

شناسایی نیازهای جامعه و اولویت بندی مشکلات بر پایه ارزیابی جامعه در محله آذربایجان تهران

سیما زاپری: دانشجوی دوره MPH، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
صبا اصغرزاده: دانشجوی دوره MPH، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
شیوا خوشنویس: دانشجوی دوره MPH، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
مهرنوش محمدی: دانشجوی دوره MPH، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
کوروش هلاکویی نائینی: استاد گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، انجمن علمی اپیدمیولوژیست های ایران، تهران، ایران- نویسنده رابط: holakoik@hotmail.com
تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۲/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۳/۳۱

چکیده

زمینه و هدف: ارزیابی جامعه فرآیندی است که در طی آن با مشارکت فعال اعضای جامعه تصویر واضحی از دارایی ها، نقاط قوت و نیازهای جامعه مورد بررسی بدست آمده و این نیازها اولویت بندی و نهایتاً راهکارها و برنامه های مناسب جهت رفع مشکلات تدوین می شود. این پژوهش در محله آذربایجان شهر تهران و با هدف شناسایی و اولویت بندی مشکلات و نیازهای آن و با مشارکت مردم انجام شده است. روش کار: در این مطالعه اعضای جامعه در ارتباط با نیازها و مشکلاتشان مورد بررسی قرار گرفتند. این پژوهش بر اساس مدل کارولینای شمالی انجام شده است. در این مدل فرایند ارزیابی جامعه در ۸ مرحله انجام که هفت مرحله اول شامل شناسایی و اولویت بندی مشکلات و مرحله هشتم شامل تدوین برنامه های عملیاتی برای حل مشکلات دارای اولویت می باشد. **نتایج:** در این مطالعه در مجموع ۴۰ مشکل مختلف به دست آمد که در ۵ گروه به شرح ذیل مشخص گردیدند: بهداشت محیط، مشکلات اجتماعی، حقوق شهروندی و خدمات شهری، مشکلات بهداشت و سلامت، مشکلات آموزشی و فرهنگی و به ترتیب پخش و استفاده از مواد مخدر، کمبود مرکز مشاوره خانواده، کمبود پارک و فضای سبز و زمین بازی برای کودکان محله، عدم نظارت پیمانکاران شهرداری در خصوص نظافت شهری، عدم تهیه خدمات بهداشت روان به عنوان مشکلات اصلی محله اولویت بندی شدند. **نتیجه گیری:** مشکلات بدست آمده در این مطالعه، طیف وسیع و متنوعی از مسائل در زمینه های، بهداشتی اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی را در بر می گیرد و منحصر به مشکلات بهداشتی نیست. ارزیابی جامعه فرصت لازم برای انجام مشارکت فعالانه را در اختیار اعضای جامعه قرار می دهد و همچنین اطلاعات کافی برای انجام تصمیم گیری های درست در اختیار می گذارد. که مجموع این عوامل، ارزیابی جامعه را به عنوان روش قابل قبولی برای تعیین مشکلات و انتخاب اولویت های جامعه معرفی می نماید.

واژگان کلیدی: ارزیابی جامعه، نیاز، مشارکت، تهران

مقدمه

کامل، دقیق و صحیح در زمینه نیازها و امکانات جامعه مورد بررسی در اختیار داشت. البته اغلب این اطلاعات یا وجود ندارند یا ناکافی هستند یا قابل اطمینان نمی باشد و در نتیجه بر

به منظور انتخاب مناسب ترین و بهترین روش برای تعیین مشکلات مهم و اولویت های جامعه باید اطلاعاتی

مبنای فرض و نتیجه‌گیری‌های غیر قابل توجیه تصمیماتی گرفته می‌شود. نتایج حاصل از چنین تصمیم‌گیری‌هایی، انتخاب سیاست‌ها و روش‌های نامناسب خواهد بود که عواقب آن مدتی بعد از پیاده کردن سامانه جدید آشکار خواهد شد. (Holakouie Naeini and Karimi, 2009).

فرآیند پژوهش با مشارکت اعضای جامعه، ابزاری جهت ایجاد انگیزه در افراد جامعه برای توسعه اجتماعی است که بستری را برای ارتباط موثر بین افراد جامعه و پژوهشگران فراهم آورده و دریچه‌ای را برای بحث و تبادل نظر فراهم می‌آورد که به وسیله آن افراد جامعه از ماهیت و وسعت مشکلات خود و نیز مسیر مشکلاتشان آگاه‌تر شده و بدین ترتیب برای تدبیر راهکارها و ابزارهایی برای حل آنها برانگیخته می‌شوند (Anyanwu 1988).

