را می‌گیرد و متوجه می‌شوند چندین نفر پیگیر این کار هستند!» با بازسازی جلسه، مرور گردند که در حین جلسه چه اتفاق‌هایی افتاد و چه حرف‌هایی زده شد. از نحوه تعامل‌شان و چیزهایی که گفته بودند تا کوچک‌ترین جزئیات مثل چیدمان و جای نشستنشان در برابر شهردار را بازگو و تحلیل کردند.

یکی دیگر از کارهایی که اعضای کارگروه در محور فعالیت‌هایشان در نظر گرفته بودند، اطلاع‌رسانی بود. تا به اینجا مسیر، برای اطلاع‌رسانی، یک خبرنامه تهیه شده بود و یک جلسه عمومی در پارک محله برگزار شده بود؛ اما کارگروه جلوتر رفته بود و اعضا احساس نیاز می‌گذاشته شد؛ اما فرآیندی که برای تهیه شماره دوم پی گرفته شد، تفاوت‌هایی با خبرنامه اول داشت. شاید بتوان گفت این بار یک قدم جلوتر رفتیم و سهم بیشتری از کار توسط خود اعضای کارگروه انجام شد.

و کم‌کم دیگر نبودِ دبیر شورا مانع پیش‌بُرد کار نبود. این بار برخلاف جلسه عمومی قبلی، همه‌چیز آرام‌تر پیش رفت و شکوه و شکایت کمتر بود. اعضای کارگروه هم دست پر بودند و دیگر کسی نمی‌توانست بهشان معتبر شود که «چه کار می‌کنید!» در همان جلسه لیستی از افراد تهیه شد که براساس آن یک کanal تلگرامی راه انداختن تا مردم را در جریان اتفاق‌های کارگروه قرار دهد. پیشنهادهایی هم از طرح اهالی محله مطرح شد برای تکمیل کارهایی که تابه حال توسط کارگروه انجام شده بود. علاوه‌بر همه این‌ها، حدود صد امضا هم برای طومار جمع شد، طوماری که بعدتر به همت اعضای کارگروه امضاهایش به دویست تاریخت.

**۵: اولین جلسه با شهردار منطقه و خبرنامه دوم**  
طی جلسات گذشته، اعضای کارگروه برای فعالیت‌های مختلفی برنامه‌ریزی کرده بودند. آن‌ها را دسته‌بندی و اولویت‌بندی می‌کردند و یک برنامه زمان‌بندی شده هم داشتند که همه این فعالیت‌ها را روی محور زمانی آورده بودند. در تمام طول مسیر، فرآیند برنامه‌ریزی توسط اعضای کارگروه انجام می‌شد و پیش می‌رفت و ما فقط تسهیل‌کننده این مسیر بودیم. هر بار کاغذها را جلویشان باز می‌کردیم که مرور کنند تا به اینجا چه کارهایی انجام شده است، چه کارهایی باید در آینده انجام شود، مسئول هر کاری چه کسی است و در صورت نیاز به این سوال پاسخ دهنده که آیا لازم است اولویت کارها بازنگری شود یا نه.

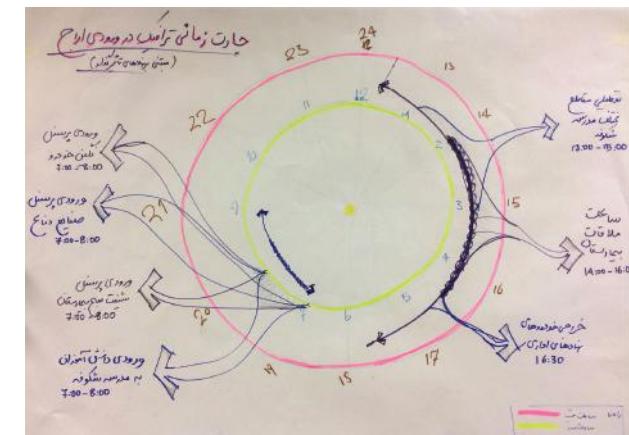
یکی از نکاتی که اعضای کارگروه در دل کارهایشان پیش‌بینی کرده بودند و در اولویت اقدام‌ها قرار داده بودند، برگزاری جلسه با مسئولان بود. در همین راستا توانسته بودند قرار

پیگیری‌های کارگروه باعث شده بود برای کنترل ترافیک، پلیس راهور جلوی بیمارستان مستقر شود. اهالی محله یک نمودار زمانی درست کرده بودند و ساعت‌های ترافیکی را روی آن نشان داده بودند. از طریق همین تحلیل هم بود که متوجه شدند بیمارستان تنها عامل ایجاد ترافیک نیست. پاساژها و مدرسه‌های بزرگ آن نزدیکی هم شریک جرم بودند. به همین دلیل نامه‌نگاری کردند و درخواست کردند که با توجه به ساعت‌های ترافیکی و تحلیلی که انجام داده‌اند، بهتر است ساعت حضور پلیس راهور تغییر کند. یا به خاطر فشاری که آوردن موفق شدند موانع فیزیکی‌ای در محدوده بیمارستان قرار دهند تا دیگر ماشین‌ها نتوانند آت加 دوبله پارک کنند. یعنی اتفاق‌های ملموس این چنینی افتاده بود که لازم بود جلوی چشم بیایند و به فراموشی سپرده نشوند.

فعالیت مستمر اعضای کارگروه باعث شده بود فشار روى شهردار وقت ناحیه بهشدت زیاد شود. چون مردم مدام نامه‌می‌زدند به فرمانداری، شهرداری، بهداشت و... و آن‌ها هم رونوشت می‌زدند به شهردار ناحیه. شهردار وقت منطقه دستور داده بود به درخواست این افراد رسیدگی شود. شهردار وقت ناحیه قبلًا خیلی راحت با بیمارستان هماهنگ بود و می‌گذاشت کارهایش را انجام دهد. ولی بعد از فشارهای گروه محلی شرایط تغییر کرده بود. یعنی حداقل کاری که این کارگروه توانسته بود انجام دهد، متوقف کردن کارهای بیمارستان بود. فشار روی بیمارستان خیلی زیاد شده بود و بیمارستان تصمیم گرفته بود برای معضل پارکینگ کاری کند. بیمارستان احساس خطر می‌کرد. مصاحبه‌ای شده بود با رئیس بیمارستان نیکان که گفته بود: «من دیگه تو ارج یک متر زمین هم نمی‌خرم». اگرچنان

بازدارنده بسیاری برای حضور و فعالیت اعضای کارگروه در این نه ماه وجود داشت که بی‌تردید کل کار را تحت تأثیر قرار می‌داد. بعضی‌ها که همیشه خیلی مرتب در جلسات حضور داشتند، ناگهان از جلسه‌ای به بعد نمی‌آمدند. مثلاً متوجه شدیم یکی‌شان محل کارش تغییر کرده و دیگر نمی‌تواند خودش را به ساعت همیشگی جلسه برساند. یکی دیگر کار دومی پیدا کرده بود و غروب‌ها هم مشغول کار است. آن‌یکی عروسی پسرش نزدیک است و مشغول کارهای آن شده و هزارویک داستان کوچک و بزرگ دیگر که در جریان زندگی گریزی از آن‌ها نیست. سعی می‌کردیم با کمی انعطاف‌پذیری باهم برای این موانع راه چاره‌جمعی پیدا کنیم. بالاخره همه‌این افراد در حد توانشان انرژی و زمانی را وسط گذاشته بودند که طبیعتاً محدود بود. لازم بود همگی‌مان در همین ظرف محدود انتظار اتمان را تعریف کنیم و بسنجیم.

از دیگر سو، اعضای گروه دوست داشتند نتیجه کارهایشان و تأثیر ملموسش را ببینند. آن‌ها چندین ماه بود که به صورت مستمر کارهایی می‌کردند اما همه‌شان به یک اندازه از نتایج راضی نبودند. آنچه اتفاق افتاده بود، از نظر بعضی‌ها رضایت‌بخش بود و برای بعضی‌های دیگر ناکافی. مثلاً دوست داشتند اتفاق‌های بیشتر و چشم‌گیرتری بیفتند. این موضوع یکی دیگر از چالش‌هایی بود که انجام این کار جمعی را تحت تأثیر قرار می‌داد. لازم بود اعضای کارگروه موفقیت‌های کوچکشان را به رسمیت بشناسند و آن‌ها را کم‌اهمیت و بی‌ارزش ندانند. در جلسات کارهایی را که انجام شده بود، مرور می‌کردیم و راجع به اینحرف می‌زدیم که تابه‌حال چه دستاوردهایی داشته‌اند و چه موفقیت‌هایی کسب کرده‌اند.



اعضای کارگروه وضعیت ترافیکی اطراف بیمارستان در ساعت مختلف را روی نمودار زمانی نشان دادند.

راحت‌تر خوانده می‌شود.» بعد از آن نامه زیر و رو می‌شد. اکثر کلماتش قرمز می‌شد. واقعاً هم تغییراتی که می‌دادند، متن را خیلی بهتر می‌کرد. به مرور اعضای کارگروه جسارت پیدا کردند نامه‌های دبیر شورای ایاری را به طور جدی ویرایش کنند و بتوانند در انجام مراحل مختلف کار سهم بیشتری داشته باشند.

اتفاق جالب دیگری که افتاد این بود که موقع چاپ خبرنامه شماره دوم، آقای دانش پرسید چه کسی منبع مالی خبرنامه را تأمین می‌کند. وقتی فهمید که آقای کاشانی هزینه چاپش را می‌دهد، گفت: «من هم به اندازه شما سهم می‌گذارم.» می‌گفت شما نباید پرداخت کنید. دیگر جریان را از آن خودشان هم می‌دانستند. نقش آقای کاشانی کم‌رنگ‌تر می‌شد و افراد در حوزه‌های مختلف با هم مساوی می‌شدند. افراد حاضر در کارگروه حس می‌کردند که دیگر مهمان نیستند و خودشان صاحب مجلس‌اند. هر کدام از اعضا کارگروه در هر گام از این پروژه رشد هایی کردند، چیزهایی یاد گرفتند و توانمندی‌هایی کسب کردند؛ در جریان این پروژه به مرور نقش ما کم‌رنگ و کم‌رنگ‌تر شد و مجال‌های بیشتری برای نقش‌آفرینی افراد دیگر شکل گرفت. کم‌کم بقیه هم اجازه پیدا کردند نقشی برابر داشته باشند. کسانی که جرئت حرف زدن نداشتند، جسارت پیدا کردند و کسانی که کمتر به خودشان مطمئن بودند، اعتماد به نفس انجام کارها را در خودشان دیدند. اگرچه که شاید بیمارستان قدرتمندتر از آن بود که گروه کوچک محلی بتواند تمام‌قد در برابر آثار گسترش آن در محله بایستد، می‌شود همین توانمندتر شدن‌های به ظاهر کوچک را آغازی دانست برای اثرباری‌های بیشتر در چشم‌انداز جمعی‌مان.

