# به‌کارگیری «چارچوب ارزشیابی برنامه‌های سلامت اجتماع محور» در پروژه ارزشیابی برنامه‌های پایگاه سلامت اجتماعی مهر تهرانپارس

**مهین درستی،* شادی عظیمی****

***مقدمه:*** *ارزشیابی مشارکتی اجتماع‌محور نوعی پژوهش علمی کاربردی است که افراد درگیر برنامه‌های اجتماعی را به تلاشی دسته جمعی وا می‌دارد تا با هدفی مشترک به ارزشیابی برنامه‌های خود، در آغازکار، درحین اجرا یا در اتمام برنامه بپردازند. این مشارکت ایجاد؛ احساس تعلق به برنامه، عدم ترس از ارزشیابی، نگاه مثبت و علاقه‌مند به ارزشیابی، ارزشیابان داخلی به‌جای ارزشیابان خارجی، می‌کند. در نهایت، هدف از ارزشیابی مشارکتی اجتماع‌محور، توان‌افزایی مردم در اجرای هرچه بهتر برنامه‌های زندگی و کاریشان است.*

***روش:*** *در این پژوهش علمی کاربردی که بر مبنای رویکرد مردم به مردم برنامه‌ریزی شده، از «چارچوب ارزشیابی برنامه‌های سلامت اجتماع‌محور» که درمرکز توسعه سلامت عمومی اجتماع‌محور در کارولینای شمالی تهیه و به‌کارگرفته شده بود، استفاده شد. این چارچوب برنامه ارزشیابی مشارکتی را در قالب یک روش ارزشیابی پیشنهاد می‌کند. این روش ارزشیابی به‌صورت موردی در پایگاه سلامت اجتماعی، در محدوده شهرداری منطقه ۴ در شرق تهران با جمعیت تقریبی ۶۳۷۰۳ نفر در سال ۱۳۸۹ اجرا شد.*

***یافته‌ها:*** *درمیان ۶ شاخص موفقیت، اشاره شده توسط مشارکت‌کنندگان ارزشیابی (منابع مالی، منابع انسانی، ارائه خدمات، ارتباطات، عملیات مدیریتی , پایداری)، بالاترین میزان ظرفیت پایگاه در حوزه عملیات مدیریتی ۶/۴٪ بوده و پایین‌ترین ظرفیت در حوزهٔ تأمین منابع مالی ۵/۲٪ بوده است. همچنین میزان رضایت مردم از همکاری با پایگاه ۵۰٪ و میزان رضایت از خدمات ارائه شده از سوی پایگاه ۴۸٪ بوده است.*

***نتایج:*** *ارزشیابی مشارکتی ثابت کرد که پایگاه نیاز به بهبود و توان‌افزایی دارد. همچنین این شیوه ارزشیابی توانست دانش ارزشمندی در رابطه با کار کاملاً مشارکتی را تولید کند. به علاوه نقاط قوت و ضعف برنامه‌ها برای لحاظ نمودن در برنامه‌های آتی روشن گردید. درس آموخته در این شیوه ارزشیابی از دید مشارکت‌کنندگان در ارزشیابی مواردی چون گردآوری داستانهای موفقیت، به‌کارگیری اطلاعات گردآوری شده و حمایت از تغییر و بهبود در پایگاه بوده است.*

***کلید واژه‌ها: ارزشیابی مشارکتی اجتماع‌محور، پایگاه سلامت اجتماعی، چارچوب ارزشیابی سلامت اجتماع‌محور***

**تاریخ دریافت:۹۳/۴/۱۷ تاریخ پذیرش: ۹۴/۹/۱۷**

* کارشناس‌ارشد راهنمایی و مشاوره، دانشگاه ایالتی بولینگ گرین اوهایو، (نویسنده مسئول) <mahindorostia@yahoo.com>

** کارشناس‌ارشد برنامه‌ریزی درسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز

**مقدمه**

شیوه‌نامه اجرایی پایگاه سلامت اجتماعی[1] که بر اساس طرح پایگاه سلامت اجتماعی توسط دفتر پیشگیری از آسیبهای اجتماعی، سازمان بهزیستی کشور در تاریخ ۱۳۸۴ طراحی شد. این طرح با هدف ارتقاء کیفیت زندگی مردم محله در قالب سه فعالیت مشخص از جمله خدمات آموزشی و اطلاع‌رسانی، خدمات اجتماعی و خدمات جمع‌آوری اطلاعات تدوین شد. سپس اجرای آنرا سازمان غیردولتی جمعیت همیاران سلامت روان اجتماعی ایران[2] با حمایت و پشتیبانی سازمان بهزیستی کشور برعهده گرفت و پایگاههای سلامت اجتماعی را در کل استانها بر پا کرد (شیوه‌نامه اجرایی پایگاههای سلامت اجتماعی، ۱۳۸۷).

برنامه همیاری به برنامه‌ای که از مردم غیرحرفه‌ای برای کار با دیگر مردمان استفاده شود، همیاری گویند (تین دال، ۱۹۹۵). برنامه همیاری به یک نظام اجرایی برای جذب، آموزش و نظارت مردم در تهیه خدمات یاری‌رسانی گوناگون به مردم اطلاق می‌شود.