یکی از انواع مطالعات مشارکتی، ارزیابی جامعه است (Community assessment) که در واقع فرآیند جمع‌آوری اطلاعات در مورد جامعه، شناسایی مشکلات آن و تعیین اولویت نیازهای افراد جامعه می‌باشد. که تمامی جنبه‌ها را در بر می‌گیرد و الزاماً مرتبط با نیازهای سلامت نیست. این امر بطور متناوب توسط دولت‌ها انجام می‌گیرد که مشتمل بر بسیاری از جنبه‌ها مانند محیط، اقتصاد، مسکن و تحصیلات است و معمولاً نیازهای سلامت را نیز در بر می‌گیرد و حاصل آن تهیه و اجرای برنامه‌های عملیاتی است. یافته‌ها و نتایج حاصل از ارزیابی جامعه پایه و اساسی را برای برنامه‌ریزی تشکیل می‌دهند که شامل بر تعیین اولویت‌ها و تعیین اهداف مرتبط با مهم‌ترین اولویت‌ها است. به علاوه ارزیابی نیازهای جامعه درک بهتری در مورد نقاط ضعف و قوت منطقه مورد بررسی تهیه می‌کند، به مردم کمک می‌کند که در تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری‌ها تاثیر گذار باشند و در مورد نظارت بر مشکلات احساس مسئولیت کنند.

همچنین تصویری از وضعیت جامعه مورد بررسی را ترسیم می‌نماید و کفایت منابع جامعه شامل منابع انسانی، اقتصادی، آموزشی، محیطی و روانی را بررسی کرده و اطلاعات به دست آمده را برای هدایت فعالیت‌هایی که به منظور حل مشکلات انجام می‌شود به کار می‌گیرد و نهایتاً به جوامع در تعیین و حل مشکلات کمک کرده و توجیه منطقی برای عرضه خدمات تهیه می‌نماید (Nelson et al. 2008).

باید در نظر داشت که در طول چند دهه‌ی اخیر، روش‌های پژوهش و متداول به کار گرفته شده برای حل مشکلات اجتماعی مردم به دلیل مشارکت محدود جامعه و تلقی کردن مردم به عنوان موضوع پژوهش، دچار چالش شده‌اند. با توجه به فاصله موجود بین نیازهای احساس شده توسط مردم و دیدگاه‌های پژوهشگران دانشگاهی و ضرورت جامع‌نگری، پژوهش مشارکتی توسعه یافته (Shamsi meymandi et al. 2006) و تبدیل به راهکاری برای کاربردی نمودن نتایج تحقیقات و ابزاری برای بهبود شرایط اقتصادی-اجتماعی و افزایش کارایی و تاثیرگذاری برنامه‌ها و نیز ابزاری برای افزایش اعتماد به محققین و تلاش‌های آنان در جهت پیشرفت جامعه شده است. به علاوه مزیت آن بر دیگر روش‌های تحقیق متداول این است که این فرآیند با مشارکت و همراهی مردم جامعه و به دست جامعه انجام می‌شود که در آن اعضای جامعه به عنوان راهنمایانی هستند که متناوباً در انجام پژوهش و حل مشکل به طور موثر مشارکت می‌نمایند (Johnson et al. 2010).

در گذشته مطالعات مشابهی به روش ارزیابی جامعه توسط پژوهشگران انجام شده است. بطوری که در مطالعه انجام شده در منطقه ۱۷ شهرداری تهران، اعتیاد، فقر و درآمد پایین خانوار، تراکم بالای جمعیت، مشکلات ترافیکی و اشکال در سیستم حمل و نقل منطقه، فرسودگی ساختمان‌ها، مشکلات بهداشت محیط، وضعیت نامناسب اشتغال و آلودگی صوتی بعنوان مهمترین مشکلات منطقه شناسایی شدند (Jahangiri et al. 2003). در مطالعه دیگری که در

محلّه آذربایجان یکی از محلّه‌های تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی فرمانفرمائیان می‌باشد. هدف از انجام این مطالعه، شناسایی والویت‌بندی مشکلات محلّه آذربایجان تهران، برنامه‌ریزی و اقدام برای حل آن مشکلات است.

روش کار

این پژوهش در سال ۱۳۸۹ و بر روی جمعیت محلّه آذربایجان انجام شد. مدل‌های بسیاری به منظور ارزیابی جامعه در جوامع توسعه یافته و در حال توسعه مورد استفاده قرار می‌گیرد که روش انجام این مطالعه بر اساس مدل کارولینای شمالی و مطابق الگوی تدوین و تجربه شده کارآموزی MPH دانشگاه علوم پزشکی تهران است. در این مدل فرآیند ارزیابی جامعه طی ۸ مرحله انجام می‌شود. که به شرح زیر می‌باشد:

در مرحله اول گروه فرآیند ارزیابی جامعه را تشکیل دادیم که این تیم فرآیند ارزیابی جامعه را بر عهده داشت. اعضای گروه باید دارای انگیزه کافی باشند تا بتوانند به عنوان نمایندگان برای طیف وسیعی از جامعه فعالیت نمایند و به نحو مناسبی نگرانی‌ها و نیازهای گروه‌های مختلف جامعه را ارائه کنند.

