

مروری بر مقالات ارزیابی جامعه به منظور تعیین مشکلات دارای اولویت در جمعیت‌های منتخب کشور

فرزاد ملکی: دانشجوی دوره کارشناسی ارشد، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
مرجان حسین پور: دانشجوی دوره کارشناسی ارشد، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
حسین رفیع منش: دانشجوی دوره کارشناسی ارشد، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
فاطمه صالحی: دانشجوی دوره کارشناسی ارشد، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
زهرا لطفی: دانشجوی دوره کارشناسی ارشد، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
محمد رضا نصری زاده: دانشجوی دوره کارشناسی ارشد، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
نور اله یاری: دانشجوی دوره کارشناسی ارشد، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
فاطمه کوهی: دانشجوی دوره کارشناسی ارشد، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
کوروش هلاکویی نائینی: استاد، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران- نویسنده
رابطه: holakoik@hotmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۶/۲۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۴/۱۲

چکیده

زمینه و هدف: ارزیابی جامعه اساس تکوین سیاست‌های راهبردی برای متخصصان و مدیران بهداشتی است. هدف ارزیابی جامعه، جمع‌آوری داده‌های مرتبط جامعه، تحلیل آن‌ها و نتیجه‌گیری در مورد ظرفیت‌های لازم برای فراهم کردن منابع ضروری جهت رفع مشکلات است. روش کار: بانک‌های اطلاعاتی MEDLINE, Google Scholar, Scientific Information Database, MagIran IranMedex تا فروردین سال ۱۳۹۳ مورد جستجو قرار گرفتند. کلیه مطالعات ارزیابی جامعه در سطح کشور که براساس استاندارد تعیین شده ارزیابی جامعه انجام شده بودند، در این مطالعه وارد شدند.
نتایج: در مجموع ۱۱ مطالعه مورد ارزیابی قرار گرفتند، شناسایی مشکلات جامعه ویژگی مشترک تمامی پژوهش‌ها بودند. اعتیاد و مواد مخدر در ۳ مورد از مطالعات به‌عنوان مشکل اصلی و در ۷ مطالعه جز ده مشکل اصلی طبقه‌بندی گردید. فقر و بیکاری در این مطالعات اولویت بعدی را به خود اختصاص دادند که در ۲ مورد از مطالعات اولویت دوم و در ۳ مورد اولویت سوم و در ۳ مورد دیگر در اولویت چهارم و مشکلات بهداشت محیط و مشکلات اجتماعی-فرهنگی در اولویت‌های بعدی قرار داشتند.
نتیجه‌گیری: مطالعات ارزیابی جامعه جهت ارائه خدمات مناسب و مداخلات مؤثر با توجه به نیازهای جامعه مورد استفاده قرار. اهمیت نهادینه شده چرخه ارزیابی جامعه در نظام عرضه خدمات زمانی آشکار می‌گردد که به‌صورت ادواری انجام و نتایج این بررسی‌ها با هم مقایسه شده و سطح بهبودی وضعیت پس از مداخله راهکارها، اندازه‌گیری و تصمیم‌گیری شود.

واژگان کلیدی: ارزیابی جامعه، اعتیاد، فقر، بیکاری، مشکلات بهداشت محیطی، مشکلات اجتماعی فرهنگی

