

پژوهش مشارکتی شیوه زندگی ساکنین منطقه ۱۷ شهرداری تهران در سال ۱۳۸۵

خندان شاهنده^۱، انسیه جمشیدی^۲، فریبا اکبری^۳، فاطمه عدیلی^۴، حمید اسمعیل زاده^۵

- ۱- کارشناس ارشد ارتقای سلامت، محقق مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت
- ۲- کارشناس ارشد بهداشت جامعه، محقق مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت
- ۳- کارشناس روانشناسی، محقق مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت
- ۴- کارشناس ارشد پرستاری، محقق مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم
- ۵- کارشناس ارشد، محقق مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت

تاریخ دریافت ۸۵/۱/۲۸، تاریخ پذیرش ۸۵/۶/۸

چکیده

مقدمه: اصلاح شیوه زندگی ضرورتی اجتناب ناپذیر است و هر انسانی در طول عمر خویش به شیوه زندگی سالمی نیاز دارد تا زندگی طولانی توأم با سلامتی داشته باشد. هدف از این تحقیق آگاهی از شیوه زندگی و عوامل موثر بر آن و دیدگاه‌های ساکنین در مورد اصلاح شیوه زندگی شان می‌باشد. علت اصلی استفاده از این روش، نقش اصلی آن در فرایند بهبود کیفیت زندگی مردم بر اساس مشارکت آنان می‌باشد.

روش کار: رویکرد کلی در این پژوهش کیفی، ارزیابی مشارکتی بوده و اطلاعات مورد نیاز با استفاده از تکنیک‌ها و ابزارهای مشارکتی شامل: مشاهده، مصاحبه و داده‌های ثانویه جمع‌آوری گردید. لذا جمع‌آوری داده‌ها با کمک تیم ارزیابی سریع متشکل از افراد محلی، سازمان‌ها و دانشگاهیان در طی تعاملات گروهی به دست آمد. مشاهدات براساس چک لیست مشاهده و مصاحبه‌ها بر اساس محورهای مصاحبه و با روش تحلیل محتوا آنالیز گردید و بدین ترتیب هر یک از منابع اطلاعات جمع‌آوری شده توسط دو منبع دیگر کنترل و بررسی شد.

نتایج: مجموعه امکانات محلی منطقه ۱۷ شامل دو دسته کلی امکانات همیاری و شهری بود. نتایج نشان داد که توزیع منابع و امکانات اجتماعی در محلات متفاوت بوده، علاوه بر آن میزان پذیرش و استقبال اهالی از امکانات همیاری بیشتر از امکانات شهری بود. بیشتر ارتباطات اجتماعی اهالی به شکل سنتی و قومیتی می‌باشد که بر رفتارهای مرتبط با سلامتشان تأثیر مستقیم داشت. سه دسته موانع اتخاذ شیوه زندگی مناسب شامل ارزش‌ها و باورهای غلط فردی، روابط اجتماعی منطبق بر رابطه خویشاوندی و هم‌زبانی و موانع ساختاری خارج از کنترل فرد و عوامل محیطی مشخص گردید.

نتیجه گیری: بر مبنای یافته‌های پژوهش عمده پیوندها و ارتباطات اجتماعی پیوندهای خانوادگی، خویشاوندی و همسایگی بوده که در انتخاب شیوه زندگی شان تأثیرگذار بود. زمانی که مشارکت مردم از قلمرو خویشاوندی به عرصه‌های عمومی راه یابد در واقع بستر مناسب برای رشد اجتماعی آنان فراهم می‌شود. نهادها و سازمان‌های محلی نیز با بهره‌گیری از فرآیندهای آگاه‌سازی موثر، زمینه مشارکت مردم محلی را در ارتقاء سلامت شان فراهم می‌سازند.

واژگان کلیدی: ارزیابی سریع، تعاملات گروهی، شیوه زندگی

*نویسنده مسئول: تهران، خ ابوذر، مرکز بهداشتی درمانی ابوذر، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، تلفن و نمابر:

مقدمه

امروزه ۴۵ درصد موارد مرگ ثبت شده در کشور به دلیل سه بیماری سرطان، دیابت و مشکلات قلبی عروقی است که نا مناسب بودن شیوه زندگی، محور عوامل خطر ساز این بیماری‌ها محسوب می‌شود (۱). شیوه زندگی شامل عاداتی نظیر نحوه تغذیه، فعالیت‌های بدنی، مصرف دخانیات، استرس و سبک رانندگی و غیره است که تأثیر فراوانی بر سلامت جسمی، روحی، روانی و اجتماعی فرد دارد. مطالعات متعدد رشد سریع بیماری‌های مرتبط با شیوه زندگی را نشان می‌دهند. در این خصوص آمارهای نگران کننده‌ای در بین ساکنین منطقه ۱۷ شهرداری تهران نیز گزارش شده است (۲، ۳).

