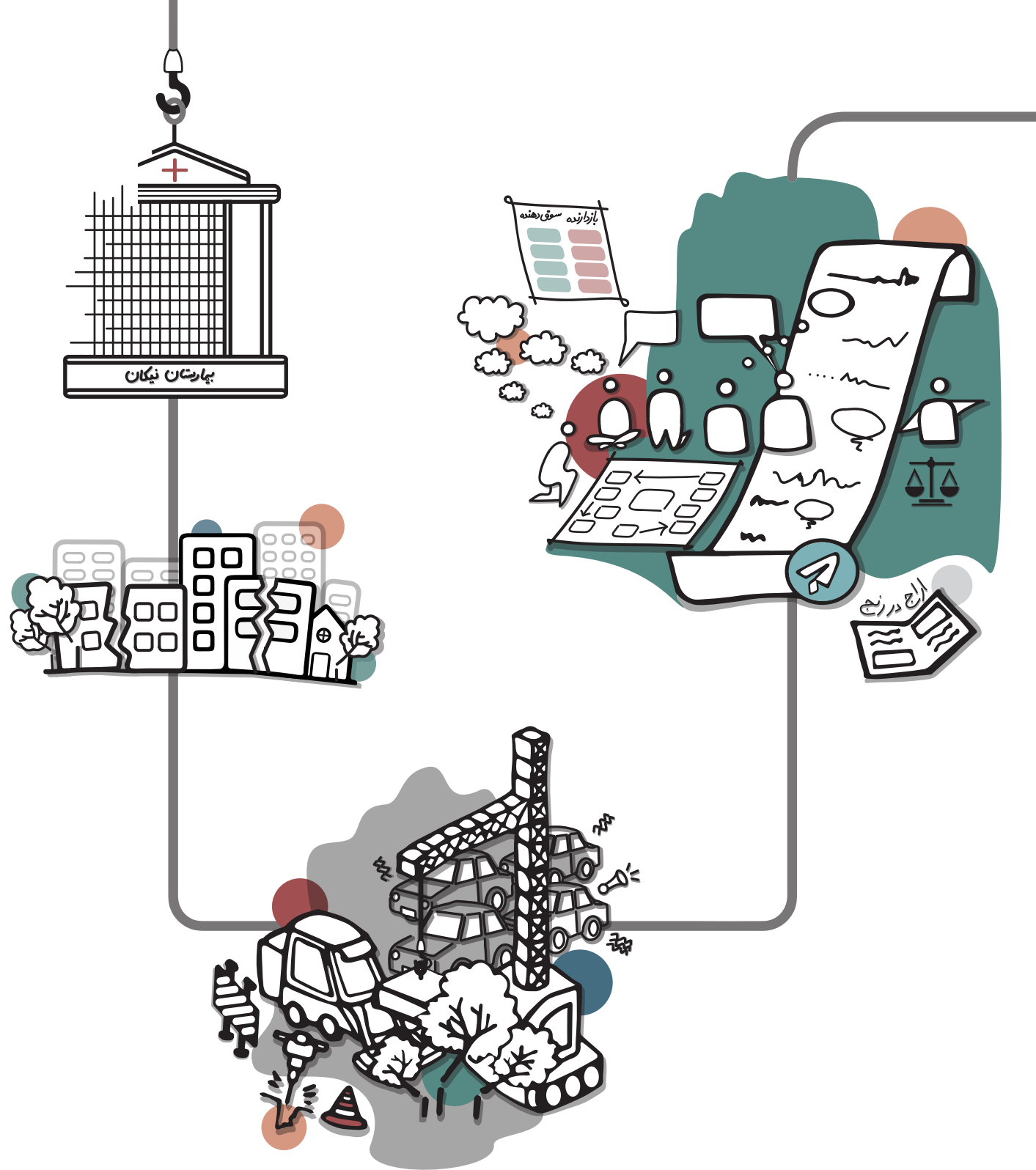




پروژه

همراهی کارگروه محلی

برای کاهش اثرات بیمارستان بر محله

نن

اندیشه انسان شهر

ensanshahr.org

چرا تصمیم به تهیه این دفترچه گرفتیم؟

به اشتراک گذاشتن تجربه‌های به دست آمده از پروژه‌های موسسه، علاوه بر ایجاد فرصت گفت‌وگوهای جمعی، خلأیی را هم به ما یادآوری می‌کرد. خلأیی 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 پررنگ‌ترین 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 اراج 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 اثرسنجی آن‌ها به محله اراج رفت. این فرایند از مرداد سال ۹۶ تا اردیبهشت ۹۷ ادامه پیدا کرد. در این مدت مردم محله اراج، 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

آن‌ها می‌شدند 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 بازخوردها می‌تواند کمک بزرگی به جریان به اشتراک‌گذاری تجارب پروژه‌های موسسه کند. پس ما را از بازخوردهایتان بی‌نصیب نگذارید.

تابستان ۱۴۰۰

موسسه اندیشه انسان‌شهر

عنوان پروژه

همراهی کارگروه محلی

برای کاهش اثرات بیمارستان بر محله

تیم پروژه تسهیلگران



لیلی رازی



مهدی سلیمانی

تهیه کنندگان این دفترچه

دبیران مجموعه

حبیب دانشور

مأده صدیقی

ویراستار

گلاره مرادی

طراح گرافیک و صفحه آرا

زهره دانیاری

نویسنده

سمیرا هاشمی

کارفرما

شورایاری محله اراج

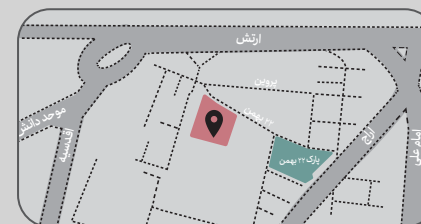
موقعیت جغرافیایی پروژه

محله اراج در شهر تهران



محله اراج

بیمارستان نیکان در محله اراج



تاریخ شروع پروژه

مرداد ۱۳۹۶

تاریخ پایان پروژه

اردیبهشت ۱۳۹۷

۱: نقطه شروع

همه چیز از تلفن آقای کاشانی شروع شد؛ دبیر آن روزهای شورایاری محله اراج که به واسطه همکاری مان در چند کار جمعی با مردم همین محله، ما را می شناخت. زنگ زده بود که بگوید اوضاع بیمارستان بیخ پیدا کرده و مردم محله حسابی شاکی اند. به خاطر پروژه هایی که قبلاً در محله اراج انجام داده بودیم، کم و بیش با ماجراهای آن آشنا بودیم. بحران بیمارستان نیکان را هم یکی دو سال پیش، زمانی که برای این محله یک نقشه اجتماعی تهیه می کردیم شنیده بودیم؛ اما اوضاع وخیم تر شده بود. آقای کاشانی می گفت بیمارستان همچنان در حال توسعه است. ساخت و سازهایش ادامه دارد و یک کلینیک چشم پزشکی بزرگ، روبه روی بیمارستان به زودی راه اندازی می شود. می گفت مردم محله آن قدر به تنگ آمده اند که حتی یک سری شان می خواهند جلوی بیمارستان تظاهرات کنند یا شیشه های بیمارستان را بشکنند و خلاصه هر جور شده، اعتراض شان 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 ماجرای بیمارستان نیکان هستند، جلسه ای تشکیل دهیم و گفت و گو کنیم تا بفهمیم داستان از چه قرار است. فکر کردن به همراهی طولانی ترمان را موکول کردیم به بعد از این جلسه، تا بتوانیم تشخیص دهیم که آیا پتانسیلی برای ادامه این ماجرا وجود دارد و ما می توانیم در آن نقشی داشته باشیم یا نه. آقای کاشانی قبول کرد. اهالی معترض به بیمارستان نیکان به سرای محله دعوت شدند و اولین جلسه ما مرداد ماه سال ۹۶ با حدود ده نفر از اهالی محله تشکیل شد.

