



## ارزیابی جامعه به منظور شناسایی و تعیین حجم مشکلات مرتبط با سلامت

احمد خسروی<sup>۱\*</sup> (M.Sc.)، مهدی سپیدار کیش<sup>۲</sup> (B.Sc.)، ملاحح خلیلی<sup>۲</sup> (B.Sc.)، مرضیه غفرانی<sup>۲</sup> (B.Sc.)، الهام اشرفی<sup>۱</sup> (M.Sc.)، نسرين شریفی<sup>۱</sup> (M.Sc.)، محبوبه ساعی<sup>۲</sup> (B.Sc.)، یاسر مخیری<sup>۲</sup> (B.Sc.)، آسیه منصورى<sup>۳</sup> (M.Sc.)، رضا چمن<sup>۴</sup> (Ph.D.)، کوروش هلاکوئی نائینی<sup>۵</sup> (Ph.D.)

۱- دانشگاه علوم پزشکی تهران- گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی- دانشجوی دکتری. ۲- دانشگاه علوم پزشکی تهران- گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی- دانشجوی کارشناسی ارشد. ۳- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- مرکز تحقیقات علوم رفتاری و اجتماعی در سلامت- عضو هیئت علمی. ۴- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- گروه پزشکی اجتماعی- دانشیار. ۵- دانشگاه علوم پزشکی تهران- گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی- استاد.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۹/۱۵، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۲/۳

### چکیده:

**مقدمه:** نقش ارزیابی جامعه عبارت از شناسایی عوامل تأثیرگذار در سلامت جمعیت و تعیین میزان دسترسی به منابع درون آن جامعه می‌باشد. این مطالعه با هدف شناسایی مشکلات دو منطقه مختلف از شهرستان شاهرود و انتخاب مشکلی برای بررسی عمیق‌تر و تعیین حجم مشکل در دو منطقه آن انجام شده است.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه با کمک مدل ۸ مرحله‌ای ارزیابی جامعه‌ی کارولینای شمالی مشکلات منطقه مهدی‌آباد و شهر بسطام شناسایی و اولویت‌بندی شد. سپس از بین مشکلات، مشکل سلامت روان به‌عنوان یک مشکل اولویت‌دار مشترک در دو منطقه انتخاب و به‌منظور تعیین حجم این مشکل تعداد ۴۵۰ نفر در منطقه‌ی مهدی‌آباد و ۴۰۷ نفر از منطقه‌ی بسطام به‌روش خوشه‌ای سیستماتیک تصادفی انتخاب و با استفاده از پرسشنامه‌ی دموگرافیک و پرسشنامه‌ی سلامت عمومی (GHQ-28) و پرسشنامه ۵ سؤالی وضعیت تندرستی WHO مورد سنجش قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** مشکل سلامت روان ششمین مشکل اولویت‌دار در مهدی‌آباد و چهارمین مشکل اولویت‌دار در بسطام بود. شیوع کلی سلامت روان نامطلوب (حدود اطمینان) در منطقه‌ی مهدی‌آباد و بسطام به‌ترتیب ۴۳/۹٪ (۳۹/۳-۴۸/۵) و ۲۵/۱٪ (۲۰/۹-۲۹/۳) بود. درصد مردان و زنان با وضعیت روان و تندرستی غیرطبیعی در منطقه مهدی‌آباد بیشتر از منطقه بسطام بود. از نظر خرده مقیاس‌های علائم جسمانی و علائم اضطرابی منطقه‌ی بسطام و از نظر خرده مقیاس‌های کارکرد اجتماعی و افسردگی منطقه مهدی‌آباد وضعیت نامناسب‌تری داشتند. **نتیجه‌گیری:** فرآیند ارزیابی جامعه یک ابزار کاملاً مفید جهت نیازسنجی، شناسایی و حل مشکلات جامعه بوده و به‌کارگیری آن جهت ارتقاء وضعیت سلامت و رفاه هر جامعه‌ای اکیداً توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: ارزیابی جامعه، سلامت روان، نیازسنجی، تشخیص جامعه.

