

# تحول و توسعه سازمان به عنوان استراتژی توسعه پروژه و خدمات شهری در بخش‌های فقیرنشین

گردآوری و اقتباس: دکتر عباس محمدزاده

مقدمه:

تجربیات تغییر و تحول سازمانی کشورهای در حین توسعه حاوی نکات جانبی و آموزنده‌ای است که برای پژوهشگران این رشته و مسئولان تغییر و تحول سازمانی بسیار مفید و سازنده به نظر می‌رسد.

این مقاله به بررسی پروژه خدمات شهری در بخش‌های فقیرنشین با مشارکت مردم می‌پردازد و نکات جالبی در بحث از ایجاد تحول سازمانی با مشارکت مردم را مطرح می‌سازد.

ژوئیه‌شکاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

پروژه خدمات شهری در بخش‌های فقیرنشین

۱- خلاصه وضعیت

دارای مناطق فقیرنشین با حد فیل امکانات برای حابه‌سازی.

رودودوژایرو همانند اکثر شهرهای کشورهای در حن توسعه

فراهم سازد و سپس تعدادی پروژه خاص را برای آزمایش و نقدبند طراحی کند. در نهایت نیز ساختار مناسب برای حمایت از طرح پیشنهاد گردد. برنامه بر تقویت بنیه جامعه برای سطح ظرفیت برنامه‌ریزی و فعالیت‌های توسعه تأکید داشت و ویژگی دیگر آن، به حداکثر رسانیدن بازده خدمات مستقیم به جامعه بود. برپستی این دو ویژگی گروه رویه‌ای را پیشنهاد کرد که از چهار مشخصه زیر برخوردار بود:

اولاً، مشارکت گسترده مردم در تصمیم‌گیری‌های برنامه و دادن قدرت واقعی به مردم را دربر داشته باشد، نه اینکه فقط حق تأیید یا رد تصمیمات را به آنان بدهد. ثانیاً، وسایلی دادن آموزش لازم برای افراد داوطلب کار در این برنامه‌ها را فراهم سازد. ثالثاً تا حد امکان استخدام افراد داوطلب برای ارائه خدمات توسط دیرخانه شهرداری برای توسعه اجتنابی انجام گیرد (MSD)، و رابعاً این برنامه باید بهره‌براری از منابع و امکانات موجود محلی را به حداکثر رساند و به تقویت ساختارهای محلی موجود بپردازد.

گروه کار خود را مشترکاً با گروه‌های اجتنابی در روسیا، آغاز و طبق اولویت‌ها، محلی سه پروژه را برای مرحله بعد پیشنهاد کرد: ایجاد تسهیلات اولیه بهداشتی، مدارس محلی، و ارائه بهداشت و درمان اجتنابی. در همین حال مسئولین پروژه به تأمین وجود لازم مبادرت کردند و یکتک کمیسیون اجرایی متشکل از اکثر نمایندگان محلی به بررسی پیشنهادها و ارزیابی طرح‌های اجرایی مشغول گردید. بخش عمده کار می‌بایست توسط افراد استخدامی از متن محله‌ها انجام می‌گردد. تمامی ۴۷ نفر افراد محری و همچنین ۵ نفر از ۷ نفر تکنسین‌های فنی از میان نیروهای محلی جذب شدند. تنها دو نفر (یکتک جامعه‌شناس و یکتک مهندس تسهیلات بهداشتی) و همچنین یکتک دستار فنی خارج از محل انتخاب شده بودند. علاوه بر اجرای

ایجاد تأسیسات زیربنایی و ارائه خدمات شهری است. در برزیل این گونه محلات «فولاس» می‌گویند که معادل محلی آباد یا «حضر آباد» در ایران است. وجود این قبیل محلات نشان دهنده عدم موفقیت سازمان‌های محلی در تأمین نیازهای اساسی کشور آسیب‌پذیر و محروم جامعه است.