بیشتر اقداماتی که در گذشته در زمینه پیش‌گیری از بیماری‌های غیر واگیر انجام گرفته به علت افراط و تفریط با شکست روبرو شده‌اند. امروزه، بسیاری از محققان با علم به این که این بیماری‌ها قابل پیش‌گیری‌اند در پی یافتن راه‌هایی برای حل معضلات ناشی از بیماری‌های غیر واگیر می‌باشند. این محققان دیدگاه جدیدی را پذیرفته‌اند که در آن سلامتی به عنوان یک فرصت و مسئولیت برای دولت، سازمان‌ها و نهادها، جوامع محلی، خانواده‌ها و افراد مطرح شده است (۴-۷).

این رویکرد در پی یافتن راه‌های موثر برای استفاده از منابع محلی و همکاری گروه‌های مختلف می‌باشد و بدین ترتیب هر یک از شرکاء سلامت متعهد می‌شوند که مسئولیتی که بر عهده گرفته‌اند را انجام دهند (۶، ۷). هدف از این تحقیق آگاهی از شیوه زندگی و عوامل موثر بر آن و دیدگاه‌های ساکنین در مورد اصلاح شیوه زندگی با رویکرد مشارکتی می‌باشد. امید است که ساکنین منطقه ۱۷ شهرداری تهران با استفاده از

این فرصت و قبول مسئولیت برای سلامتی خود و اصلاح شیوه زندگی فرصت بهره‌مندی از زندگی بهتر را برای خود و خانواده‌شان فراهم نمایند.

روش کار

رویکرد کلی در این پژوهش کیفی، ارزیابی مشارکتی بوده است. این روش در واقع مبتنی بر مطالعه عمیق و ژرف و با مشارکت افراد در تمامی مراحل پژوهش بوده است. در این روش هیچ فرضیه از پیش تعیین شده‌ای وجود ندارد، بلکه فرضیات در خلال جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها شکل گرفته است (۸).

در این مطالعه فرآیند تحقیق توسط تیم تحقیقی متشکل از افراد ساکن در منطقه ۱۷ و محققین دانشگاهی شکل گرفت. در تمامی مراحل تحقیق از تعیین اهداف تا اجرا و تحلیل نتایج و استفاده از نتایج، ساکنین منطقه به طور فعال نقش موثر داشته و مشارکت کردند. علاوه بر این دانشگاهیان، روش‌ها و تکنیک‌های ارزیابی سریع را به افراد محلی آموزش داده و به عنوان تسهیل‌گر ایفای نقش نمودند.

در اولین مرحله اجرایی تحقیق پس از اطلاع رسانی و ثبت نام از داوطلبین با مساعدت و همکاری نهادهای نواحی سه گانه منطقه نظیر خانه محله مروارید، مرکز مشارکت‌های مردمی شهرداری منطقه و فرهنگ‌سرای اقوام، کارگاه روش تحقیق مشارکتی برگزار شد. در این کارگاه آموزشی ۲۵ شرکت‌کننده، حضور داشتند و شرکت‌کنندگان با روش ارزیابی سریع، اهداف آن، خصوصیات این روش و تکنیک‌ها و ابزارهای مشارکتی آشنا شدند. بدین ترتیب، تیم تحقیق متشکل از افراد علاقمند ساکن منطقه و محققین دانشگاهی شکل گرفت. سپس مرور مطالعات و مستندات صورت گرفت.

در تیم ارزیابی سریع، نقش افراد و مسئولیت‌ها مشخص گردید و نواحی هدف ارزیابی تعیین شد. هر تیم متشکل از حداقل سه نفر، یک نفر از دانشگاه و دو نفر از ساکنین شرکت کننده در کارگاه آموزشی (حداقل یک نفر خانم و یک نفر آقا) بود. در مجموع سه تیم که هر تیم یک ناحیه از منطقه ۱۷ را پوشش می‌داد، تشکیل شد.