در اولین جلسه، تکنیک «بوته اثرسنجی» را با افراد حاضر در جلسه انجام دادیم. بیمارستان را گذاشتیم وسط و این سؤال را طرح کردیم که: «بیمارستان چه اثرهایی روی این محله گذاشته است؟» معمولاً در بوته اثرسنجی درباره اثرهای مثبت و منفی یک پدیده صحبت می شود؛ اما بوته اثرسنجی بیمارستان نیکان پر شد از اثرهای منفی. حجم عصبانیت آن قدر زیاد بود که به سختی یک اثر مثبت درباره بیمارستان گفته می شد. نهایتاً در این باره صحبت شد که برای این اثرها چه کارهایی می توان انجام داد. خیلی پراکنده راجع به اقدام ها صحبت شد و قرار گذاشتیم جلسه دیگری داشته باشیم تا ببینیم برای این اثرها چه می توان کرد. در جلسه بعدی، از جمع قبلی حدود پنج نفر حضور داشتند و سه نفر هم جدید آمده بودند. مجموعه اقدام های لازم از نظر اهالی فهرست و دسته بندی شدند و سپس به محورهایی از اقدام ها تبدیل شدند که به اعتقاد ساکنان برای کم تر شدن اثرات منفی بیمارستان می شد انجام شان داد.

پایان جلسه دوم به این برآورد رسیدیم که دو مسیر پیش روی جمع وجود دارد: یک راه این است که داوطلب هایی برای این محورها اعلام آمادگی کنند. هر کسی بگوید می تواند چه کاری برای آن ها انجام دهد و بنا به توان و ظرفیت خودش یک سری از آن ها را عهده دار شود. مسیر دیگر این است که مجموعه اقدامات پیش بینی شده در قالب یک کار گروهی پی گرفته شوند؛ ولی مسیر دوم یک کار بلندمدت بود، حوصله می طلبید و نیاز داشت برای پیش برد 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 درباره شان گفت و گو کردند و نهایتاً به

روایت اصلی

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

این جمع‌بندی رسیدند که دوست دارند یک کارگروه محلی برای این داستان تشکیل شود. با توجه به تصمیمشان، مؤسسه ما هم می‌توانست در ادامه مسیر همراهی‌شان کند. قصه جدیدی پیش روی همگی مان بود.

۲: خبرنامه اول

جلسه سوم که تشکیل شد فقط چهار نفر آمده بودند. برای حاضران در جلسه 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 نرود». پیرو این دغدغه پرسیدیم که خوب باید چه کار کنیم؟ جواب خیلی ساده بود. گفتند باید بقیه 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 کدام یک از این روش‌ها مناسب‌تر است و مزایا و معایب هرکدامشان چیست، به این نتیجه رسیدند که چیزی بین خبرنامه و تراکت داشته باشند. خبرنامه کار سنگینی بود، تراکت هم خیلی معمولی بود و نیاز آن‌ها را برای توضیح دادن کارشان برطرف نمی‌کرد. قرار شد که به جای یک خبرنامه ویژه آن‌چنانی، یک خبرنامه ساده آماده کنند.

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

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 هرکدام از کارها را به عهده می‌گیرد، چه کسی عکس می‌گیرد، چه کسی خبر را تهیه می‌کند یا چه کسی یادداشت می‌نویسد. همه این‌ها را تقسیم کردند و حتی درباره فرآیند توزیع هم تصمیم‌هایی گرفتند.

راستش را بخواهید، در پروژه‌های دیگر ما معمولاً بانی و شروع‌کننده انتشار خبرنامه بودیم. اما در این پروژه، صفر تا صد خبرنامه را خود اهالی پیش بردند. حتی فلسفه 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 به کمک سرای محله یکی را پیدا کردند که کار صفحه‌آرایی را برایشان انجام داد. خودشان خبرنامه را پرینت و در محله توزیع کردند. خلاصه، دفعه بعدی که ما رفتیم، هیچ کاری روی زمین نمانده بود. حدود صد تا صدوبیست خبرنامه چاپ و توزیع شده بود. با اینکه از دور به نظر می‌رسید درآوردن خبرنامه کار تخصصی و خارج از انتظاری است، اعضای کارگروه محلی به خوبی از پس همه کارها برآمده بودند.

۳: نتیجه خبرنامه

خبرنامه کار خودش را کرده بود. جلسه چهارم که برگزار شد، نزدیک پنجاه نفر از اهالی در سرای محله جمع شدند؛ چیزی بسیار بیشتر از انتظارمان. در آن جلسه علاوه بر بیمارستان، زمان زیادی راجع به شورایی صحبت شد. مردم از دلخوری‌هایشان از شورایی گفتند و درد دل کردند. درباره موضوع بیمارستان آن قدر فشار روی مردم زیاد بود که حاصلش برای عده‌ای شده بود ناامیدی 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 راه‌حل‌هایی بودند از جنس شکستن شیشه‌های بیمارستان و فیلم فرستادن برای شبکه‌های ماهواره‌ای. ما نمی‌خواستیم از صفر شروع کنیم. پیش از این جلسه، هسته‌ای درباره 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 الان ایده‌ای در محله شکل گرفته، جریانی آغاز شده و می‌خواهیم بدانیم 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

پیشنهادی مطرح کرد: «جلسات را به‌جای مکان‌های سر بسته 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 این‌نُه 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 کارشان 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.

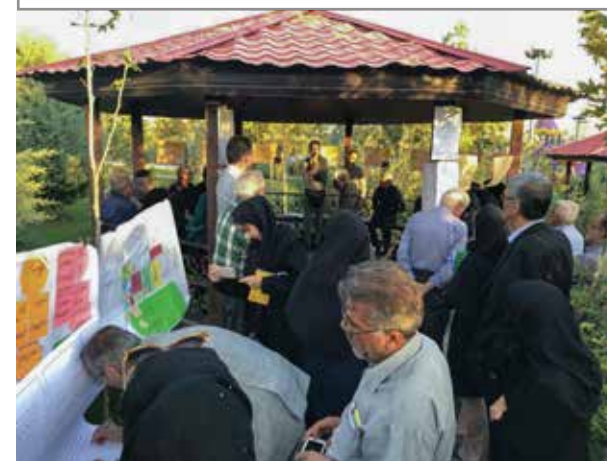
به این ترتیب، جلسه دهم کارگروه در پارک محله تشکیل شد. اعضا دورتادور یک آلاچیق کاغذهای تکنیک‌ها را از نخ شیرینی آویزان کردند، تحلیل‌هایی را که تا الان انجام داده بودند، دور آلاچیق زدند و طوماری را آویزان کردند که از مردم می‌خواستند آن را امضا کنند. آن روز دبیر شورایی که قرار بود جلسه را شروع کند خیلی تأخیر داشت. همه منتظر بودند او از راه برسد و جلسه را شروع کند. احساس می‌کردند بدون دبیر شورایی 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 بعدازظهر برخی روزها جمع شویم و دوسه ساعتی با هم صحبت کنیم.