فنی سالیان متداری گروه‌هایی از مردم فقیر در محلی از شهر متکی گردیدند که به دروسینا، شهرت یافت. این محل یکی از «سهرین ناحیه‌های محروم‌ترین در ریودوژانیرو است. مردم این ناحیه غالباً برای گذران زندگی خود متکی به کمک‌های کسب‌مندی‌های کودکان، اجنمتهای مدارس، باشگاه‌های جوانان و مراکزهای بهداشت و درمان می‌باشند.

در سال ۱۹۷۹ یونیسف و دبیرخانه شهرداری در امور توسعه (MSD) ریودوژانیرو یک برنامه توسعه شهری را برای ارائه خدمات به این محلات فقیرترین طراحی کردند.

این برنامه بر محور حداکثر استفاده از حضور و مشارکت گسترده مردم قرار داشت. در اولین گام گروهی متشکل از چهار مشاور از ریودوژانیرو با تخصص‌های مختلف برای طرح یک برنامه اجرایی که دربرگیرنده مشارکت مردمی باشد برای توسعه فولاس، و انجام یک سلسله اقدامات خاص شهری استخدام شدند.

گروه مزبور براساس استراتژی خدمات بنیادی یونیسف تشکیل گردید، ولی وظیفه داشت تا استراتژی مذکور را با شرایط ریویو، تطبیق دهد. زیرا، به عنوان مثال، استراتژی خدمات بنیادی یونیسف را کوشش در افزایش خودکفایی مردم دربر می‌گرفت، در حالی که فولاس، به دریافت خدمات شهری نیاز داشت و زندگی بدون سوسید را نیازمندی بود. در ابتدا گروه تصمیم گرفت بکنه رویه مشارکتی توسعه را

1. Favelax

3. Municipal Secretariat for Social Development (MSD)

5. RUA 3

2. Rocinha

4. Urban community development program.

پروژه مستلزم شرکت مستر و دولتیان اعضای محله‌ها و ارائه نیروی کار و خدمات توسط آنها بود.

گروه آموزشی به تأسیس دو آموزشگاه در دو ناحیه فقیرنشین اقدام و کلاسهای آموزشی کودکان را در صبح و نوجوانان و بزرگسالان را در شب برگزار کرد. گروه آموزشی همچنین به برگزاری یک برنامه آموزشی دو ماهه برای چهل و پنج آموزگار علاقمند اقدام کرد که سی و سه نفر از آنها برای استخدام در پروژه یونیسف انتخاب شدند. مدارس نیز برنامه کار خود را تغییر دادند تا دانش آموزان با موفقیت بیشتری وارد مدارس دولتی گردند.

گروه تسهیلات بهداشتی نیز کماز خود را با ارزیابی نیازمندیهای بهداشتی منطقه آغاز نمود و طی مباحثات گروهی پیشنهادهاى اجرایی چندى را ارائه داد و به تأسیس یک کارگاه آموزشی برای مسائل بهداشتی به همراه نمایندگانی از طرف کارگزاران شهرداری اقدام کرد. این پروژه‌ها با امکانات زیادی مانند تأمین نیروی کار، سازماندهی و اداره مسافرنهای کاری، و تأمین تجهیزات و مواد ساختمانی که از طرف مردم ارائه شد به اجرا درآمد. طبق برآورد بعمل آمده کلاً ۲۵ درصد از هزینه‌های خرید مواد توسط ساکنان منطقه جذب شد. چنانچه پروژه به شیوه‌های معمولی یا استیجاری می‌گردید، هزینه آن بالغ بر ۲۱۸ درصد بیشتر می‌شد.

تیم بهداشت از نزدیک با گروه بهداشت روسینا<sup>۱</sup> (RHG) همکاری کرد. RHO در واقع یک سازمان بهداشت محلی با سابقه تأسیس دو ساله و دارای اعضای بود که همزمان به عضویت تیم بهداشت نیز درآمدند. RHG اقدام به بررسی نیازمندیهای بهداشتی جامعه نموده و در جهت بهبود و توسعه خدمات بهداشتی چند پروژه بهداشتی را ارائه داده است. گروه بهداشت در این شرایط از RHG حمایت کرده و در جهت

تکمیل پروژه‌های نیمه تمام آنها به فعالیت پرداخت. این گروه در چهار واکسیناسیون شهری و سه واکسیناسیون ملی شرکت کرد و به برگزاری کلاسهای آموزشی بهداشت برای زنان باردار و بهبود آب آشامیدنی با توزیع مواد ضد عفونی کننده کلروکلسیم اقدام نمود. گروه مورد نظر به منظور به ثمر رساندن فعالیتهای فوق در زمینه روشهای تحقیق و تصفیه آب آشامیدنی تحت آموزشهای لازم قرار گرفت.