جامعه مورد مطالعه در این پژوهش ساکنین محله‌های نواحی سه گانه منطقه ۱۷ شهرداری تهران می‌باشد که منطقه تحت پوشش پایگاه تحقیقات جمعیت دانشگاه علوم پزشکی تهران را در بر دارد. جامعه مورد مطالعه در مجموع شامل دو دسته از افراد ساکن در منطقه بودند: الف) افرادی که به عنوان اطلاع رسان‌های تصادفی در سطح محلات به طور عام مشاهده شدند. ب) خانواده‌هایی که در مطالعه به طور عمیق و همه جانبه شرکت داشتند. معیار انتخاب خانواده‌ها سکونت در محل به مدت بیش از ۱۰ سال بود. هم‌چنین انتخاب این خانواده‌ها از طریق شیوه گلوله برفی صورت گرفت و روند جمع‌آوری اطلاعات تا اشباع اطلاعاتی ادامه پیدا کرد.

تکنیک‌های جمع‌آوری داده‌ها شامل مشاهده، مصاحبه و تعاملات گروهی بوده است. ابزارهای مشاهده شامل پیاده روی و ترسیم نقشه بود. قدم زدن به صورت پیاده روی یک تکنیک ساده مشارکتی است که به منظور دیدن مردم، مشاهده فعالیت‌های انجام گرفته با هدف دستیابی به اطلاعاتی از مولفه‌های اجتماعی نظیر مسکن، امکانات رفاهی، فرهنگ و رفتارها، فعالیت‌های اقتصادی، مهارت‌ها و مشاغل به کار گرفته شد. چک لیست مشاهدات محلی توسط تیم تحقیق تهیه و به کار گرفته شد. ثبت مشاهدات طی یک جلسه توسط تیم ارزیابی صورت

گرفت. در حین مشاهدات یک نفر از هر تیم ارزیابی سریع، مسائل و مولفه‌های اجتماعی را یادداشت و موارد مبهم و نامشخص را در گفتگو با مردم روشن کرده، سپس با جمع بندی و بحث گروهی، داده‌های لازم جهت تهیه گزارش مشاهدات و ترسیم نقشه فراهم و جهت گیری بعدی مشخص می‌گردید. این اقدام به منظور تقویت روح مشارکت در تمامی اعضاء گروه کمک موثری بود. ترسیم نقشه محله زندگی شان به صورت مشارکتی، نقطه خوبی برای شروع ارزیابی وضعیت در هر محله بود.

مصاحبه‌ها در دو بخش گروهی و فردی با گروه‌های مردم و مصاحبه‌های نیمه ساختارمند فردی صورت گرفت. تیم پژوهش پس از طراحی راهنمای مصاحبه، انتخاب افراد مصاحبه‌گر و تعیین افراد مصاحبه شونده، برای اطمینان از جامع و کامل بودن راهنمای مصاحبه، تست اولیه سئوالات را با چهار نفر که نماینده گروه‌های مختلف بودند انجام داد. در این پژوهش سعی شد تا به گونه‌ای کاملاً "دوستانه و غیر رسمی با مصاحبه شوندگان گفتگو شود و مصاحبه‌گران هر تیم بر اساس پاسخ‌های مصاحبه شوندگان و جریان مکالمات، سئوالات را با جزئیات بیشتر مطرح نمودند. در آخرین مرحله، کار گروهی جهت تنظیم و تدوین مطالب حاصل از مصاحبه‌ها و بحث و بررسی نتایج آن با اعضاء تیم صورت گرفت تا منجر به تقویت تعامل گروهی گردد.

انتخاب افراد جهت مصاحبه بر اساس نمونه‌گیری هدفمند بود. در این نمونه‌گیری ملاک در نظر گرفته شده تنوع، تعلق به گروه‌های سنی، جنسی، شغلی و قومی در هر ناحیه بود که این امر تا رسیدن به اشباع اطلاعاتی ادامه پیدا کرد. مصاحبه با گروه‌های مردم تعیین شده توسط شیوه مشاهده به شکل

گفتگوهای تصادفی با ۳۶ نفر بر حسب متغیرهای متعدد انجام شد. هدف از انجام این کار، دریافت نقطه نظرات مردم درباره وضعیت و سبک زندگی آنان بود.

مصاحبه نیمه ساختار یافته فردی با هدف دستیابی به عمق نظرات و بینش مصاحبه شونده در خصوص نقش و مسئولیت افراد، گروه‌ها و سازمان‌ها در رابطه با فعالیت‌های بدنی، مقابله با استرس، تغذیه مناسب و استعمال دخانیات بود. در مجموع ۱۲ مصاحبه نیمه ساختار یافته از سه ناحیه مختلف منطقه ۱۷ شهرداری انجام شد.

در بخش تعاملات گروهی با مرور عملکرد روزانه و بررسی اطلاعات جمع آوری شده موضوعات مهم و خلاءهای اطلاعاتی یادداشت می‌شد. پس از تصمیم‌گیری در خصوص نوع موضوع بر روی انتخاب تکنیک و ابزار جمع‌آوری اطلاعات بحث و بررسی صورت می‌گرفت. تعاملات تیم، فرصت مرور مطالب و شناسایی خطاها را فراهم می‌ساخت. بدین ترتیب طرح پایش شده و امکان بازخورد فراهم می‌شد.