پیدا کرده‌اند که با آن‌ها دغدغه مشترک دارند. احساس می‌کنند افراد دیگری را پیدا کرده‌اند که می‌توانند با آن‌ها همراهی کنند و هم‌پایشان قدم بردارند. شاید این مهم‌ترین دستاوردهای این نه ماه بوده باشد.

مسئله ما هم بیمارستان نبود. مسئله گروهی بود که همراهی‌شان می‌کردیم. برای ارزیابی کاری که انجام شده بود، می‌توانیم شواهدی بیاوریم که ما را به فرآیند طی‌شده امیدوار می‌کرد. شواهدی از قبیل اینکه گروه قابلیت این را پیدا کرده که بتواند در هر اتفاق محلی دیگری کارهایی انجام دهد و قدم‌هایی بردارد؛ یکی از ساخت‌ترین افراد گروه که معمولاً از اظهار نظر در جمع خودداری می‌کرد، او اخر به جای رسیده بود که برای انجام کارها اعلام آمادگی می‌کرد. روزی که بنا بود قرار ملاقات دوم با مسئولان تنظیم شود، دبیر شورای ایاری به سیاق معمول جلو افتاد و داوطلب شد. این بار اما اتفاق تازه‌ای افتاد. فرد پیش‌تر ساكت گروه بعد از دبیر شورای ایاری گفت: «من هم می‌تونم.» دبیر شورای ایاری حسابی متوجه شد. دستاورد بزرگی بود. توانمندی جدیدی به وجود آمده بود و یکی از اهالی فکر می‌کرد از پس این کار برمی‌آید. اعتماد به نفس‌ش را هم پیدا کرده بود که آن را اعلام کند. این برای ما نقطه عطف بود.

او ابیل کسی روی نامه‌هایی که دبیر شورای ایاری می‌نوشت نظری نمی‌داد. همه می‌گفتند: «شما خیلی عالی می‌نویسی.» به به و چه‌چه می‌کردند. او خوب می‌نوشت ولی ثقل می‌نوشت. ما هم برای اینکه بقیه هم فرصت نظر دادن پیدا کنند، می‌گفتیم: «دوستان این خیلی خوب است. فقط خواهشمن این است که یک بار از دید اهالی محل بخوانید و ببینید کجای آن می‌تواند از دید آن‌ها نامفهوم باشد و چطور

کارگروهی نبود، بیمارستان خیلی راحت و بدون کوچک‌ترین دردس‌ری توسعه‌های بعدی اش را پیش می‌برد؛ اما دیگر خیالش آسوده نبود و به قول یکی از اعضا «لاقل به بیمارستان لگ زدیم». اگرچه که در ظاهر ممکن است اتفاق ویژه‌ای نیفتاده باشد، این اتفاق توانسته بود جلوی عملیاتی‌ای دیده نشود، این اتفاق توانسته بود اتفاقات بعدی را بگیرد یا اثرهای بعدی را خنثی کند. بیمارستان به فکر این افتاد که پارکینگی دست‌وپا کند. چنین اثرهایی به راحتی قابل دیدن و ملموس نیستند.

## ۷. خروج تیم تسهیلگر از محله

بعد از فروردین ماه سال ۹۷ کم‌کم برای فرود آوردن هوایپیمایمان و خروج از محله برنامه‌ریزی کردیم. در یکی دو ماه آخر تمرکزمان را گذاشتیم روی اینکه بتوانیم خطوط ربط جریانی را که طی شده بود نشان دهیم، به صورت جمعی ارزیابی‌اش کنیم، دستاوردها و خروجی‌ها را مشخص کنیم و مسیرهای پیش رو را با هم مرور کنیم. بعد از سی و دو جلسه با کارگروه، در اردیبهشت‌ماه باید خدا حافظی می‌کردیم. آقای کاشانی می‌گفت فشار رویش خیلی کم‌تر شده و دیگر همه بار روی دوش او نیست. حالا دیگر همه فهمیده‌اند که مسئولیتی دارند و می‌توانند در این جریان نقشی برای خودشان متصور شوند. پتانسیلی در محله شکل گرفته بود که نه ماه دوام آورده بود و افرادی را گرد هم آورده بود که حالا معتقد بودند اگر مشکل مشابهی در محله پیش بیاید، دیگر می‌دانند از کجا باید شروع کنند، کجاها بروند، به چه کسانی زنگ بزنند، چطور نامه بنویسند و... جریان هنوز تمام نشده، هنوز در گروه تلگرامی‌شان اتفاق‌هایی می‌افتد، ساکنان ارج کسانی را

و این موضوع در طول فرایند برگزاری جلسات به شکل دوره‌ای بازنگری می‌شد تا زمان و مکان جلسات با شرایط افراد انطباق داشته باشد.

- تعداد نفرات حاضر در جلسه عامل تعیین‌کننده‌ای برای برگزاری جلسه نبود. اگرچه برنامه را تحت تأثیر قرار می‌داد ولی متناسب با نفرات حاضر تحلیل‌ها و کارهای مرتبطی انجام می‌شد: بنا به دلایلی ممکن بود که اعضا نتوانند در جلسه کارگروه حضور پیدا کنند و تنها یک یا دو نفر حضور پیدا کنند. این امر باعث نمی‌شد که فعالیت یا تحلیلی شکل نگیرد یا جلسه برگزار نشود. اگرچه این اتفاق باعث می‌شد که برنامه پیش‌بینی شده انجام نشود، اما متناسب با افراد حاضر و دغدغه‌های ایشان در همان لحظه برنامه‌ای متناسب با وضعیت پیش‌بینی و اجرا می‌شد. به عنوان مثال در یکی از جلسات که تنها یک نفر حضور داشت، پیمایش میدانی اطراف بیمارستان صورت گرفت تا تیم تسهیلگری بتواند فضای گفت‌وگوهای جلسات را مشاهده کند و به آن‌ها نزدیک شود. یا در جلسه‌ای دیگر با یکی از اعضا عوامل سوق‌دهنده و بازدارنده حضور اعضا در جلسات تحلیل شد و در جلسات بعد این تحلیل با سایر اعضا در میان گذاشت و تکمیل شد.

- ایده‌ها و برنامه‌ها از دل فعالیت‌ها و جلسات کارگروه بیرون می‌آمد. اگر ایده‌ای از طرف تیم ماروی میزگذاشتند می‌شد، صرفاً جهت بررسی نقاط قوت و ضعف آن بود: به مرور زمان، ایده فعالیت‌ها و برنامه جلسات، بر اساس دغدغه‌ها و موضوعات روی میز کارگروه چیده و برنامه‌ریزی می‌شد. اگر تیم تسهیلگری ایده یا پیشنهادی داشت، آن را به عنوان گزینه انتخابی روی میز می‌گذاشت تا اعضا با

اداره جلسات و همراهی کارگروه، مبتنی بر شیوه عمل و اصول مشارکتی بود. این شیوه عمل و اصول کاری تلاش داشت تا مشارکت همه اعضای کارگروه افزایش پیدا کند و ماجرا گروهی و جمعی پیش برود. برخی از نکات اصول کاری به کارگرفته شده در این پروژه در ادامه آمده است:

- تلاش می‌شد صدای همه اعضا شنیده شود و فرصت اثراگذاری بر روند برای همه وجود داشته باشد: اتفاق متدالوی که در جلسات جمعی می‌افتد این است که صدای های غالباً شنیده می‌شود و نظرات افراد خاصی اعمال می‌شود؛ بدون اینکه فرصت کافی برای اظهارنظر و منعکس شدن نظرات همه در تصمیم‌ها به وجود بیاید. در جلسات کارگروه تلاش داشتیم برای جلوگیری از این اتفاق فرصت اظهار و اعمال نظر با شیوه‌های مختلف مانند سؤال‌پرسیدن از افراد کم‌صحت، دادن سهمیه صحبت، انجام تحلیل‌های بصری و گروهی و... به وجود بیاید.

- دلیل غیبت و حضور نداشتن اعضا را جویا می‌شدیم و برای بطریف کردن مسئله چاره‌ای جمعی می‌اندیشیدیم: اگر عضوی از کارگروه غیبت‌های متواتی داشت، سعی می‌کردیم با کمک اعضا دیگر دلیل نیامدن را جویا شویم و موانع حضور نداشتن آن‌ها را شناسایی و بطریف کنیم.

- حضور تمام افراد در ساعت و مکانی که برای همه راحت باشد، نظرسنجی و تصمیم‌گیری شد. این کار به تناوب در طی چند مرحله صورت گرفت: برای برگزاری جلسات ساعت و مکانی ملاک بود که برای همه اعضا مناسب‌تر است؛ نه ساعت و مکانی که تیم تسهیلگری ترجیح می‌داد. به همین خاطر زمان و مکانی برای جلسات مشخص شد که برای اکثر اعضا مطلوب به حساب می‌آمد

جلسه بعد در میان گذاشته می شد تا فرد غایب از روند شکل گرفته عقب نماند و در جریان تصمیمات و اقدامات قرار گیرد.

• **تلاش داشتیم تمام فعالیت های اجرایی برگزاری جلسات بین همه اعضاء تقسیم شود:** علاوه بر اقداماتی که در راستای هدف کارگروه انجام می شد، اقداماتی مرتبط به برگزاری جلسات مانند پذیرایی، مرتب کردن وسایل، شستن ظروف و... وجود داشت. تلاش داشتیم که جزئیات این کارها مشخص شود و وابسته به یکی دو نفر نباشد. با ریزشدن این کارها، اعضا برای انجام هر یک از کارها اعلام آمادگی می کردند و انجام بعضی از کارها نیز به شکل نوبتی بین اعضا پخش می شد.

• با اینکه برای هر جلسه برنامه ای داشتیم، اگر روند جلسه خارج از برنامه پیش می رفت، خود را منطبق با برنامه جدید می کردیم: برای هر جلسه برنامه ای وجود داشت اما به برنامه وابستگی نداشتیم. زمان بندی و اولویت و ترتیب در برنامه ها وجود داشت؛ اما مطابق با شرایط جلسه و اتفاقات پیش بینی نشده، روند کار ما هم منطبق می شد و تغییر می کرد.

• **به شکل دوره ای، فعالیت ها و اقدامات را بازنگری می کردیم** تا گام های بعدی مشخص تر و مرتبط تر برداشته شود: در جلسات کارگروه تا جایی که امکان داشت فعالیت ها را چه از نظر زمانی و چه از نظر شیوه و کیفیت اجرا بازنگری می کردیم تا خطوط ربط بین کارها و اتصال بین آنها حفظ شود و از طرفی از تجربه های کسب شده در هر فعالیت برای اقدامات بعدی هم استفاده شود.