همیاران سلامت اجتماعی[3] مردمی هستند که با مشارکت اجتماعی خود، هدفهای پیشگیری را که همان سالم‌سازی جامعه محلی است سرلوحه حرکتهای خود قرار می‌دهند. همیاران سلامت اجتماعی از تاریخ ۱۳۷۴ از طریق اجرای طرح همیاران سلامت روان ایجاد شدند و در حال حاضر با نام جمعیت همیاران سلامت اجتماعی (با کسب مجوز NGO ۱۳۸۰) در طرح پایگاههای سلامت اجتماعی با دفتر پیشگیری از آسیبهای اجتماعی همکاری می‌کنند. (درستی، ۱۳۸۳).

پایگاههای سلامت اجتماعی فعالیت خود را با رویکرد مردم به مردم، در راستای هدف کلی جمعیت همیاران، توان‌افزایی مردم در ارتقاء سلامت روان اجتماع‌محور، آغاز کردند.

1. Community Health Action Agency
2. Community Mental Health Peer Helpers of Iran(NGO)
3. Community Health Peer Helpers

در اینجا بود که وجود یک برنامه ارزشیابی سلامت اجتماع‌محور برای سنجش میزان اثربخشی برنامه‌های پایگاهها ضروری به‌نظر رسید.

پروژه ارزشیابی برنامه‌های سلامت اجتماع‌محور،[1] با به‌کارگیری کتاب «چارچوب ارزشیابی برنامه‌های سلامت اجتماع‌محور» در تاریخ ۱۳۸۷ تدوین شد. قرار شد در این پروژه، کارکنان اصلی پایگاه سلامت اجتماعی به‌عنوان کاربران اولیه، بهره‌مندان اصلی،[2] ارزشیابی فراخوانده شدند تا در نشستهای گام به گام در فرایند ارزشیابی قرار گیرند و به‌طور مشارکتی درگیر اجرای برنامه ارزشیابی پایگاه شوند.

هدف کلی پروژه ارزشیابی، راهنمایی و آگاه نمودن بهره‌مندان برنامه‌های پایگاه سلامت اجتماع‌محور از چگونگی به‌کارگیری «یک برنامه ارزشیابی مشارکتی اجتماع‌محور» در فرایند اجرای برنامه‌های پایگاه بود.

***مبانی نظری***

*ارتقاء سلامت* موضوعی است که متخصصان سلامت عمومی را به خود مشغول کرده است. برای رسیدن به این هدف (ارتقاء سلامت) لازم است تمام مهارت و هم مسئولان به سنجش میزان اثربخشی عملیات سلامت اختصاص داده شود. نظر به این‌که اهداف عملیات سلامت می‌باید ورای بیماریهای مزمن، خشونت و زمینه‌های اجتماعی که اثر بر روی سلامت افراد می‌گذارد معطوف شود، کار ارزشیابی بسیار پیچیده‌تر شده است (بیکر،[3] ۲۰۰۰).

مرکز توسعه سلامت عمومی اجتماع‌محور[4] یک چارچوب ارزشیابی برنامه‌های سلامت

1. Community Health Evaluation Project
2. Primary Users of Evaluation
3. Baker
4. The Center for Advancement of Community Based Public Health(CA-CBPH), North Carolina, 2000

اجتماع‌محور تهیه کرده است که اطمینان می‌دهد علی‌رغم پیچیدگی کار ارزشیابی، مسئولان امر قادر خواهند بود پاسخگو و متعهد به به‌دست آوردن نتایج سلامت قابل اندازه‌گیری شوند. (بیکر، ۲۰۰۰)

در این چارچوب تأکید بر ارتقاء سلامت اجتماعی همه جانبه شده است؛ زیرا، بدیهی است که راهکارهای دسته‌بندی شده نمی‌تواند در انزوا و صرفاً توسط یک سازمان اجرا شود. متخصصان سلامت عمومی فعال در سطوح مختلف برنامه سلامت باید در ارزشیابی اثربخشی کارشان بر جامعه با یکدیگر همگام، همسو، هماهنگ و هم‌هدف شوند و تنها راه رسیدن به چشم انداز «مردم سالم در جهان سالم از طریق پیشگیری» مشارکت همه افراد جامعه در ارزشیابی خواهد بود (کاپلان[1]، ۲۰۰۶).

چارچوب ارزشیابی برنامه‌های سلامت اجتماع‌محور رویکردی را ارائه می‌دهد که با عملیات روزمره برنامه همراه است. در این چارچوب تأکید بر این است که راهکارهای ارزشیابی عملیاتی و مداوم باشد و نه تنها کارشناسان امر، بلکه همه بهره‌مندان برنامه را درگیر سازد (بیکر، ۲۰۰۰).

درک و به‌کارگیری عناصر این چارچوب می‌تواند یک نیروی محرک برای طراحی راهکارهای سلامت مؤثر، بهبود ارتقاء برنامه‌های جاری و نشان دادن نتایج اثربخش بر سرمایه‌گذاری منابع باشد.

در مجله ارتقاء سلامت روان سال ۲۰۰۳ در ارزشیابی سلامت روان اجتماع‌محور در پروژه سلامت روان روستایی در ایرلند شمالی، یک پروژه اقدام پژوهی با هدف ارتقاء مثبت سلامت روان و تندرستی جوامع روستایی (۱۹۹۹) انجام گرفت. جهت ارزشیابی این پروژه از چارچوب ارزشیابی استفاده شده بود. اجرای پروژه و ارزشیابی نظام‌مند با مدل

1. Coplan

عمل ارتقاء سلامت روان بر اساس اصول مشارکت اجتماعی بود (بری،[1] ۲۰۰۳).