مقدمه

مفهوم سلامت تقریباً به همه جنبه‌های زندگی افراد وابسته است و عوامل مؤثر بر رفاه اجتماعی را در اولویت قرار می‌دهد (Project 2009). رویکردی که به شناسایی و اولویت‌بندی مشکلات جامعه کمک کند، یک رویکرد مفید و کارآمد می‌باشد. شناسایی مشکلات موجود که اهداف و موقعیت کنونی سلامت جامعه را می‌شناساند یک روش واقع‌گرایانه و متداول جهت ارتقای سیاست‌های سلامت می‌باشد (Boyce et al. 2000; Zahner et al. 2005). ارزیابی جامعه‌فرایندی است که طی آن اعضای جامعه درک درستی از مشکلات نظام مراقبت و سلامت جامعه به دست می‌آورند. معمولاً ارزیابی جامعه یک گزارش از اطلاعات فعلی سطح سلامت و ظرفیت‌های جامعه برای بهبود کیفیت زندگی می‌باشد (Karimi et al. 2012). هدف ارزیابی جامعه، جمع‌آوری داده‌های مرتبط با مشکلات سلامتی، آنالیز داده‌ها و نتیجه‌گیری در مورد ظرفیت‌های لازم برای فراهم کردن منابع ضروری جهت رفع مشکلات است (Plescia et al. 2001a; Clark et al. 2003). ارزیابی جامعه اساس تکوین سیاست‌های راهبردی برای سیاست‌گذاران سلامت است تا آن‌ها دید بهتری نسبت به مشکلات، نقاط قوت و ضعف حوزه مدیریت خود داشته باشند و اطلاعات جمع‌آوری شده در مورد سلامت و نیازهای اساسی جامعه را در جهت اولویت‌بندی مشکلات و توزیع منابع لازم مورد استفاده قرار دهند (Plescia et al. 2001b). در این فرآیند، ارزیابی با افرادی که در آن جامعه زندگی می‌کنند شروع شده و خود آن‌ها مسؤولیت اصلی برای تعیین ارزیابی جامعه در تمام سطوح، از جمله جمع‌آوری و تفسیر داده‌ها، ارزشیابی منابع سلامت، تعیین مشکلات سلامت، و راه‌های مقابله با این مشکلات، را به عهده دارند. بنابراین فرآیند ارزیابی جامعه به‌جای اینکه بر روی جامعه انجام شود به‌وسیله افراد

جامعه انجام می‌شود (Karimi et al. 2012). مراحل استاندارد اجرای ارزیابی جامعه شامل هشت فاز است که از فاز اول تا هفتم به شناسایی و اولویت‌بندی مشکلات می‌پردازد، که به ترتیب شامل تشکیل تیم ارزیابی جامعه، جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها، ترکیب آمارهای سلامت شهرستان با داده‌های جامعه، گزارش به جامعه، اولویت‌بندی مشکلات و تهیه سند ارزیابی جامعه می‌باشد و در فاز هشتم برنامه عملیاتی برای حل مشکلات ارائه می‌گردد (Khosravi et al. 2013). در ضمن اثربخشی برنامه‌های ارزیابی جامعه زمانی آشکار خواهد شد که یک زمان‌بندی دوره‌ای برای انجام آن وجود داشته باشد (Plescia et al. 2001a). با توجه به اینکه در سال‌های اخیر، چندین مطالعه با استفاده از مدل ارزیابی جامعه در سطح کشور انجام شده است؛ اما تاکنون هیچ مطالعه‌ای برای جمع‌بندی نتایج حاصل از این مطالعات انجام نشده است و این نیاز احساس می‌شد تا با انجام مطالعه‌ای نحوه و شرایط اجرای مطالعات مختلف و نتایج آن باهم مقایسه و جمع‌بندی گردد این مطالعه یک مقاله مروری از تمام مطالعات ارزیابی جامعه انجام شده براساس استاندارد ارزیابی جامعه دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران و منطبق بر دستورالعمل ارزیابی جامعه کارولینای شمالی است (Perdue et al. 2002).

مشکلات اساسی جامعه، پیامد مورد مطالعه بودند که بر اساس امتیاز و نمره دهی بعضی از آن‌ها به‌عنوان مشکلات اولویت‌دار شناسایی شده و مورد بررسی قرار گرفتند.

این بررسی باهدف جمع‌بندی مطالعات ارزیابی جامعه در ایران انجام شد. بانک‌های اطلاعاتی ملی و بین‌المللی مورد جستجو قرار گرفتند. برای این منظور راهبرد جستجو با استفاده از کلمات کلیدی ارزیابی جامعه، اولویت‌بندی مشکلات، ارزیابی نیاز و شناسایی مشکلات، ایران، Health priorities, community assessment و Health assessment تعیین شد. بانک‌های اطلاعاتی مورد جستجو عبارت بودند از: MEDLINE, IranMedex

۹۰٪ از عناوین چک‌لیست اشاره شده بود. شایان ذکر است، در این بررسی از مقالاتی استفاده شده که مشکلات را بر اساس اهمیت موضوع و نیازهای احساس شده مردم و مسئولان اولویت‌بندی کرده بودند لذا برای جمع‌بندی آنها و ارائه یک نتیجه‌گیری کلی، ابتدا نتایج کلیه مطالعات را بر اساس جدول و اهمیت مشکل (که از یک تا ده اولویت‌بندی شده بودند) فهرست کرده، سپس مشکلات مهم و اساسی هر جامعه استخراج و وارد جدول شدند. از آزمون‌های آماری برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده نشد.