تحلیل نقاط ضعف و قوت آن گزینه، خودشان تصمیم بگیرند که آن ایده یا کار را انتخاب کنند و انجام دهند.

• **صحبت ها و بحث های شکل گرفته در جلسات به شکل بصری در می آمد** تا جلوی چشم همه بیاید و به فهم مشترک از مسئله و گفت و گو کمک کند: سعی می شد تا خروجی تحلیل ها و گفت و گوها بصری شود و جلوی چشم همه بیاید تا فرصت اظهار نظر و اصلاح وجود داشته باشد. از طرفی بصری کردن گفت و گوها، کمک می کرد که افراد به فهم مشترکی از گفت و گو برسند و در نهایت سندی جمعی از توافق جمعی تهیه شود. این کار کمک می کرد تحلیل ها به شکل گروهی انجام شود و تحلیل های جمعی منعکس کننده نظر همه اعضا باشد.

• **تلاش می شد اقدامات کارگروه، اولویت اقدامات (از نظر زمانی و اهمیت) و همچنین مسئول هر اقدامی مشخص و توافق شده باشد:** یکی از نکات مهم در ماجراهای جمعی، این است که اولویت اقدامات چگونه باشد، زمان اجرای آن چه موقع است و چه کسی مسئول آن است. به همین خاطر سعی می کردیم در ابتدای هر جلسه با کارگروه زمانی را به این موضوع اختصاص دهیم، فعالیت های پیش رو را اولویت بندی کنیم، بر روی نمودار زمانی نشان دهیم و برای هر فعالیتی مسئول مشخص کنیم. این کار باعث می شد تا توافق جمعی درباره آن ها صورت گیرد و هر کسی بتواند بر اساس ظرفیت و توان خود نقشی به عهده بگیرد.

• **تلاش می کردیم اعضا غایب در جلسات در جریان روند کارها قرار بگیرند** تا اتصال مباحث را از دست ندهند: در صورتی که یک نفر در جلسه حضور نداشت، روند جلسه، چه از طریق گروه تلگرامی شان و یا به شکل حضوری در



صحبت ها و بحث های شکل گرفته در جلسات بصری می شد تا جلوی چشم همه بیاید.

خاطر تلاش کردیم نمایش آن جلسه را بین خودمان برگزار کنیم و فکر کنیم واقعاً درون آن جلسه قرار گرفته‌ایم. با این کار کمی تلاش کردیم تصویر مشترکی از این اقدام بین اعضای کارگروه شکل بگیرد و نقاط قوت و ضعف این کار بررسی شود.

- **لزوماً باید تصمیمی را عملی کرد که اعضای گروه آن را به صورت فضمنی یا شفاهی تأیید کرده‌اند؛ مخصوصاً وقتی که منشأ تصمیم، فرد تأثیرگذار جمع است. باید اقداماتی را ترتیب داد یا سوالاتی پرسید که مطمئن شد همه اعضا فرصت اظهار نظر و تأثیر روی جریان را پیدا کرده‌اند:**

معمولًا در گروه‌ها افرادی وجود دارند که سخن و نظراتشان جمع را تحت تأثیر قرار می‌دهد. جمع نیز اغلب به واسطه اعتباری که برای این افراد قائل هستند، بیشتر تأیید می‌کنند و کمتر پیش می‌آید که مخالفتی صورت گیرد. این موضوع باعث می‌شود که اعضای گروه با نظر آن فرد صاحب اعتبار همراه شود؛ اما تیم تسهیلگری نایاب این‌گونه تأییدها را به عنوان نظر جمعی پذیرد و به آن اکتفا کند، چون نمی‌توان به پایداری و جمعی بودن آن مطمئن بود. به همین خاطر لازم است سازوکاری لحاظ شود که صدای کسانی که معمولاً کمتر حرف می‌زنند و صدایشان به جایی نمی‌رسد، در نظر گرفته شود.

به همین خاطر تحلیل‌های گروهی و بصری به جای گفت و گوهای شفاهی می‌تواند کمک‌کننده باشد. در ضمن پرسیدن سوال‌های باز (سؤال‌هایی که جواب آن‌ها بله یا خیر نباشد) و پرسیدن سوال‌های مفهومی به جای سوال‌های کلی و مبهم می‌تواند کمک‌کننده باشد.

به عنوان مثال اغلب تهیه نامه سازمان‌ها و اطلاعیه‌ها و خبرهای مرتبط را کسانی به عهده می‌گرفتند که مهارت بیشتری

همراهی نه ماهه با کارگروه محلی حل مسئله بیمارستان نیکان برای تیم تسهیلگری از جنبه‌های مختلف دارای درس آموخته‌هایی بود. بیان این درس آموخته‌ها می‌تواند در صورت ادامه این جریان‌های دیگر محلی مورد توجه قرار گیرد، مورد استفاده و بازنگری قرار گیرد، با تجربه‌های جدید محک بخورد و در صورت نیاز با شرایط جدید منطبق و اصلاح گردد. در ادامه برخی از درس آموخته‌ها را مرور خواهیم کرد.

- **اعضای گروه به فعالیتی که به آن احساس نیاز نمی‌کنند، کمتر وارد می‌شوند و کمتر به آن توجه نشان می‌دهند:**  
بعضًا ممکن است در فرآیند، ایده‌هایی برای پیش‌بردن کار توسط تیم تسهیلگری روی میز بیاید و از نظر آن‌ها ایده کاربردی و مفیدی برای ادامه کار باشد؛ اما اگر اعضای گروه لزوم آن ایده‌ها و چگونگی شکل‌گیری آن‌ها را ندانند و به آن احساس نیاز نکنند، ممکن است ایده‌ها را به شکل ظاهری تأیید کنند و حتی گام‌هایی برای آن بردارند؛ ولی درنهایت به آن توجه نشان نخواهند داد و آن ایده و پیشنهاد اجرایی نخواهد شد. به همین خاطر لازم است که اگر جایی لازم است پیشنهاد یا ایده‌ای روی میز بیاید، دلایل آن و مزایا و معایب و موانع اجرایی شدن آن به شکل جمعی بررسی شود تا همه تصویر یکسانی به کار یا ایده پیدا کنند.

به عنوان مثال از نظر تیم تسهیلگری مهم و کمک‌کننده بود که اعضای کارگروه جلسه‌ای با مدیر بیمارستان برگزار و درباره خواسته‌هایشان از بیمارستان گفت و گو کنند. در ابتدا درباره این ایده حس مشترکی وجود نداشت و تلاشی برای اجرایی شدن آن صورت نمی‌گرفت. به همین

تا کیفیت کار بالاتر رود. اما با گفت و گوهایی که انجام شد قرار شد بعد از هر مرحله صفحه‌آرایی خبرنامه با اعضای کارگروه در میان گذاشته شود. با تواافق صفحه‌آرا این اتفاق افتاد و اعضای کارگروه با دقت و وسوس خاصی درگیر صفحه‌آرایی شدند و اظهار نظر می‌کردند. از آنجایی که محتوای تولید شده متعلق به خودشان بود و چارچوب کلی خبرنامه و ماقت آن را هم تهیه کرده بودند انجام این مرحله نیز برایشان جذاب شده بود. در پایان کار صفحه‌آرا عنوان کرد که کیفیت کار به مراتب بهتر از چیزی شده که تصورش را می‌کرده است و در مجموع فرآیند جذابی را تجربه کرده است.

- **حضور کارشناسان و متخصصان در طول فرآیند اگر بنا به خواسته و نیاز جامعه محلی باشد بسیار کمک‌کننده و راهگشا است. به شرطی که کارشناسان هم بپذیرند برای فهمیدن دغدغه مخاطبانشان و اشتراک گذاشتن تجربه و دانش خود حضور پیدا کنند و از پنددادن و هدایت کردن خودداری کنند.**

اینکه در فرآیندهای مشارکتی کارشناسان چه نقشی می‌توانند بازی کنند محل سؤال بوده است. آیا به کارشناسان نیازی هست؟ وقتی می‌خواهیم کار را به مردم بسپاریم چه نیازی به کارشناسان است؟ در این پژوهش در بخش‌های مختلفی کارشناسان بر حسب نیاز اعضای کارگروه در جمع حضور پیدا کردند و نقش و حضور کارشناسان در دل فرآیند به خوبی نشست پیدا کرد و به آن کمک قابل توجهی کرد. حضور این کارشناسان چند ویژگی مشترک داشت که برای اقدامات بعدی از این دست می‌تواند آموزنده باشد. همگی آن‌ها در طول فرآیند بر حسب نیاز اعضاء حضور پیدا می‌کردند. نقش این

در این کار داشتند. بعد از تهیه نسخه اولیه قرار شد که جمع نظر خود را درباره آن‌ها بگویند، وقتی در ابتدا از جمع پرسیده می‌شد که نظرتان چیست، همه تأیید می‌کردند و اظهار رضایت می‌کردند اما از آن‌ها پرسیده شد که «اگر قرار باشد این خبر یا اطلاعیه توسط اهالی محله خوانده شود و روان‌تر و فهمیدن‌تر نوشته شود چه تغییری می‌دادید؟». بعد از این سؤال، واکنش اعضا متفاوت می‌شد و همان نامه‌ها یا اطلاعیه‌هایی را که از آن رضایت داشتند، ویرایش می‌کردند و اغلب کیفیت محتوای تولید شده از نظر جمع بهتر می‌شد.

#### • **هر کسی بنابر توان و ظرفیت خود می‌تواند روی جریان و فرآیند کارها اثر بگذارد. هر چند که کارتخصصی و پیچیده به نظر برسد:**

بعضی موضوعات و اقدامات ممکن بود از نظر تیم تسهیلگری کاری تخصصی و خارج از حوصله کارگروه به حساب بیاید؛ مانند صفحه‌آرایی خبرنامه و یا ویرایش فیلم جلسات، به همین خاطر برای درمیان گذاشتن آن‌ها با کارگروه تردیدهایی وجود داشت. اما وقتی هر کدام از این مواردی را که احساس می‌شد اندکی تخصصی و پیچیده به نظر برسد روی میز گذاشتیم، نتایج فراتر از انتظارمان بود. هر کس بنابر توان و ظرفیت خود و رویدی و نظری نسبت به کار می‌داد که باعث بالاتر رفتن کیفیت کار می‌شد.

به عنوان مثال هنگام صفحه‌آرایی خبرنامه قرار شد فردی خارج از کارگروه مسؤولیت صفحه‌آرایی را به عهده بگیرد. هنگامی که از صفحه‌آرا خواستیم که برای مشارکتی پیش رفتن کار اعضای کارگروه را در جریان روند صفحه‌آرایی قرار دهد تا آن‌ها هم اعمال نظر کنند، او عنوان کرد که ترجیحش این است که به تنها یی صفحه‌آرایی را انجام دهد



موضوعاتی که به نظر تخصصی می‌رسید نیز برای همفکری با اهالی درمیان گذاشته می‌شد.