در مرحله دوم، داده‌های جامعه جمع آوری شد. در این مرحله، گروه ارزیابی جامعه داده‌های منطقه را بطور مستقیم جمع آوری کرد تا بدین وسیله نقطه نظرات و نگرانی‌های افراد جامعه را در مورد مسائل اجتماعی، اقتصادی، بهداشتی و سایر مسائلی که برای مردم اهمیت دارند را کشف نماید. این داده‌ها از طریق حضور در میان مردم، هم به روش کیفی هم به صورت مصاحبه عمیق و هم به صورت بحث گروهی متمرکز (FGD) جمع آوری شد. چارچوب آماری پژوهش، خانوارهای ساکن در محدوده محلّه آذربایجان و واحد آماری آن فرد بالای ۱۵ سال در خانوار در نظر گرفته شد که در هنگام پرسشگری در منزل به سر می‌برد. نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای صورت گرفت. بدین صورت بود که

شاهین شهر اصفهان به منظور تدوین برنامه عملیاتی ارتقای سلامت انجام شد ۱۰ مشکل به عنوان مشکل‌های مهم شهر انتخاب و اولویت‌بندی شد (karimi 2009). مطالعه مشابهی نیز در محلّه چاهستانی‌های شهرستان بندر عباس با هدف شناسایی والویت‌بندی مشکلات محلّه صورت گرفت که در پایان ۱۱ مشکل به عنوان مشکلات مهم انتخاب والویت بندی شدند که شامل بی‌توجهی مسئولان، ناامنی، بیکاری، فقر، فاضلاب، قطعی آب، آسفالت نبودن معابر، قطعی برق، عدم روشنایی معابر، نبود فضای سبز و کثیف بودن معابر بود (Mohammadi et al. 2010). در مطالعه‌ای که در منطقه تحت پوشش پایگاه تحقیقات جمعیتی شهر گناباد انجام شد ۵۴ مورد به عنوان نیازها و مشکلات احساس شده مردم شناسایی شد که طیف وسیعی از مشکلات را، از مسائل سلامت و خدمات بهداشتی درمانی تا امنیت و ایمنی فردی-اجتماعی را در بر می‌گیرد (Delshad et al. 2004).

در بررسی صورت گرفته در یک منطقه روستایی در نیجریه که هدف آن مبارزه با فقر روستایی بود عدم وجود راه‌های ارتباطی با مراکز شهری منطقه و کمبود مواد غذایی در منطقه روستایی به عنوان مهمترین مشکلات شناسایی شدند که این دو عامل، علل اصلی فقر در منطقه نیز بودند که منجر به مهاجرت گسترده مردم از روستا به شهر می‌شد (Anyanwu 1988).

مطالعه دیگری که در ایالت Tulsa آمریکا و بر روی سرخپوستان آن منطقه صورت گرفت، نشان داد که سوء مصرف مواد، شیوع فقر، شیوع مصرف الکل و سیگار در بین نوجوانان، حاملگی در سنین پایین، مشکلات سلامت (شامل دیابت، چاقی و مشکلات بهداشت روان شامل افسردگی و استرس) بیکاری، کمبود وسایل حمل و نقل عمومی و کمبود امکانات تفریحی و فرهنگی و آموزش همگانی مانند کلاسهای ورزشی مهمترین مشکلات منطقه می‌باشند (Johnson et al. 2010).

مرحله سوم در واقع مرحله جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده‌های سلامت جامعه مورد بررسی از منابع داده‌های ثانویه (مرکز بهداشتی درمانی فرمانرومائیان) است. در این مرحله تیم ارزیابی جامعه آمار و شاخص‌های سلامتی محله آذربایجان را از مرکز بهداشتی درمانی فرمانرومائیان اخذ نموده و با شاخص‌های سلامت مرکز بهداشت جنوب تهران که تحت نظارت آن قرار دارد مقایسه کرد تا تصویری از آنچه در جامعه در حال رخ دادن است بدست آورد و نهایت مشکلات احتمالی جامعه را تعیین کند.

در مرحله‌ی چهارم تیم ارزیابی جامعه جزئیات داده‌های حاصل از مرحله ۲ و ۳ را مرور کرده و داده‌ها را تفسیر نمود که این امر منجر به ترسیم دارایی‌های جامعه شد که طی آن مشخصات جامعه تهیه گردید که شامل ویژگی‌های دموگرافیک، عوامل اجتماعی-اقتصادی، عوامل محیطی و وضعیت سلامت جامعه بود و نهایتاً مهمترین نقاط قوت و مشکلات جامعه مشخص شده و فهرست مشکلات جامعه تعیین شد.