جلسه بعدی حدود هشت‌نُه 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 صدمه 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. جلسه بعدی، یک وکیل از اهالی محله آمد. جلسه روشن‌گرانه‌ای بود. قبلاً 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 درباره خبرنامه‌ای که اعضا چاپ کرده بودند، خانم وکیل توضیح داد که این خودش 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: جلسه عمومی در پارک

در یکی از جلسات، خانم رحیمی (یکی از اعضای کارگروه) به‌واسطه 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 کرده محلی طی کرد

دور هم جمع شدیم تا کاریابی داریم

از کارهای بیمارستان
ملافه شده بودیم

- ترانسیدرهای پارک
- ساخت و ساز و آسیب به خانه های اطراف
- آلودگی صوتی
- ناصواب در محله



برنامه ریزی کردیم و مسیرمان را مشخص کردیم



از اهالی اصابع کردیم
جلسه در پارک تشکیل شد

تسهیل کار کرده را به همه
اهالی اطلاع دادیم



زور بیمارستان زیاد بود
ولی
حداصل توانستیم اثراتش را
کم کنیم

برای ترانسیدر با مجلس راهبر
مذاکره کردیم



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

۵: اولین جلسه با شهردار منطقه و خبرنگار 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 جلوییشان باز می‌کردیم که مرور کنند تا به اینجا چه کارهایی انجام شده است، چه کارهایی باید در آینده انجام شود، مسئول هرکاری چه کسی است و در صورت نیاز به این سؤال پاسخ دهند 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

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 کردند و فهرستی از اقدام‌های قبل از جلسه تهیه کردند. علاوه بر این، پس از برگزاری جلسه با شهردار، جلسه‌ای برگزار کردند و کارگروه جلسه با شهردار را بازسازی کردند. اعضای کارگروه هفت نفر بودند اما به‌خاطر محدودیت جا فقط سه نفرشان 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 کردند 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 اینجای 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 می‌کردند که گزارش جدیدی از وضعیت را با اهالی محله به اشتراک بگذارند. این شد که ایده انتشار خبرنامه دوم روی میز گذاشته 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.

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 به‌شکل جمعی پیش می‌بردیم. در این مدت موس کامپیوتر دست طراح بود ولی این اهالی محله بودند که می‌گفتند چه کار کند. علی‌رغم دشوار بودنش، او فقط با توجه به آنچه که می‌دانست، گزینه‌هایی پیش پای اعضای کارگروه می‌گذاشت، یا می‌گفت چه ابزارها و امکان‌هایی به‌لحاظ فنی دارند؛ اما نهایتاً اعضای کارگروه حرف آخر را می‌زدند. آن‌ها بودند که به‌عنوان 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 اراج برساند.

۶: ریزش‌ها و رویش‌ها و تأثیرات و تأثرات

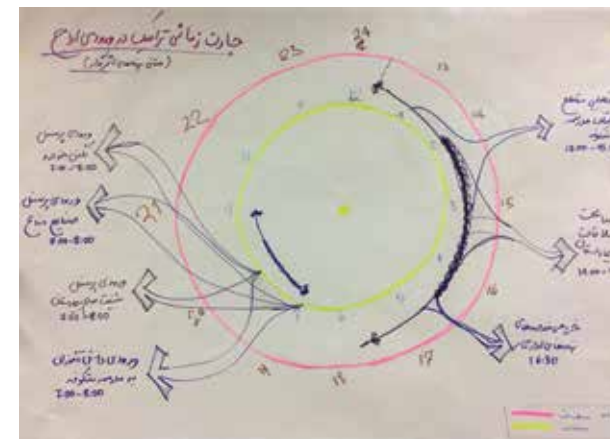
داستان زندگی آدم‌ها با هم متفاوت است، شرایط زندگی‌شان هم مدام در حال تغییر. این پروژه هم شبیه داستان‌های زندگی‌مان بالا و پایین کم نداشت. عوامل سوق‌دهنده و

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 مدرسه بزرگ آن نزدیکی هم شریک جرم بودند. به همین دلیل نامه‌نگاری کردند و درخواست کردند که با توجه به ساعات ترافیک و تحلیلی که انجام داده‌اند، بهتر است ساعت حضور پلیس راهور تغییر کند. یا به خاطر فشاری که آوردند موفق شدند موانع فیزیکی‌ای در محدوده بیمارستان قرار دهند تا دیگر ماشین‌ها نتوانند آنجا 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 روی شهردار وقت ناحیه به‌شدت زیاد شود. چون مردم مدام نامه می‌زدند 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 قبلاً 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 اراج یک متر زمین هم نمی‌خرم.» اگر چنین

بازدارنده بسیاری برای حضور و فعالیت اعضای کارگروه در این ۸ ماه وجود داشت که بی‌تردید کل کار را تحت‌تأثیر 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. آن یکی 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 چاره جمعی پیدا کنیم. بالاخره همه این افراد در حد توانشان انرژی و زمانی را وسط گذاشته بودند که طبیعتاً محدود بود. لازم بود همگی مان در همین ظرف محدود انتظاراتمان را تعریف کنیم و بسنجیم.

از دیگر سو، اعضای گروه دوست داشتند نتیجه کارهایشان و تأثیر ملموسش را ببینند. آن‌ها چندین ماه بود که به‌صورت 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 بیفتد. این موضوع یکی دیگر از چالش‌هایی بود که انجام این کار جمعی را تحت‌تأثیر 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 ساعات مختلف را روی نمودار زمانی نشان دادند.

کارگروهی نبود، بیمارستان خیلی راحت و بدون کوچک‌ترین دردسری توسعه‌های بعدی‌اش را پیش می‌برد؛ اما دیگر خیالش آسوده نبود و به قول یکی از اعضا «لااقل به بیمارستان لگد زدیم». اگرچه که در ظاهر ممکن است اتفاق ویژه‌ای نیفتاده باشد، یا تغییر فیزیکی و ظاهری و عملیاتی‌ای دیده نشود، این اتفاق توانسته بود جلوی اتفاقات بعدی را بگیرد یا اثرهای بعدی را خنثی کند. بیمارستان به فکر این افتاد که پارکینگ 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 هواپیمایمان و خروج از محله برنامه‌ریزی کردیم. در یکی دو ماه آخر تمرکزمان را گذاشتیم روی اینکه بتوانیم خطوط 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 اردیبهشت ماه باید خداحافظی 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 اراج کسانی را

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 دستاورد این نه ماه بوده باشد. مسئله ما هم بیمارستان نیکان 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 ساکت‌ترین افراد گروه که معمولاً از اظهار نظر در جمع خودداری می‌کرد، اواخر به جایی رسیده بود که برای انجام کارها اعلام آمادگی می‌کرد. روزی که بنا بود قرار ملاقات دوم با مسئولان تنظیم شود، دبیر شورایی به سیاق معمول جلو افتاد و داوطلب شد. این بار اما اتفاق تازه‌ای افتاد. فرد پیش‌تر ساکت گروه بعد از دبیر شورایی گفت: «من هم می‌تونم». دبیر شورایی حساسی متعجب 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.