اعضای محله به این جلسات رفت و آمد داشتند. نکته مهم این بود که کاری که در این کارگروه صورت می‌گرفت داوطلبانه بود و افراد از وقت و زندگی شخصی خود برای این داستان انرژی می‌گذاشتند. به همین خاطر فراز و فرودهایی در حضور اعضای کارگروه در جلسات به وجود می‌آمد. از همین‌رو و به مرور زمان مراقب این نکته بودیم که جریانات کارگروه به حضور افراد گره نخورد و وابسته و متکی به حضور شخص خاصی نباشد.

کارشناسان جنبه مشاوره‌ای داشت و به سؤالات و دغدغه‌های اعضا پاسخ می‌دادند و یا با پرسیدن سؤالاتی مرتبط، کمک به روشن شدن بحث می‌کردند. جز در موارد محدود از دادن توصیه و جهت‌دادن به اقدامات خودداری می‌کردند و سعی می‌کردند نکاتشان در قالب گزینه‌هایی قابل بررسی توسط خود اعضا ارائه شود.

به عنوان مثال در برنامه‌ریزی صورت گرفته برای پرداختن به مسائل بیمارستان یکی از فعالیت‌های محوری، انجام شکایت حقوقی علیه بیمارستان بود؛ به همین‌علت اعضای کارگروه نیاز داشتند که اطلاعاتی دربارهٔ فرایند و مسائل حقوقی مرتبط با بیمارستان داشته باشند. به همین خاطر به‌دبیال وکیلی گشتند تا بتواند به سؤالاتشان پاسخ دهد و با او دربارهٔ دغدغه‌هایشان همفکری کنند. با پیداشدن وکیل از او دعوت کردند تا در جلسه حضور پیدا کند. خانم وکیل در این جلسه به سؤالات اعضا با دقت و حوصله پاسخ داد و دانش و تجربهٔ خود را در اختیار اعضا قرارداد. این جلسه برای اعضا گروه جلسه روشنگرانه‌ای به حساب آمد و از آن به‌شدت احساس رضایت می‌کردند، چون یافته‌های جدیدی برای آن‌ها به همراه داشت و با ابعاد مختلف پیگیری حقوقی و مسیرهای درست یا نادرستی که طی کرده‌اند آشنا شدند.

- **داستان زندگی افراد متغیر است؛ به همین دلیل روی شیوهٔ حضور و وقت و انرژی‌شان اثر می‌گذارد. به همین خاطر نباید فرایند را متکی به حضور افراد کرد و می‌بایست جریان را به گونه‌ای پیش برد که خواسته‌ها و تصمیم‌ها به ارادهٔ جمعی و مشارکت همه اعضای گروه وابسته باشد نه افراد خاص.**

در طول برگزاری جلسات کارگروه افراد مختلف و متنوعی از



در موقع لازم، پیشنهادهای متخصصین در قالب گزینه‌هایی به کارگروه ارائه می‌شد تا خودشان دست به انتخاب بزنند.

## پاسخ به چند پرسش درباره پروژه

قدرت پیدا کردن جامعه محلی برای تعریف، اولویت‌بندی و بازنگری فعالیت‌هایشان بود.

### ۲- چگونه به شواهدی برای تحقق هدفمان در این پروژه رسیدیم؟

بنا به هدفی که برای خودمان در نظر گرفته بودیم، یعنی افزایش قدرت سازماندهی در اهالی محله، در هر مرحله از فرآیند که نشانه یا شواهدی از ارتقای توانمندی، چه در سطح فردی و چه در سطح گروهی می‌دیدیم، سعی می‌کردیم حواسمان به آن باشد و ثبتش کنیم. نشانه‌هایی از جنس افزایش قدرت تحلیل مسئله، برنامه‌ریزی، تعریف فعالیت‌های مرتبط، اولویت‌بندی و تقسیم نقش برای انجام فعالیت‌ها، مثال‌هایی از این دست بودند. تلاش کردیم نمونه‌هایی از این نشانه‌ها و شواهد را در بخش‌های مختلف این دفترچه بیاوریم. از طرفی دیگر هرجایی که نقش ما کمرنگ‌تر می‌شد شاهدی برای این موضوع بود که نقش گروه پرنزگ‌تر شده است. حتی در بین اعضای گروه نیز افراد قابلیت‌های متنوع و متفاوتی از هم داشتند. این تفاوت باعث می‌شد بعضی از افراد نقش پرنزگ‌تری بازی کنند و صدایشان بیشتر شنیده شود. اما بنا به رویکرد و هدفی که دنبال می‌کردیم قصد داشتیم قابلیت و توانایی افراد گروه به شکل جمعی بالا برود؛ مخصوصاً افرادی که در حاشیه می‌مانند و صدایشان کمتر شنیده می‌شود. به همین دلیل تغییرات فردی و اقدامات افراد گروه نیز برای ما مهم بود و به دنبال دادن فرصت بیشتر به افرادی از گروه بودیم که معمولاً عقب‌تر می‌ایستادند و صدایشان کمتر شنیده می‌شد. تغییراتی که برای این دسته از افراد رخ می‌داد از جمله شواهد مهمی برای ما در راستای رسیدن به هدفی بود که برای خود متصور بودیم.

۱- تفاوت نقش و مأموریت ما و مأموریتی که کارگروه برای خود تعریف کرده بود چه بود؟

کارگروه محلی در محله ارجح حول یک مسئله مشخص شکل گرفته بود: کمرنگ‌کردن اثرات بیمارستان نیکان بر روی محله. اهالی تصمیم گرفته بودند برای آنکه مزاحمت‌ها و پیش‌روی‌های بیمارستان در محله‌شان کمتر شود، دور هم جمع شوند و کاری بکنند. برای همین از مؤسسه‌ما درخواست کردند برای رسیدن به این هدف همراهی‌شان کنیم. در رفت‌وآمدتها و گفت‌وگوهای اولیه در محله، هدفی که برای خود در این جریان در نظر گرفتیم افزایش قدرت سازماندهی جمعی اهالی برای رسیدن به هدف‌شان بود. می‌خواستیم از طریق همراهی اهالی محله برای تحقق هدف‌شان به شکل گروهی و جمعی به این موضوع برسیم. این همراهی از طریق تسهیلگری جلسات کارگروه، تقویت مهارت کار گروهی، کمک به تعریف، برنامه‌ریزی و اولویت‌بندی اقدامات و کمک به ثبت و پایش فرآیند و مراقبت از خطوط‌ربط اقدامات بود. امیدوار بودیم از این طریق گروه محلی قابلیت سازماندهی و گروهی کارکردن خود را برای مسائل پیش‌روی محله بالاتر ببرد.

بنابراین لازم است بین هدف تیم تسهیلگری با هدف کارگروه محلی تمایز قائل شویم. درواقع مابه دنبال کمرنگ‌کردن اثرات بیمارستان نیکان بر روی محله نبودیم. حتی در مراحلی از پروژه ممکن بود تیم تسهیلگری برای کاهش اثرات بیمارستان بر محله، اقداماتی را لازم و ضروری‌تر بداند؛ اما بنا به نقش و مأموریتی که برای خود قائل بود از این کار پرهیز می‌کرد. ترجیح تیم تسهیلگری این بود که خود اهالی بتوانند برای مسئله پیش‌روی‌شان کاری انجام دهند. چون موضوع مهم‌تر،

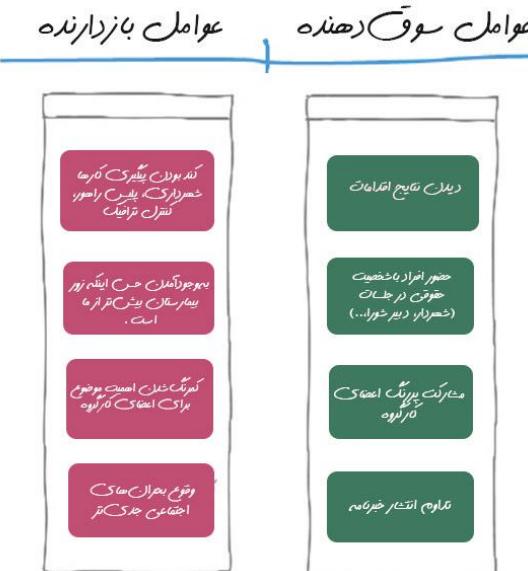
### ۳- چه زمانی می‌توانستیم بگوییم مأموریت ما در این پروژه تمام شده است؟

همانطور که پیش از این اشاره کردیم حضور ما در محله به درخواست اهالی بود و ما تا جایی می‌توانستیم و بهتر بود در محله بمانیم که این درخواست یا احساس نیاز همچنان وجود می‌داشت. در ابتدای کار و هنگام شکل‌گیری کارگروه محلی، نقش گروه تسهیلگری برای سازماندهی و تشکیل جلسات پرنگ بود، اما به مرور زمان خود کارگروه توانایی و قابلیت هماهنگی و برنامه‌ریزی فعالیت‌ها را پیدا کرده بود و نقش ما نیز به مرور زمان کمنگ‌تر می‌شد. از طرفی به واسطه داوطلبانه بودن کارها، منبع زمان و انرژی جامعه محلی، برای پیگیری فعالیت‌ها محدود و در ادامه کار پروژه اثربار بود. وقت و انرژی زیادی از سوی اهالی و سط گذاشته شده بود و به همان میزان آن‌ها توانسته بودند بر روی فعالیت‌های بیمارستان اثر بگذارند. اما گذاشتن وقت و انرژی به شکل مداوم برای اعضای گروه امکان پذیر نبود و اهالی نمی‌توانستند به شکل سابق در جلسات حضور پیدا کنند. ما نیز با به نقش و مأموریت خود تا جایی می‌توانستیم وقت صرف کنیم که خود اعضای گروه نیز برای ادامه فعالیت‌ها اعلام آمادگی می‌کردند. مجموعه این شرایط باعث شد که بعد از حدود ۳۰ جلسه همراهی کارگروه در فعالیت‌هایشان از آنها خداحافظی کنیم. اگرچه فعالیت‌های کارگروه به شکل سابق خود ادامه پیدا نمی‌کرد، ولی این ظرفیت و توانایی در اعضای گروه به وجود آمده بود که به شکل‌های مختلف برای پیگیری این داستان یا داستان‌های مشابه در محله بتوانند اقدامات و فعالیت‌های منسجمی را برنامه‌ریزی و پیش ببرند.