مهم‌ترین هدف ارزشیابی اجتماع‌محور در این پروژه:

- توان‌افزایی پایگاههای سلامت اجتماعی در بهبود برنامه‌شان و ارتقاء سطح زندگیشان بود. ارزشیابان توان‌افزایی به مردم کمک می‌کردند تا در برنامه‌شان تفکر و بازخورد ارزشیابانه داشته باشند؛
- شناخت بهره‌مندان کلیدی (افراد، سازمانها و ارگانهایی که به نوعی فعالیتهای هم‌هدف داشتند) و جلب مشارکت و حمایتهای لازم آنها در برنامه‌های سلامت اجتماع‌محور پایگاه؛
- دست‌یابی به توصیف درست و دقیق برنامه در دست اجرا و ایجاد هماهنگی و هم‌صدایی در تعریف اهداف و فعالیتها؛
- تهیه و تدوین طرح ارزشیابی سلامت اجتماع‌محور برای پایگاهها و قابل استفاده برای ارزشیابی هرگونه طرح و برنامه سلامت؛
- جمع‌آوری آمار و اطلاعات در مورد فعالیت پایگاهها و تحلیل مستندات در سنجش میزان ثمربخشی پایگاهها در جوامع محلی؛
- تسهیل فرایندهای مشارکتی از طریق جلب مشارکت مردم جامعه محلی، سازمانهای دولتی و غیردولتی در انجام برنامه ارزشیابی پایگاه سلامت اجتماعی بود.

مرکز پیشگیری وکنترل بیماری[2] چارچوب ارزشیابی برنامه سلامت عمومی را از سال ۱۹۹۹ در دست دارد. ارزشیابی برنامه مؤثر یک روش نظام‌مند برای بهبود بخشیدن و ارتقاء فعالیتها است که استانداردهایی چون کارایی داشتن، عملی بودن، اخلاقی و دقیق بودن را رعایت می‌کند.

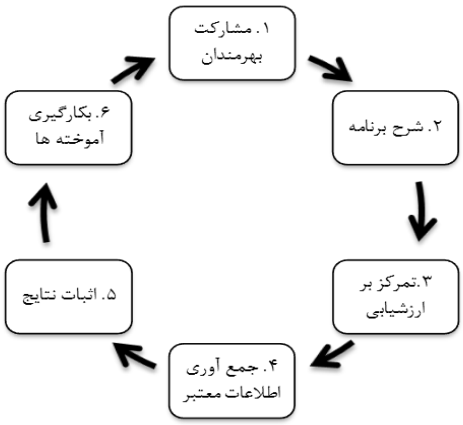
1. Barry
2. CDC Evaluation Working Groups, 2006, Summary of the Framework for a Program Evaluation. Centers for Disease Control and Prevention

**تعریف مفاهیم و واژه‌ها:**

ارزشیابی سلامت اجتماع‌محور؛ به معنی گردآوری نظام‌مند، تحلیل و گزارش‌دهی اطلاعات درباره یک برنامه برای کمک به تصمیم‌گیری است. به هرگونه فعالیت اجتماعی برای جامعه که با همکاری خود افراد جامعه محلی انجام می‌شود، اطلاق می‌شود. سلامت توسط اهمیت دادن فرد به خود و دیگران، در توانا شدن فرد در تصمیم‌گیریها و کنترل شرایط زندگی خود به وجود می‌آید. به عبارت دیگر جامعه‌ای که فرد در آن زندگی می‌کند شرایطی را مهیا می‌سازد که دستیابی به سلامت برای همه افراد میسر شود. سلامت روان اجتماعی، تواناسازی افراد جامعه در شناخت مسائل و نیازهای واقعی خود و داوطلب شدن آنها در حل مسائل و برآورد نیازهای جامعه یعنی مشارکت اجتماعی است (درستی، ۱۳۸۳).

**پایگاه سلامت اجتماعی؛** محل استقرار نیروهای داوطلب مردمی (جمعیت همیاران سلامت اجتماعی و دیگر سازمانهای غیردولتی داوطلب همکاری) است که در راستای ارتقاء سلامت جامعه محلی خود فعالیت می‌کنند (شیوه‌نامه پایگاههای سلامت اجتماعی، ۱۳۸۷).

چارچوب ارزشیابی برنامه‌های سلامت اجتماع‌محور به‌عنوان یک روش، ارزشیابی برنامه را به‌صورت فرایندی ساده عملی و مداوم نشان می‌دهد در اینجا کلیه کارکنان برنامه، افراد جامعه، ارزشیابان و کارشناسان کادر ارزشیابی درگیر می‌شوند. (بیکر، ۲۰۰۰)




نمودار شماره یک- *چارچوب ارزشیابی برنامه‌های سلامت اجتماع‌محور*

برنامه ارزشیابی بر اساس «چارچوب ارزشیابی برنامه‌های سلامت اجتماع‌محور» در شش گام مشخص تدوین گردید این گامها که در نمودار زیر مشخص شده است، تنظیم و از این چارچوب به‌عنوان روش ارزشیابی مشارکتی برای آغاز کار استفاده شد. ویژگی کارهای مشارکتی و اجتماع‌محور که بر اساس ظرفیت و توان مردم یک محل شکل می‌گیرد و بعضاً خود یک مدل جدید و منحصر به فرد است، نیز لحاظ گردید.