در توصیف مطالعات، با بررسی بانک‌های اطلاعاتی ملی و بین‌المللی، مجموعاً ۲۵ مطالعه با موضوع ارزیابی جامعه براساس استاندارد تعیین شده به دست آمد. از مجموع ۲۵ مطالعه مورد بررسی، ۱۴ مطالعه به دلیل عدم انطباق با معیارهای این بررسی کنار گذاشته شدند. پس از بررسی متن کامل مقالات، یک مطالعه دیگر نیز به دلیل مغایرت با معیارهای این بررسی کنار گذاشته شد. دو مطالعه به زبان انگلیسی و هشت مطالعه به زبان فارسی چاپ شده بود. تمام مطالعات مورد بررسی از نوع ارزیابی جامعه بودند و هیچ مطالعه مروری و پایان‌نامه‌ای در رابطه با ارزیابی جامعه و اولویت‌بندی مشکلات بهداشتی در ایران به دست نیامد.

نتایج

به دلیل تنوع خصوصیات جوامع در مطالعات پذیرفته شده، امکان ادغام تمام آنها و برآورد کلی مشکلات وجود نداشت. لذا مشکلات اصلی ذکر شده در مطالعات مختلف به صورت جداگانه بررسی و در نهایت ده مشکل اولویت‌دار به صورت یک جدول ارائه گردید.

۸ مطالعه منتشر شده در فاصله زمانی ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۲ در سطح جمعیت عمومی انجام گرفته بودند، در مطالعه‌ای که محمدی و همکاران در محله چاهستانی‌های شهرستان بندرعباس انجام داده بودند، ۱۱ مشکل از جمله بی‌توجهی مسئولان، ناامنی، بیکاری، فقر، سیستم نامناسب فاضلاب،

(2001- 2011), Scientific Information Database (SID) (2001-2011), MagIran (2001- 2011) همچنین منابع ذکر شده در مطالعات پذیرفته شده به منظور یافتن مطالعات بیشتر مورد بررسی قرار گرفته است.

روش کار

در این مطالعه، بانک‌های اطلاعاتی ملی و بین‌المللی و همچنین منابع مندرج در مقالات مورد جستجو قرار گرفتند. افراد تحت مطالعه در این مقالات همگی ملیت ایرانی داشتند و در زمان انجام مطالعه ساکن منطقه مورد مطالعه بودند که به عنوان عضوی از جامعه در فرآیند تعیین مشکلات جامعه شرکت داشتند. پذیرش مطالعات بر اساس معیارهای قبول و رد صورت گرفت. تمامی مطالعات به منظور ارزیابی جامعه و اولویت‌بندی مشکلات براساس الگوی ارزیابی جامعه دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران و مدل استاندارد ارزیابی جامعه کارولینای شمالی انجام شده بودند (Perdue et al. 2002). صرف نظر از زمان انجام پژوهش‌ها، مقالات مورد بررسی قرار گرفتند.

استخراج اطلاعات با استفاده از فرم مخصوص جمع‌آوری و خلاصه‌سازی نتایج که به صورت جدول طراحی شده بود انجام گرفت و داده‌های مندرج در مقالات استخراج گردید. متغیرهایی که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند عبارت بودند از: نوع مطالعه، مشکلات شناسایی شده، زمان و مکان انجام مطالعات، مشخصات جامعه مورد بررسی. کیفیت مطالعات از نظر روش اجرا و نحوه گزارش دهی مورد بررسی قرار گرفت برای این منظور از چک لیست مربوط به مطالعات ارزیابی جامعه استفاده گردید. قوت و ضعف مطالعات بر اساس این چک لیست مورد بررسی قرار گرفتند و در نهایت در این بررسی، ۱۱ مطالعه پذیرفته شدند. در گزارش این مطالعات حداقل به ۷۰ تا

دیدگاه مردم به‌عنوان مشکلات جامعه شناسایی شدند. همچنین مشکلاتی شامل مصرف مواد مخدر، مشکلات دهان و دندان، استعمال سیگار بین بزرگسالان و جوانان، خشونت در بین جوانان، بیماری‌های منتقله از راه آمیزش جنسی، کمبود فعالیت جسمانی، افسردگی، دیابت، بیماری‌های قلبی و مشکلات بهداشت روان توسط تیم ارزیابی، به ترتیب اولویت‌بندی شدند (Karimi et al. 2012).