ضمن تصرف پروژه طی چهار مرحله، در MSD تغییرات چندى به وقوع پیوست. در مرحله نخست یک تیم مشکل از چهار مشاور به عنوان یک واحد مستقل جهت طرح ریزی پروژه تأسیس گردید. این تیم مستقیماً در برابر وزیر پاستنگو بود و از اختیارات کامل برخوردار بود. در مرحله دوم کمکهای یونیسف از طریق MSD به یک هیئت صاحب نظر و مستقل جهت اجرای پروژه ارائه شد. تیم مشاور به عنوان هیئت مدیره پروژه عمل نمود و مکانیزمهای اداری مناسب را بسط داد. در مرحله سوم چهار کارشناس واجد شرایط از طرف MSD به گروه مشاور ملحق گردیدند و حوزه کار MSD در پروژه‌های روسینا توسعه یافت. به این ترتیب پروژه روسینا با سایر نهادهای هم ردیف مرتبط و هماهنگ شد و روش اجرای کار را به سایر محله‌ها، فقیرنشین تعمیم داد. در مرحله چهارم، پروژه‌های یونیسف و همچنین وجوه سرمایه‌گذاری شده خانه یافت و برنامه‌های توسعه شهری مورد حمایت خاص MSD قرار گرفت. گروه کاری به استثنای مشاوران همچنان به ایجاد هماهنگی برنامه‌های توسعه با MSD ادامه دادند و به مقامات وزارتى و مدیران پروژه MSD در این زمینه یاری رساندند. همچنین گروه کاری بخشی از کمیته اجرایی MSD را تشکیل داد.

پروژه‌های تحت نظر هر سه تیم به اجراء درآمد و

گرمید تا این خدمات را ارائه دهد. پیدایش چنین نگرشی منتهی افزایش فشار از طرف مناطق فقیرترین به علت سازمان پانفکمی بیشتر آنان بود. با این وجود حکومت، تصور نمی‌کرد بتواند خدمات بیشتری ارائه دهد، زیرا فاقد منابع لازم بود. بنویسند اعتقاد داشت در صورتی که از روش جدیدی که مبتنی بر مشارکت مردم باشد استفاده شود، حتی بدون افزایش هزینه‌ها، می‌توان خدمات بیشتری را ارائه داد و مایل بود برای اجرای این طرح سرمایه‌گذاری کند.

بدین ترتیب پروژه در کل تجربه‌ای موفق برای ابداع روش‌هایی جهت ارائه خدمات بیشتر به مناطق کم‌درآمد با اندک افزایش در هزینه‌ها بوده است.

### ۳- شرایط محیطی: فرصت‌ها و محدودیت‌ها

این پروژه در پی یکی از اساسی‌ترین اصول استراتژی تحول سازمانی مطرح گردید. ابتدا بکت گروه مؤثر برای اقدامات اصلاحی انتخاب گردید. همچنین منطقه دروسینا، به عنوان یک محله سازمان یافته و فعال برگزیده شد.

اصولاً "گروه‌های اجتماعی که قبلاً در معرض تحولات فزاینده ملاحظه‌ای قرار داشتند، نسبت به تحولات جدید انعطاف پذیرتر شدند.