## روش

برای تعیین اولین پایگاه جهت ارزشیابی، در جلسه کارشناسان پایگاههای سلامت و تهیه‌کنندگان پروژه، پایگاه سلامت اجتماعی مهر تهرانپارس، به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند انتخاب شد. به این طریق که پایگاههای سلامت اجتماعی به چهار منطقه تهران، شمال، جنوب، شرق و غرب تقسیم شده بود. پایگاه منطقه شرق به‌خاطر قدمت آن برای شروع ارزشیابی مورد نظر قرار گرفت. مجریان آن، گردانندگان پایگاه از جمعیت همیاران سلامت اجتماعی تهرانپارس (به‌عنوان مشارکت‌کنندگان ارزشیابی) بودند.

این پایگاه در منطقه شرق تهران (در ناحیه ۶ شهرداری منطقه ۴، بین جوادیه و گلشن)، میدان والفجر، مرکز مشارکتهای مردمی، دفتر جمعیت همیاران سلامت اجتماعی (خانه مهر تهرانپارس) قرار داشت. و ۸ ناحیه دیگر با پایگاه در ارتباط بودند. جمعیت ثابت منطقه مذکور تقریباً ۶۳۷۰۳ نفر، درآمد سرانه: ۲۰۰۰۰۰۰ ریال، درصد بیکاری : ۷۰٪ و میزان تحصیلات ۳۵٪ و از لحاظ وضعیت رفاهی و تفریحی: دارای ۲ فرهنگسرا (اشراق و سلامت) و ۴ باشگاه ورزشی؛ وضعیت سکونت مردم: ۱۶۱۰۰خانوار دارای بیش از ۳ فرزند در منازل ۳۰ و ۴۰ متری استیجاری بود. (اطلاعات موجود در شهرداری منطقه۴ در سال ۱۳۸۷)

ابتدا از گردانندگان پایگاه دعوت شد تا در جلسهٔ توجیهی پروژه ارزشیابی مشارکتی شرکت کنند. پس از استقبال مدعوین و اعلام آمادگی آنها به مشارکت در برنامه ارزشیابی، اجرای پروژه در پایگاه سلامت اجتماعی مهر تهرانپارس آغاز شد. طول مدت پروژه ارزشیابی تقریباً شش ماه از تاریخ ۸۸/۷/۵ تا ۸۹/۲/۲ بود. جلسات گروهی، هر ماه ۲ جلسه ۲ ساعته، از ساعت ۹ الی ۱۱ صبح هر یکشنبه بود. جلسات در مرکز آموزش و مشارکتهای اجتماعی، اتاق ۴۰۴ برگزار می‌شد.

مشارکت‌کنندگان در ارزشیابی شامل ۱۲ نفر از همیاران سلامت اجتماعی مستقر در پایگاه سلامت اجتماعی تهرانپارس بودند. این افراد از مردم محلی و غیرمتخصص هستند که توسط سازمان بهزیستی برای فعالیت همیاری در پایگاه سلامت اجتماعی آموزش دیده بودند.

روشهای مورد استفاده در این پژوهش شامل: نظرسنجی گروهی، مشاهده مشارکتی، تشکیل گروه‌های کوچک متمرکز، مصاحبه‌های آزاد، نقشه اجتماعی، تحلیل وضعیت موجود، کار بر روی برگه‌های تمرین، تکمیل کار برگ‌ها، فرم‌های ارزشیابی و پرسشنامه‌ها گردآوری و دسته‌بندی اطلاعات حاصله از فعالیتهای ارزشیابی، مستندسازی مشارکتی، ثبت تاریخی، تحلیل تجارب، دست‌آوردها، و موفقیتهای پایگاه بود.

با توجه به هدف کلی تشکیل پایگاههای سلامت اجتماعی (ارتقاء زندگی مردم محله، با استفاده از نیروهای مردمی و ارائه خدمات مردمی)، ارزشیابی بیشتر بر روی کیفیت کار برنامه‌ها تکیه کرد تا صرفاً کمیت، به عبارتی دیگر، از کجا آغاز کردیم، کجا هستیم و به کجا می‌خواهیم برویم، مدنظر قرار گرفت.

روش ارزشیابی شامل سؤالات ارزشیابی در ۶ گام متوالی بود که در گامهای اول تا سوم مشارکت‌کنندگان به‌صورت کیفی با انجام مصاحبه، بحث گروهی متمرکز، بارش افکار و استفاده از کاربرگ‌ها بر نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدیدهای فعالیتهایشان را مشخص کردند. گام چهارم به‌صورت کمی با بررسی اسناد و مدارک موجود در پایگاه انجام شد و گام پنجم به‌صورت کمی و کیفی با داده‌های به‌دست آمده و تحلیل فرمهای ارزشیابی OCAT[1] صورت گرفت.

سؤالات ارزشیابی در ۶ گام شامل موارد زیر بود.

۱. ارزشیابی برای چه کسانی است؟ (بهره‌مندان)
۲. چه برنامه‌ای را ارزشیابی می‌کنیم؟ (توصیف برنامه مورد ارزشیابی)
۳. در هدایت ارزشیابی‌مان از چه روشی استفاده می‌کنیم؟ (فلوچارت، نقشه و جدول ...)
۴. چگونه اطلاعات را گردآوری و تحلیل می‌کنیم تا معتبر باشد و در چه فرمهایی قرار می‌دهیم؟ (گردآوری اسناد و مدارک موثق)
۵. چگونه نتایج ارزشیابی خود را توجیه می‌کنیم؟ (توجیه نتایج)
۶. چگونه اطمینان دهیم آموخته‌هایمان را به‌کار خواهیم بست؟ و پیگیریهای بعدی را خواهیم داشت؟ (کاربرد ارزشیابی)