در مطالعه مختاری و همکاران در آذرشهر آذربایجان شرقی انجام شد. مشکلات اجتماعی (سوء مصرف مواد مخدر در پارک‌ها، ازدحام جمعیت، کمبود فرصت اشتغال برای زنان، فساد در سیستم‌های اداری، فعالیت‌های روستایی در سطح شهر، عدم مشارکت زنان در فعالیت‌های اجتماعی، شیوع بالای اعتیاد)، آموزشی-فرهنگی (کمبود امکانات تفریحی، کمبود منابع تخصصی در کتابخانه‌ها) بهداشت و سلامت (وجود پسماندهای شهری در معابر، نبود سیستم و دفع نامناسب زباله، کمبود پزشکان متخصص، آزمایشگاه و مراکز تشخیصی) ارزیابی شدند و ده مشکل اولویت‌دار شامل: اختلالات افسردگی، بیکاری، دفع غیربهداشتی زباله‌های شهری، دفع غیربهداشتی فاضلاب، ازدواج اجباری دختران، کمبود امکانات تفریحی و ورزشی، کم‌عرض بودن خیابان‌ها، سگ‌های ولگرد در خیابان، عدم بهره‌برداری مناسب از منابع و معادن برای توسعه و کمبود تسهیلات پزشکی بودند (Mokhtari et al. 2013).

در مطالعه‌ای دیگر که زایری و همکاران در محله آذربایجان تهران در سال ۱۳۹۰ انجام دادند، مشکلات شناسایی شده را در ۵ گروه بهداشت محیط، مشکلات اجتماعی، حقوق شهروندی و خدمات شهری، مشکلات بهداشت و سلامت، مشکلات آموزشی و فرهنگی طبقه‌بندی کردند و در نهایت مهم‌ترین مشکلات به ترتیب پخش و استفاده از مواد مخدر، کمبود مرکز مشاوره خانواده، کمبود پارک و فضای سبز و زمین‌بازی برای کودکان محله، عدم نظارت پیمانکاران شهرداری در خصوص نظافت شهری و

قطعی آب، آسفالت نبودن معابر، قطعی برق، عدم روشنایی معابر، نبود فضای سبز و کثیف بودن معابر بود که به‌عنوان مشکلات اصلی شناسایی و اولویت‌بندی گردیده بود (Mohamady et al. 2010).

مطالعه‌ای در دو منطقه مهدی‌آباد و بسطام شهرستان شاهرود که توسط کروشوی و همکاران انجام شد؛ اعتیاد، فقر و بیکاری، عدم وجود مراکز فرهنگی-تفریحی-ورزشی، مهاجرپذیری منطقه، مشکلات بهداشتی، اراذل اوباش و درگیری از جمله مشکلات مشترک هر دو منطقه بودند (Khosravi et al. 2013).

در مطالعه هشترود آذربایجان شرقی توسط محمدی پوراصل و همکاران انجام شده بود، مشکلات جامعه به ترتیب: مشکلات اشتغال، اعتیاد، جمع‌آوری و دفع غیربهداشتی زباله‌های شهری، سیستم نامناسب فاضلاب، مزه بد آب آشامیدنی، کمبود فضاهای تفریحی و ورزشی، کم‌عرض بودن خیابان اصلی شهر و نبودن پارکبان، وجود سگ‌های ولگرد در سطح شهر، عدم برنامه‌ریزی مناسب ادارات و کیفیت پایین نان مصرفی اولویت‌بندی گردیده است (Mohammad pour asl et al. 2010).

ارزیابی که توسط جهانگیری و همکاران در منطقه ۱۷ تهران انجام شد، پایین بودن سطح درآمد، اعتیاد، تراکم جمعیت، بی‌کاری، بی‌بندوباری، فساد اخلاقی، میزان بالای جرائم و از طرفی عبور دو خط راه‌آهن و پرواز هواپیما بر فراز این منطقه همراه با ترافیک سنگین و آلودگی‌های صوتی مورد اشاره قرار گرفته بود (Jahangiri et al. 2003).

در نتایج حاصل از مطالعه کریمی و همکاران در شاهین‌شهر اصفهان مصرف مواد مخدر و کشیدن سیگار به‌عنوان مهم‌ترین مشکل از جانب مردم، مسئولین و تیم ارزیابی نیاز جامعه مطرح شده بود، مشکلاتی چون فقر و بیکاری، مسکن، افسردگی، دسترسی و استفاده جوانان از چاقو، خشونت در بین جوانان، سگته و سرطان ریه از

مسئولان، مشکلات مسکن، مشکلات روانی، فضای سبز و سایر مشکلات مذکور، به صورت پراکنده در بعضی مناطق دارای اولویت اصلی بوده است.