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

راحت‌تر خوانده می‌شود.» بعد از آن نامه زیر و رو می‌شد. اکثر کلماتش قرمز می‌شد. واقعاً هم تغییری که می‌دادند، متن را خیلی بهتر می‌کرد. به مرور اعضای کارگروه جسارت پیدا کردند نامه‌های دبیر شورایی 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 اعضای کارگروه در هر گام از این پروژه رشدهایی 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 اثرگذاری‌های بیشتر در چشم‌انداز جمعی‌مان.

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 ماجرایی و جمعی پیش برود. برخی از نکات اصول کاری به کارگرفته شده در این پروژه در ادامه آمده است:

- **تلاش می شد صدای همه اعضا شنیده شود و فرصت اثرگذاری بر روند برای همه وجود داشته باشد:** اتفاق متداولی که در جلسات جمعی می افتد این است که صداهای غالبی شنیده می شود و نظرات افراد خاصی اعمال می شود؛ بدون اینکه فرصت کافی برای اظهار نظر و منعکس شدن نظرات همه در تصمیم ها به وجود بیاید. در جلسات کارگروه تلاش داشتیم برای جلوگیری از این اتفاق فرصت اظهار و اعمال نظر با شیوه های مختلف مانند سؤال پرسیدن از افراد کم صحبت، دادن سهمیه صحبت، انجام تحلیل های بصری و گروهی و... به وجود بیاید.
- **دلیل غیبت و حضور نداشتن اعضا را جویا می شدیم و برای برطرف کردن مسئله چاره ای جمعی می اندیشیدیم:** اگر عضوی از کارگروه غیبت های متوالی داشت، سعی می کردیم با کمک اعضای دیگر دلیل نیامدن را جویا شویم و موانع حضور نداشتن آن ها را شناسایی و برطرف کنیم.

- **حضور تمام افراد در ساعت و مکانی که برای همه راحت باشد، نظرسنجی و تصمیم گیری شد.** این کار به تناوب در طی چند مرحله صورت گرفت: برای برگزاری جلسات ساعت و مکانی ملاک بود که برای همه اعضا مناسب تر است؛ نه ساعت و مکانی که تیم تسهیلگری ترجیح می داد. به همین خاطر زمان و مکانی برای جلسات مشخص شد که برای اکثر اعضا مطلوب به حساب می آمد

و این موضوع در طول فرایند برگزاری جلسات به شکل دوره ای بازنگری می شد تا زمان و مکان جلسات با شرایط افراد انطباق داشته باشد.

- **تعداد نفرات حاضر در جلسه عامل تعیین کننده ای برای برگزاری جلسه نبود.** اگرچه برنامه را تحت تأثیر قرار می داد ولی متناسب با نفرات حاضر تحلیل ها و کارهای مرتبطی انجام می شد: 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 نمی شد که فعالیت یا تحلیلی شکل نگیرد یا جلسه برگزار نشود. اگرچه این اتفاق باعث می شد که برنامه پیش بینی شده انجام نشود، اما متناسب با افراد حاضر و دغدغه هایشان در همان لحظه برنامه ای متناسب با وضعیت پیش بینی و اجرا می شد. به عنوان مثال در یکی از جلسات که تنها یک نفر حضور داشت، پیمایش میدانی اطراف بیمارستان صورت گرفت تا تیم تسهیلگری بتواند فضای گفت وگوهای جلسات را مشاهده کند و به آن ها نزدیک شود. یا در جلسه ای دیگر با یکی از اعضا عوامل سوق دهنده و بازدارنده حضور اعضا در جلسات تحلیل شد و در جلسات بعد این تحلیل با سایر اعضا در میان گذاشته و تکمیل شد.

- **ایده ها و برنامه ها از دل فعالیت ها و جلسات کارگروه بیرون می آمد.** اگر ایده ای از طرف تیم ما روی میز گذاشته می شد، صرفاً جهت بررسی نقاط قوت و ضعف آن بود؛ به مرور زمان، ایده فعالیت ها و برنامه جلسات، بر اساس دغدغه ها و موضوعات روی میز کارگروه چیده و برنامه ریزی می شد. اگر تیم تسهیلگری ایده یا پیشنهادی داشت، آن را به عنوان گزینه انتخابی روی میز می گذاشت تا اعضا با

جلسه بعد در میان گذاشته می‌شد تا فرد غایب از روند شکل‌گرفته عقب‌نماند و در جریان تصمیمات و اقدامات قرار گیرد.

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

• **با اینکه برای هر جلسه برنامه‌ای داشتیم، اگر روند جلسه خارج از برنامه پیش می‌رفت، خود را منطبق با برنامه جدید می‌کردیم:** برای هر جلسه برنامه‌ای وجود داشت اما به برنامه وابستگی نداشتیم. زمان‌بندی و اولویت و ترتیب در برنامه‌ها وجود داشت؛ اما مطابق با شرایط جلسه و اتفاقات پیش‌بینی‌نشده، روند کار ما هم منطبق می‌شد و تغییر می‌کرد.

• **به شکل دوره‌ای، فعالیت‌ها و اقدامات را بازنگری می‌کردیم تا گام‌های بعدی مشخص‌تر و مرتبط‌تر برداشته شود:** در جلسات کارگروه تا جایی که امکان داشت فعالیت‌ها را چه از نظر زمانی و چه از نظر شیوه و کیفیت اجرا بازنگری می‌کردیم تا خطوربت بین کارها و اتصال بین آن‌ها حفظ شود و از طرفی از تجربه‌های کسب‌شده 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.

• **صحبت‌ها و بحث‌های شکل‌گرفته در جلسات به شکل بصری درمی‌آمد تا جلوی چشم همه بیاید و به فهم مشترک از مسئله و گفت‌وگو کمک کند:** سعی می‌شد تا خروجی تحلیل‌ها و گفت‌وگوها بصری شود و جلوی چشم همه بیاید تا فرصت اظهارنظر و اصلاح وجود داشته باشد. از طرفی بصری‌کردن گفت‌وگوها، کمک می‌کرد که افراد به فهم مشترکی از گفت‌وگو برسند و در نهایت سندی جمعی از توافق جمعی تهیه شود. این کار کمک می‌کرد تحلیل‌ها به شکل گروهی انجام شود و تحلیل‌های جمعی منعکس‌کننده نظر همه اعضا باشد.

• **تلاش می‌شد 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 می‌کردیم در ابتدای هر جلسه با کارگروه زمانی را به این موضوع اختصاص دهیم، فعالیت‌های پیش‌رو را اولویت‌بندی کنیم، بر روی نمودار زمانی نشان دهیم و برای هر فعالیتی مسئول مشخص کنیم. این کار باعث می‌شد تا توافق جمعی درباره آن‌ها صورت گیرد و هر کسی بتواند بر اساس ظرفیت و توان خود نقشی به‌عهده بگیرد.

• **تلاش می‌کردیم اعضای 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 تلگرامی‌شان و یا به شکل حضوری در



صحبت‌ها و بحث‌های شکل‌گرفته در جلسات بصری می‌شد تا جلوی چشم همه بیاید.