برای این پروژه مشارکت شرایط مطلوب دیگری نیز وجود داشت. اولاً، پروژه مزبور مورد حمایت دولت واقع شده بود و اعضای گروه از اختیار تام برخوردار بودند. ثانیاً، دروسینا نه تنها به طور همگن و بک تواتر از افراد فقیر تشکیل نمی‌شد، بلکه برعکس در زمینه‌های درآمدی و مهارتی از افراد غیرهمگن تشکیل شده بود. می‌توان گفت که علیرغم فقر عمومی موجود، منطقه دارای ساکنان نسبتاً ماهر بود و لذا پروژه مشارکتی شانس بیشتری برای موفقیت داشت. ثبات

شرایط محیطی به سایر سطح‌های فقرتکین منتهی شده بود. یک نمونه در یک منطقه فقیرترین دیگر ساکسک ساری MSD و چند تن از ساکنان دروسینا ایجاد گردید. رسانه‌های گروهی دولت، موفقیت پروژه را گزارش دادند و اخبار مربوط به آن را در مجله‌های فقیرترین مستر می‌کردند. در نتیجه دروسینای بیشتر دیگری برای ساخت MSD در موارد مشابه برای توسعه ساختن مطرح گردید. در زمینه حداقل بهداشت و سلامت بهداشتی، MSD به این گونه نتایج را از طریق تهیه امکانات لازم جهت پروژه‌های کوچکتر و هدایت آن توسط خود ساختن پاسخ مثبت داد. همچنین MSD با استفاده از ساختارهای فنی و مهارت عمومی بر اجرای پروژه‌ها اقدام نمود. بیش از ۶۰٪ تماماً جهت انجام دادن این سلسله عملیات از طرف سطح‌های فقیرترین دریافت شد. پروژه‌های کسک ساری بهداشتی دوچایه در سال ۱۹۸۲ در ۲۰ محله فقیرترین به اجرا درآمد و در زمینه بهداشت، پروژه مزبور دربردارنده تجربیاتی برای توسعه جامع از طریق همیاری مردم برای ایجاد برنامه‌های بهداشتی محلی که درآمد بود. در این جهت نیروهای کسک ساری تحت آموزش MSD قرار گرفتند و به درمانگاه‌ها منتقل شدند تا به عنوان عاملان بیرونی به وظایف آموزشی بپردازند. همچنین درحالت بهداشت شهری نیز همزمان به ارائه خدمات بهداشتی در درمانگاه‌ها پرداخت.

### ۴- خلاء میان عملکرد و بازده

وجود خلاء بین عملکرد و بازده در این مورد برای همه واضح بود. دولت و شهرداری تقریباً خدماتی به روسینا و دیگر محله‌های فقیرترین ارائه نمی‌دادند. در این پروژه ارائه خدمات به مناطق کم‌درآمد و در واقع اولویت شماره یک شهرداری، درآمد و شهرداری نیز معصوم

پروژه از اعتبار یونیسف برخوردار بود. بدین علت جامعه نسبت به اقدامات بعمل آمده با دید احترام آمیزی نگاه می‌کرد چرا که به کار آئی یونیسف معتقد بود. و ایما - هیچ موردی از برخورد های نژادی، قومی یا فرهنگی که هر کدام به تنهایی می‌تواند بر برنامه‌های مشارکتی فسرده وارد آورد، وجود نداشت. خلاصاً - اروپسیا، از نظر جغرافیایی منطقه‌ای مناسب بود زیرا در حوار مناطق نسبتاً مرفه تر جامعه قرار داشت که این خود به ساکنان اروپسیا، امکان دیدن تفاوتها و عدم ارائه سرویس های شهرداری را در مقایسه با سایر مناطق می‌داد. در گزارشها محدودیتهای بسیاری برای ابراهام پروژه ذکر گردیده است. اولاً - اروپسیا دارای بخشهای تپه‌ای بود که مشکلات خاصی را در رابطه با تأمین آب شهری ایجاد می‌کرد. در واقع سیستم آب رسانی در ریودزانیرو محدود به مناطقی بود که کمتر از سی متر نسبت به سطح دریا ارتفاع داشتند. ثانیاً - حذبایی طبقاتی بین تیم مشاوره و بعضی از ساکنین (که از آنان درخواست جابجایی شده بود) تا اندازه‌ای موجب بروز جو بی‌اعتمادی گردید. پارهای از اختلافات اجتماعی نیز ناشی از زمینه‌های تخصصی بود. در گزارشها آمده است مناطقی که به وسیله تیم مشاوره تهیه می‌گردید، بسادگی قابل جذب توسط جامعه محلی نبود، به این دلیل که از زبان آکادمیک آگاهی کامل نداشتند. ثالثاً - استقلال داده شده به گروه مشاوره تا حدودی موجب عدم اجتماع و گرد همسایي اعضاء MSD در پروژه می‌گردید. لیکن این مشکل پس از اینکه چهار ششمنی ماهر از MSD به گروه مشاور ملحق گردیدند مرتفع شد.