### ۴- آیا تعداد نفرات شرکت‌کننده در شکل‌گیری و همراهی کارگروه اثربار بود؟

در چند بخش از روایت اصلی این پروژه به تعداد افراد شرکت‌کننده در جلسات کارگروه اشاره شد. شاید این پرسش یا دغدغه مطرح شده باشد که تعداد نفرات برای شکل‌گیری یک گروه چقدر مهم است؟ و آیا با بیشتر شدن تعداد اعضای گروه می‌توان گفت کارمان لزوماً مشارکتی‌تر بوده است؟

اگرچه تعداد بیشتر شرکت‌کنندگان می‌تواند بر روی تنوع نظرات و هم‌افزایی اقدامات اثربار باشد؛ اما نمی‌تواند معیار تعیین‌کننده برای شکل‌گیری یک گروه و همراهی آن باشد. برای شکل‌گیری یک فرایند مشارکتی تعداد نفرات را نمی‌توان ملاک کیفیت کار و فرایند در نظر گرفت. چه بسا گروهی با دونفر شروع به کار کند؛ اما به مرور زمان بتواند شعاع اثرباری و در برگیرندگی خود را افزایش دهد. از طرف دیگر ممکن است افراد زیادی حول جریانی جمع شوند؛ اما به مرور زمان آن جمع بزرگ نتواند هماهنگی و انسجام لازم برای تعریف و رسیدن به هدف خود را به وجود آورد. از همین‌روی هر جریانی می‌تواند با هر تعداد افراد علاوه‌مند و پای کار شکل بگیرد؛ اما خوب است به مرور تلاش کند فرصت حضور و تأثیرگذاری در فرایند را برای افراد دیگر به شکل‌های مختلف و متنوع فراهم کند.



تحلیل عوامل سوقی‌هند و بازارنده فعالیت اعضا در کارگروه محلی

نیمه‌های دهه هشتاد بود. زمینِ جنب منزل مرحوم نجفقلی، اول قرار بود پارک شود. نیمچه‌جدولی هم شده بود؛ با چند درخت سرو کاشته شده در آن. اما کم‌کم صحبت ساخت‌وساز شد و نشانه‌های گوبدباری در آن پدید آمد. این شد که منزل نجفقلی و همسرش بر حسب تقدیر کنار مهمان ناخوانده محله اراج قرار گرفت: بیمارستان نیکان.

اراج روزی دهکده‌ای بود و امروز محله‌ای است بلعیده شده توسط تهران. پیش از این‌ها محله‌ای بود خوش آب و هوایا در شمیران، از غرب منتهی به اراضی صاحبقرانیه و پاسداران کنونی، از جنوب مزارعی داشت تا پایین‌تر از میدان نوبنیاد که حالا بزرگراه طبقاتی صدر مرزش را محدود کرده است. با این حال، به واسطه قرارگیری اراضی بازِ نظامی در میانه محله و همچنین به خاطر در حاشیه بودن محله کماکان دنجی خود را حفظ کرده بود. این خصوصیت باعث شد شهرورندانی که گریزان از شلوغی و ترافیک محلات مجاور بودند، به تدریج به این محل نقل مکان کنند: «خونه‌ای تو زعفرانیه ساخته بودم اما خیلی شلوغ بود. فرار کردیم او مدیم اینجا. گفتیم هم هواش خوبه و هم کلی باع داره و به شلوغی جای قبلمون نیست.» دهه هشتاد به سرعت برق و باد سپری می‌شد و محله در حال پوست‌انداختنی دوباره بود که شباهتی به محله سابق نداشت.

کم‌کم در درسرهای ساخت‌وساز بیمارستان آغاز شد. همه همسایه و هم محله‌ای بودیم. ساختمان‌سازی در همسایگی دیده بودیم، ولی در این ابعاد و اندازه نه! درخواست‌های اهالی برای رعایت حالشان از سوی متولیان پروژه ساختمانی بیمارستان بی‌پاسخ و بی‌اثر بود

تقریباً دو سال پس از آنکه تیم تسهیلگری موسسه از محله اراج خارج شد، در یک همکاری مشترک بین موسسه انسانشهر و مجله حوالی به سراغ اعضاي کارگروه محلی رفتیم. هر شماره از مجله حوالی به یک فضای شهری می‌پردازد. موضوع یکی از شماره‌های آن درباره «بیمارستان» بود. به همین دلیل قرار شد اهالی روایت خود از اثرات بیمارستان را بنویسند. از آن جایی که آن‌ها تمام اثرات بیمارستان را بر روی زندگی‌شان لمس کرده بودند، می‌توانستند شاهدان و راویان معتبری برای روایت‌کردن وقایع آن باشند. اهالی صرفاً راوی اثرات بیمارستان نبودند؛ بلکه تولید این متن هم به‌عهده خودشان بوده است. آن‌ها در فرایندی جمیعی دغدغه‌هایشان را درباره بیمارستان بیان کردند، چارچوب محتواشان را طراحی کردند و نهایتاً آن را نوشتند. این فرایند جمیعی با همراهی موسسه انسانشهر و در چهار جلسه طی شد. این مطلب در شماره ششم مجله حوالی در تابستان ۹۹ به چاپ رسیده است.



بعد از آمدن بیمارستان به ارج ترافیک در ورودی محله از همیشه بیشتر شد.



اهالی بر روی عکس هوایی اثرات و پیشروی بیمارستان در محله‌شان را مشخص کردند.

می‌گیرد و می‌گوید که باید پایین خانه، چون هرچه می‌گردد نمی‌تواند جای پارکی پیدا کند: «ما واقعاً تو ماشین همیگرو دیدیم و بعد، بدون اون که به خونهٔ ما بیاد، رفت».

این شد که با کمک جمعی از اهالی، مکاتبات اعتراضی با شهرداری را شروع کردیم. آن اوایل حساسیت بیمارستان هنوز زیاد نشده بود و با فشار اهالی، بازدیدی مشترک از پروژه با شهردار وقت ناحیه انجام شد. طی بازدید، مشهود بود که در قسمتی از بیمارستان، طبقات زیرزمین به پارکینگ شباهتی ندارند. شبیب رمپ مسیر عبور به زیرزمین در طبقات پایینی حذف شده بود و جایش داشت تیغه‌چینی می‌شد. انگار نقشه‌ها تغییر کرده بودند. بعدتر متوجه شدیم که قرار است آزمایشگاه و رادیولوژی و ام‌آرآی بیمارستان، جای پارکینگ‌ها را بگیرد. کارگاه تجهیز پروژه‌های توسعه‌ای بیمارستان هم در حیاطش استقرار پیدا کرد و ثابت شد. اینکه ثابت شد، یعنی اول به عنوان ساختمانی سه‌طبقه در شرق بیمارستان، برای انبار و اسکان کارگران و به طور موقت ساخته شد. بعد از آن، مالک درخواستی را به شورای معماري منطقه داد و آن شورا هم بدون هیچ مانعی به راحتی آن را پذیرفت. درنهایت ملکی حدوداً پانصدمتري که تنها به طور موقتی برای ساخت بیمارستان استفاده می‌شد، در اسفندماه سال ۹۵ به نام آن سند خورد.<sup>۱</sup> تکوتوک درختان باقی‌مانده در حیاط هم دیگر نبودند. اعتراض‌های آن موقع، منجر به توقف چند هفته‌ای عملیات ساختمانی شد، اما دوباره ساخت‌وسازها از سر گرفته شد و نتیجه، بیمارستانی بود خوش‌شمايل که به سرعت زمان افتتاحش از راه رسید.

ونهایتاً به یک بنر معدربخواهی عمومی روی صفحه‌های فلزی کارگاه ختم شد. نگران بودیم و آزده‌خاطر، و شب و صبح از سروصدای این پروژه خواب نداشتیم.

ساخت مهمان ناخواندۀ محله ارج دو سه سالی طول کشید. علاوه بر مزاحمت‌های اولیه، کمک شکل محله هم داشت تغییر می‌کرد؛ طوری که انگار محله دیگر محله ارجی‌ها نبود، محله «بیمارستانی‌ها» بود. مشتری‌ها دیگر کمپوت و گل و موز و آب میوه می‌خواستند. در این شرایط، کسب‌بهادرهای کسب خود را تنظیم کردند، اما برای سایر تنظیم شدن با این همسایه نوظهور چندان آسان نبود. کسب‌وکارهای جدید هم چندان با نیاز اهالی و محله هم‌خوانی نداشت.

### مثل سلوی که تکثیر می‌شود

احتمالاً تصویر رهگذری بیرونی از محله ارج، در سال‌های ساخت بیمارستان، خیابان‌هایی تنگ و پراز ماشین بود؛ تصویری که البته تا اکنون پا بر جاست. از هر گذر دری به بیمارستان ختم می‌شد. گذر اصلی با فشار سازندگان و با وجود مخالفت اهالی یک طرفه شده بود و در نتیجه سه خط از خیابان به پارک خودروی مراجعتان اختصاص پیدا کرد. هجوم بیماران و خودروهای پرسنل که در شیفت‌های مختلف ماشین‌هایشان را در خیابان‌های اطراف پارک می‌کردند، باعث شده بود که مخصوصاً در ساعت‌های ملاقات، خیابان‌ها و کوچه‌ها قفل شود. تا جایی که گاهی اوقات بابت درگیری بر سر پارک خودروها در گذرهای محل، خودروها پنچر می‌شوند. برادریکی از هم‌ محله‌ای‌ها یک بار در تعطیلات عید می‌خواست به خانه برادرش بیاید و هرچه منتظر او ماند، خبری نشد. کمی بعد با برادرش تماس

بود و نجفقلی و همسرش در جایی درست وسط این  
هیاهو عصرها جلوی در منزل می‌نشستند و نظاره‌گر همهٔ  
اگر، اتفاقه‌ها بهدند.

زمزمه‌های اعتراضی اهالی

هر جایی از محله که می‌رفتیم، صحبت از بیمارستان بود. بحث‌ها در محافل محلی، سرگذرها و داخل پارک به بیمارستان ختم می‌شد. با تعدادی از اهالی مصمم شدیم که برای کنترل پیامدهای آن کاری کنیم. پارک برای قرارگاهی مناسبی بود. فراخوان دادیم و در نشست اول خیلی‌ها آمدند. اهالی خسته بودند و عصبانی، و زمین‌و زمان را فحش می‌دادند. حالا یکی از واحدهای درمانی معتبر شهر، معرف محله‌شان بود و کمتر کسی از مهمانان ناخوانده محله، آنجا را به‌نام اراج می‌شناخت. در این تحول‌ها، محله کلی تغییر کرده بود. دعواهای خیابانی دیگر جزئی از زندگی اهالی شده بودند. محله متکدی داشت، دستفروش داشت، پارک‌بان و دلال جای پارک و کودک کار داشت. آمبولانس‌ها در کوچه‌ها در تردد و توقف بودند. صدای شیون خانواده‌های متوفیان در گذرهای محل می‌پیچید. بیمارانی هم که از راه‌های دور و شهرهای دیگر می‌آمدند، گاهی همراهانی داشتند که مجبور می‌شدند در پارک یا گذرهای اطراف بیمارستان شب را چادر بزنند و تا صبح سپری کنند. پدیده چادرزنی در محل به وجود آمد. در عوض ورودی اراج، بیمارستانی داشت با کافی‌شایی شیک و دریانان کراوات‌بسته که هر روز خودنامایی می‌کردند.