Original Article

Knowledge & Health 2013;8(1):41-45

## Community Assessment for Diagnosis and Determination of Health-related Problems

Ahmad Khosravi<sup>1\*</sup>, Mahdi Sepidar Kish<sup>2</sup>, Malahat Khalili<sup>2</sup>, Marziye Ghofrani<sup>2</sup>, Elham Ashrafi<sup>1</sup>, Nasrin Sharifi<sup>1</sup>, Mahbube Saei<sup>2</sup>, Yaser Mokhayari<sup>2</sup>, Asiye Mansuri<sup>3</sup>, Reza Chaman<sup>4</sup>, Kurosh Holakui Naeini<sup>5</sup>

1- Ph.D. Student of Epidemiology, Dept. of Epidemiology & Biostatistics, Tehran University for Medical Sciences, Tehran, Iran. 2- M.Sc. Student of Epidemiology, Dept. of Epidemiology & Biostatistics, Tehran University for Medical Sciences, Tehran, Iran. 3- Faculty Member, Center for Health Related Social and Behavioral Sciences Research, Shahroud University for Medical Sciences, Shahroud, Iran. 4- Associate Professor, Dept. of Social Medicine, Shahroud University for Medical Sciences, Shahroud, Iran. 5- Professor, Dept. of Epidemiology & Biostatistics, Tehran University for Medical Sciences, Tehran, Iran.

### Abstract:

**Introduction:** The role of community assessment is to identify factors which influence the health of community and to determine the accessibility of the sources within the community. This study was carried out with the aim of identifying the problems of two different regions in Shahroud and of selecting a problem for a deeper analysis and determining the size of the problem in the two regions.

**Methods:** Using the 8-stage model of North Carolina community Assessment, the problems of two regions of Mahdiabad and Bastam were identified and prioritized. Then, the mental problem was selected as a common priority problem in the two regions and in order to determine the size of this problem, 450 people in Mahdiabad and 407 people in Bastam were selected through random cluster sampling and were studied using a demographic questionnaire and the general health questionnaire (GHQ-28) and WHO-5 well-being index.

**Results:** Mental health problem was the sixth priority problem in Mahdiabad and the fourth priority problem in Bastam. Overall prevalence of undesirable mental health (confidence interval) in Mahdiabad and Bastam were 43.9% (39.3-48.5) and 25.1% (20.9-29.3). There were greater percentages of men and women with mental health problems in Mahdiabad than those in Bastam. In terms of somatic and anxiety sign subscales, Bastam, and in terms of social function and depression subscales, Mahdiabad had more undesirable conditions.

**Conclusion:** The process of community assessment is a highly useful tool for needs analysis, identification and solution of society problems and its application is suggested for promotion of health and welfare of any community.

**Keywords:** Society assessment, Mental health, Needs analysis, Community diagnosis.

Conflict of Interest: No

Received: 6 December 2011

Accepted: 23 April 2013

\*Corresponding author: A. Khosravi, Email: khosravi2000us@yahoo.com

\*نویسنده مسئول: شاهرود- میدان هفت تیر- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- معاونت پژوهشی و فناوری- دفتر مجله دانش و تندرستی، تلفن: ۰۲۷۳-۳۳۹۵۰۵۴، Email: khosravi2000us@yahoo.com

## مقدمه

ارزیابی جامعه فرآیندی است که به منظور شناخت و درک وضعیت سلامتی، دلواپسی‌ها و سیستم ارائه‌ی خدمات بهداشتی در جامعه از طریق شناخت، جمع‌آوری، آنالیز و انتشار اطلاعات در خصوص ویژگی‌ها، نقاط قوت، منابع و نیازهای جامعه انجام می‌شود. بدین سان، جامعه می‌تواند با تشریح مساعی رهبران آن نمایندگان بهداشت عمومی، مشاغل، بیمارستان‌ها، پزشکان خصوصی و مراکز آموزشی به سؤالات اساسی نظیر: نقاط قوت جامعه کدام‌اند؟ اعضای جامعه در خصوص سلامتی شان چه دلواپسی‌هایی دارند؟ و از این قبیل سؤالات پاسخ دهد (۱). بنابراین، جمع‌آوری جامعه ابزار مهمی در پیشرفت جامعه می‌باشد. استدلال وی برای این امر آن است که این فرآیند گروه‌های محلی را در شناخت اطلاعات زمینه‌ای مهم قبل از اجرای برنامه‌ها یاری می‌نماید (۲).