1. Organizational Capacity Assessment tool(OCAT) Mwiya Mundia (2009)/KEPA

**یافته‌ها**

در این بخش یافته‌های هر گام از ارزشیابی ارائه شده است که در گام اول؛ ابتدا پیش طرح ارزشیابی توسط مشارکت‌کنندگان ارزشیابی (حاضر در جلسه) با رهنمود ارزشیاب تسهیلگر، تهیه و کاربرد ارزشیابی مشخص شد، شواهد گردآوری و تحلیل و شاخصهای کیفی و کمی برنامه‌های پایگاه تعیین و تدوین شد. گام دوم؛ از بهره‌مندان دیگر ارزشیابی (تأثیرگذاران و تأثیرپذیران) برای مشارکت در رسیدن به شاخصهای پایه برای ارزشیابی دقیق برنامه‌های پایگاه دعوت شد. گام سوم؛ با استفاده از روشهای کیفی و کمی چون مشاهده، مصاحبه و تکمیل پرسشنامه‌ها و فرم‌های نظرسنجی از جمله مستندات بود که توسط بهره‌مندان انجام شد. گام چهارم؛ از این روشها برای استخراج شاخصها و تحلیلهای ارزشیابی استفاده شد.

گام پنجم؛ شاخصهای به‌دست آمده توسط مشارکین امتیازبندی شد. سپس فرم ارزشیابی بر اساس سؤالهای مشارکت‌کنندگان و راهنمای ظرفیت سنجی، در قالب نظام ظرفیت سنجیOCAT که یک برنامه ظرفیت سنجی مختص سازمانهای غیردولتی و محلی است؛ طراحی شد. OCAT شامل یک پرسشنامه کمی که برای ظرفیت سنجی فعالیتهای سازمانهای مردم‌نهاد طراحی شده که با ۶ تقسیم‌بندی در زمینه‌های عملیات مدیریتی، سیاست‌گذاری، خدمات، منابع انسانی، منابع مالی، ارتباطات و پایداری یک سازمان را مورد بررسی قرار می‌دهد.

گام ششم؛ نتایج استخراج شده در هر بخش که در جدول شماره یک و نمودارهای دو و سه آمده است. جدول شماره یک نشان‌دهنده میزان ظرفیت کسب شده در سازمان مربوطه، در طی فعالیت خود بوده است. همانطور که مشاهده می‌شود، بالاترین ظرفیت به‌دست آمده در این سازمان محلی، ارتباط با مردم، اعم از خدمت‌گیرندگان و سازمانهای مرتبط محلی و کمترین ظرفیت کسب شده در حوزه تأمین منابع مالی برای سازمان

مربوطه، بوده است. بر اساس تحلیل OCAT، سازمانی با این درجه از امتیاز، در رده سازمانهایی است که نیاز به بهبود و توان‌افزایی دارد.

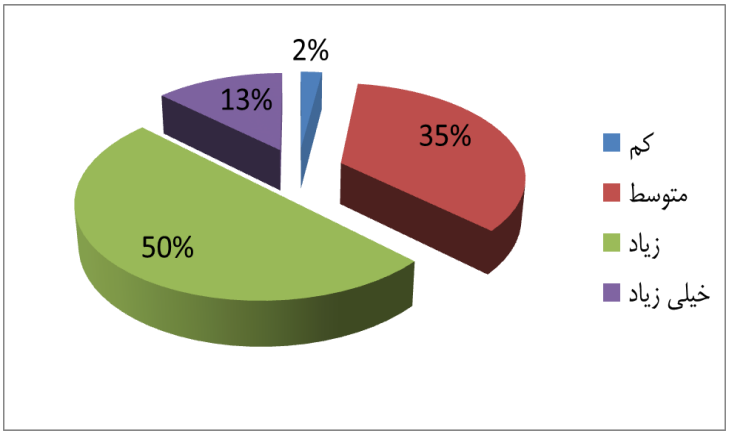
تهیه ماتریس اسم برنامه و چگونگی همکاری بهره‌مندان، تحلیل نهادی و اینکه اولویت بهره‌مندان بر چه اساس بود و تأثیر آن بر برنامه‌ها، بررسی شاخصهای به‌دست آمده با کل بهره‌مندان برنامه‌ها و اطمینان از شنیده شدن نقطه نظرات آنها، همه از طریق تشکیل جلسات گفت و شنود و ارائه پرسشنامه تنظیم شده توسط پژوهشگران که مربوط به فعالیتهای شیوه‌نامه اجرایی پایگاه سلامت اجتماعی، جمع‌آوری شد. از دیدگاه بهره‌مندان، موفق‌ترین برنامه‌های پایگاه تا کنون، مهارتهای زندگی، مشاوره اعتیاد، آموزش خانواده، برای مواردی مثل معضل اعتیاد و اجتماعی برای جوانان و نوجوانان و کارگاه اشتغال‌زایی بود. این برنامه‌ها توانسته بود مشارکت مردم را جلب کرده و برنامه‌های مداوم و مستمری را در محله ترتیب دهد.

میزان رضایت بهره‌مندان از همکاری و مشارکت با پایگاه یکی از مواردی بود که به وسیله فرم‌های پرسشنامه، از مردم محل پرسیده شد. از جمع‌آوری ۱۰۰ عدد فرمهای پرسشنامه، میزان رضایت مردم از همکاری با پایگاه سلامت اجتماعی مهر تهرانپارس، ۵۰ درصد رضایت کامل بود. میزان رضایت از برنامه‌هایی که توسط پایگاه در محل اجرا می‌شد، ۴۸ درصد رضایت کامل را داشتند، که در نمودارهای شماره دو و سه به ترتیب نشان داده شده است.