در اواسط دهه نود، یک گروه شش هفت نفره از اهالی پایانه کار آمدند و جلسه های بررسی پیامدهای بیمارستان و

دیگر دهه نود بود و اهالی ده سالی می‌شد که با ساخت وسازهای بیمارستان دست و پنجه نرم می‌کردند. در این حین، آقای گله‌داری، ملک ولایی و تعمیرگاه انحصاری معروف بنزش را در گذر شمال بیمارستان فروخت و رفت. در ابتدا، شخصی دیگر آن را خرید و اجازه ساخت پنج طبقه مسکونی روی همکف را گرفت؛ اما کمی بعد دیدیم ساختمان عظیم دیگری مقابل بیمارستان در حال بالا رفتن است. ملک آقای گله‌داری که یک بار فروخته شده بود، دوباره به فروش رفت. بیمارستان آن را خریده بود و حالا دیگر خبری از پنج طبقه مسکونی نبود. پیروزه‌های ساختمانی محله ارج خیال دست شستن از محله را نداشتند.

مقرات شهرسازی، که بیشتر برای ما به شوخی شبیه بود، ممکن است این مطلب پژوهش در واحدهای مسکونی باشد؛ بنابراین که نقشه‌های داخلی این ساختمان هیچ شباهتی به واحد مسکونی نداشتند. تابلوی آن که بالا رفته، متوجه شدیم کلینیک چشمپژوهی و درمان نتاباروری است. تا اینجای کار، با بیمارستانی حداقل یکصد تخت خوابی در محله‌ای کوچک با گذرهای محدود رویه رو بودیم. بیمارستانی که همان بیست پارکینگ پیش‌بینی شده اولیه آن هم حذف شده بود.

از طرفی دعاوی حقوقی تعدادی از همسایگان با بیمارستان بالا گرفت. عمق گودهای برداشته شده بیمارستان متعارف نبود و نیلینگ مقاوم سازی به پی ساختمان‌های مجاور خسارت زده و آسیب به بار آورده بود. بماند که سایه بیمارستان و ساختمان‌های آن، آفتاب و منظر را هم به یک‌باره بود. خانه‌های مجاور دیگر دیوار می‌دیدند و پنجره. بیمارستان دیگر داخل خانه‌های مردم

خبرنامه اطلاع رسانی دیدبان ارج

اراج در رفح

سروطانی به نام بیمارستان نیکان



اعضای کارگروه برای در جریان قرار گرفتن اهالی

خبرنامه‌ای را تهیه و منتشر کردند.

مدتی بیمارستان محوطهٔ باغ را برای پارک خودروهای پزشکان اجاره کرد و حالا قصد داشت آن را تبدیل به پارکینگ کند؛ اما اگر قرار بود که اینجا هم گودبرداری شود، پس خودروها باید کجا می‌رفتند؟ این شد که یک قواهه آن طرف‌تر، زمین فوتیال خاکی جوانان محل هم به صورت موقتی پارکینگ رویاز پزشکان بیمارستان شد. پارکینگ طبقاتی بیمارستان حالا هفت طبقه در زیرزمین است. پارکینگی که هزینهٔ ورودی اش آنقدر زیاد است که اغلب خالی می‌ماند و کوچه‌ها کماکان لب به لب از خودروهای پرسنل و مراجعه‌کنندگان اند.

با این بلاجی جدید، صدای جوان‌های محل که بسیار پرشور بودند بالا رفت. شب عید سال ۹۶ درگیری‌ها شروع شد. بیمارستان مدعی بود که با مالکان زمین فوتیال قرارداد اجاره بسته است. دعوا بین جوانان محله و نیروهای بیمارستان بالا گرفت. نیروهای نظم‌دهنده از داخل بیمارستان آمدند. چند جوانی را برداشت کلانتری و تنها در بیمارستان آمدند. صورتی رضایت داده می‌شد که ساکت شوند. ناگفته نماند که قول دادند سانسی را از زمین فوتیال دیگری در نزدیکی محله برایشان اجاره کنند. اما اذیت‌ها، مستقیم و غیرمستقیم، از سمت بیمارستان ادامه داشت.

بیمارستان همچنان زمین‌ها و خانه‌های اطرافش را می‌خرید و گسترش پیدا می‌کرد. گود پارکینگ جدید آن قدر عمیق بود که مسیر قنات باغ حاج حسین در نزدیکی آن ریزش کرد. دعواهای قدیمی بر سر ترافیک، بهویژه در اطراف در اصلی بیمارستان هم ادامه داشت. یکی از روزهای داغ تابستان، خانم همسایه به خاطر توقف بیجای آمبولانس، ماشینش را خاموش کرد و به قصد گفت و گو وارد لابی شد. می‌خواست با مدیر بیمارستان صحبت کند

راهکارهای کنترل آن برای محله تشکیل شد. با کمک داوطلبان و تعدادی تسهیلگر اجتماعی کار با حضور اهالی پیش رفت. به این فکر کردیم که برای عوارض متعدد بیمارستان و اثرش بر زندگی‌های این چه کار می‌توانیم بکنیم. از اتفاقات حول بیمارستان و ماجراهای آن خبرنامه‌ای برای اهالی محله تهیه کردیم. اسمش را گذاشتیم «اراج در رنج» و به دستشان رساندیم. بعد از آن، نشست جمعی در پارک محل برگزار شد و یک طومار اعتراضی مفصل به امضا تعداد درخور توجهی از اهالی رسید. در طومار نوشتم که بیمارستان، بدون فضاهای باز و پیرامونی مناسب، با حجم زیاد پذیرش بیماران و بدون در نظر گرفتن عواقب آن شروع به توسعه کرده است، و بعد پیامدهای آن را بر شمردیم؛ از مشکلات ترافیکی و سلب آسایش اهالی گرفته، تا تخلیهٔ غیرقانونی فاضلاب بیمارستان در باغ مجاور. در آخر، مطالباتمان را گفتیم، هشدار دادیم که این اتفاق بدون در نظر گرفتن زیرساخت‌های لازم، به راحتی می‌تواند برای محله‌ها و خانه‌های دیگر هم بیفتد. قدم‌های بعدی رساندن صدایمان به مقام‌های بالاتر بود. از شهردار منطقه وقت گرفتیم و یکی از اعضا شورای شهر را دیدیم. در تکاپو بودیم تا از تکثیر بیمارستان و رشدش در محله جلوگیری کنیم.

### پیشروی‌های بیمارستان

کمک محدودیت پارکینگ و نبود تناسب در طراحی فضاهای با اصول درمانی به خود بیمارستان هم فشار آورده بود. به همین خاطر تأمین پارکینگ لازم برای پزشکان و مراجعه‌کنندگان در اولویت قرار گرفتند. قربانی بعدی، باغی موسوم به «خسروداد» در شرق بیمارستان بود. تا



bagh xsroodad dar shرق biyamrstan tbdil be karagah  
saxt و saz biyamrstan shd.

بگیرد؛ ولی ظاهراً با یک فوت کوزه‌گری یا عصایی جادویی همواره امکان تغییر در مقررات در کار است که بتواند گره از کار بیمارستان باز کند، یا اینکه همواره احتمالاً ماده و تبصره‌های الحقایقی در کار است که هر کاری را جلوه قانونی ببخشد. به قول یکی از همسایه‌ها قوانین به راحتی می‌تواند تغییر کند: «شهرداری همون موقع هم می‌گفت: «پولش رو گرفتیم»، پولش رو اون‌ها می‌خورن، مصیبت‌هاشون ما می‌کشیم.»

شاید اگر بگوییم دیگر محله اراج تبدیل به حیاط بیمارستان نیکان شده، بهتر باشد. اهالی حالا می‌دانند طرح تفصیلی و جامع شهری چیست، می‌دانند ضوابط ساخت و ساز درمانی چیست، می‌دانند چون خانه‌های ایشان طبق طرح‌های تفصیلی جدید شهرداری در پهنه ۵۲۱۳ یعنی پهنه‌های مختلف اداری، تجاری و خدماتی قرار می‌گیرد و مقیاسش منطقه‌ای است، کاربری مسکونی خیلی اهمیتی ندارد. در این پهنه‌ها الگوی غالب، کار و فعالیت است و سهم سکونت آدم‌ها در آن محدود است و باید تابع نظم عمومی پهنه و فضاهای کار و فعالیت باشد.<sup>۲</sup> می‌دانند به طور اصولی، ساختمان‌های این پهنه باید در طبقه همکفشن فضا را برای تردد، تجمع و مکث عابران پیاده آزاد کنند و البته که می‌دانند همه این‌ها شوخی‌ای بیش نیست. آنچه می‌دانند این است که می‌شود به راحتی این فضا را در شعاع چندمتري یا چندکیلومتری پارکینگ تنها روی «کاغذ» تأمین کرد. می‌شود توسعه داد و تغییر در بنا ایجاد کرد و بعد رفت و خلافی آن را پرداخت کرد و تخلف را تثبیت به «حق» کرد! و صد البته می‌دانند در این وانفسای سلامتی و درمانی در این سرزمین و جهان، آنچه مرتبط با درمان است، می‌تواند از مرزهای اخلاق و علم

که کراواتی‌ها جلویش را گرفتند و گفتند امکانش نیست. خانم همسایه معتبر شد و گفت که ساکن محله است و حق دارد که رئیس بیمارستان را ببیند؛ اما پاسخ می‌شنود که: «شما حقی ندارین. رئیس بیمارستان وقت نداره و همینه که هست. نمی‌ذاریم بالا ببرید.»

### و محله اراج، حیاط بیمارستان نیکان شد

اراج زمانی باغ داشت و حالا بیمارستان دارد؛ یا شاید بهتر این است بگوییم که این بیمارستان خودش محله‌ای است در نقطه‌ای از شمیران که زمانی هویت محلی داشت! اما حالا یک محله درمانی است که سودای دهکده‌ای با رویکرد توریست‌درمانی دارد. صحبت از ساخت و ساز هتل‌ها و اضافه شدنیان به بیمارستان است. برخی از پزشک‌های معروف کشور فقط در این بیمارستان عمل جراحی انجام می‌دهند. این است که اگر کسی بخواهد پیش فلان دکتر معروف برود، به او می‌گویند بباید بیمارستان نیکان، چون دکتر عمل‌هایش را فقط اینجا انجام می‌دهد. و بیماران از نقاط دور و نزدیک کشور می‌آینند تا به امید بهبودی و با هزینه‌های گزار، در حوالی بیمارستان سرگردان شوند. از سویی دیگر اهالی اراج که سال‌ها همین‌جا زیسته‌اند، حالا فراری و متواری‌اند. املاکشان یک مشتری انحصاری دارد که ملک را به نرخ خوب می‌خرد. مشتری دیگری در کار نیست!