۲- تغییرات محیط، طرح و ساختار  
این برنامه بر پایه دو تحول سازمانی مهم استوار گردید: ایجاد یک گروه نسبتاً مستقل در رده بالای برنامه‌ریزی و سیاستگذاری در MSD و همچنین تشکیل گروههای اجرایی از

مردم. گروه کاری اول مستقیماً به وزیر گزارش می‌داد. در مرحله اولیه این گروه از چهار مشاور تشکیل گردید و در MSD تحت عنوان گروه یونیسف مشهور گشت. بعدها نیز چهار عضو ستادی MSD به این گروه ملحق شد و موجب نهادی شدن گروه فوق در قالب MSD گردید. این گروه هدایت و ترویج برنامه‌های اروپسیا را در سایر محله‌ها انجام داد. استقلال گروه موجب انعطاف پذیریهای لازم در امر انتخاب رویه‌های کاری جهت هماهنگی‌های مناطق و اخذ واکنشهای مناسب گشت. دومین نوآوری، انتصاب اعضای اجرایی از میان مردم مناطق فقیرترین بود. این مطلب به نوبه خود برای گروههای کاری توان همکاریهای نزدیک را با منطقه فقیرترین به ارمغان آورد و گروه را مورد حمایت جامعه قرار داد. سیاستهای یاد شده موجب ایجاد و حفظ انگیزه‌های مشارکتی افراد مناطق و نشوی آنان به تأمین منابع لازم که عمدتاً ناشی از منابع انسانی است گردید.

تجربات ساختاری MSD را به سازمانی زنده و ارگانیک تبدیل کرد. تصمیمات مربوط به پروژه به وسیله گروهی متشکل از تخصصهای گوناگون اتخاذ و به تأیید رئیس MSD و نمایندگان مجلس رسید. رده پایین تر گروههای اجرایی از نمایندگان محلی که نسبت به محل آگاهی داشتند یا شخصین MSD و مدیران پروژه تشکیل می‌گردید. گروههای محل مشکل فوق‌الذکر با مشکلات پیچیده که دربر دارند نظریات و تخصصهای مختلف بود. درگیر می‌شدند. آنها برنامه‌هایی را ارائه می‌دادند که در شرایط خاص خود در اروپسیا مورد استقبال واقع می‌گردید. در اینجا حتی طرحهای اجرایی طراحی شده توسط تیم مشاوران نیز به شکل یک فرمول استناد دارد. در نیامده بود، بلکه فرایندی پویا را برای محله‌های شهر را برپا می‌آورد. ایجاد برنامه‌های قابل پذیرش و در جهت تأمین نیازهای محل ارائه می‌داد.

## ۵- ماهیت و چگونگی رویکرد\*

قبل شرح انسانی و دانش منکی بود و طبق قانون کلی نهادهای اجتماعی، در صورت عدم مشارکت جامعه قدرت این نهادهای اجتماعی در حد لازم فراهم نمی‌شود. همچنین، اعضای جامعه از درک قابل ملاحظه‌ای نسبت به رفتار و نیازهای اجتماعی برخوردار بوده و بدین لحاظ در جهت انطباق عملی پروژه‌ها با شرایط سطح مؤثرتر واقع می‌گردیدند. به لحاظ این دلایل است که قدرت تصمیم‌گیری لازم را باید به مردم تفویض کرد تا اینکه بتوانند خطمات غیراستاندارد را به نحو مؤثری در اختیار آنان قرار داد.