در تمامی مطالعات بررسی شده، ۸ فاز مدل به صورت یکسان اجرا نشده است. به طوری که در مطالعه محله چاهستانی بندرعباس فاز ۵ انجام نشده (Mohamady et al. 2010)، در مطالعه شاهین شهر اصفهان گزارش به جامعه محدود به شورای اداری شهرستان بود (Karimi et al. 2012)، در مطالعه آذرشهر فاز ۵ در روند اجرا گنجانده نشده است (Mokhtari et al. 2013).

فاز نهایی که در واقع ماحصل انجام ارزیابی جامعه و کلیدی ترین بخش در راستای حل مشکلات می باشد، نوشتن برنامه جامع عملیاتی و اجرای آن است که در مطالعات بررسی شده برنامه عملیاتی تدوین شده بود ولی اشاره ای به اجرای آن ها نشده بود، تنها در مطالعه شاهین شهر، در مورد نحوه و مسؤولیت اجرای آن تا حدودی شرح داده شده است (Karimi et al. 2012).

مقایسه روند اجرا و نتایج مطالعات داخلی و خارجی، نشانگر تفاوت ها و تشابه هایی در اجرا، گروه های هدف و نتایج بوده است، اما ابا این وجود، مدل به کار گرفته شده در اکثر جوامع با فرهنگ، آداب و سنن و اندازه های مختلف قابلیت اجرا را دارد. یکی از تفاوت های مشاهده شده، توضیح درباره ترکیب تیم راهبردی، معرفی اعضای آن و نیز اشاره به سازمان بر عهده گیرنده هزینه های انجام ارزیابی جامعه در مطالعات خارجی است.

اجرای برنامه جامع عملیاتی برای مشکل انتخاب شده و همچنین برطرف نمودن سایر مشکلات و اولویت ها در هر جامعه ای نیازمند همکاری بین بخشی سازمان های مربوطه می باشد (Mohammad pour asl et al. 2009).

در اکثر مطالعات بیکاری، اعتماد و فقر جزء ۱۰ اولویت اول بوده که نیازمند همکاری وزارت کار و امور اجتماعی است. در این رابطه، در مطالعه شاهین شهر، عدم همکاری

عدم وجود خدمات بهداشت روان در مرکز بهداشتی درمانی محله اولویت بندی گردیدند (Zaeri et al. 2011).

در مطالعه قطبی و همکاران در ارزیابی جامعه دولت آباد شهری مشکلات بحران بلوغ، کودکان خیابانی، اختلافات خانوادگی، مسائل تربیتی بچه ها و افزایش پدیده طلاق را عمده مشکلات تعیین کرده و پدیده طلاق در منطقه را بعنوان یکی از مشکلات دارای الویت مورد بررسی قرار داده اند و علل اصلی طلاق را عدم تفاهم اخلاقی، ازدواج تحمیلی، مشکلات مالی، بیکاری مرد، اعتیاد، دخالت خانواده ها، مشکلات جنسی، نازایی یکی از زوجین، بیماری های جسمی، ازدواج دوم مرد، خیانت همسر، بیماری های روانی و بدگمانی بر شمرده بودند و همچنین در این بررسی، مشکلات عمده پس از طلاق مشکلات مالی، تربیت فرزندان، احساس افسردگی، عدم امنیت اجتماعی و احساس تنهایی ذکر شده بود (Ghotbi et al. 2004).

بحث

با توجه به جدول ۱ مشکل اعتیاد و مواد مخدر در ۳ مورد از مطالعات به عنوان مشکل اصلی و در ۷ مطالعه جز ده مشکل اصلی طبقه بندی گردید که توجه ویژه مسئولان امر را می طلبد. فقر و بیکاری در این مطالعات اولویت بعدی را به خود اختصاص دادند که در ۲ مورد از مطالعات اولویت دوم و در ۳ مورد اولویت سوم و در ۳ مورد دیگر در اولویت چهارم قرار داشت که نیازمند توجه است و همچنین نیاز جدی به همکاری بین بخشی برای برطرف نمودن آن احساس می شود.

مشکلات بهداشت محیط در ۶ مطالعه مطرح شده است که در ۱ مطالعه اولویت سوم و در ۳ مطالعه دیگر در اولویت چهارم قرار داشته است.