در مرحله‌ی پنجم نتایج و تحلیل ارزیابی جامعه مرور شده و خلاصه‌ای به اعضای جامعه تهیه گردید. سپس با حضور ۵ نفر از افراد صاحب نظر محله (Key informant) و با به کارگیری تکنیک گروه اسمی (Nominal Group Technique) مشکلات رتبه بندی شده و ۵ الویت اول محله انتخاب شدند. معیارها برای انتخاب الویت‌ها شامل اندازه و وسعت مشکل، عواقب و پیامدهای مشکل و سهولت رفع مشکل بودند.

مرحله‌ی ششم تهیه و تنظیم سند ارزیابی جامعه است. در این مرحله تیم ارزیابی جامعه گزارشی در مورد فرآیند ارزیابی و نیز یافته‌ها و نتایج آن را تهیه کرد که در آن وضعیت جاری سلامت و هدف‌های اختصاصی هر یک از الویت‌های سلامت بحث شده است.

در مرحله‌ی هفتم گروه ارزیابی جامعه، سند ارزیابی جامعه را به اعضای جامعه تهیه کرد تا مردم جامعه و

با مشاوره کارمندان مرکز بهداشتی و درمانی فرمانرومائیان، این منطقه به ۳۰ خوشه تقسیم و از هر خوشه به طور تصادفی به درب منازل ۱۴ خانوار مراجعه و با یکی از افراد بالای ۱۵ سال حاضر در منزل مصاحبه شد. همچنین در این مرحله ۵ بحث گروهی متمرکز انجام شد که به ترتیب زیر می‌باشد:

بحث گروهی متمرکز با حضور زنان در مسجد محل، بحث گروهی متمرکز با مردان حاضر در بوستان واقع در منطقه (بوستان اوستا)، بحث گروهی متمرکز با رابطین بهداشتی منطقه در مرکز بهداشتی درمانی فرمانرومائیان، بحث گروهی متمرکز با افراد شرکت کننده در جلسات بهداشت روان که در مرکز بهداشتی درمانی فرمانرومائیان برگزار می‌شد، بحث گروهی متمرکز با افراد مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی فرمانرومائیان. لازم به ذکر است که در بحث‌های گروهی متمرکز یادداشت برداری همزمان توسط یک نفر از اعضا انجام می‌شد و همچنین فرد مصاحبه‌گر گفته‌های افراد را برایشان بازگو می‌کرد تا از صحت تلقی خویش از مفاهیم درک شده اطمینان حاصل کند. در طی جلسات از طریق بارش افکار، نیازها و مشکلات احساس شده خود را بیان می‌کردند. داده‌های کیفی تا زمانی جمع آوری شد که به سطح اشباع برسند و نیاز به انجام بیشتر مصاحبه نباشد.

علاوه بر این، برای جمع آوری اطلاعات تکمیلی یکسری مصاحبه‌های حضوری با مسئولین و دست‌اندرکاران شامل سرپرست مرکز بهداشتی درمانی فرمانرومائیان، پزشکان شاغل در مرکز بهداشتی درمانی فرمانرومائیان، کارشناسان واحدهای فنی ستادی (گسترش شبکه، بهداشت خانواده، بهبود تغذیه، آموزش بهداشت، بهداشت محیط، بهداشت حرفه‌ای، بهداشت مدارس، بیماری‌ها و سلامت روانی-اجتماعی)، مسئول کتابخانه مسجد، مسئولین خانه‌های سلامت منطقه انجام شد.

تفکیک جنسیت شامل ۵۴۹۲ نفر مرد و ۵۶۳۴ نفر زن هستند. همچنین بعد خانوار در این جمعیت ۲/۵۵ می‌باشد. سطح درآمد اکثر خانوارهای منطقه به گفته خود ایشان و مسئولین محلی متوسط (رو به ضعیف) می‌باشد.