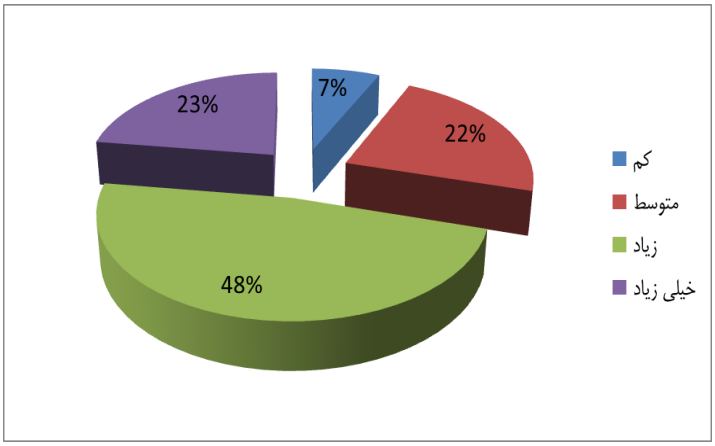
**جدول شماره یک – یافته‌های ارزشیابی مشارکتی از طریق OCAT**

| یافته‌های فرمهای ارزشیابی پایگاه سلامت اجتماعی مهر تهرانپارس | | |
|---|---|---|
| ۱ | منابع مالی | ۲/۵ |
| ۲ | منابع انسانی | ۳/۷۲ |
| ۳ | ارائه خدمات | ۴/۴۱ |
| ۴ | پایداری | ۳ |
| ۵ | ارتباطات | ۴/۶۳ |
| ۶ | عملیات مدیریتی | ۴/۶ |

**نمودار شماره دو- میزان رضایت مردم از همکاری با پایگاه سلامت اجتماعی مهر تهرانپارس**

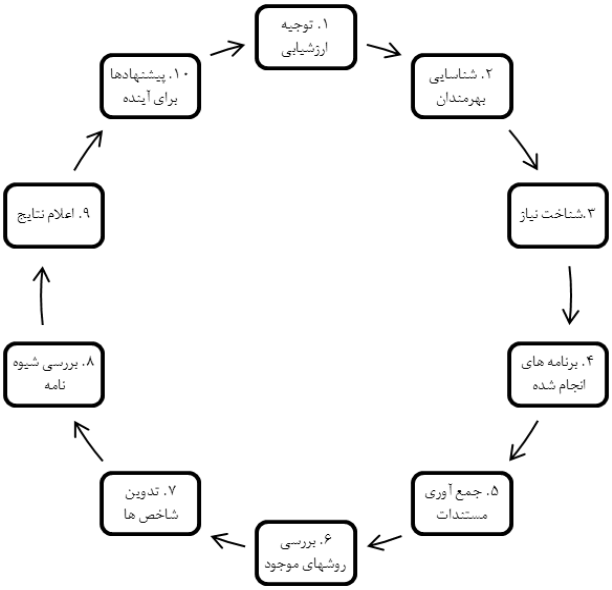


نمودار شماره سه- میزان رضایت مراجعین محل از خدمات و جلب مشارکت مردمی پایگاه سلامت اجتماعی مهر تهرانپارس




چارچوب ارزشیابی اولیه‌ای که بر اساس آن مدل ارزشیابی شکل گرفت (نمودار شماره ۱)، به‌دلیل ویژگیهای کار در پایگاه سلامت اجتماعی مهر تهرانپارس (تحت تأثیر محیط، فرهنگ و نوع کار محلی) تغییراتی بر روی آن صورت گرفت که مدل را برای پایگاهها کاربردی و قابل انجام کرد. در نهایت نمودار شماره چهار در ده گام به شرح زیر، به‌عنوان مدل پیشنهادی برای ارزشیابی اجتماع‌محور، با رویکرد «توانافزایی مردم»، ارائه گردید.

نمودار شماره چهار- تدوین و بازنگری برنامه ارزشیابی در«چارچوب اولیه ارزشیابی برنامه‌های سلامت اجتماع‌محور»




در بخش نتایج و اثرات ارزشیابی از دید مشارکت‌کنندگان و درسهای آموخته در برنامه ارزشیابی، آنها موارد زیادی را عنوان کردند که مهم‌ترین آنها به شرح زیر، در هفت مورد مشخص ارائه شد:

۱. تقویت پیامهای برنامه
۲. ایجاد گفت‌وگو و بالا بردن سطح آگاهی درباره موضوعات اجتماعی
۳. ایجاد وفاق میان مشارکت‌کنندگان درباره اهداف برنامه‌ها
۴. آموزش مهارتهای ارزشیابی به کارکنان و بهره‌مندان دیگر
۵. گردآوری داستانهای موفقیت

۶. حمایت از تغییر و بهبود سازمانی
۷. به‌کارگیری اطلاعات و دانش آموخته شده در برنامه‌های آتی

همچنین مشارکت‌کنندگان درخصوص بررسی تأثیرات ارزشیابی و درس‌آموخته خود در جلسات ارزشیابی به مواردی اشاره کردند که این موارد قابل بررسی و تحلیل است. آنها در این جلسات نکاتی چون؛ اگر ارزشیابی نداشته باشیم، نمی‌فهمیم که به نتیجه رسیده‌ایم یا نه؛ وقتی خودمان را ارزشیابی کنیم اطلاعاتمان خیلی بیشتر می‌شود، ضعفها و کاستیهایی که در طول برنامه داشتیم مشخص می‌شود؛ به‌جای فرضیه‌های بی‌اساس، داوری نظام‌دار داشته باشیم؛ یافته را در برنامه‌های بعدی به‌کار بریم؛ از سوءاستفاده از ارزشیابی و یافته‌های آن جلوگیری کنیم؛ در تصمیم‌گیریها به‌صورت تیمی کار کنیم؛ برای تصمیمها به گزارشات و مستندات کاملی از برنامه نیاز داریم، اشاره کردند که به نظر می‌رسد این یافته قابل بررسی و تحلیل است و می‌توان از این یافته‌ها به‌عنوان دستاوردهای جانبی کار استفاده کرد.