همراهی نه‌ماهه 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 جریان یا 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:**

بعضاً 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 گفت‌وگو کنند. در ابتدا درباره این ایده حس مشترکی وجود نداشت و تلاشی برای اجرایی شدن آن صورت نمی‌گرفت. به همین

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

معمولاً 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 نباید این‌گونه تأییدها را به عنوان نظر جمعی بپذیرد 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 گفت‌وگوهای شفاهی می‌تواند کمک‌کننده باشد. در ضمن پرسیدن سؤال‌های باز (سؤال‌هایی که جواب آن‌ها بله یا خیر نباشد) و پرسیدن سؤال‌های مفهومی به جای سؤال‌های 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

تا کیفیت کار بالاتر رود. اما با گفت‌وگوهایی که انجام شد قرار شد بعد از هر مرحله صفحه‌آرایی خبرنامه با اعضای کارگروه در میان گذاشته شود. با توافق صفحه‌آرا این اتفاق افتاد و اعضای کارگروه با دقت و وسواس خاصی درگیر صفحه‌آرایی شدند و اظهارنظر می‌کردند. از آنجایی که محتوای تولید شده متعلق به خودشان بود و چارچوب کلی خبرنامه و ماکت 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 فرایند 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 پند دادن 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 پروژه در بخش‌های مختلفی کارشناسان بر حسب نیاز اعضای کارگروه در جمع حضور پیدا کردند و نقش و حضور کارشناسان در دل فرایند به خوبی نشست پیدا کرد و به آن کمک قابل‌توجهی کرد. حضور این کارشناسان چند ویژگی مشترک داشت که برای اقدامات بعدی از این دست می‌تواند آموزنده باشد. همگی آن‌ها در طول فرایند بر حسب نیاز اعضا 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 فهمیدنی‌تر 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 تولیدشده از نظر جمع بهتر می‌شد.

• **هر کسی بنا به توان و ظرفیت خود می‌تواند روی جریان و فرآیند کارها اثر بگذارد. هر چند که کار تخصصی 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 درمیان‌گذاشتن آن‌ها با کارگروه تردیدهایی وجود داشت. اما وقتی هرکدام از این مواردی را که احساس می‌شد اندکی تخصصی و پیچیده به نظر برسد روی میز گذاشتیم، نتایج فراتر از انتظارمان بود. هر کس بنا به توان و ظرفیت خود ورودی 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 مسئولیت 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 تنهایی 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 می گرفت داوطلبانه بود و افراد از وقت و زندگی شخصی خود برای این داستان انرژی می گذاشتند. به همین خاطر فراز و فرودهایی در حضور اعضای کارگروه در جلسات به وجود می آمد. از همین رو 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 مشاوره ای داشت و به سؤالات و دغدغه های اعضا پاسخ می دادند و یا با پرسیدن سؤالاتی مرتبط، کمک به روشن شدن بحث می کردند. جز در موارد معدود از دادن توصیه و جهت دادن به اقدامات خودداری می کردند و سعی می کردند نکاتشان در قالب گزینه هایی قابل بررسی توسط خود اعضا ارائه شود.

به عنوان مثال در برنامه ریزی صورت گرفته برای پرداختن به مسائل بیمارستان یکی از فعالیت های محوری، انجام شکایت حقوقی علیه بیمارستان بود؛ به همین علت اعضای کارگروه نیاز داشتند که اطلاعاتی درباره فرایند و مسائل حقوقی مرتبط با بیمارستان داشته باشند. به همین خاطر به دنبال وکیلی گشتند تا بتواند به سؤالاتشان پاسخ دهد و با او درباره دغدغه هایشان همفکری کنند. با پیدا شدن 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 تجربه خود را در اختیار اعضا قرارداد. این جلسه برای اعضای گروه جلسه روشنگرانه ای به حساب آمد و از آن به شدت احساس رضایت می کردند، چون یافته های جدیدی برای آن ها به همراه داشت و با ابعاد مختلف پیگیری حقوقی و مسیرهای درست یا نادرستی که طی کرده اند آشنا شدند.

• داستان زندگی افراد متغیر است؛ به همین دلیل روی شیوه حضور و وقت و انرژی شان اثر می گذارد. به همین خاطر نباید فرایند را متکی به حضور افراد کرد و می بایست جریان را به گونه ای پیش برد که خواسته ها و تصمیم ها به اراده جمعی و مشارکت همه اعضای گروه وابسته باشد نه افراد خاص.

در طول برگزاری جلسات کارگروه افراد مختلف و متنوعی از



در مواقع لازم، پیشنهادهای متخصصین در قالب گزینه هایی به کارگروه ارائه می شد تا خودشان دست به انتخاب بزنند.

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

کارگروه محلی در محله اراج حول یک مسئله مشخص شکل گرفته بود: کمزنگ کردن 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 مؤسسه ما درخواست کردند برای رسیدن به این هدف همراهی‌شان کنیم. در رفت‌وآمدها 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 خطوط ارتباط 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 مابه‌دنبال کمزنگ کردن اثرات بیمارستان نیکان بر روی محله نبودیم. حتی در مراحل 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،

قدرت‌پیدا 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 کمزنگ‌تر می‌شد شواهدی برای این موضوع بود که نقش گروه پررنگ‌تر شده است. حتی در بین اعضای گروه نیز افراد قابلیت‌های متنوع و متفاوتی از هم داشتند. این تفاوت باعث می‌شد بعضی از افراد نقش پررنگ‌تری 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.

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

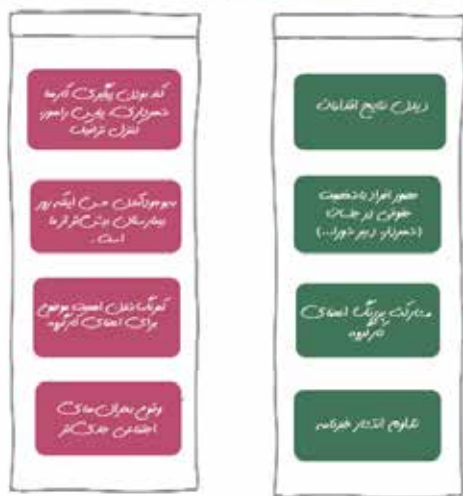
همانطور که پیش از این اشاره کردیم حضور ما در محله به درخواست اهالی بود و ما تا جایی می‌توانستیم و بهتر بود در محله بمانیم که این درخواست یا احساس نیاز همچنان وجود می‌داشت. در ابتدای کار و هنگام شکل‌گیری کارگروه محلی، نقش گروه تسهیلگری برای سازماندهی و تشکیل جلسات پررنگ بود، اما به مرور زمان خود کارگروه توانایی و قابلیت هماهنگی و برنامه‌ریزی فعالیت‌ها را پیدا کرده بود و نقش ما نیز به مرور زمان کم‌رنگ‌تر می‌شد. از طرفی به واسطهٔ داوطلبانه بودن کارها، منبع زمان و انرژی جامعهٔ محلی، برای پیگیری فعالیت‌ها محدود و در ادامه کار پروژه اثرگذار بود. وقت و انرژی زیادی از سوی اهالی وسط 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 امکان‌پذیر نبود و اهالی نمی‌توانستند به شکل سابق در جلسات حضور پیدا کنند. ما نیز بنا به نقش و مأموریت خود تا جایی می‌توانستیم وقت صرف کنیم که خود اعضای گروه نیز برای ادامهٔ فعالیت‌ها اعلام آمادگی می‌کردند. مجموعهٔ 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 اثرگذار 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 اثرگذار 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 اثرگذاری و دربرگیرندگی 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 همین‌رو هر جریانی می‌تواند با هر تعداد افراد علاقه‌مند 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.