ناکسبیک گروه‌های حل مشکل را می‌توان در ارتباط نزدیک با تاکتیک تجدید ساختار سازمانی قلمداد نمود. گروه مشاوره در واقع دربرگیرنده مدیریت سطح بالا بود. گروه‌های اجرایی مأموریت داشتند تا پروژه‌های طراحی شده توسط گروه مشاوره را به اجرا گذارند. این مورد به مهارت‌های فنی و ارتباطات لازم با MSD و دیگر کارگزاران نیاز داشت. عملیات مورد حمایت اعضای گروه MSD قرار گرفت. وظایف محول شده به گروه اجرایی به دانش اعضای مناطق و همچنین توان تجهیز و تشریک ساسی ساکنان نیاز داشت. این وظایف به اعضای گروه‌های مردمی محول شده بود. آثار مثبت این همیاری مشترک بین ساکنان و افراد منجر در گزارشها منعکس شده است: «علیرغم اینکه مهارت و خیرگی فنی از اهمیت خارق‌العاده‌ای در ارائه پیشنهادها برخوردار بود ولی همیاریهای مردمی، شناخت و آگاهی آنها نسبت به شرایط محلی (فیزیکی، اجتماعی) نیز از روی بنیادی محسوب می‌گردید.»

جمع‌آوری اطلاعات در این تحول از اهمیت خاصی برخوردار بود. زیرا گروه‌های اجرایی ناگزیر از دانستن نیازهای مردمی و اولویت‌های آنان در این راستا بودند. پروژه از منابع محدود برخوردار بود و لذا بکارگیری آن براساس اولویتها

تحول یاد شده در سطوح مختلف MSD تأثیر گذارد. گروه مشاوره که پروژه را طراحی می‌کرد و مستقیماً به وزیر گزارش می‌داد در ارتباط با فرآیند و نسبتاً دارای اختیار نبود. توضیح شده برای تجربه و وسط شیوه‌های عمل مشارکت حیاتی بود. بعدها این گروه به عنوان بخشی از کمیته اجرایی MSD تبدیل به نهادهای بزرگترین تغییر در سطح میانی به واقع می‌شد. این سطحی بود که مدیران پروژه به ناچار باید با گروه‌های اجرایی که غالباً از نمایندگان جامعه تشکیل می‌گردید همکاری می‌کردند. این تغییر شیوه عمل در واقع یک نقطه عطف در روشهای عملیاتی قبلی محسوب می‌گردید. روشهای قبلی بیشتر در بند سلسله مراتب بود و بیشتر جنبه تکنیکی داشت. در سطوح پایین، MSD معمولاً تأمین‌کننده بود و همه تأمین‌کننده منابع انسانی بود. در اجرای تحول از تاکتیک‌های مختلفی منجمه از تاکتیکهای زیر استفاده گردید:

۱- جمع‌آوری اطلاعات و مباحثه.

۲- تجربه آموزشی.

۳- تجدید ساختار سازمانی.

۴- گروه‌های حل مشکل.

۵- آموزش.

تاکتیک‌هایی که بر آن تأکید بیشتری می‌گردید تجدید ساختار سازمانی و گروه‌های حل مشکل بود. تغییرات ساختاری در گروه‌های رده بالای مشاوره و گروه‌های اجرایی با استفاده از اکثریت اعضای جامعه را توفیق دادیم ولی هنوز به اهمیت مشارکت مردم در گروه‌های اجرایی به عنوان یک استراتژی ارزش اشاره‌ای نکرده‌ایم. مشارکت اعضای جامعه در اتحاد تعصبات محلی کاری و اطلاعاتی و علمی را در حله‌ها بوجود آورد. پروژه یاد شده بر نهادهای اجتماعی از

## ۶- دستاوردها

گرچه در گزارشها به نتایج قطعی اشاره‌ای نشده، لیکن به تقاضای فزاینده برای سرویسهای مشابه در سایر مناطق اشاره شده است. برداشت کلی حاکی از موفقیت پروژه بوده است زیرا موجب گردید تا MSD به عنوان یک نهاد پایداری مانده و شروع به گسترش در سایر وزارتخانه‌ها نماید. در واقع گزارشها بیانگر توفیق چشمگیری پروژه می‌باشد.