مشکلات اجتماعی-فرهنگی در ۷ مطالعه مطرح شده است که در ۱ مطالعه اولویت اصلی و در ۴ مطالعه در اولویت دوم بوده است. مشکلات دیگری از قبیل ناامنی، بی توجهی

مشکلات و دغدغه های جامعه می باشد، و منجر به ارائه خدمات مناسب و مداخلات مؤثر با توجه به نیازهای جامعه خواهد شد. اهمیت این مطالعات زمانی آشکار می گردد که به صورت ادواری انجام و نتایج این بررسی ها با هم مقایسه شده و سطح بهبودی وضعیت پس از مداخله و ارائه راهکارها اندازه گیری شود.

پیشنهادها: نهادینه شدن ارزیابی جامعه به منظور طراحی و اجرای برنامه های عملیاتی برای حل مشکلات دارای اولویت در نظام عرضه خدمات بهداشتی اولیه و انجام دوره ای آن (هرچهارسال یکبار)، در جوامع تحت پوشش واحدهای اجرائی نظام عرضه خدمات، گامی اساسی برای توسعه نظام ارائه خدمات اولیه بهداشتی در کشور خواهد بود. با توجه به تجارب موفق اجرای این مدل در کشور، نهادینه شدن آن در نظام عرضه خدمات، نتایج مثمر ثمری در پی خواهد داشت. برای آنکه ارزیابی جامعه در حوزه تحت پوشش نظام عرضه خدمات، شکل واقعی یک فرایند سازمانی را به منظور شناخت و ارائه راه حل مشکلات جامعه به خود گیرد، پیشنهاد می شود جایگاه آن در نظام سلامت تعریف شود تا بتوان به عنوان یک وظیفه سازمانی، به انجام دوره ای و منظم آن در راستای رسالت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نائل شد. لذا فرایند ارزیابی جامعه به صورت یکی از فعالیت های بالقوه، در مراکز بهداشتی درمانی شهری یا مراکز تحت پوشش حوزه فعالیت پزشک خانواده می تواند در نظر گرفته شود (Holakouie and Ahmadvand) (2009).

بعضی از مسئولین کلیدی از محدودیت های طرح بوده است (Karimi et al. 2012).

در مطالعه هلاکویی و همکاران یک مدل مناسب طراحی شده است که (Conceptual framework) چارچوب ذهنی را برای انجام ارزیابی نیاز در جامعه ایران فراهم می کند، با بررسی های انجام شده در طی مطالعه دریافتند که تاکنون در خارج از ایران ۱۸ و در ایران ۱۰ مطالعه بر اساس مدل کارولینای شمالی اجرا شده است. در پایان مدل مناسب برای ارزیابی نیاز جامعه ایران در ۸ مرحله ارائه شده است (Holakouie et al. 2014).

یکی از موارد قابل توجه، تفاوت بین اولویت های بیان شده از دیدگاه مسئولان و مردم است، در مطالعه ی شاهین شهر اصفهان، مشکلات دهان و دندان اولویت اول از دیدگاه مسئولان بوده در حالی که از دیدگاه مردم جزء ۱۰ اولویت اول نیست، همچنین بیکاری جزء ۱۰ اولویت اول از دیدگاه مردم بوده در حالی که نظر مسئولان خلاف این می باشد (Karimi et al. 2012). همچنین در مطالعه کروشوری و همکاران در شهرستان شاهرود مردم به مشکلاتی چون کودک آزاری، دزدی و روابط نامشروع اشاره داشتند، در حالی که مسئولان به این مسائل هیچ اشاره ای ننموده اند (Khosravi et al. 2013).

نتیجه گیری

اگر همه فازهای مطالعات ارزیابی نیاز جامعه به صورت منظم به اجرا درآید، روش مناسبی جهت شناسایی

جدول ۱- مشکلات شناسایی شده در مطالعات مختلف ارزیابی جمعیت‌های منتخب کشور به ترتیب اولویت