جهت تعیین اعتبار ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها، چک لیست مشاهدات و راهنمای مصاحبه‌ها از نظر ظاهری جهت اعتبار ظاهری مورد بررسی قرار گرفت. اعتبار محتوی نیز بر اساس داوری دو نفر از افراد صلاحیت دار و بر پایه اطلاعات و تجربیات آنان انجام شد. پایایی داده‌ها از طریق مقایسه تصادفی دو دسته از داده‌های جمع‌آوری شده به دست آمد که بین داده‌ها ارتباط وجود داشت.

نکات اخلاقی پژوهش از ارزش‌های محلی افراد شرکت کننده در تحقیق تا ارزش‌های مذهبی و فرهنگی، احترام به حقوق افراد و جلوگیری از هرگونه صدمه به آنان و رعایت صداقت در تحقیق مد نظر بود رضایت آگاهانه آنان با امضاء فرم موافقت نامه شرکت

در پژوهش به دست آمد. هم‌چنین فرم اظهار نامه پژوهش‌گر و ارزیابی اخلاق در پژوهش توسط مجریان اصلی تکمیل گردید.

نتایج

بر اساس مشاهدات، مولفه‌های اجتماعی استخراج شدند که عبارت بودند از: شناخت امکانات اجتماعی و زندگی ساکنین منطقه ۱۷ شهرداری تهران، وضعیت محلات و تفاوت‌های آنها و هم‌چنین روابط و ارتباطات روزانه مردم محلات نقشه مشارکتی برای ترسیم تصویر کلی از محله برای شروع ارزیابی وضعیت محله در توزیع منابع و امکانات اجتماعی کمک موثری بود.

مجموعه امکانات محلی منطقه ۱۷ شامل دو دسته کلی همیاری و شهری بود. (۱) همیاری: امکاناتی که به طور خودجوش از دل محله و توسط اهالی بر پایه همیاری‌های محلی و بر اساس نیازهای آنان به مرور زمان ساخته شده بود. این اماکن متشکل از مغازه‌های کوچک محلی با اجناس محدود بود که در جای جای محلات به فراوانی دیده می‌شد. دسته دیگری از نهادهای محلی خودجوش اماکن مذهبی نظیر مساجد و حسینیه بودند. هر گروه قومی مسجدی متعلق به خود دارد که به صورت همیاری ساخته شده و پیوسته برای آنان نقش حمایتی داشته و دارد. (۲) شهری: امکاناتی که بر پایه سیاست‌های شهری به تدریج برای منطقه فراهم شده بود شامل مراکز ورزشی، فرهنگی، آموزشی و درمانی می‌باشد. ویژگی بارز این نوع امکانات این است که اشخاصی خارج از محله و به شیوه غیر مشارکتی آن را ساخته‌اند و اداره می‌کنند. مراجعه به مراکز فرهنگی از قبیل کتابخانه عمومی، فرهنگ‌سرای اقوام و دو خانه فرهنگ به نسبت جمعیت منطقه محدود

بی اعتماد هستند و معمولاً با مراجعه زنان و دخترانشان به این مراکز به شدت مخالفت می‌کردند. بنا به گفته بسیاری از خانواده‌ها مراکز تفریحی مانند پارک‌ها و بوستان‌ها مکان‌هایی ناامن می‌باشند، به استثناء موارد معدودی که با مساعدت نیروی انتظامی و شورایاری، محلی جهت ورزش خانم‌ها مهیا گردیده است. به اعتقاد آنان مسجد پذیرفته شده‌ترین و امن‌ترین مکانی است که هرکسی اجازه رفتن به آن را دارد. برخی از اهالی محل نیز مساجد و حسینیه‌ها را به عنوان تفریحگاه و محلی برای گذراندن اوقات فراغت نام بردند.

نتایج مصاحبه‌ها در جداول ۱ تا ۵ نشان داده شده است. نتایج حاصل از مصاحبه‌ها نشان داد که موانع اتخاذ شیوه زندگی مناسب سه دسته است: موانع فردی شامل نگرش‌ها، ارزش‌ها و باورهای غلط فرد، موانع بین فردی که ناشی از ارتباط با دیگران از جمله خانواده، دوستان و همکاران می‌شود و موانع ساختاری که نتیجه وضعیت‌های خارج از کنترل فرد و عوامل محیطی می‌باشد، از قبیل نداشتن فرصت و در دسترس نبودن امکانات و هزینه بر بودن این گونه فعالیت‌ها.