اهالی محل حالا مفهوم بیمارستان را تا اعمق گوشت و پوست خود می‌فهمند و می‌دانند دستورالعمل مرتبط با فضاهای درمانی و بیمارستانی چیست. طبق این ضوابط برای بیمارستانی با این ابعاد، به زمینی بیش از زمین موجود لازم بود تا به صورت اصولی، واحدی درمانی شکل

حرفة درمان فراتر رود و تبدیل به بنگاهی پرسود و سودا شود.

اما در این سال‌های احاطه شدن از سوی بیمارستان، ما اهالی گاهی دستاوردهایی نیز داشته‌ایم. دستاوردهایی از جنس ترافیکی و گاهی موفقیت‌هایی از جنس سلامتی؛ گو اینکه دیگر قطعاً بیمارستان جرئت نداشت فاضلاب خود را یکباره داخل باغ موقوفه حاج حسین تخلیه کند! بیمارستان مجبور شد به پارکینگ فضا اختصاص دهد و هزینه ساخت آن را تأمین کند. هرچند که ممکن است باز روی آن، سازه‌ها و کاربری‌های درمانی را توسعه دهد. شاید در گام بعدی بشود با پیگیری، گلدان‌های سدکننده جلوی بیمارستان را جمع‌آوری کرد و بتوان بیمارستان را متلاعده کرد که تسهیلاتی برای پارک خودروهای پرسنل خود در پارکینگ قائل شود، یا آن آمبولانس کذایی را به پارکینگ اضطراری خود ببرد.

ونجفقلی که دیگر نزدیک به یک سال است به رحمت خدا رفته. همسرش چند وقت پیش ما را در میدان گاهی جلوی خانه دید و نفرین می‌کرد. دیوارهای خانه از جهاتی ترک برداشته. در فضای دیوار به دیوار حیاط سال‌هاست آب‌نمای بیمارستان روشن است. خانه دیگر خیلی سکونت‌پذیر نیست و کرکره به سمت کوچه مغازه را اجازه نمی‌دهند بالا بکشند. کسبی در کار نیست، یکه تاز کسبه محل، بیمارستان است. دهه نود رو به پایان است و تصویر روشنی از وضعیت سکونت در سال ۱۴۰۰ محله برای اهالی مشخص نیست. شاید هم باید فروخت و رفت؛ به محله‌ای که بیمارستان ندارد.



اعضای کارگروه طی یک فرایند جمیعی یادداشتی از اثرات بیمارستان نیکان برای انتشار در مجلهٔ حوالی تهیه کردند.

۱. از مکاتبه‌های شهرداری ناحیه
۲. مقررات طرح تفصیلی یکپارچه شهر تهران؛ اصلاح شده براساس مصوبات شورای عالی شهرسازی و معماری، تابستان ۹۸

«اراج در رنج»، ولی من نه!

لیلی رازی

یکی از مطالب محوری خبرنامه، نشان‌دادن مسائل حول و حوش بیمارستان بر روی نقشه محله بود. از نظر خودم نقشه موجود چنگی به دل نمی‌زد. به همین خاطر سه تا مدل بردۀ بودم و یکی از آن‌ها را ارجح می‌دانستم و غیر از آن گزینه‌ای بهتر نمی‌دیدم. تا این‌که با شنیدن پیشنهاد انداختن تصویر نقشه بر روی پرده از طرف یکی از همکاران خشکم زد. به این فکر کردم که چرا باید گزینه‌ای که از نظر من درست است را دوباره با آن همه جزئیات تغییر بدhem. به دنبال راه فرار، با سرعت چند افکت کامپیوتری را به نظر خودم ناجور بود، پیاده کردم و به همه نشان دادم. در کمال تعجب، اهالی به اتفاق نظر یکی از آن افکت‌هایی که از نظرم نامناسب بود را انتخاب کردند. من هم با تأمل با یک نگاه تازه براندازش کردم. کمی این‌ور و آن‌ور کردم، چشمم را باریک کردم تا به نظرم رسید شاید بد نباشد یک افکت کامپیوتری دیگری رویش پیاده کنم و شد آنچه که باید بشود. بعدش هم همه روی تک‌تک اجزای این صفحه از خبرنامه کار کردند. همه‌اعضای گروه نظر می‌دادند و به نظرم آمد که کار دارد بهتر از قبل می‌شود. خرد جمعی آن‌ها بر خرد تکی من داشت می‌چریید و یک کارگروهی خوب شکل می‌گرفت.

کار بر روی خبرنامه نه مانند اجرای فرمایشات یک کارفرما بود نه مانند انجام کاری خویش‌فرما. کاری بود میان من و اهل محل و سپردن مهارتمن به آنچه خودشان صلاح می‌دانستند. تعلق خاطر من و احتمالاً خودشان به کارکه از کنار هم قرار گرفتن نظر هر کدامشان می‌آمد، شیرین‌تر از هر پروژه دیگری بر زیر دندانم همچنان مزه می‌کند.

وقتی پای صفحه‌آرایی خبرنامه دوم پروژه «اراج در رنج» به میان آمد، دلم تاب نیاورد که نخواهم کمک کنم. همیشه وقتی بحث کار تکنیکی و گرافیکی مطرح می‌شود، از این که بقیه اهل فن بخواهند در مورد کارم نظر بدهند و بعد از یکی دو بار اصلاح و تغییر (که از نظر من جایز است!) صاحب نظر شوند و بهم بگویند صفحه را بالا و پایین کن، بی‌زامن. البته باید اعتراف کنم که خوشحال بودم که افراد غیرمتخصص در امور فنی در جمع بودند و با خیال راحت هر کاری می‌خواستم می‌توانستم بکنم. حتی وقتی دو نفر از همکاران هم که پیشنهاد کمک دادند، بگویی نگویی با یک بار پشت چشم نازک کردن با حالت تدافعی و تعارف، گفتم: «چشم رو کمکتون حساب می‌کنم». و طبیعتاً هم کمکی ازشان نخواستم. اما وقتی صفحه‌آرایی اولیه خبرنامه را تمام کردم، به یک دستاورده بدقواره رسیدم که خودم از بهبودش عاجز بودم. با کلی شک و تردید بالاخره تصمیم گرفتم محصول کار را با اعضای کارگروه در میان بگذارم تا شاید بشود دسته‌جمعی راه چاره‌ای برایش پیدا کنیم.

روزی که نسخه اولیه خبرنامه را نشانشان دادم اهالی همراهی غیرمنتظره‌ای از نظر من برای تغییرات مربوط به خبرنامه نشان دادند. پیشنهادهایشان دقیقه به دقیقه کار را بهتر و بهتر کرد. در سکوت و دست به ماوس مشغول اجرای تغییرات شدم. از این قشنگ‌تر این بود که با هم گروهی کار می‌کردند. مثلًا یکی نگاه به نقشه می‌کرد، یکی نگاه به ادبیات متن می‌کرد، یکی هم نگاه به درستی اطلاعات. کیفم کوک شده بود.

جلسهٔ بعدی چند نفر از غایبین جلسهٔ پیش که این‌بار حاضر بودند، نقطه‌نظرات جدیدی را پایی سفره گذاشتند.

## به چالش کشیدن نهادی قدرتمند در محله

مهدی سلیمانی

کردند و به دست اهالی و سایر افراد مرتبط رساندند. نماینده اداره بهداشت را به محله دعوت کردند تا از نزدیک اثرات بهداشتی بیمارستان بر محله را بررسی کند. در پارک محله جلسه جمعی گذاشتند تا به اهالی و علاقه‌مندان درباره فرآیند کارشناس اطلاع‌رسانی کنند. مجموعه این اقدامات خودجوش باعث شد تا فشارها از سوی مراجع مختلف بر روی بیمارستان زیاد شود و اقدامات اصلاحی برای برطرف کردن برخی از اثرات واردہ بر روی محله انجام شود. اگرچه اهالی و گروه پیگیر موضوع از میزان اثرباری شان رضایت نداشتند؛ ولی برای ما که از بیرون و با فاصله شاهد اتفاقات بودیم، از حجم تأثیر و فعل و انفعالی که از طریق اقدامات گروه صورت می‌گرفت شگفت‌زده و خوشحال بودیم.

این‌که مسئولین بیمارستان چندباری درخواست گفت و گو با اهالی دادند، این‌که مجبور شدند از نیروی قهری و انتظامی برای برخورد با اهالی ناراضی استفاده کنند، این‌که مجبور شدند برای حل مشکل اساسی کمبود جای پارک در اطراف بیمارستان پارکینگ هفت طبقه‌ای در کنار بیمارستان بسازند و این‌که به‌طور رسمی اعلام کردند که بیمارستان را بیشتر از این گسترش نخواهد داد، برای تیم ما که از بیرون شاهد ماجرا بود، نشان‌دهنده تغییراتی اساسی بود که به واسطه اهالی رخ داد و نماد واضح به چالش کشیده شدن جدی یکی از نهادهای دارای قدرت و ثروت در محله بود.

در دسته‌بندی‌های مختلفی که از کار مشارکتی وجود دارد، مرحله‌ای هست که با این عبارت توصیف شده است: «مردم، مستقل از نهادهای بیرونی، برای تغییر وضعیت زندگی خود وارد عمل می‌شوند. آن‌ها برای دسترسی به منابع و مشاوره‌های مورد نیاز، با نهادهای بیرونی ارتباط برقرار می‌کنند؛ ولی کنترل منابع در دست خودشان باقی می‌ماند. چنین حرکت و عمل خودجوش ممکن است حتی توزیع‌های ناعادلانه ثروت و قدرت را به چالش بکشد.»

پیدا کردن نمونه‌های واقعی از کار جمعی که عبارت بالا را نماینده‌گی کند، کار چندان راحتی نیست. مواردی هم که وجود دارند به واسطه محلی و کوچک مقیاس بودن شان به چشم نمی‌آیند و دیده نمی‌شوند. کار گروهی که حول اثرات بیمارستان نیکان در محله ارج انجام شد، برای ما یکی از مصادیق ملموس عبارت بالا بود. گروهی از اهالی محله با مسئله‌ای مواجه شده بودند که برای حل و برطرف کردن آن در تلاش بودند اقدامات منسجمی را برنامه‌ریزی و اجرا کنند.