محلہ دارای ۳ خانه سلامت (اسکندری، حشمت الدوله و جمهوری) و یک فرهنگسرای فن آوری اطلاعات است و تنها پارک موجود در منطقه بوستان اوستا است. مسجد میثم، مسجد ولیعصر، کانون زینبیه و هیات نوباوگان حسینی اجتماعات مذهبی محلہ هستند. ترافیک منطقه به نسبت روان است البته در برخی مناطق تراکم مقطعی وسایل نقلیه دیده می‌شود. با انجام مطالعه حاضر فهرست مشکلات منطقه مورد بررسی تهیه شد و در مجموع ۴۰ مشکل در فرآیند ارزیابی جامعه تعیین و ثبت گردید. به منظور فهم و درک آسان تر مشکلات شناسایی شده، این مشکلات در ۵ گروه طبقه بندی شدند:

بهداشت محیط زندگی: وجود موش و سگ و گربه و لگردد، آلودگی هوا (با توجه به موقعیت جغرافیایی واقع شدن در مرکز شهر)، عدم نظارت پیمان کاران شهرداری در خصوص نظافت شهری و جمع آوری نامناسب زباله در سطل باز، عدم تفکیک زباله و عدم وجود کانکس بازیافت، آلودگی جوی آب منطقه، آلودگی صوتی ناشی از بازسازی منازل، فرسودگی ساختمان‌ها، عدم سم پاشی درختان پارک اوستا و افزایش حشرات موذی.

اجتماعی: پخش و استفاده از مواد مخدر به صورت آشکارا در مناطقی از محلہ، استعمال دخانیات توسط جوانان و بانوان، وجود سرنگ آلوده معتادین در بین درختان، مستاجر بودن غالب جمعیت محلہ و تاثیر فرهنگی آن، وجود زنان خاص.

حقوق شهروندی و خدمات شهری: فقدان بازار روز و میدان تره بار یا کانکس تهیه میوه و سبزی، وضعیت نامناسب بهداشتی نانوایی‌ها، تاریکی بعضی از معابر، عدم رعایت حقوق شهروندی توسط اهالی محل مانند عدم رعایت نظافت و سروصدای شبانه و پارک نمودن وسیله نقلیه در مکان‌های

مسئولان از فعالیت‌هایی که توسط گروه ارزیابی انجام شده و آنچه که در طول فرآیند ارزیابی به دست آمده آگاه شوند و اعضای جامعه از طریق انتشار نتایج ارزیابی در این فرآیند درگیر شوند و با کمک و همفکری آنان برای حل مشکلات برنامه‌ریزی شود.

در آخرین مرحله از بررسی، تیم ارزیابی جامعه برنامه‌های عملیاتی (Action Plans) را بر اساس اولویت‌های تعیین شده در مرحله پنجم تهیه کرد که در این برنامه‌های عملیاتی گام‌های لازم برای اجرای هر مداخله توضیح داده شده و منابعی از هر جامعه که برای مداخله و مقابله با هر یک از اولویت‌های سلامت لازم است تعیین شده است که در صورت همکاری و مشارکت سازمان‌های مسئول به اجرا در خواهند آمد.

نتایج

با توجه به داده‌های گرد آوری شده، ویژگی‌های محلہ به شرح ذیل شناسایی شد:

منطقه تحت پوشش این مرکز از سمت شمال به خیابان جمهوری، از سمت غرب به خیابان اسکندری جنوبی، از سمت شرق به خیابان پیروز و از سمت جنوب به خیابان دانشگاه جنگ محدود می‌شود. خانه‌های این محلہ به دستور فردی به نام حشمت الدوله بنا شده است و دارای بافت شهری پیچیده و ساختمان‌های فرسوده و ساختاری نامناسب است. از نظر قومیت اکثریت با اقوام ترک، فارس و گیلک است. از بقیه اقوام شامل لر، کرد و عرب نیز تعدادی در محلہ ساکن می‌باشند.

مشکل بی‌سوادی تقریباً در منطقه وجود ندارد و بر اساس اطلاعات موجود ۹۹/۸٪ دختران و زنان زیر ۱۹ سال محلہ و ۹۷/۳٪ زنان در سنین باروری (۱۵ تا ۴۹ ساله) باسواد هستند. بر اساس اطلاعات جدول مقایسه‌ای شاخص‌های بهداشتی موجود در مرکز جمعیت محلہ آذربایجان، ۱۱۱۲۶ نفر (۴۴۷۰ خانوار) می‌باشد که به

بحث

انتخاب نمایندگانی از جامعه و کسب اطلاعات لازم در مورد نیازها و مشکلاتشان، از مهمترین روش‌های نیازسنجی جامعه است. تفاوت بین پژوهش مشارکتی و مدل‌های سابق و رایج پژوهش برای ارزیابی نیاز جامعه این است که مدل‌های قدیمی پژوهش یک روش پژوهشی از بالا به پایین را تهیه می‌کنند ولی در پژوهش مشارکتی، ارزیابی جامعه به دست مردم همان جامعه انجام می‌شود که همگام با غایت و آرمان برنامه‌ریزی توسعه است که در آن، مسیر از "برای مردم" به سوی "با مردم" و در نهایت "به دست مردم" است. و این خود نکته قوت این مطالعات و دلیل روند رو به رشد مطالعات است (Johnson et al. 2010).