بود و از میان خانواده‌های مورد مطالعه فقط تعداد محدودی به طور ثابت به این مراکز مراجعه می‌کردند. نتایج نشان داد که توزیع منابع و امکانات اجتماعی در محلات متفاوت بود. علاوه بر آن میزان پذیرش و استقبال اهالی از امکانات همیاری بیشتر از امکانات شهری بود.

بر اساس نتایج مصاحبه‌ها، مولفه‌های اجتماعی-اقتصادی خانوار استخراج شد. در مصاحبه‌های گروهی تقریباً اکثر ساکنین منطقه محرومیت، بیکاری، افت قدرت خرید، فشارهای هزینه زندگی به ویژه مسکن، خشم و اضطراب و تنش‌های اجتماعی ناشی از آن مانند احساس درماندگی را به عنوان عوامل موثر بر شیوه زندگی شان بر شمردند.

طبق گفته بسیاری از ساکنین علت مهاجرت آنها به منطقه، تبعیت از هم ولایتی‌های خود و تکیه بر حمایت خویشان و اقوام ساکنان شان بود. بیشتر ارتباطات اجتماعی اهالی به شکل سنتی و قومیتی می‌باشد که بر رفتارهای مرتبط با سلامتشان تأثیر مستقیم داشت. بر اساس مصاحبه‌های گروهی انجام شده، بسیاری از خانواده‌ها نسبت به مراکز ورزشی و تفریحی

جدول ۱. موارد استخراج شده از مصاحبه در زمینه فعالیت‌ها و عوامل مرتبط با آن

نظرات افراد در مورد عوامل مرتبط با فعالیت‌ها					
نوع فعالیت	هزینه	زمان مصرف شده	میزان سوددهی	گروه بهره‌مند	موانع
ورزشی (بالا) مجموعه‌های ورزشی	متوسط	بطور متوسط در هفته ۳ ساعت	بالا (سلامت جسمی و روانی، انرژی بیشتر، نشاط و شادبودن، تناسب اندام)	زنان، مردان، نوجوانان و جوانان	نداشتن وقت کافی، احساس ناامنی خانم‌ها از حضور در مجموعه‌های ورزشی، مشکلات فرهنگی ورزش خانم‌ها در فضای باز
فرهنگی، هنری	متوسط	بیشتر اوقات	بالا (منبع درآمد، روابط اجتماعی، کسب مهارت، تفریح، احساس رضایت)	زنان، نوجوانان و جوانان	کمی وقت جهت رسیدگی به کارهای روزمره
فعالیت‌های روزمره	بدون هزینه	نیمی از روز	بالا (حفظ خانواده)	خانواده	غفلت از سایر فعالیت‌ها

جدول ۲. موارد استخراج شده در زمینه نقش دولت، سازمان‌های محلی و مردم در خصوص فعالیت‌های بدنی در جمعیت تحت مصاحبه

نقش	دولت مرکزی	سازمان‌ها و نهادهای منطقه	مردم محلی
رفتار			
فعالیت‌های بدنی و ورزشی	- برنامه ریزی جهت تشویق بیشتر گروه‌های مختلف به ورزش - تسهیل دسترسی به اماکن ورزشی حفظ امنیت فضاهای سبز - تخصیص بودجه برای پژوهش در زمینه ارتقاء سلامت افراد جامعه	- تشویق پزشکان و دیگر کارکنان بهداشتی جهت ارائه توصیه‌های لازم در زمینه فعالیت بدنی - اجرای برنامه‌های آگاه سازی در مورد پیامدهای عدم فعالیت بدنی و افزایش وزن - حفظ امنیت فضاهای سبز و پارک‌ها و بوستان‌های محلات	- تعدیل خدمات بر اساس نیازهای گروه‌های مختلف - استفاده از امکانات موجود - تلاش در جهت ترویج فرهنگ ورزش در جامعه محلی - شرکت در تیم‌های ورزشی

جدول ۳. موارد استخراج شده در زمینه نقش دولت، سازمان‌های محلی و مردم در خصوص استرس در جمعیت تحت مصاحبه