درفرآیند ارزیابی جامعه اطلاعات جمع‌آوری شده در مورد سلامت و نیازهای اساسی جامعه برای کمک به مدیران در جهت اولویت‌بندی پاسخ‌ها و سهمیه‌بندی توزیع منابع مورد استفاده قرار می‌گیرد (۳). نتیجه این فرآیند پاسخ به خواست‌های مردم براساس درک محقق از مشکلات منطقه، افکار عمومی و الویت‌های منطقه است (۴). هر جامعه‌ای از نظر اهداف، تمایل‌ها، امکانات، منابع، تاریخچه‌ی قبلی و پتانسیل آینده کاملاً منحصر به فرد می‌باشد و یک ارزیابی مناسب از جامعه می‌تواند در اتخاذ تصمیمات مناسب برای موقعیت‌های مختلف مفید باشد (۲). از این رو این مطالعه با هدف شناسایی و آرایه‌ی سیمای مشکلات دو منطقه مهدی‌آباد و شهر بسطام با مشارکت مستقیم مردم محلی براساس الگوی مطالعه کارولینای شمالی (۵) و بررسی یکی از مشکلات مشترک دو منطقه به‌منظور تعیین حجم مشکل (بررسی وضعیت سلامت روان) انجام گردید.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه در سال ۱۳۹۰ در دو منطقه از شهرستان شاهرود به نام‌های منطقه مهدی‌آباد و شهر بسطام صورت گرفت. ارزیابی این دو جامعه بر اساس مدل کارولینای شمالی که روشی علمی و استاندارد برای این منظور می‌باشد و در ۸ مرحله انجام گردید.

در مرحله‌ی اول تیم ارزیابی جامعه به‌صورت مستقل برای هر منطقه تشکیل گردید. این تیم متشکل از ۳ نفر دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی و ۱ دانشجوی دکترای اپیدمیولوژی و پزشک مرکز تحت پوشش و یک نفر از کارشناسان بهداشتی بود که جهت جمع‌آوری داده‌ها به دو گروه تقسیم گردید. گروه اول مسئولیت جمع‌آوری داده‌های اولیه (جامعه) و گروه دوم مسئولیت جمع‌آوری داده‌های ثانویه را بر عهده داشتند.

در مرحله دوم تیم ارزیابی جامعه اقدام به جمع‌آوری داده‌ها نمود. داده‌های اولیه با استفاده از روش‌های کیفی و از طریق برگزاری جلسات بحث متمرکز گروهی و مصاحبه‌هایی که با افراد کلیدی و مردم عادی جامعه و به‌منظور شناسایی مشکلات آنها صورت می‌گرفت، جمع‌آوری شدند. برای جمع‌آوری داده‌های اولیه در هر منطقه ۳ بحث گروهی متمرکز و مصاحبه با ۱۰۰ نفر از مردم منطقه به‌صورت پرسش از ۵ عنوان مهم از مشکلات منطقه و همچنین مصاحبه با مسولین منطقه انجام شد. داده‌های ثانویه (شاخص‌های سلامت، شاخص‌های دموگرافیک، وضعیت اجتماعی، اقتصادی، صنعت و کشاورزی و ...) نیز بعد از ایجاد هماهنگی با سازمان‌های مرتبط از جمله شبکه بهداشت و درمان شهرستان، شهرداری، آموزش و پرورش، فرمانداری، دادگستری و ... توسط اعضای تیم جمع‌آوری گردید.

در مرحله سوم، داده‌های سلامت شهرستان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این مرحله تیم ارزیابی جامعه با مقایسه آمارهای سلامت مناطق تحت بررسی با آمارهای موجود در استان اقدام به تعیین مشکلات احتمالی جامعه نمود.

در مرحله چهارم داده‌های ثانویه حاصل از مرحله‌ی ۲ و ۳ با داده‌های اولیه ترکیب و مقایسه گردید و بر این اساس تیم ارزیابی جامعه، شناختی جامع از مشکلات عمده منطقه مهدی‌آباد و منطقه بسطام پیدا نمود. در مرحله پنجم، تیم ارزیابی جامعه نتایج ارزیابی خود را به جامعه گزارش کرد. اهمیت این مرحله تلفیق نظرات مردم با یافته‌های تیم ارزیابی است.