اولویت	جمعیت بررسی شده (سال اجرا)	محل	محل	شاهین شهر	منطقه شهر	منطقه مهدی‌آباد	منطقه ۱۷	ارزیابی جامعه	دولت آباد
		چاهستانی های شهرستان بندرعباس (۲۰۱۰)	آذربایجان تهران (۲۰۱۱)	اصفهان (۲۰۱۲)	منطقه شهر بسطام شاهرود (۲۰۱۳)	منطقه مهدی‌آباد شاهرود (۲۰۱۳)	منطقه ۱۷ تهران (۲۰۰۳)	ارزیابی جامعه هشتگرد (۲۰۰۹)	دولت آباد شهری (۲۰۰۴)
۱	بی‌توجهی مسئولین	مواد مخدر	اعتیاد	کمبود خدمات بهداشتی	اعتیاد	عدم وجود مراکز فرهنگی ورزشی	سطح پایین درآمد	مشکلات اشتغال	بحران بلوغ
۲	ناامنی	کمبود مرکز مشاوره خانواده	مشکلات دهان و دندان	بیکاری	عدم وجود مراکز فرهنگی ورزشی	فقر و بی‌کاری	اعتیاد	اعتیاد	کودکان خیابانی
۳	بیکاری	کمبود پارک و فضای سبز	استعمال سیگار بین بزرگسالان و جوانان	اعتیاد	فقر و بی‌کاری	فقر و بی‌کاری	تراکم زیاد جمعیت	جمع‌آوری و دفع غیربهداشتی زباله‌های شهری	اختلافات خانوادگی
۴	فقر	مشکلات بهداشت محیط	خشونت در بین جوانان	مشکلات مرتبط با سلامت روان	ورود مهاجرین به شهر	ورود مهاجرین به شهر	بیکاری	سیستم نامناسب فاضلاب	مسائل تربیتی بچه‌ها
۵	سیستم نامناسب فاضلاب	عدم ارائه خدمات بهداشت روان	بیماری‌های منتقله از راه آمیزش جنسی	نزاع و درگیری	بهداشت محیط	بهداشت محیط	بی‌بندباری و فساد اخلاقی	مزه بد آب آشامیدنی	افزایش پدیده طلاق
۶	قطعی آب	-	کمبود فعالیت جسمانی	فقدان مراکز فرهنگی تفریحی	شیوع بالای اختلالات روانی و رفتاری	شیوع بالای اختلالات روانی و رفتاری	عبور دو خط راه‌آهن از منطقه	کمبود فضاهای تفریحی و ورزشی	-
۷	آسفالت نبودن معابر	-	افسردگی	ورود مهاجرین به شهر	فقر فرهنگی	فقر فرهنگی	جرم و جنایت	کم‌عرض بودن خیابان اصلی شهر و نبودن پارکینگ	-
۸	قطع برق	-	دیابت	مشکلات مرتبط با کشاورزی	پایین بودن سطح تحصیلات	پایین بودن سطح تحصیلات	مشکلات ترافیک	وجود سگ‌های ولگرد	-
۹	عدم روشنایی معابر	-	بیماری‌های قلبی	آسفالت نبودن معابر	وجود ارادل‌واوباش در منطقه	وجود ارادل‌واوباش در منطقه	مشکلات بهداشت محیط	عدم برنامه‌ریزی مناسب ادارات	-
۱۰	نبود فضای سبز	-	مشکلات بهداشت روان	نبود مأموران راهنمایی و رانندگی در سطح شهر	تراکم بالای جمعیت	تراکم بالای جمعیت	آلودگی صوتی ناشی از عبور قطارها	کیفیت پایین نان مصرفی	-

References

Boyce, B., Reilly, J., Boyce, J. and Brennan, R.A., 2000. *Rural Health Nursing Practicum: A Graduate Student Perspective on Learning to Appreciate the Importance*

of Using a Community Assessment Model to Identify the Strengths and Needs of a Rural Community. The 128th Annual Meeting of APHA.