نقش	نقش دولت	نقش سازمان‌ها و نهادهای منطقه	نقش مردم منطقه
رفتار			
مقابله با استرس و عوامل استرس‌زا	- فراهم کردن خدمات مشاوره‌ای با هزینه‌های پایین و در دسترس بودن امکانات - اختصاص بودجه برای تحقیق در زمینه انواع استرس‌ها و تمرکز روی برنامه‌های پیش‌گیری	- تشویق پزشکان و دیگر کارکنان بهداشتی جهت ارائه توصیه‌های برای مقابله با استرس - اجرای برنامه‌هایی جهت آگاه سازی در مورد پیامدهای استرس و راه‌های مقابله با آن برای کارکنان و خانواده‌های آنان	- استفاده از خدمات مشاوره‌ای در خصوص مقابله با استرس - تقاضای خدمات بر اساس نیازهای تغذیه‌ای گروه‌های مختلف - شرکت در برنامه‌هایی جهت آگاه سازی در مورد خطرات استرس و راه‌های مقابله با آن

جدول ۴. موارد استخراج شده در زمینه نقش دولت، سازمان‌های محلی و مردم در خصوص تغذیه در جمعیت تحت مصاحبه

نقش	نقش دولت	سازمان‌ها و نهادهای منطقه	نقش مردم منطقه
رفتار			
تغذیه مناسب و صحیح	- تدوین قوانین جدید برای بهبود وضعیت تغذیه‌ای - فراهم کردن خدمات تغذیه‌ای مناسب - در دسترس بودن موادغذایی مناسب با قیمت مناسب	- اجرای برنامه‌هایی جهت آگاه سازی در مورد خطرات تغذیه نامناسب - ارتقاء سطح اطلاعات عموم مردم - تشویق پزشکان و دیگر کارکنان بهداشتی جهت ارائه توصیه‌های تغذیه‌ای	- استفاده از خدمات مشاوره‌ای در خصوص تغذیه، تقاضای خدمات بر اساس نیازهای تغذیه‌ای گروه‌های مختلف - اجرای برنامه‌هایی جهت آگاه سازی در مورد خطرات تغذیه غلط - تغییر عادات تغذیه‌ای غلط با برنامه ریزی صحیح

جدول ۵. موارد استخراج شده در زمینه نقش دولت، سازمان‌های محلی و مردم در خصوص استعمال دخانیات در جمعیت تحت مصاحبه

نقش	نقش دولت	سازمان‌ها و نهادهای منطقه	نقش مردم منطقه
رفتار			
عدم استعمال دخانیات	- قانون ممنوعیت فروش سیگار به نوجوانان - ممنوعیت تبلیغات دخانیات - فراهم کردن خدمات برای افرادی تمایل به ترک سیگار دارند	- اجرای برنامه‌هایی جهت آگاه‌سازی در مورد خطرات سیگار - تشویق پزشکان و دیگر کارکنان بهداشتی جهت ارائه توصیه‌های پیش‌گیری از استعمال دخانیات - تشویق ایجاد مناطق عاری از دخانیات	- ترک سیگار و عمل به توصیه‌های تندرستی - استفاده از خدمات ارائه شده و درخواست خدمات براساس نیازهای واقعی - اجرای برنامه‌هایی جهت آگاه‌سازی در مورد خطرات سیگار

بحث

محدودیت استفاده از یک تکنیک را برطرف می‌سازد. هم‌چنین به منظور تقویت روح مشارکت در تمامی اعضاء گروه‌ها و دست‌یابی به نقطه نظرات و دیدگاه‌های هر یک از مشارکت‌کنندگان، ابزارها به شیوه مشارکتی به کار گرفته شده است.

اصلاح شیوه زندگی تحت تأثیر متغیرهای محلی قرار دارد، از این رو استفاده از تجربیات سایر کشورها تنها بخشی از فرآیند حل مسئله محسوب می‌شود و بخش مهم‌تر آن، مطالعه خصوصیات محلی و متغیرهای تعیین‌کننده در این زمینه است. بنابراین در این مطالعه نیز، ارزیابی شیوه زندگی ساکنین منطقه به شناخت خصوصیات کلی که اصلی‌ترین متغیر برنامه‌ریزی محلی است، کمک می‌کند.

از آنجائی که مطالعه خصوصیات محلی و متغیرهای تعیین‌کننده در زمینه شیوه زندگی در ایران، وضعیت چندان مطلوبی ندارد (۲، ۳، ۱۲-۱۰)، این مطالعه می‌تواند راه‌گشای تصمیم‌گیری‌های مبتنی برنگرش‌های محلی باشد.

به‌طور کلی ساکنین سه ناحیه منطقه ۱۷ شهرداری تهران موانع اصلاح شیوه زندگی‌شان را عواملی چون ضعف دانش و مهارت‌ها، نادرست بودن

به موازات رشد شهرنشینی و متعاقب آن تغییر الگوهای رفتاری، لزوم توجه به شیوه زندگی افراد بیش از پیش ضروری بوده و این مهم از طریق شناخت و جمع‌آوری نظرات و دیدگاه‌های مردم در خصوص شیوه زندگی با تأکید بر ویژگی‌های محلی امکان‌پذیر می‌باشد.