بررسی حاضر نشان می‌دهد که محله آذربایجان تهران با مشکلات زیادی در زمینه‌های مختلف رو به رو است و هدف آن به دست آوردن درک صحیحی از این مشکلات و نیازها و تعیین اولویت‌ها در این محله است. در مجموع ۴۰ مشکل از دیدگاه ساکنان محله بدست آمد که بیشتر مشکلات مطرح شده توسط مردم، در زمینه‌های دیگری غیر از زمینه بهداشتی بود. نتایج به دست آمده از این تحقیق و مطالعات مشابه انجام شده در شاهین شهر اصفهان، محله چاهستانی بندر عباس، منطقه ۱۷ شهرداری تهران و گناباد نشان داد که هر چند مشکلات به دست آمده در این جوامع در زمینه‌های مشابه (زمینه‌های فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی، تفریحی، آموزشی، خدمات سلامتی) است اما تنوع مشکلات مطرح شده در هر زمینه، در جوامع مختلف متفاوت است که خود، ریشه در تفاوت در متغیرهای فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی جوامع مختلف دارد و خود دلیل روشنی برای انجام نیازسنجی و شناسایی مشکلات جامعه به دست مردم همان جامعه است (Jahangiri et al. 2003; Delshad et al. 2004; Mohammadi et al. 2010; karimi 2009).

همچنین وجه مشترک مطالعه حاضر با سایر مطالعات ارزیابی جامعه در این است که عوامل بومی و زمینه ساز

ممنوعه، کمبود پارک و فضای سبز و زمین بازی برای کودکان محله، کمبود باشگاه ورزشی دولتی.

آموزشی و فرهنگی: فرسوده بودن ساختمان مدارس، هزینه گزاف ثبت نام در برخی مدارس، کمبود مدارس مقطع تحصیلی راهنمایی، عدم هماهنگی بین مراکز آموزش دهنده (مثلا خانه سلامت و مرکز بهداشت)، اطلاع رسانی ضعیف آموزش‌ها در سطح محله، کمبود آموزش مهارت کمبود مشاور ماهر در مدارس، کمبود امکانات کتابخانه محله، گران بودن هزینه کلاس‌های فرهنگسرا.

بهداشت و سلامت: عدم تهیه کامل خدمات آزمایشگاهی در مرکز فرمانفرمائی، برخورد نامناسب پرسنل با توجه به کمبود نیرو در مرکز فرمانفرمائی، کم بودن زمان تهیه خدمت در مرکز فرمانفرمائی، عدم آشنایی مردم با نقش رابطین بهداشتی، کاهش انگیزه رابطین، کمبود مراکز تخصصی مشاوره تحصیلی و خانواده با هزینه مناسب، عدم فعالیت مشاور روانشناس در مرکز، فقدان مرکز تخصصی شبانه‌روزی (به خصوص اطفال و قلب)، فقدان مراکز رادیولوژی و سونوگرافی، عدم تهیه کامل خدمات دندانپزشکی در مرکز فرمانفرمائی، مشکلات بهداشت روان شامل تنهایی سالمندان در منازل و احساس افسردگی آنان، احساس ناشادی و افسردگی به خصوص در زنان، عدم فعالیت مشاوره تغذیه به صورت مستمر.

در مرحله اولویت‌بندی با توجه به ماتریس دو بعدی، ترتیب پخش و استفاده از مواد مخدر، کمبود مرکز مشاوره خانواده، کمبود پارک و فضای سبز و زمین بازی برای کودکان محله، عدم نظارت پیمانکاران شهرداری در خصوص نظافت شهری، عدم تهیه خدمات بهداشت روان در مرکز بهداشتی درمانی محله، ترتیب به عنوان مهمترین مشکلات دارای اولویت مشخص شدند.

برنامه‌های دقیق تری را برای یک ناحیه جغرافیایی تدوین کرد. برای اینکه ارزیابی جامعه بتواند به عنوان روشی در جهت ارتقا و استاندارد کردن امور مربوط به سلامت و رفاه اجتماعی مردم جامعه، مورد استفاده قرار گیرد، پیشنهاد می‌شود که بعنوان یک وظیفه سازمانی در نظام سلامت کشور نهادینه شده و به طور متناوب و مداوم انجام شود و به مردم، مسئولین سازمان‌های دولتی و غیردولتی و دانشگاهیان در مورد آن اطلاع‌رسانی شود. نیز پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش کارایی و تاثیر فرآیند ارزیابی جامعه، مردم به عنوان محور اصلی این فرآیند، برای انجام مشارکت برانگیخته شوند و فعالیتهایی مانند در جهت افزایش انگیزه و اعتماد افراد جامعه به این امر صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش بخشی از برنامه ارزیابی جامعه کارآموزی دانشجویان MPH دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد که با مساعدت شبکه بهداشت و درمان جنوب تهران و همراهی مرکز بهداشتی درمانی فرمانفرمائیان دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. بدین وسیله از تمامی کارکنان مرکز بهداشت جنوب تهران و مرکز بهداشتی درمانی فرمانفرمائیان به ویژه جناب آقای دکتر حسینی (مدیر مرکز بهداشت جنوب تهران) که ما را در انجام این پژوهش یاری نموده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