عوامل سوق دهنده عوامل بازدارنده



تحلیل عوامل سوق‌دهنده و بازدارندهٔ فعالیت

اعضا در کارگروه محلی

تقریباً دو سال پس از آنکه تیم تسهیلگری موسسه از محلهٔ اراج خارج شد، در یک همکاری مشترک بین موسسهٔ انسانشهر و مجلهٔ حوالی به سراغ اعضای کارگروه محلی رفتیم. هر شماره از مجلهٔ حوالی به یک فضای شهری می‌پردازد. موضوع یکی از شماره‌های آن دربارهٔ «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 روایت کردن وقایع آن باشند. اهالی صرفاً راوی اثرات بیمارستان نبودند؛ بلکه تولید این متن هم به‌عهدهٔ خودشان بوده است. آن‌ها در فرایندی جمعی دغدغه‌هایشان را دربارهٔ بیمارستان بیان کردند، چارچوب محتوایشان را طراحی کردند و نهایتاً آن را نوشتند. این فرایند جمعی با همراهی موسسهٔ انسانشهر و در چهار جلسه طی شد. این مطلب در شمارهٔ ششم مجلهٔ حوالی در تابستان ۹۹ به چاپ رسیده است.

نیمه‌های دههٔ هشتاد بود. زمین جنب منزل مرحوم نجف‌قلی، اول قرار بود پارک شود. نیمچه‌جدولی هم شده بود؛ با چند درخت سرو کاشته‌شده در آن. اما کم‌کم صحبت ساخت‌وساز شد و نشانه‌های گودبرداری در آن پدید آمد. این شد که منزل نجف‌قلی و همسرش بر حسب تقدیر کنار مهمان ناخواندهٔ محلهٔ اراج قرار گرفت: بیمارستان نیکان.

اراج روزی دهکده‌ای بود و امروز محله‌ای است بلعیده شده توسط تهران. پیش از این‌ها محله‌ای بود خوش آب‌وهوا 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، به‌واسطهٔ قرارگیری اراضی باز نظامی در میانهٔ محله و همچنین به خاطر در حاشیه بودن محله کماکان دنجی خود را حفظ کرده بود. این خصوصیت باعث شد شهروندانی که گریزان از شلوغی و ترافیک محلات مجاور بودند، به‌تدریج به این محل نقل مکان کنند: «خونه‌ای تو زعفرانیه ساخته بودم اما خیلی شلوغ بود. فرار کردیم اومدیم اینجا. گفتیم هم هواس خوبه و هم کلی باغ داره و به شلوغی جای قبلمون نیست.» دههٔ هشتاد به سرعت برق و باد سپری می‌شد و محله در حال پوست‌انداختنی دوباره بود که شباهتی به محلهٔ سابق نداشت.

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

و نهایتاً به یک بنر معذرت‌خواهی عمومی روی صفحه‌های فلزی کارگاه ختم شد. نگران بودیم و آزرده‌خاطر، و شب و صبح از سروصدای این پروژه خواب نداشتیم.

ساخت مهمان ناخوانده محله اراج دوسه سالی طول کشید. علاوه بر مزاحمت‌های اولیه، کم‌کم شکل محله هم داشت تغییر می‌کرد؛ طوری که انگار محله دیگر محله اراجی‌ها نبود، محله «بیمارستانی‌ها» بود. مشتری‌ها دیگر کمپوت و گل و موز و آب‌میوه می‌خواستند. در این شرایط، کسبه باهوش کسب خود را تنظیم کردند، اما برای سایرین تنظیم شدن با این همسایه نوظهور چندان آسان نبود. کسب‌وکارهای جدید هم چندان با نیاز اهالی و محله هم‌خوانی نداشت.

مثل سلولی که تکثیر می‌شود

احتمالاً تصویر رهگذری بیرونی از محله اراج، در سال‌های ساخت بیمارستان، خیابان‌هایی تنگ و پر از ماشین بود؛ تصویری که البته تا اکنون پابرجاست. از هر گذر دری به بیمارستان ختم می‌شد. گذر اصلی با فشار سازندگان و با وجود مخالفت اهالی یک‌طرفه شده بود و در نتیجه سه خط از خیابان به پارک خودروی مراجعان 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 پنجر می‌شدند. برادر یکی از هم‌محله‌ای‌ها یک بار در تعطیلات عید می‌خواست به خانه برادرش بیاید و هرچه منتظر او ماند، خبری نشد. کمی بعد با برادرش تماس

می‌گیرد و می‌گوید که بیاید پایین خانه، چون هرچه می‌گردد نمی‌تواند جای پارکی پیدا کند: «ما واقعاً تو ماشین همدیگرو دیدیم و بعد، بدون اون که به خونه 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، بازدید مشترک از پروژه با شهردار وقت ناحیه انجام شد. طی بازدید، مشهود بود که در قسمتی از بیمارستان، طبقات زیرزمین به پارکینگ شباهتی ندارند. شیب 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 به‌عنوان ساختمانی سه‌طبقه در شرق بیمارستان، برای انبار و اسکان کارگران و به‌طور موقت ساخته شد. بعد از آن، مالک درخواستی را به شورای معماری منطقه داد و آن شورا هم بدون هیچ مانعی به راحتی آن را پذیرفت. در نهایت ملکی حدوداً پانصدمتری که تنها به‌طور موقتی برای ساخت بیمارستان استفاده می‌شد، در اسفندماه سال ۹۵ به نام آن سند خورد. 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 خوش‌شمایل که به سرعت زمان افتتاحش از راه رسید.



بعد از آمدن بیمارستان به اراج ترافیک در ورودی

محله از همیشه بیش‌تر شد.



اهالی بر روی عکس هوایی اثرات و پیشروی

بیمارستان در محله‌شان را مشخص کردند.

بود و نجف‌قلی و همسرش در جایی درست وسط این هیاهو عصرها جلوی در منزل می‌نشستند و نظاره‌گر همه این اتفاق‌ها بودند.

زمزمه‌های اعتراضی اهالی

هر جایی از محله که می‌رفتیم، صحبت از بیمارستان بود. بحث‌ها در محافل محلی، سر گذرها و داخل پارک به بیمارستان ختم می‌شد. با تعدادی از اهالی مصمم شدیم که برای کنترل پیامدهای آن کاری کنیم. پارک برای قرارها جای مناسبی بود. فراخوان دادیم و در نشست اول خیلی‌ها آمدند. اهالی خسته بودند و عصبانی، و زمین‌وزمان را فحش می‌دادند. حالا یکی از واحدهای درمانی معتبر شهر، معرف محله‌شان بود و کمتر کسی از مهمانان ناخوانده محله، آنجا را به نام اراج می‌شناخت. در این تحول‌ها، محله کلی تغییر کرده بود. دعوای 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. بیماران 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. درعوض ورودی اراج، بیمارستانی داشت با کافی‌شاپی شیک و دربانان کراوات‌بسته که هر روز خودنمایی می‌کردند.

در اواسط دهه نود، یک گروه شش‌هفت‌نفره از اهالی پای کار آمدند و جلسه‌های بررسی پیامدهای بیمارستان و

دیگر دهه نود بود و اهالی ده سالی می‌شد که با ساخت‌وسازهای بیمارستان دست‌وپنجه نرم می‌کردند. در این حین، آقای گله‌داری، ملک ویلایی 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. پروژه‌های ساختمانی محله اراج خیال دست شستن از محله را نداشتند.