سپس در مرحله ششم مشکلات شناسایی شده در مرحله قبل با استفاده از روش هانلون (Hanlon) اولویت‌بندی گردیدند. (در این روش فرم‌هایی بین اعضای گروه توزیع گردید و اعضا به آیت‌های این فرم‌ها که شامل بزرگی مشکل (Magnitude)، نتیجه و پیامد آن (Consequence)، قابلیت اجرا (Feasibility) و فوری‌بودن مشکل (Emergency) می‌باشند، برای هر یک از عناوین امتیازی دادند. در نهایت میانگین امتیازهای آیت‌ها و میانگین امتیاز اعضای گروه برای هر عنوان محاسبه شده و فهرست مشکلات هر دو منطقه به‌ترتیب بالاترین میانگین امتیاز لیست گردیدند.

مرحله هفتم شامل ایجاد سند ارزیابی جامعه است. در این مرحله، تیم ارزیابی جامعه گزارش مستند فرآیند ارزیابی را به همراه یافته‌های کامل آن، تهیه کرد. مقصود از این مرحله به اشتراک گذاشتن نتایج و برنامه‌های ارزیابی با کل جامعه و سایر علاقه‌مندان بود. در این مرحله گزارش فرآیند ارزیابی جامعه برای هر دو منطقه به‌طور جداگانه تهیه گردید و تمام یافته‌های حاصل بدون کم و کاست در آن وارد گردید. این گزارش‌ها با هدف به اشتراک گذاشتن نتایج با کل اعضای جامعه

جدول ۲- خصوصیات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه

متغیر	بسطام		مهدی آباد	
سن ( انحراف معیار میانگین )	۳۵/۳±۱۵/۳۶	۳۵/۳±۱۱/۵	۳۳/۳±۱۱/۵	۳۳/۳±۱۱/۵
جنس	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مرد	۲۳۴	۵۷/۵	۲۴۲	۵۳/۷
زن	۱۷۳	۴۲/۵	۲۰۹	۴۷/۳
تحصیلات				
بی سواد	۱۶	۴/۰	۶	۱/۳
خواندن و نوشتن	۴۸	۱۲/۰	۳۸	۸/۴
سیکل	۱۰۲	۲۵/۰	۹۶	۲۱/۳
دیپلم	۱۳۸	۳۴/۵	۱۷۰	۳۷/۷
دانشگاهی	۹۶	۲۴/۰	۱۴۱	۳۱/۳
تاهل				
مجرد	۱۷۲	۴۳/۰	۱۴۲	۳۱/۵
متاهل	۲۲۲	۵۵/۵	۲۹۲	۶۴/۷
بیوه/ مطلقه	۶	۱/۵	۱۷	۳/۸

شهر بسطام می باشد.

مشخصات دموگرافیک و اقتصادی نمونه های مورد بررسی در جدول ۲ و ۳ آورده شده است. مطابق با این جدول میانگین سنی در مهدی آباد کمی پایین تر از بسطام برآورد شده است. همچنین فراوانی افراد با تحصیلات دانشگاهی و فراوانی افراد متأهل در منطقه مهدی آباد از شهر بسطام بالاتر است.

شیوع کلی (فاصله اطمینان) سلامت روان نامطلوب در منطقه مهدی آباد و بسطام به ترتیب (۳۹/۳-۴۸/۵) و (۲۰/۹-۲۹/۳) و (۲۵/۱)٪ بود. از نظر سابقه بیماری روانی در بستگان درجه ۱ خانواده در منطقه مهدی آباد ۹۶ نفر (۲۱/۳)٪ و در منطقه بسطام ۵۹ نفر (۱۴/۵)٪ دارای سابقه خانوادگی مثبت بودند.

توزیع فراوانی وضعیت سلامت روان افراد تحت مطالعه بر حسب جنس در جدول ۴ آورده شده است. مطابق با این جدول از نظر خرده مقیاس های علایم جسمانی و علایم اضطرابی منطقه بسطام و از نظر خرده مقیاس های کارکرد اجتماعی و افسردگی منطقه مهدی آباد وضعیت نامناسب تری داشتند. به طور کلی درصد مردان و زنان با وضعیت روان و تندرستی غیرطبیعی در منطقه مهدی آباد بیشتر از منطقه بسطام بود.

در هر دو منطقه رابطه معناداری بین تحصیلات و سلامت روان مشاهده شد. به طوری که با افزایش سطح تحصیلات فراوانی افراد با وضعیت روانی نامطلوب کاهش می یافت ( $P=0/009$ ).