مرتبط با مشکلات را در منطقه شناسایی می‌کند که با مرتفع کردن و حل این عوامل، بسیاری از مشکلات جامعه حل می‌شود که از این طریق می‌توان در راه ارتقای اجتماعی و رسیدن به توسعه پایدار تلاش کرد.

نتیجه گیری

مشکلات به دست آمده از محله آذربایجان، حیطه‌های مختلفی از مشکلات را شامل مشکلات‌های فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی، تفریحی، آموزشی، خدمات سلامتی در بر می‌گیرد و محدود به زمینه خاص نیست.

در مجموع با توجه به نتایج مطالعه انجام شده در محله آذربایجان تهران و مطالعات مشابه دیگر می‌توان اذعان داشت که ارزیابی جامعه فرصت لازم برای انجام مشارکت فعالانه را در اختیار اعضای جامعه قرار می‌دهد و همچنین اطلاعات کافی برای انجام تصمیم‌گیری‌های درست در اختیار می‌گذارد. که مجموع این عوامل، ارزیابی جامعه را به عنوان روش قابل قبولی برای تعیین مشکلات و انتخاب اولویت‌های جامعه معرفی می‌نماید که به وسیله آن می‌توان اعضای جامعه را توانمندتر ساخته و ظرفیت لازم برای تشخیص، اولویت‌بندی و حل معضلات جامعه را افزایش داد.

پیشنهادات: این مطالعه در مسیر نیازسنجی جامعه با تکیه بر ارزش‌های پژوهش مشارکتی نشان داد که با مشارکت مردم می‌توان تصویر شفاف‌تری از مشکلات بدست آورد و نهایتاً

جدول ۱- فهرست مشکلات عنوان شده توسط ساکنین محله آذربایجان شهر تهران-۱۳۸۹

وجود موش و گربه و لگرد	بهداشت محیط زندگی
آلودگی هوا (با توجه به موقعیت جغرافیایی واقع شدن در مرکز شهر)	
عدم نظارت پیمانکاران شهرداری در خصوص نظافت شهری و جمع آوری نامناسب زباله در سطل باز	
عدم تفکیک زباله و عدم وجود کانکس بازیافت	
آلودگی جوی آب منطقه	
آلودگی صوتی ناشی از بازسازی منازل	
فرسودگی ساختمانها	
عدم سم پاشی درختان پارک اوستا و افزایش حشرات موذی	
پخش و استفاده از مواد مخدر به صورت آشکارا در مناطقی از محله	
استعمال دخانیات توسط جوانان و بانوان	اجتماعی
وجود سرنگ آلوده معتادین در بین درختان	
مستاجر بودن غالب جمعیت محله و تاثیر فرهنگی آن	
وجود زنان خیابانی	
فقدان بازار روز و میدان تره بار یا کانکس تهیه میوه و سبزی وضعیت نامناسب بهداشتی نانوائیها	
تاریکی بعضی از معابر	حقوق شهروندی و خدمات شهری
عدم رعایت حقوق شهروندی توسط اهالی محل مانند عدم رعایت نظافت و سروصدا شبانه و پارک نمودن وسیله نقلیه در مکانهای ممنوعه	
کمبود پارک و فضای سبز و زمین بازی برای کودکان محله	
کمبود باشگاه ورزشی دولتی	
فرسوده بودن ساختمان مدارس	
هزینه گزاف ثبت نام در برخی مدارس	آموزشی و فرهنگی
کمبود مدارس مقطع تحصیلی راهنمایی	
عدم هماهنگی بین مراکز آموزش دهنده (مثلا خانه سلامت و مرکز بهداشت)	
اطلاع رسانی ضعیف آموزشها در سطح محله	
کمبود آموزش مهارت کمبود مشاور ماهر در مدارس	
کمبود امکانات کتابخانه محله، گران بودن هزینه کلاسهای فرهنگسرا	
عدم امکان تهیه کامل خدمات آزمایشگاهی در مرکز فرمانفرمائیان	بهداشت و سلامت
برخورد نامناسب پرسنل با توجه به کمبود نیرو در مرکز فرمانفرمائیان	
کم بودن زمان تهیه خدمت در مرکز فرمانفرمائیان	
عدم آشنایی مردم با نقش رابطین بهداشتی	
کاهش انگیزه رابطین	
کمبود مراکز تخصصی مشاوره تحصیلی و خانواده با هزینه مناسب	
فقدان مرکز تخصصی شبانه روزی (به خصوص اطفال و قلب)	
فقدان مراکز رادیولوژی و سونوگرافی	
عدم تهیه کامل خدمات دندانپزشکی در مرکز فرمانفرمائیان	
مشکلات بهداشت روان شامل تنهایی سالمندان در منازل و احساس افسردگی آنان، احساس ناشادی و افسردگی به خصوص در زنان	