**بحث**:

ارزشیابی مشارکتی برنامه‌های سلامت اجتماع‌محور با هدف «توان‌افزایی و مشارکت بهره‌مندان (تأثیرگذاران و تأثیرپذیران) بر جامعه» انجام شد. این ارزشیابی مشخص کرد که مشارکت‌کنندگان ارزشیابی کجا هستند، کجا می‌باید باشند و به کجا خواهند رفت.

در طی برنامه اثرسنجی ارزشیابی، مشارکت‌کنندگان ارزشیابی اثر این کار را در سازمان خود، موفق می‌دانستند و عنوان می‌کردند که این برنامه باعث شد تمام فعالیت و روند شکل‌گیری یک فعالیت در پایگاه سلامت اجتماعی به‌صورت مکتوب و موردی مورد بررسی قرارگیرد. در این بررسی آنها به نقاط قوت خود همچنین کاستیها و از همه مهم‌تر نقش خود در ایجاد حرکتهای محلی بیشتر آگاه شدند و توانستند روند توسعه و بهبود خود و سازمان را

درک کنند. حتی در مواردی عنوان شد که این ارزشیابی امکان برنامه‌ریزی مناسبی را جهت تخصیص بهتر منابع در سازمان ایجاد کرده است. همچنین عملکرد سازمان را در سطوح مختلف شفاف نموده است. اطلاع داشتن از برنامه‌ها و چالشها باعث می‌شود اعضای سازمان دیدگاه منطقی‌تر و مناسبی را نسبت به عملکرد و انتظارات خود از سازمان داشته باشند. یکی دیگر از مواردی که از این شیوه ارزشیابی به‌دست آمد، اطلاعاتی بود که در طی برنامه ارزشیابی گردآوری و تدوین شد. در طی برنامه ارزشیابی، بسیاری از مستندات از حالت پراکنده به‌صورت منسجم دسته‌بندی شد تا راهنمای عمل برنامه بعدی در سازمان شود. در نهایت می‌توان گفت، این ارزشیابی توانست یک دید همه جانبه در فرایند ارزشیابی، در بین دست‌اندرکاران برنامه‌های پایگاه و مشارکت‌کنندگان ارزشیابی در برنامه، ایجاد کند تا آنها با مرور و بازنگری بتوانند، خود شیوه‌های اصلاح برنامه را تشخیص داده و اقدام به اصلاح فرایند کار در سازمان خود نمایند.

بخش دیگری از نتایج حاصل از این برنامه ارزشیابی مشارکتی، درسهای آموخته شده بود. این بخش مختص کسانی است که در طول برنامه ارزشیابی مشارکتی حضور داشتند. از آنجا که هر فرایند مشارکتی تولید دانش همه جانبه می‌کند؛ برای گروه ارزشیابی بسیار مهم بود که علاوه بر ایجاد ظرفیتهای گروهی برای سازمان مربوطه، بداند آیا این فرایند توانسته است تأثیرات دیگری بر مشارکت‌کنندگان ارزشیابی به‌طور اختصاصی داشته باشد. بخشی از این نتایج در جلسه‌ای به‌صورت موردی از مشارکت‌کنندگان ارزشیابی دریافت شد که در نه مورد زیر خلاصه شده است:

۱. اگر ارزشیابی نداشته باشیم، نمی‌فهمیم که به نتیجه رسیده‌ایم یا نه؛
۲. وقتی خودمان را ارزشیابی کنیم اطلاعاتمان خیلی بیشتر می‌شود؛
۳. ضعفها و کاستیهایی که در طول برنامه داشتیم مشخص می‌شود؛
۴. به‌جای فرضیه‌های بی‌اساس، داوری نظام‌دار داشته باشیم؛

۵. یافته را در برنامه‌های بعدی به‌کار بریم؛
۶. از سوءاستفاده از ارزشیابی و یافته‌های آن جلوگیری کنیم؛
۷. در تصمیم‌گیریها به‌صورت تیمی کار کنیم؛
۸. برای تصمیمها به گزارشات و مستندات کاملی از برنامه نیاز داریم؛
۹. در یافته‌ها و تفسیرهای پیش‌بینی‌کننده سهیم شدیم.

این شیوه ارزشیابی اگر چه در ابتدا، فرایندی دشوار به نظر می‌رسد و مدل ارائه شده ابتدایی مدلی بود که فقط چهارچوب کلی و شش گام مشخص را ارائه می‌کرد اما توجه به آنچه در انجام این شیوه رخ داد روشن شد که این ارزشیابی لازمه ارزشیابی فعالیتهای اجتماع‌محور است. فعالیتهایی که به‌صورت خودجوش و توسط مردم صورت می‌گیرد را نمی‌توان به‌صورت سنتی و با دیدگاهی یک طرفه و به‌صورت مقایسه‌ای مورد ارزشیابی قرار داد. آنچه در فرایند فعالیتهای مردمی مهم است، توان‌افزایی جامعه در خصوص برنامه و طرحهای خود است. این نظام و این نگرش زمانی کامل می‌شود که ارزشیابی برنامه توسط خود مردم صورت بگیرد، چرا که تنها در این صورت است که مردم می‌اندیشند و بر آن می‌شوند که برنامه‌های خود را مورد نقد قرار دهند و کاستیها را پذیرفته و اقداماتی را جهت اصلاح برنامه صورت دهند.