### بحث

ارزیابی منطقه ای فرآیندی است که طی آن، نیازهای ساکنان منطقه مورد نظر شناسایی، تعیین و اولویت بندی می شود تا به تهیه و تدوین برنامه ها و راهکارهای مناسب به منظور رفع مشکلات اقدام گردد (۴).

تهیه شد. مرحله هشتم در مدل کنترلینای شمالی، نوشتن برنامه های عملیاتی بر اساس اولویت های مرحله ششم می باشد.

در مطالعه حاضر و براساس الگوی دانشکده بهداشت دانشگاه تهران (۱) که یک مرحله تحت عنوان تشخیص جامعه (Community diagnosis) نیز قبل از مرحله ۸ وجود دارد، از بین ده مشکل اولویت دار شناسایی شده در دو منطقه، یکی از مشکلات مشترک انتخاب ( سلامت روان) گردید. ملاک این انتخاب نظر افراد کلیدی این دو جامعه در مورد اهمیت و بار این مسئله در هر دو جامعه بود.

جهت شناسایی وسعت مشکل سلامت روان و یافتن راهکارهای سازنده برای حل این مشکل، ابتدا ۴۰۷ نفر از افراد بالای ۱۵ سال شهر بسطام و ۴۵۰ نفر از افراد بالای ۱۵ سال منطقه مهدی آباد به روش خوشه ای سیستماتیک برای شرکت در مطالعه انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده برای جمع آوری داده ها فرم مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت روان بود. نمرات بالاتر از ۲۳ به عنوان مشکل سلامتی در نظر گرفته شد. به منظور کسب اطمینان بیشتر از سوی افراد در پاسخ گویی، پرسشنامه ها با مراجعه به درب منازل افراد تکمیل شد. از شرکت کنندگان برای شرکت در مطالعه رضایت آگاهانه کسب گردید.

### نتایج

مشکلات اولویت بندی شده جوامع تحت مطالعه در جدول ۱ نشان داده شده است. چنانچه ملاحظه می شود مشکل سلامت روان هفتمین مشکل اولویت دار در منطقه مهدی آباد و پنجمین مشکل اولویت دار در

جدول ۱- لیست مشکلات اولویت بندی شده به تفکیک منطقه

اولویت	بسطام	مهدی آباد
۱	نارضایتی از خدمات بهداشتی و کمبود امکانات بهداشتی	اعتیاد
۲	بیکاری	عدم وجود مراکز فرهنگی - تفریحی - ورزشی
۳	اعتیاد به مواد و مصرف سیگار در جوانان	فقر و بیکاری
۴	مشکلات مرتبط با سلامت روان	مهاجرپذیر بودن منطقه
۵	نزاع و درگیری	مشکلات بهداشت محیط
۶	کمبود امکانات تفریحی و فرهنگی	بالا بودن شیوع اختلالات روانی و رفتاری
۷	ورود مهاجرین به شهر	فقر فرهنگی
۸	مشکلات مرتبط با کشاورزی شامل کمبود آب و ...	پایین بودن سطح تحصیلات
۹	آسفالت نبودن معابر	وجود ارادل و اوباش در منطقه
۱۰	نبود مأموران راهنمایی و رانندگی در سطح شهر	تراکم بالای جمعیت

بهداشتی- درمانی و ... نیز تنها توسط مسئولین منطقه مورد اشاره قرار گرفته بود. در توجیه این عدم تطابقها باید گفت که هر یک از این دو گروه براساس مستندات خود مشکلات را شناسایی می‌کنند. مسئولین منطقه با توجه به آمارها و ارقامی که در دست دارند و مردم عادی بر مبنای مشاهدات خود مشکلات را شناسایی و بیان نموده‌اند. اهمیت این مسئله در اینجاست که مسائلی همچون دزدی، کودک‌آزاری و ... که بخاطر طبیعت تابو بودن حداقل به روشی آسان قابل اندازه‌گیری نیستند، را می‌توان با روش ارزیابی جامعه‌شناسایی نمود چرا که چنین مسائلی ممکن است به دلیل فقدان آمار و ارقام معتبر از دیدگاه مسئولین دور بماند ولی مردم عادی به‌خاطر افزایش امنیت خود می‌توانند با صراحت به وجود چنین مشکلاتی در جامعه شان اشاره کنند.