در این راه، تحقیق کیفی که کسب اطلاعات عمقی از دیدگاه‌های افراد و تحلیل حاصل از آنهاست، به ما کمک می‌کند تا دید مناسب‌تری از وقایعی که در سطح جامعه اتفاق می‌افتد، داشته باشیم (۹). روش ارزیابی سریع با فراهم آوردن زمینه‌های مناسب برای تحلیل وضعیت با مشارکت فراگیر شهروندان منطقه به عنوان ذی‌نفع اصلی باعث تقویت توانایی‌های افراد در شناخت و تحلیل مسئله گردید. در ادامه این فرآیند مردم از طریق مشارکت در تمامی مراحل پژوهش، دانش و مهارت جدیدی را آموختند که این امر منجر به ایجاد حس مالکیت در آنها شده و متعهدانه و مسئولانه برای بهبود کیفیت زندگی شان تلاش می‌کنند. در این مطالعه، از ترکیب چند تکنیک استفاده شده است که تکمیل‌کننده یکدیگر می‌باشند و

نگرش‌ها، باورها و ضعف حمایت‌های اجتماعی برشمرند.

در مجموع استنباط می‌شود که در محلات، امکانات و نهادهای محلی که در پاسخ به نیازها و انتظارات اهل محل ایجاد شده و به دست خودشان اداره می‌شود، چون در بستری از اعتماد و امنیت بنا شده است، بیشتر مورد استقبال و توجه اهالی بوده است. در مقابل برخی از امکانات تازه ایجاد شده در محلات از قبیل مراکز ورزشی، فرهنگی و تفریحی با وجود هزینه بسیاری که برای تاسیس و تشکیل آنها صرف شده است و با وجود ظاهر بسیار مناسب و مطلوبی که دارد، به خوبی مورد استقبال و حتی توجه اهالی قرار نمی‌گیرد. به نظر می‌رسد که فرهنگ بهره‌وری از امکانات بالفعل (ورزشی و مشاوره‌ای) نیاز به سرمایه‌گذاری آموزشی دارد. به علاوه در مطالعات دیگر نیز پیشنهاد می‌شود که توجه بیشتری به مسائل آموزشی و تبلیغاتی جهت ترغیب و تشویق مردم به اصلاح شیوه زندگی مبذول گردد (۴،۶).

وضعیت رفاه اقتصادی خانوارها از مهم‌ترین مسائلی بود که سبک زندگی افراد را به مخاطره می‌انداخت. زیرا آنها به علت کاهش رفاه اقتصادی ناچار بودند بودجه خانوار را به موارد اولویت‌داری از قبیل مسکن تخصیص دهند.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر نقش‌های متفاوتی برای دولت، سازمان‌های منطقه و مردم منطقه تعریف شده است که در آن دولت بیشتر نقش سیاست‌گذاری را برعهده دارد. سازمان‌های منطقه نقش واسطه‌ای و مردم منطقه نقش بازخورد دادن به خدمات را بر اساس نیازهایشان دارند.

به هر حال این برنامه‌ها زمانی موفق خواهد بود که بین سه سطح کلان، میانی و خرد با یکدیگر در

برنامه‌ریزی و اجرا تعامل تنگاتنگ وجود داشته باشد و این امر با مشارکت فراگیر و گسترده همه افراد محقق خواهد شد. لذا پیشنهاد می‌گردد که نهادها و سازمان‌های محلی با بهره‌گیری از فرآیندهای آگاه‌سازی موثر و متقاعد سازی مردم، زمینه مشارکت آنها را در تعیین سرنوشت سلامت شان فراهم کنند.

نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر، حاصل مشارکت فعال شهروندان درک عمیق و درست از وضعیت زندگی شان بود. آنان جایگاه خود را به عنوان عناصر اصلی و تأثیرگذار در اصلاح شیوه زندگی یافتند و در نتیجه آموختند که با اتخاذ سیاست‌های مشارکتی و مبتنی بر توانمندسازی قادرند بر اساس نیازها و اولویت‌های خودشان به شیوه‌ای خردمندانه زندگی بهتری را برای خود و خانواده شان فراهم نمایند. لذا ساکنین منطقه با یافتن این فرصت، توانایی و شایستگی ایجاد تغییراتی مثبت در جهت ارتقاء سطح زندگی خود را پیدا کردند.