آنچه در این برنامه توسط خود مردم انجام شد، تدوین شاخصهای ارزشیابی بود. یکی دیگر از نتایج حاصل این کار بود. همانطور که می‌دانیم در فعالیتهای خودجوش و مردمی که بر اساس ظرفیتهای محلی شکل می‌گیرد شاخصهای آنچه در برنامه رخ می‌دهد متاثر از ظرفیتهای موجود در محل برنامه است، پس به جد می‌توان گفت شاخصهای یکسان و از قبل تعیین شده نمی‌تواند فرایند مناسبی را در ارزشیابی برنامه‌های اجتماع‌محور صورت دهد. شاخصها بهتر است از دل ظرفیتها و برنامه‌های اجرا شده و با همکاری مردم تدوین شود.

آنچه مسلم است آن است که فرایند مشارکتی و خودجوش، تواناییها و ظرفیتهای

زیادی را با خود به همراه دارد که شامل؛ فرهنگ مردم، ظرفیتهای موجود در محل، منابع موجود، ارتباطات مردم، سواد مردم و غیره می‌باشد که باعث می‌شود گام‌های تدوین شده یا ارزشیابی مشارکتی، در طی فرایند، دچار تغییر و تحول در روش ارائه، زمان برنامه و ساده کردن برخی مفاهیم شود. داشتن انعطاف، شناخت درست از آنچه در حال رخ دادن است و کار به‌صورت گروهی و تغییر در برنامه، در صورت لزوم می‌تواند مردم را به سوی توان‌افزایی سوق دهد.

دانستن آنکه ارزشیابان در این فرایند، راهبران و هدایت‌کنندگانی در جهت شفافیت آنچه اتفاق افتاده هستند، نه بازرسانی جهت بررسی نقاط ضعف، این نگرش در برنامه ارزشیابی کمک بسیاری به اعتمادسازی بین مردم می‌کند. نوع نگاه این راهبران به جریان ارزشیابی مشارکتی و توان‌افزا، بستری را جهت ایجاد نگرش ارزشیابی، در بین مردم می‌شود. اما در عین حال راهبران باید بدانند که مردم در جریان ارزشیابی باید بتوانند ارزشهای فعالیتهای خود را خود محاسبه کنند و خودشان در پی تغییر برنامه‌های خود باشند.

**قدردانی:** با حمایت و همکاری مدیرکل وقت دفتر پیشگیری از آسیبهای اجتماعی، سازمان بهزیستی کشور دکتر حبیب‌الله مسعودی فرید، مشارکت مسئولان وکارشناسان پایگاه سلامت اجتماعی، جمعیت همیاران سلامت اجتماعی مهر تهرانپارس (مدیرعامل وقت و گردانندگان پایگاه سلامت اجتماعی مهر تهرانپارس) و دیگر بهره‌مندان (شهرداری، مساجد محل، آموزش و پرورش، بسیج محل، ناجا، کلانتری محل، بهزیستی، شورایاری محله، مردم محله دیگر افراد و سازمانهایی که به نوعی تأثیرپذیر یا تأثیرگذار در ارزشیابی پایگاه بودند)، فرصت اجرای این پروژه به اینجانبان داده شد که بدینوسیله سپاسگزاری و قدردانی می‌گردد.

هزینه پروژه از طرف دفتر پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، سازمان بهزیستی کشور تأمین شده بود.

## منابع و مآخذ

## References


- درستی، مهین. (۱۳۸۳)، ***همیاران سلامت روان- اجتماعی*** ایران، تهران: سازمان چاپ و انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
- درستی، مهین. (۱۳۸۸)، ***پروژه ارزشیابی بر اساس چارچوب ارزشیابی برنامه‌های سلامت اجتماع‌محور*** با همکاری دفتر پیشگیری از آسیبهای اجتماعی سازمان بهزیستی کشور و دفتر جمعیت همیاران سلامت اجتماعی کشور
- ***شیوه‌نامه اجرایی پایگاه سلامت اجتماعی***، (۱۳۸۷) معاونت امور فرهنگی و پیشگیری دفتر پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی سازمان بهزیستی

- Baker, E. Q. et al, 2010, ***An Evaluation Framework for Community Health Programs***, Center for the Advancement of Community Based Public Health.
- Barry, M. , 2003, Designing an Evaluation Framework for Community Mental Health promotion, ***Journal of Mental Health Promotion***;; 2, 4; ProQuest Nursing Journals ,pg. 26,pdf
- CDC Evaluation Working Group2006***, Standards for Effective Program Evaluation***, Centers for Disease Control and Prevention.
- Koplan, p. J. 2007, ***Framework for Program Evaluation in Public health***, Recommendations and Reports, Centers for Disease Control and Prevention CDC.
- Mwiya Mundia (2009) ***Organizational Capacity Assessment tool***( OCAT) KEPA.
- Tindal A. J. , (1989), ***Peer Programs***, Accelerated Development.