از بین مشکلات مختلف بیان شده توسط مردم و مسئولین مشکل سلامت روان مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این بررسی حاکی از بالاتر بودن شیوع اختلال روانی در هر دو منطقه در مقایسه با جامعه ایرانی است. چرا که براساس مطالعه نوربالا و همکاران ۲۱٪ از کل جامعه ایرانی به نوعی اختلال روانی مبتلا هستند (۶). محمدی و همکاران نیز گزارش نموده‌اند که ۱۷/۸٪ از جمعیت کشور مبتلا به یک یا چند اختلال روانپزشکی هستند (۷). بنابراین شناسایی این مشکل به‌عنوان یک مسئله اولویت‌دار توسط مردم و مسئولین این مناطق کاملاً منطقی به‌نظر می‌رسد و از اینجا می‌توان به اهمیت مطالعات ارزیابی جامعه در شناسایی و به دنبال آن چاره‌جویی مشکلات هر منطقه پی برد. از جمله نکات درخور توجه در این بررسی بالاتر بودن اختلالات سلامتی در منطقه مهدی‌آباد در مقایسه با منطقه بسطام می‌باشد. شاید بتوان برخی از تفاوت‌های اجتماعی- اقتصادی این دو منطقه را عاملی مؤثر بر این اختلاف دانست. برای مثال از نظر شغلی فراوانی افراد با مشاغل خانه‌داری، کارگری و شغل آزاد در مهدی‌آباد بیشتر از بسطام می‌باشد. در این ارتباط آرتاکوز و همکاران نشان داده‌اند که شاغلین به‌طور

جدول ۳- شاخص‌های اقتصادی شرکت‌کنندگان

متغیر	بسطام		مهدی‌آباد	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
شغل				
خانه‌دار	۷۰	۱۷/۲	۱۲۰	۲۶/۶
بیکار	۰	۰/۰	۵۶	۱۲/۴
کارگر	۲۸	۶/۹	۳۳	۷/۳
کارمند	۵۱	۱۲/۵	۵۴	۱۲/۰
آزاد	۷۷	۱۸/۹	۱۰۴	۲۳/۱
دانشجو و دانش‌آموز	۱۰۶	۲۶/۰	۶۰	۱۳/۳
سایر	۷۳	۱۷/۹	۲۴	۵/۳
نامشخص	۲	۰/۵	۰	۰/۰
درآمد				
کمتر از ۲۵۰ هزار تومان	۱۲۰	۳۰/۰	۸۵	۱۸/۸
۲۵۰-۵۰۰	۱۷۲	۴۳/۰	۲۳۴	۵۱/۹
بیشتر از ۵۰۰ هزار تومان	۱۰۸	۲۷/۰	۱۳۲	۲۹/۳
داشتن ماشین				
بلی	۱۴۶	۳۵/۹	۱۸۳	۴۰/۶
خیر	۲۶۱	۶۴/۱	۲۶۸	۵۹/۴
مسکن				
شخصی	۲۷۹	۶۸/۶	۲۳۷	۵۲/۵
استیجاری/رهن	۱۲۸	۳۱/۴	۱۹۱	۴۲/۴
متزل اقوام و بستگان	۰	۰/۰	۲۳	۵/۱

در این مطالعه مطابق با اصول ارزیابی جامعه‌به‌روش کارولینای شمالی اقدام به جمع‌آوری نظرات مسئولین و مردم منطقه در مورد مشکلات شایع منطقه محل سکونت آنها گردید. نظرات مردم و مسئولین در مورد مشکلات منطقه تا حدودی مطابقت داشت. اما در برخی موارد نیز مشکلات مطرح شده توسط این دو قشر هیچ تطابقی با یکدیگر نداشتند. برای مثال مردم به مشکلاتی تابو همچون کودک‌آزاری، بالا بودن میزان دزدی و روابط نامشروع نیز اشاره داشتند در حالیکه مسئولین منطقه به چنین مشکلاتی هیچ اشاره‌ای نداشتند. از طرفی مشکلات زیادی از قبیل خرابی آسفالت جاده‌ها، عدم همکاری مردان منطقه در برنامه تنظیم خانواده، کمبود نیروی انسانی در مراکز