در طول فرآیندی که این گروه طی کرد، تعریف مسئله، شیوه‌پرداختن و تأمین منابع مورد نیاز برای آن از طرف خودشان شکل گرفت. در طول مسیر از خدمات همراهی و مشاوره مؤسسه‌ما برای تسهیلگری جلسات‌شان کمک گرفتند. با گروهی از وکلای محلی تماس گرفتند و از آن‌ها درباره مسیر و اقدامات‌شان مشاوره حقوقی دریافت کردند. با شهرداری منطقه و اعضای شورای شهر مسئله خود را طرح کردند. با پلیس راهنمایی و رانندگی ارتباط برقرار کردند و طرح پیشنهادی خود را برای حل معضل ترافیک در میان گذاشتند. خبرنامه‌ای از اقدامات‌شان تهیه

آمادگی پیدا نکرده بودیم. این اتفاق یک یادگیری برای تیم ما به همراه داشت؛ آن هم این بود که هنگام آمادگی جامعه محلی برای جلسه با بیرونی‌ها لازم است به جزئیاتی از قبیل ترتیب نفرات شرکت‌کننده، نحوه حضور در جلسه، شیوه و ترتیب در میان گذاشتن نکات، توافق صورت گیرد و حتی جلسه در قالب نمایش شبیه‌سازی و تمرین شود.

آماده‌سازی به این شکل کمک می‌کند در زمان عدم حضور تسهیل‌گران، آمادگی و توانایی جامعه محلی برای مواجهه با بیرونی‌ها و حضور در جلسات رسمی بالاتر رود. از طرفی به‌شکل جمعی مراقبت صورت گیرد تا کمتر کسی جایی‌افتند یا از طرف بیرونی‌ها دیده و شنیده نشود.

یکی از گام‌های مهم که کارگروه محلی برایش وقت و انرژی زیادی گذاشت، برنامه‌ریزی و هماهنگی دیدار با شهردار منطقه بود. این فرآیند شامل هماهنگی و تعیین قرار جلسه، برنامه‌ریزی برای محتوا و شیوه در میان گذاشتن نکات و دغدغه‌ها، حضور در جلسه و بازنگری آن بود. در برنامه‌ریزی جلسه قرار شد که پنج نفر از اعضای گروه در این جلسه شرکت کنند. در این جلسه مشخص شد که چه نکات و دغدغه‌هایی با شهردار در میان گذاشته شود و چه کسی هر یک از نکات را بگوید.

در یکی از روزهای بعد از جلسه با شهردار، اعضای گروه داستان جلسه را برای سایر اعضاء تعریف کردند تا فرآیند کار بازنگری شود. یکی از خانم‌هایی که در جلسه حاضر بود هنگام تعریف اتفاقات جلسه شروع به نقاشی فضای جلسه کرد و مکان قرارگیری هر یک از اعضای گروه و شهردار منطقه را به تصویر کشید. او بعد از تصویرکردن فضای جلسه گفت: «من اینجا نشسته بودم. شهردار هم اینجا نشسته بود. من هر وقت صحبت کردم صدام رو نشنید، فقط حواسش به آقایون بود. اون اصلاً من رو نمی‌دید. من صدام رو می‌بردم بالاتر تا متوجه بشه، اما نمی‌دونم اون چرا نمی‌خواست صدای من رو بشنوه. نه من رو می‌دید نه من رو می‌شنید».

نکته جالب این بود که در برنامه‌ریزی جلسه دیدار با شهردار پیش‌بینی چنین اتفاقی را نمی‌کردیم و برایش آماده نشده بودیم. در جلسات داخلی، ما به عنوان تسهیل‌گران و اعضای گروه مراقب بودیم و تمرین می‌کردیم که همه فرصت صحبت‌کردن و اظهار نظر داشته باشند. کسی نظرش غالب و کسی نادیده گرفته نشود. اما برای جلسات بیرونی انتظار چنین اتفاقی را نداشتیم و برایش

«نه من رو می‌دید، نه من رو می‌شنید».



تصویرسازی: لیلی رازی

# سیر تاریخی اقدامات کارگروه بیمارستان نیکان

۲۶

اندیشه  
انسانشهر



روایت اصلی  
شیوه عمل  
درس آموخته ها  
پاسخ به پرسش  
یادداشت اهالی  
یادداشت تیم  
سیر تاریخی

اردیبهشت ۱۳۹۷

فروردین ۱۳۹۷

اسفند ۱۳۹۶

بهمن ۱۳۹۶

دی ۱۳۹۶

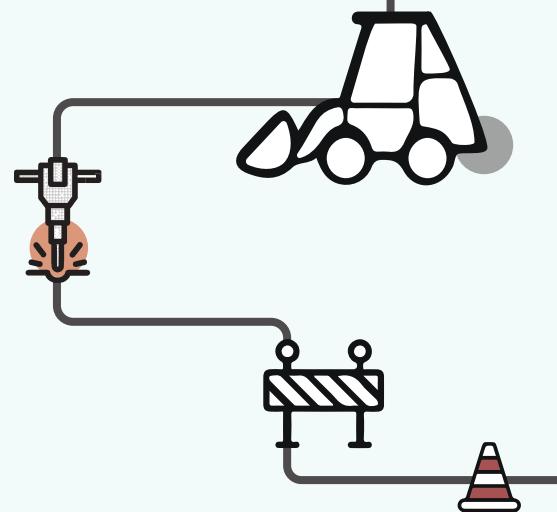
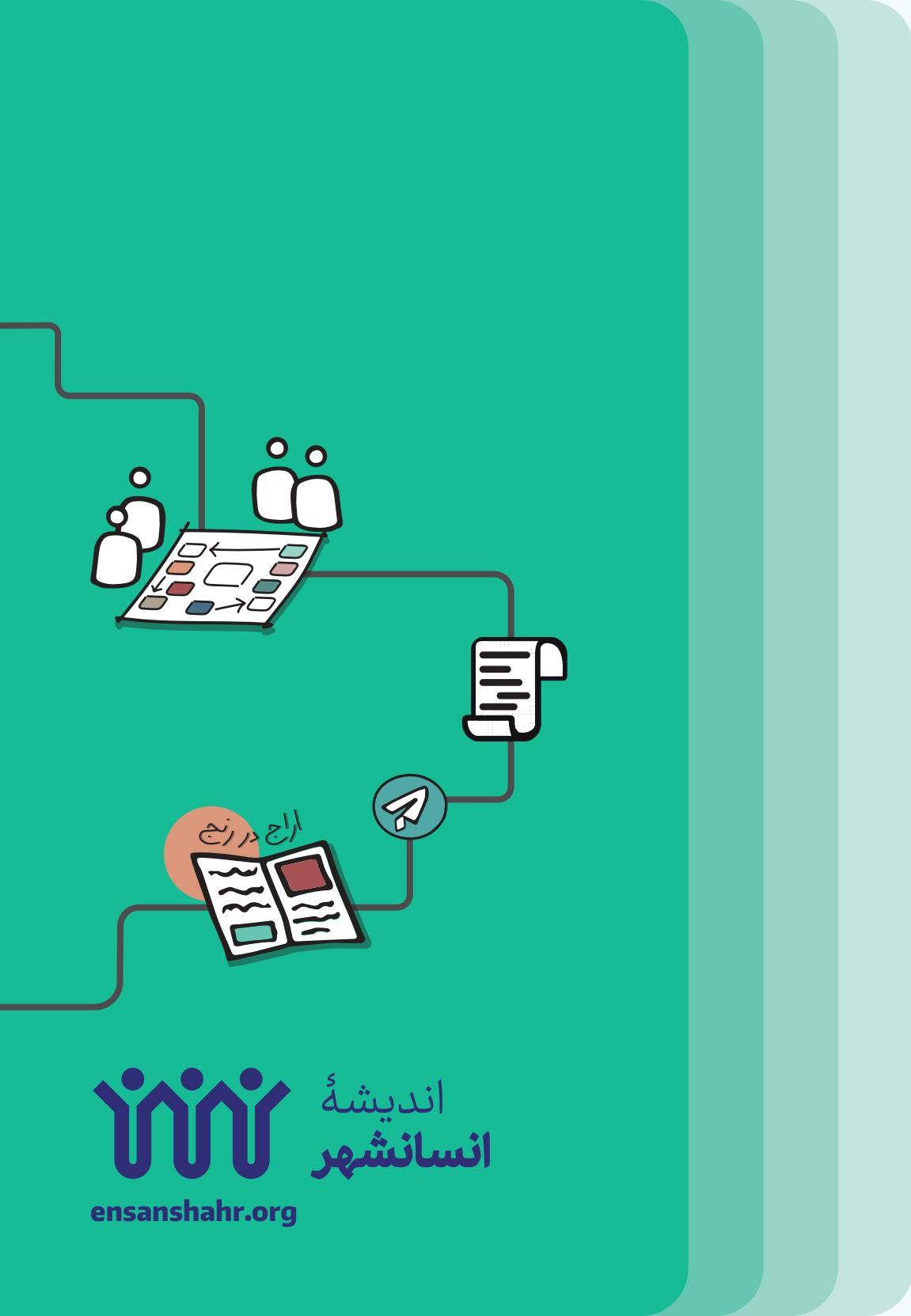
انتشار اطلاعات مرتبط با بیمارستان  
نیکان در روزنامه شهرورد

تهیی خبرنامه شماره دو  
استخراج پیامدهای بیمارستان  
انتشار بیانیه تشکر از اقدام پلیس

برنامه‌ریزی و تولید محتواهای خبرنامه شماره دو  
بازنگری اقدامات کارگروه

تکثیر و توزیع خبرنامه شماره دو  
حضور در آخرین جلسه کارگروه

ادامه استخراج پیامدهای بیمارستان  
شرکت در جلسه مربوط به زمین  
فوتبال خاکی در مسجد



### خلاصهٔ پژوهش

شكل‌گیری کارگروه «حل مسئله بیمارستان نیکان» از یک دغدغهٔ محلی شکل گرفت. دغدغهٔ حضور بیمارستانی در محله که اثرات نامطلوبی بر محله گذاشته بود. حجم اثرات نامطلوب، فشار را بر ساکنان محله به مرور زیادتر می‌کرد. طی همفکری که دبیر شورایاری محله ارج با مؤسسهٔ اندیشهٔ انسانشهر انجام داد، قرار بر این شد که تیم تسهیلگری مؤسسه، در جلسه‌ای با گروهی از اهالی که دغدغهٔ پژوهشی نسبت به مسئله بیمارستان دارند، حضور پیدا کند و ایده‌هایی برای پیگیری مسئله، به روی میز بگذارد.

بعد از برگزاری دو جلسه با تعدادی از اهالی، تصمیم بر این شد که کارگروهی متتشکل از اهالی شکل بگیرد تا به شکل هدفمند و برنامه‌ریزی شده، برای کم کردن اثرات نامطلوب بیمارستان بر روی محله گام‌هایی بردارند. بعد از شکل‌گیری کارگروه، مؤسسهٔ ما از مرداد ۱۳۹۶ تا خرداد ۱۳۹۷ مسئولیت همراهی و تسهیلگری جلسات آن را به عهده گرفت.