تشکر و قدردانی

مراتب سپاس و قدردانی از مردم منطقه ۱۷ شهرداری تهران به جهت مشارکت در این طرح و هم‌چنین مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم که در مراحل مختلف طرح همکاری نمودند را ابراز می‌داریم.

منابع

۱. پایگاه تحقیقات جمعیت. مختصری از فعالیت‌های پایگاه تحقیقات جمعیت. همایش اصلاح شیوه‌های زندگی، تهران، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۲، صفحه ۱۳.
۲. فقیه نصیری ل، شریفی و، صادقیان مهر ز. بررسی میزان شیوع علائم روان‌پزشکی و عوامل استرس‌زا در جمعیت ۶۵-۱۸ سال

8. Baker TL. Doing Social Research. Contrasting Socioeconomic Profiles Related to Healthier Lifestyles in China and the United States. Third ed. London: MC Grow- Hill; 1998.
9. Berkwit M, Inui T. Making use of qualitative research techniques. Journal of General internal medicine(jgim)-march1998 .13(3):195-199.
- ۱۰- جوادی م، کلانتری ز، حسینی ف، کلانتری ث. بررسی وضعیت بدنی زنان زیر چهل سال مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی ۲۲ بهمن شهر قزوین. ۱۳۸۳. مجموعه مقالات کنگره تحقیق مشارکتی مینی بر جامعه اردبیل ۸۴.
- ۱۱- بررسی میزان فعالیت بدنی ورزشی افراد بالاتر از ۱۵ سال در شهر اصفهان. مجله بهداشت ایران، ۱۳۷۹، سال ۲۹، شماره ۱-۲.
- ۱۲- سرچمی ر، مرادی م، کرمی ف. بررسی میزان عوامل استرس زا در زندگی سالمندان بخش شید اصفهان و آموزش روش های مقابله با استرس. ۱۳۸۲. مجموعه مقالات کنگره تحقیق مشارکتی مینی بر جامعه اردبیل ۸۴.
- تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی ابودر. پایگاه تحقیقات جمعیت دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۲.
- ۳- نادری مقدم ش، شجاعی زاده د، صادقی پوررودسری ح. بررسی شدت فعالیت های بدنی روزانه و عوامل موثر بر انجام ورزش در خانم های ۴۹-۱۵ ساله ساکن در منطقه ۱۷ شهرداری تهران. تهران، ۱۳۸۳.
4. World Health Organization, Diet. Physical Activity & Health . Fifty fifth World Health assembly, 27 March 2002.
5. Schr?der H, Rohlfs I, Schmelz EM, Marrugat J. Relationship of socioeconomic status with cardiovascular risk factors and lifestyle in a Mediterranean population. European Journal of Nutrition 2004;2:77-85.
6. World Health Organization. Reducing Risks, Promoting Healthy. World Health Report, Geneva, Oct 2002.
7. Centers for Disease Control and Prevention(CDC). Healthy Youth: An investment in our Nations future. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, CDC, 2002.

Participatory research of lifestyle of residents in zone 17 Tehran, 2006

Shahandeh Kh¹, Jamshidi E², Akbari F³, Adili F⁴, Esmail-zadeh H⁵

Abstract

Introduction: Healthy lifestyle is an essential issue and each individual needs a healthy lifestyle throughout his life. The purpose of this study is to identify the lifestyle of the residents in zone 17 of Tehran and issues affecting it. The main reason for applying this study is promoting the quality of life among residents, based on their analysis of socio-economic patterns and participation.

Materials and Methods: Participatory approach has been conducted in this qualitative research. The methods for collecting data were participatory tools consisting of participatory observation, interview and community group work. Research team was a rapid appraisal team composed of members with different backgrounds and skills of community, organizations and University.

Results: Overall local facilities in zone 17 included: companion facilities and city facilities. Results showed that the distribution of resources and facilities was different in different quarters of the zone and people were more interested in companion facilities than city facilities. Most social communication of people was traditional and ethnical which had a direct effect on their health. Also three groups of barriers in establishing healthy lifestyle were found including: wrong personal beliefs, social communication based on relative relationship and talking same language and structural and environmental barriers.

Conclusion: Findings showed that most social communication and relationship was based on relativeness and neighborhood which had a significant effect on people lifestyle. When people participation and communication expands to general population, a good chance for social development will be provided. Also local organizations by using effective education methods can provide people participation in their own health promotion.

Key words: Rapid appraisal, group interaction, lifestyle

¹ - MSc. of health promotion, social development and health promotion research center.

² - MSc. of social health, social development and health promotion research center.

³ - BSc. of psychology, social development and health promotion research center.

⁴ - MSc. of nursing, endocrine and metabolism research center.

⁵ - MSc., social development and health promotion research center.