مقررات شهرسازی، که بیشتر برای ما به شوخی شبیه بود، می‌گفت می‌شود مطب پزشک در واحدهای مسکونی باشد؛ بماند که نقشه‌های داخلی این ساختمان هیچ شباهتی به واحد مسکونی نداشتند. تابلوی آن که بالا رفت، متوجه شدیم کلینیک چشم‌پزشکی و درمان ناباروری است. تا اینجا کار، با بیمارستانی حداقل یکصدتخت‌خوابی در محله‌ای کوچک با گذرهای محدود روبه‌رو بودیم. بیمارستانی که همان بیست پارکینگ پیش‌بینی‌شده اولیه آن هم حذف شده بود.

از طرفی دعاوی حقوقی تعدادی از همسایگان با بیمارستان بالا گرفت. عمق گندهای برداشته‌شده بیمارستان متعارف نبود و نیلینگ مقاوم‌سازی 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 ربود. خانه‌های مجاور دیگر دیوار می‌دیدند و پنجره. بیمارستان دیگر داخل خانه‌های مردم



اعضای کارگروه برای در جریان قرار گرفتن اهالی خبرنگاره‌ای را تهیه و منتشر کردند.

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 زندگی‌هایمان 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 امضای تعداد درخور توجهی از اهالی رسید. در طومار نوشتیم که بیمارستان، بدون فضاهای باز و پیرامونی متناسب، با حجم زیاد پذیرش بیماران و بدون در نظر گرفتن عواقب آن شروع به توسعه کرده است، و بعد پیامدهای آن را برشمردیم؛ از مشکلات ترافیکی و سلب آسایش اهالی گرفته، تا تخلیه 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 اعضای شورای شهر را دیدیم. در تکاپو بودیم تا از تکثیر بیمارستان و رشدش در محله جلوگیری کنیم.

پیشروی‌های بیمارستان

کم‌کم محدودیت پارکینگ و نبود تناسب در طراحی فضاها 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

مدتی بیمارستان محوطه 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 قواره آن طرفتر، زمین فوتبال خاکی جوانان محل هم به صورت موقتی پارکینگ روباز پزشکان بیمارستان شد. پارکینگ طبقاتی بیمارستان حالا هفت طبقه در زیرزمین است. پارکینگی که هزینه ورودی‌اش آن قدر زیاد است که اغلب خالی می‌ماند و کوچه‌ها کماکان لب‌به‌لب از خودروهای پرسنل و مراجعه‌کنندگان‌اند.

با این بلای جدید، صدای جوان‌های محل که بسیار پرشور بودند بالا رفت. شب عید سال ۹۶ درگیری‌ها شروع شد. بیمارستان مدعی بود که با مالکان زمین فوتبال قرارداد اجاره بسته است. دعوا بین جوانان محله و نیروهای بیمارستان بالا گرفت. نیروهای نظم‌دهنده از داخل بیمارستان آمدند. چند جوانی را بردند کلانتری و تنها در صورتی رضایت داده می‌شد که ساکت شوند. ناگفته نماند که قول دادند سانس را از زمین فوتبال 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. دعوای قدیمی بر سر ترافیک، به‌ویژه در اطراف در اصلی بیمارستان هم ادامه داشت. یکی از روزهای داغ تابستان، خانم همسایه به‌خاطر توقف بی‌جای آمبولانس، ماشینش را خاموش کرد و به قصد گفت‌وگو وارد لابی شد. می‌خواست با مدیر بیمارستان صحبت کند



باغ خسروداد در شرق بیمارستان تبدیل به کارگاه

ساخت و ساز بیمارستان شد.

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

و محلهٔ 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 محلهٔ درمانی است که سودای دهکده‌ای با رویکرد توریست‌درمانی دارد. صحبت از ساخت‌وساز هتل‌ها و اضافه شدنشان 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 بیا به بیمارستان نیکان، چون دکتر عمل‌هایش را فقط اینجا انجام می‌دهد. و بیماران از نقاط دور و نزدیک کشور می‌آیند تا به امید بهبودی و با هزینه‌های گزاف، 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 اعماق 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

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 الحاقی‌ای در کار است که هر کاری را جلؤ 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، مصیبت‌هاشو ما می‌کشیم.»

شاید اگر بگوییم دیگر محلهٔ اراج تبدیل به حیاط بیمارستان نیکان شده، بهتر باشد. اهالی حالا می‌دانند طرح تفصیلی و جامع شهری چیست، می‌دانند ضوابط ساخت‌وساز درمانی چیست، می‌دانند چون خانه‌هایشان طبق طرح‌های تفصیلی جدید شهرداری در پهنهٔ 5213 یعنی پهنه‌های مختلط 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. می‌دانند به طور اصولی، ساختمان‌های این پهنه باید در طبقهٔ همکفشان فضا را برای تردد، تجمع و مکث عابران پیاده آزاد کنند و البته که می‌دانند همهٔ این‌ها شوخی‌ای بیش نیست. آنچه می‌دانند این است که می‌شود به راحتی این فضا را در شعاع چندمتری یا چندکیلومتری پارکینگ تنها روی «کاغذ» تأمین کرد. می‌شود توسعه داد و تغییر در بنا ایجاد کرد و بعد رفت و خلاقی 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

حرفه 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 متقاعد کرد که تسهیلاتی برای پارک خودروهای پرسنل خود در پارکینگ قائل شود، یا آن آمبولانس‌گذاری را به پارکینگ اضطراری خود ببرد.

و نجف‌قلی که دیگر نزدیک به یک سال است به رحمت خدا رفته. همسرش چند وقت پیش ما را در میدان‌گاهی جلوی خانه دید و نفرین می‌کرد. دیوارهای خانه از جهاتی ترک برداشته. در فضای دیواربه‌دیوار 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، یک‌ه‌تاز 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 جمعی یادداشتی از اثرات بیمارستان نیکان برای انتشار در مجله حوالی تهیه کردند.

۱. از مکاتبه‌های شهرداری ناحیه

۲. مقررات طرح تفصیلی یکپارچه شهر تهران؛ اصلاح‌شده بر اساس مصوبات شورای عالی شهرسازی و معماری، تابستان ۹۸

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، بی‌زارم. 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 دستاورد 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 غیر منتظره‌ای 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 قشنگ‌ترین این بود که با هم گروهی کار می‌کردند. مثلاً یکی نگاه به نقشه می‌کرد، یکی نگاه به ادبیات متن می‌کرد، یکی هم نگاه به درستی اطلاعات. کیفم کوک شده بود.

جلسه بعدی چند نفر از غایبین جلسه پیش که این بار حاضر بودند، نقطه‌نظرات جدیدی را پای سفره گذاشتند.

یکی از مطالب محوری خبرنامه، نشان دادن 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 برده بودم و یکی از آن‌ها را ارجح می‌دانستم و غیر از آن گزینه‌ای بهتر نمی‌دیدم. تا این که 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 بدهم. 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 نظر 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. همه اعضای گروه نظر می‌دادند و به نظرم آمد که کار دارد بهتر از قبل می‌شود. خرد جمعی آن‌ها بر خرد تکی من داشت می‌چربید و یک کار گروهی 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 مهارتم به آنچه خودشان صلاح می‌دانستند. تعلق خاطر من و احتمالاً خودشان به کار که از کنار هم قرار گرفتن نظر هر کدامشان می‌آمد، شیرین‌تر از هر پروژه دیگری بر زیر دندانم همچنان مزه می‌کند.