- Clark, M.J., Cary, S., Diemert, G., Ceballos, R., Sifuentes, M., Atteberry, I., Vue, F. and Trieu, S., 2003. Involving communities in community assessment. *Public Health Nursing*, 20, pp. 456-463.
- Ghotbi, M., Holakouie Naeini, K., Jazaieri, A. and Rahimi, A., 2004. Divorce status and other factors that affect the people living in Dawlatabad. *Social Welfare Quarterly*, 3, pp. 272-287 [In Persian].
- Holakouie Naeini, K. and Ahmadvand, A., 2009. Developing the community assessment model for Iranian community, Unpublished report [In Persian].
- Holakouie Naeini, K., AHMADVAND, A., AHMADNEZHAD, E. and ALAMI, A., 2014. A Community assessment model appropriate for the Iranian community. *Iranian J Publ Health* 43(3), pp. 323-330.
- 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, pp. 133-141 [In Persian]
- Karimi, J., Holakouie Naeini, K. and Ahmadnezhad, E., 2012. Community Assessment of Shahin-Shar, Isfahan, I. R. Iran to Develop Community Health Action Plan. *Iranian Journal of Epidemiology*, 8, pp. 21-30 [In Persian].
- Khosravi, A., Sepidar Kish, M., Khalili, M., Ghofrani, M., Ashrafi, E., Sharifi, N., Saei, M., Mokhayeri, Y., Mansouri, A., Chaman, R. and Holakouie Naeini, K., 2013. Community Assessment for Diagnosis and Determination of Health-related Problems *Knowledge and Health Journal* 8, pp. 41-45 [In Persian].
- Mohamady, Y., Javaheri, M., Monesan, L., Rahmani, K., Holakouie Naeini, K., Madani, A. and Ghasemi, F., 2010. Community assessment for identification of problems in Chahestani Region of Bandar-Abbas city. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*, 8, pp. 21-30 [In Persian].
- Mohammad Pour Asl, A., Akbari, H., Shamsi Pour, M., Mansouri, A., Rashidian, H. and Holakouie Naeini, K., 2009. Community assessment to identify problems and develop plans of action in health promotion Hashtrood, *tasvir-e- salamat*, 1, pp. 22-26 [In Persian]
- Mokhtari, M., Banaye Jeddi, M., Majidi, A., Jafari Khoinagh, A. and Holakouie Naeini, K., 2013. Community assessment for identification and prioritization of problems to establish health promotion operational plans *Journal of Research and Health* 3, pp. 295-302 [In Persian].
- Perdue, B., Cansler, L., Engel, G. and Nelso, D., 2002. Community Health Assessment Guide Book. NC Division of Public Health, North Carolina Department of Health and Human Services. http://publichealth.nc.gov/lhd/cha/docs/CHA-Guide_Book_Updated_December15-2011.pdf [Last accessed: September 19, 2013].
- Plesica, M., Knootz, S. and Lurant, S., 2001a. Community assessment in a vertically integrated health care system. *Am J Public Health*, 91, pp. 811-814.
- PROJECT, U.W.W.C.C.A., 2009. http://www.united-waywind.ham.org/pdf/CAN_2009/UWWC_Data_Report_MAIN.pdf [Accessed (Gast accessed: Sep-tember 19, 2013)].
- Zaeri, S., Asgharzade, S., Khoshnevis, S., Mohammadi, M. and Holakouie Naeini, K., 2011. Identification of community needs and prioritization of problems based on community assessment in Azerbaijan Borough, Tehran, Iran. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*, 9, pp. 69-78 [In Persian].
- Zahner, S.J., Kaiser, B. and Kapeleke-Dale, J., 2005. Local partnerships for community assessment and planning. *Journal of Public Health Management and Practice*, 11, pp. 460-464.

The review of community assessment papers to determine priority problems in selected populations of Iran

Maleki, F., MSc. Student, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Hosseinpour, M., MSc. Student, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Rafiemaneh, H., MSc. Student, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Salehi, F., MSc. Student, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Lotfi, Z., MSc. Student, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Naserizadeh, M., MSc. Student, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Yari, N., MSc. Student, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Koohi, F., MSc. Student, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Holakouie Naieni, K., Ph.D. Professor, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran- Corresponding author: holakoik@hotmail.com

Received: Jul 3, 2014

Accepted: Sep 14, 2014

ABSTRACT

Background and Aim: The community assessment is the basis of strategic policies for health professionals and managers. The aim of community assessment is collection of the data that relating to public health problems, data analysis and concludes about necessary capacities for providing the necessary resources to resolve problems.

Materials and Methods: In this study the databases of Scientific Information Database, MagIran, MEDLINE, Google Scholar, and IranMedex were searched up to April 2014 (farvardin1393). All papers of community assessment in the country according to our standard community assessment model were included in this study.

Results: Overall 11 studies were evaluated and the common feature of all research is to identify problems of society and local problems. The drug addiction was classified in 3 of the studies as a main problem and in 7 of studies was classified in the ten major problems. Poverty and unemployment are allocated to the next priority, the second priority in 2 studies, the third priority in 3 studies and the fourth priority in 3 studies. Environmental health problems and socio-cultural problems were the next priorities.

Conclusion: The proposed model can be used to suggest new health services with due consideration of community problems, as well as develop suitable, effective intervention strategies. This type of community study should not be conducted only once. Rather, it should be repeated periodically in any community, results compared and used for policy-making.

Keywords: Communities assessment, Drug addiction, Poverty, Unemployment, Environmental health problems, Socio-cultural problems