جدول ۲- تهیه ۵ مشکل اصلی محله آذربایجان تهران به ترتیب الویت-۱۳۸۹

مشکل	فرد شماره ۱			فرد شماره ۲			فرد شماره ۳			فرد شماره ۴			فرد شماره ۵			جمع کل
	عواقب مشکل	وسعت مشکل	سهولت رفع مشکل	عواقب مشکل	وسعت مشکل	سهولت رفع مشکل	عواقب مشکل	وسعت مشکل	سهولت رفع مشکل	عواقب مشکل	وسعت مشکل	سهولت رفع مشکل	عواقب مشکل	وسعت مشکل	سهولت رفع مشکل	
پخش و استفاده از مواد مخدر	۴	۵	۳	۴	۴	۳	۴	۴	۵	۴	۴	۳	۴	۴	۵۸	
کمبود مرکز مشاوره خانواده و تحصیلی با هزینه مناسب	۵	۱۳	۳	۴	۱۳	۳	۵	۱۳	۲	۴	۱۲	۴	۱۰	۵۵		
کمبود پارک و فضای سبز و زمین بازی برای کودکان محله	۴	۱۱	۳	۴	۱۱	۳	۴	۱۱	۳	۳	۱۱	۳	۳	۴۵		
عدم نظارت پیمانکاران شهرداری در خصوص نظافت شهری و جمع آوری نامناسب زباله در سطل باز	۳	۷	۲	۴	۷	۲	۳	۷	۲	۳	۷	۲	۲	۴۳		
عدم تهیه خدمات بهداشت روان در مرکز بهداشتی درمانی محله	۳	۱۲	۲	۴	۱۲	۲	۳	۱۲	۲	۳	۱۲	۲	۲	۳۸		

References

- Anyanwu, C.N., 1988. The Technique of Participatory Research in Community Development. *Community development journal*. 23(1),pp. 5-11
- Delshad, A., Salari, H., Khajavi, A., Shafaghi, K., Marouzi, P., MohammadPour, A., Mansourian, M., Atarodi, A., Keramati, A. and Ekrami, A., 2004. Certifying of the society felt needs based on community as partner model in Gonabad population lab boundaries, *Ofoghe-E-Danesh*. 10(4), pp.15-22 [In Persian].
- Habibzadeh, S., Arshi, S., Abbasgholizadeh, N., Yousefiasadat, M. and Alimorad, M., 2005. Presentation and evaluation of community Mobilization Model in Ardebil Social Development and Health Promotion.
- Holakouie Naeini, K. and Karimi, J., 2009. Community Asseement Guide Book for Community Health Professionals, Moghim, Isfahan [In Persian].
- Jahangiri, K., Fatta pour, M., Holakouie Naeini, K., Azin, A., Samavat, T., Nikfar, S. and Shahgholi, A., 2003. Community Assessment for identifying existing problems of region 17 of Tehran, *Social Welfare Quarterly*. 3(9), pp. 133-141. [In Persian].
- Johnson, C.V., Bartgisi, J., Worley, J.A., Hellmen, C.M. and Burkhart, R., 2010. *Urban Indian Voices: A Community-Based Participatory Research Health and Needs Assessment. American Indian Alaska native mental health research*. 17(1), pp.49-70.
- Karimi, j., 2009. Community assessment to establish operational program for health promotion in Isfahan`s Shahin Shahr. Msc in epidemiology. School of Public Health and institute of public health research Tehran university of medical science.
- Mohammadi, Y., Javaheri, M., Mounesian, L., Rahmani, K., Holakouie Naeini, K., Madani, A. and Ghasemi, A., 2010. Community assessment for identification of problems in Chahestani Region of Bandar-Abbas city. *Journal of public health and institute of health research*. 8(1) ,pp.21-30.
- Nelson, D., Rilley, K., Angelon-gaetz, K., Convington, S., Sarah, T. and Smith, G. 2008. *community assessment guide book*, state of North Carolina, The North Carolina Department of Health and Human Services.
- Shamsi meymandi, M., Haghghi, S. and Iranmanesh, F., 2006. determination of effective factors to increase collaboration and participation among people of Baghodrat Jupari community research base, kerman, *Rahavard danesh*. 9, pp.46-53 [In Persian].