جدول ۴- توزیع فراوانی وضعیت سلامت روان افراد بر حسب جنس

مقیاس	مهدی‌آباد		بسطام	
	مرد	زن	مرد	زن
	فراوانی (%)	فراوانی (%)	فراوانی (%)	فراوانی (%)
علایم جسمی	۸۲ (۳۳/۹)	۷۷ (۳۶/۸)	۱۱۳ (۴۸/۷)	۹۱ (۵۳/۲)
علایم اضطراب	۸۱ (۳۳/۵)	۹۷ (۴۶/۴)	۸۵ (۴۳/۱)	۷۲ (۴۹/۷)
کارکرد اجتماعی	۱۹۳ (۷۹/۸)	۱۵۱ (۷۲/۲)	۱۴۵ (۶۲/۰)	۱۱۶ (۶۷/۱)
علایم افسردگی	۶۷ (۲۷/۷)	۶۰ (۲۸/۲)	۳۹ (۱۶/۷)	۴۲ (۲۴/۳)
سلامت روان	۱۰۴ (۴۳/۰)	۹۴ (۴۵/۰)	۳۷ (۱۸/۹)	۴۸ (۳۳/۶)
تندرستی	۱۰۴ (۴۳/۰)	۹۸ (۴۹/۹)	۱۲۵ (۷۶/۷)	۸۳ (۷۴/۱)

## References

1. Holakui Naeini K, karimi J. Community Assessment Guide Book for Community Health Professionals. Isfahan: Moghim; 2009.
2. Ilvento T, Garkovich L, Gary Hansen, Husted R. Methods of Community Assessment Rick Maurer 2002.
3. Hillemeier MM, Lynch J, Harper S, Casper M. Measuring contextual characteristics for community health. Health services research. 2003;38(6p2):1645-718.
4. Jahangiri K, Fatapour M, Holakouei NK, Azin A, Samavat T, Nikfar S, et al. Health needs assessment: a study of a district in Tehran, Iran. Payesh. 2004;3(3):193-9.
5. Community Health Assessment Guide Book. North Carolina: North Carolina Department of Health and Human Services; 2011.
6. Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Asadi Lari M, Mahdavi V, Reza M. Mental Health Status of Individuals Fifteen Years and Older in Tehran-Iran (2009). Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2011.
7. Mohammadi M, Davidian H, Noorbala A, Malekafzali H. An epidemiological study of psychiatric disorders in Iran, 2001. Psychol Med. 1992;22:739-49.
8. Artazcoz LL, Borrell C, Benach J, Cortès I, Rohlfs I. Women, family demands and health: the importance of employment status and socio-economic position. Social Science & Medicine. 2004;59(2):263-74.
9. Kim IH, Muntaner C, Khang YH, Paek D, Cho SI. The relationship between nonstandard working and mental health in a representative sample of the South Korean population. Social Science & Medicine. 2006;63(3):566-74.

معناداری سلامت روان مطلوب‌تری نسبت به افراد خانه‌دار دارند (۸). کارگران نیز معمولاً شرایط کاری مناسبی از نظر پایداری شغلی و یا مناسب بودن محیط کار ندارند و به گزارش کیم و همکاران کارگران به‌ویژه کارگران با شرایط کاری غیر استاندارد وضعیت سلامت نامطلوب‌تری نسبت به افراد دارای شغل دائمی و تمام وقت دارند (۹). توجهی دیگر برای بالاتر بودن شیوع سلامت روان نامطلوب در منطقه مهدی‌آباد در مقایسه با منطقه بسطام می‌تواند ویژگی‌های خاص بافت این دو منطقه باشد. منطقه مهدی‌آباد در واقع به‌عنوان بخش کوچکی از شهر شاهرود بوده و از نظر وسعت جغرافیایی، امکانات و تسهیلات و شهرسازی و نیز طبقه بندی اجتماعی- اقتصادی در وضعیت پایین تری نسبت به منطقه بسطام قرار دارد.

به‌طور کلی این مطالعه نشان داد که نظر مردم و مسئولین در مورد وضعیت سلامت روان نامطلوب به‌عنوان یکی از مشکلات اولویت‌دار این مناطق کاملاً صحت داشته و بنابراین اهمیت فرآیند ارزیابی جامعه به‌عنوان یک ابزار نیازسنجی، شناسایی و حل مشکلات جامعه کاملاً مشهود بوده و به‌کارگیری این روش جهت ارتقاء وضعیت سلامت و رفاه هر جامعه‌ای توصیه می‌شود.