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 نمایندگی کند، کار چندان راحتی نیست. مواردی هم که وجود دارند به واسطه محلی و کوچک مقیاس بودنشان به چشم نمی‌آیند و دیده نمی‌شوند. کار گروهی که حول اثرات بیمارستان نیکان در محله اراج 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، شیوه پرداختن و تأمین منابع مورد نیاز برای آن از طرف خودشان شکل گرفت. در طول مسیر از خدمات همراهی و مشاوره مؤسسه ما 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

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 کارشان 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 وارده بر روی محله انجام شود. اگرچه اهالی و گروه پیگیر موضوع از میزان اثرگذاری‌شان 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 گفت‌وگو 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 نخواهند 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.

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 پنج‌نفر 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 اعضا 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.»

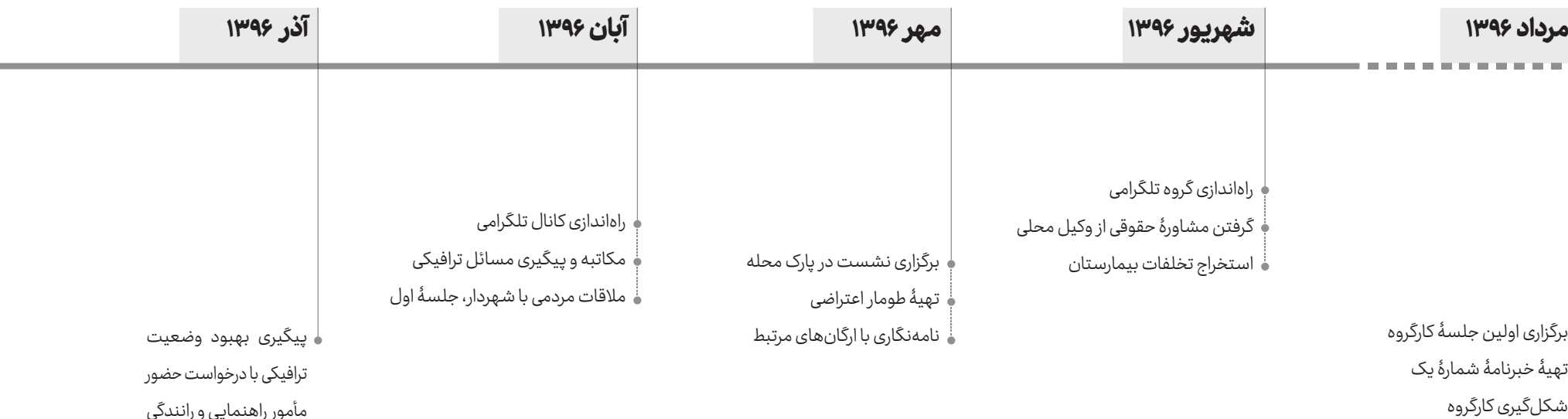
نکته جالب این بود که در برنامه‌ریزی جلسه دیدار با شهردار پیش‌بینی چنین اتفاقی را نمی‌کردیم و برایش آماده نشده بودیم. در جلسات داخلی، ما به‌عنوان تسهیلگران و اعضای گروه مراقب بودیم و تمرین می‌کردیم که همه فرصت صحبت کردن و اظهار نظر داشته باشند. کسی نظرش غالب و کسی نادیده گرفته نشود. اما برای جلسات بیرونی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

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 ترکیب 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.

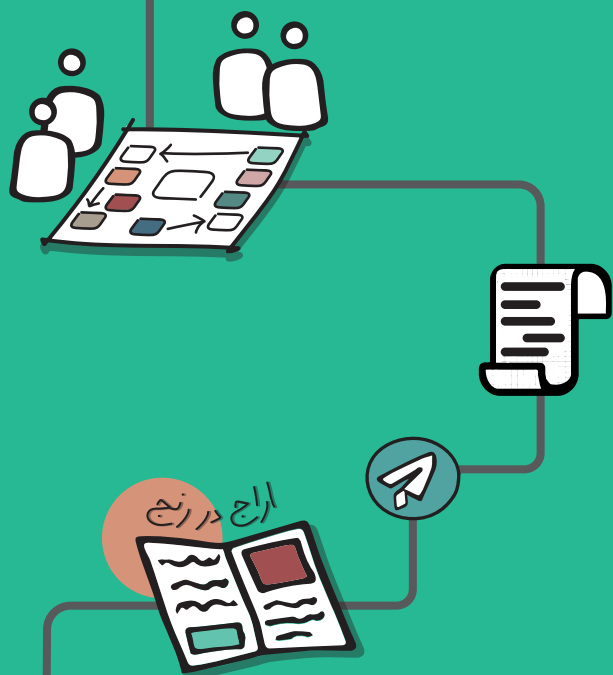
آماده‌سازی به این شکل کمک می‌کند در زمان عدم حضور تسهیلگران، آمادگی و توانایی جامعه محلی برای مواجهه با بیرونی‌ها و حضور در جلسات رسمی بالاتر رود. از طرفی به‌شکل جمعی مراقبت صورت می‌گیرد تا کمتر کسی جا بیفتد یا از طرف بیرونی‌ها دیده و شنیده نشود.



تصویرسازی: لیلی رازی

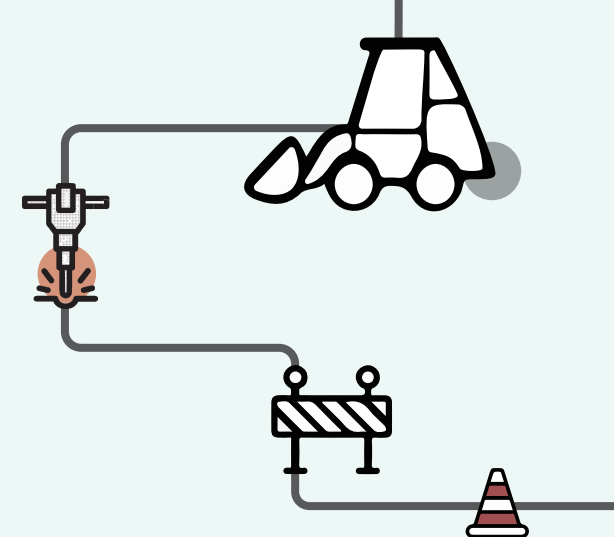






اندیشه انسان شهر

ensanshahr.org



خلاصه پروژه



شکل‌گیری کارگروه «حل مسئله بیمارستان نیکان» از یک دغدغه محلی شکل گرفت. دغدغه 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 شورایی محله اراج با مؤسسه اندیشه انسان شهر انجام داد، قرار بر این شد که تیم تسهیلگری مؤسسه، در جلسه‌ای با گروهی از اهالی که دغدغه پررنگی 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 متشکل 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، مؤسسه ما از مرداد ۱۳۹۶ تا خرداد ۱۳۹۷ مسئولیت همراهی و تسهیلگری جلسات آن را به عهده گرفت.