## ۷- نتایج کلی

این تحول نمونه ارزنده‌ای از تلاشهای موفقیت‌آمیز تاکتیکی تحول و توسعه سازمان در گسترش ارائه خدمت به مردم شهری کم درآمد بدون افزایش چندانی در هزینه‌هاست. مدل‌های مورد استفاده بر بستر قابل ملاحظه نهادهای مردمی و غالباً نیروی کار و آگاهی اجتماعی قرار داشته. از دیدگاه

ساختار سازمانی موارد ذیل مورد نظر بوده است:

ایجاد تیمهای اجرایی که از نمایندگان مناطق محروم تشکیل می‌گردید و تشکیل یک نیروی کاری ورزیده یا تخصصیهای چندگانه به منظور طرح‌ریزی، مدیریت و ارتباطات برنامه و استقلال عملیات لازم جهت به ظهور رساندن تجربه مذکور.

داصل هدایتگر حاکم بر پروژه این است که باید در قدرت یا جامعه مشارکت کرد تا بتوان سطح بالای مشارکت اجتماعی را بدست آورد. این مورد در واقع نشان دهنده آن است که یک بخش یا مدل‌های مشارکتی می‌تواند در افزایش تولید خدمات در مناطق کم درآمدی که در گذشته از این خدمات بی‌بهره بوده‌اند به میزان زیادی مؤثر واقع شود. به سادگی می‌توان مشاهده کرد که این اصل در واقع درس اصلی این تجربه موفق می‌باشد.

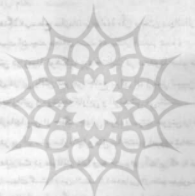
ضرورت داشت. این مطلب به نحو بارزی در مورد برنامه‌های بهداشتی که تاگزیر از برآورد نیازهای بهداشتی ساکنان و نرخ بهره‌وری آنان بوده، مصداق پیدا می‌کرد. قبل از آغاز پروژه، یک گروه ذیربط از طرف منطقه از چهار کلیتیک محلی بازدید بعمل آورد و درمی‌یافت که روییم رفته برای حدود ۶۰ تا ۸۰ هزار ساکن منطقه در هفته، ۵۶ ساعت خدمات بهداشتی ارائه می‌گردد. در اجرای پروژه اقدام به بازبدهای بهداشتی از خانواده‌ها شد و برنامه‌های بهداشتی بر آن اساس طرح‌ریزی گردید. همچنین مسئولان پروژه مشخصات دقیقی از شرایط محیطی و اجتماعی منطقه را گردآوری و در تهیه برنامه‌های تنظیم و بهداشت منطقه از آن استفاده کردند. جمع‌آوری اطلاعات دو هدف عمده را دنبال می‌کرد: اول تعیین میزان خلاء بین بازده مورد نظر و عملکرد، دوم مفید بودن استفاده از این اطلاعات در طراحی پروژه‌های مؤثر.

اکثر کارهای انجام شده در این تحول به پروژه‌های مقدماتی (PILOT) اختصاص داشت. هر گروه اجرایی پروژه‌هایی را برای اجرا انتخاب می‌کرد که نه تنها در پی ایجابی وظایف خاص مورد نیاز باشد، بلکه سودمندی روش مشارکتی در پروژه را نیز نشان دهد. علاوه بر آن که، پروژه خود یک پروژه مقدس‌سازی بود.

منبع اصلی مورد استفاده در این تحول نهادهای کاری و اطلاعاتی جامعه شمرده می‌شد. در واقع پروژه به مردم برای تهیه خدمات به خودشان اتکال داشت. این پروژه پرهزینه نبود، زیرا با هدف افزایش خدمت‌رسانی بدون افزایش مخارج دولت طرح‌ریزی شده بود. با وجود این وجود خارجی مورد نیاز جهت بسط مدل‌های جدید و مولد تخصیص می‌یافت. پروژه متزبور همچنین حساسیت زیاد از رده‌های بالا را همراه داشت.

## مآخذ

1. Ana Maria F. Braseleiro, 1982 "Extending Municipal Services by Building on Local Initiatives," Assignment Children Vol 57/58.
2. Jehank. Cassim, 1982, "Development Councils for Participatory Urban Planning", Assignment Children, Vol 57/58.



ژوبشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
 رساله جامع علوم انسانی