



Research Paper

Assessing and Explaining the Social Health Needs of Citizens (Case Study: District 3 of Tehran Municipality)

Abbas Gholtash*: Associate professor, Department of Educational Studies and Curriculum Planning, Shi.C., Islamic Azad University, Shiraz, Iran

ARTICLE INFO

Received: 2024/01/02

Accepted: 2024/10/31

PP: 87-96

Use your device to scan
and read the article
online



Keywords: Need, Social Health, Social Health Needs, Citizens.

Abstract

Increasing the social welfare and health of citizens has been one of the most important goals of social policy makers. This research was conducted with the aim of identifying and explaining the social health needs of citizens in Deh Vanak neighborhood. The approach of mixed research was explanatory in which the Mixed Method research was used. Materials and Methods: In the quantitative part, a descriptive survey method was used to examine and explain the needs from the residents' and elites' point of view, and in the qualitative part, a phenomenological method was used to depict the lived experiences of the elites and residents of the neighborhood. In the quantitative part of the statistical population of this research, there were residents of Deh Vanak neighborhood, which was selected by available sampling method, 460 people. In the qualitative part, the participants in the research were elites and cultural experts who were selected by a targeted method in the number needed to collect information. 5 people were selected based on the principle of theoretical saturation and information was collected using semi-structured interviews. In order to collect data, in the quantitative part, the needs assessment questionnaire of Soleimani and colleagues (2016) was used. To analyze the data, descriptive statistics indicators such as mean and standard deviation and inferential statistics test of one-sample t-test were used in the quantitative section. In the qualitative part of the interviews, in order to complete and explain the quantitative findings, the necessary components were extracted from them. Results: The findings showed that all the components of the physical and programmatic needs of social health were confirmed. The inferences of the interviewees from the need components were in complete agreement with the confirmed needs of the quantitative department, and the quantitative and qualitative findings were in line. Conclusion: The management of urban neighborhoods requires a more accurate understanding of the needs of citizens in order to make optimal decisions. Without understanding the needs of social health, the management of social health programs in the city neighborhoods, including De Vanak neighborhood, leads to the sterility or nullification of social health programs.

Citation: Ghorbani, R., Tahooni, M., & Movahed, F. (2025). **Assessing and Explaining the Social Health Needs of Citizens (Case Study: District 3 of Tehran Municipality)**. *Journal of Research and Urban Planning*, 16(62), 87-96. <https://doi.org/https://doi.org/10.82591/jupm.2025.1171812>

*. **Corresponding author:** Abbas Gholtash, **Email:** abbas.gholtash@iau.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Health is one of the basic human needs, and without it, it will be difficult or impossible for humans to do many things. This is an axiom that does not require any other argument and human experience throughout history confirms it (Fani, 2022). According to the definition of the World Health Organization, health is a state of physical, mental, and social well-being, and it does not refer only to the absence of disease or disability. The health of people in society as human capital is an important issue in advancing the goals of society. Having good social health helps people improve their emotional health and feel supported in their daily lives. From what was said, it can be concluded that the definition of social health is a broad definition. There are various elements of social health that come together to create a coherent picture of positive relationships. Cognition the needs of citizens requires comprehensive needs assessment studies. One of the reasons for the sterility of cultural and social programs in the neighborhoods of the city is the lack of attention to scientific needs assessment. Needs assessment provides food for decision-making or more accurate information for decision-makers, without knowing the needs, programs are compiled based on the taste or specific political and social orientations of managers and mayors, which often does not meet the satisfaction of the general citizens. Therefore, in this research, the main question was what and how are the social health needs of the citizens?

Methodology

The approach of this research was an explanatory one, in which a combination method (quantitative and qualitative) was used. A descriptive survey method was used in the quantitative part and a phenomenological method was used in the qualitative part. Qualitative data have been used in this research to better explain the cultural and social needs of citizens. The statistical population under study is the 3rd district of Tehran municipality with a population of more than 330,004 people, and especially Deh Vanak neighborhood with a population of more than 21,206 people. Deh Vanak is a part of Vanak neighborhood, which was misinterpreted in the past years and considered Vanak Square, while Vanak Square

is the neighborhood of Kavousiyeh, most of the members of the Supreme Council belong to Deh Vanak and live in this area, and other places such as Kharazmi town and Seoul town, which are in Vanak region, are not counted among the ten Vanaks, and they also do not have a representative in the council. Based on the Morgan table, considering the statistical population of 21206 people, 378 people were considered, but in the process of data collection, more than 450 people have completed the questionnaires. The participants in the qualitative part of this research included the elites and social and cultural experts of the municipality of Se region and Deh Vanak neighborhood, who were selected by the purposeful sampling method and based on the criteria of obtaining maximum information in the number of 5 people and were selected based on the principle of theoretical saturation. and have been interviewed. The tool for collecting information in the quantitative part was the questionnaire for assessing social and cultural needs by Soleimani and colleagues (2016). This questionnaire was compiled based on theoretical foundations and theoretical background, focusing on the cultural, social, educational and sports dimensions, and addressing the design of the components of need and measuring the attitude and opinion of approval or opposition of the citizens regarding the proposed components. In this questionnaire, 115 components related to the social and cultural needs of the neighborhood have been considered. The means of collecting information in the qualitative part of the interview was semi-structured and based on the objectives of the research, focusing on measuring the needs of cultural and social areas. The interview was conducted up to the level of theoretical saturation, that is, the data were collected until the researcher reached the insight that the obtained information was sufficient, and then were classified and analyzed by data coding method.

Results and Discussion

Table number 2 shows the physical and social health needs of Deh Vanak neighborhood, the highest average is related to the general clinic or clinic and health houses and the lowest average is related to the dormitory of seasonal workers, comparing all averages with the theoretical average (5.5) 5) According to the

sample t-test value, it is significant with the significance level (0.001) and the degree of freedom (458). The results of the qualitative part indicate that one of the most important needs of the residents of the neighborhood is social health and public health centers, the residents of these neighborhoods feel the necessity and need for social health and health spaces, and the existing social health and health spaces of the neighborhood are in accordance with the demand of the citizens of the region. They do not consider. Table number 3 shows the social needs of Deh Vanak neighborhood, the highest average is related to the program of sex education and the holding of public and family health education courses, and the lowest average is related to the immunization of the ruins to prevent social deviations, comparing all the averages with The theoretical mean (5.5) is significant with the significance level (0.001) and the degree of freedom (458) according to the sample t-test value. The results of the qualitative part indicate that one of the most important needs of the residents of the neighborhood is social health and public health centers, the residents of these neighborhoods feel the necessity and need for social health and health spaces, and the existing social health and

health spaces of the neighborhood are in accordance with the demand of the citizens of the region. They do not consider.

Conclusion

Based on the findings reported in Tables 2 and 3, all components of health needs have been confirmed. The highest average is related to the general clinic or health center and the lowest average is related to the dormitory of seasonal workers. On the other hand, based on the data in Table 3, the highest average is related to the program of sexual education and the holding of public and family health education courses, and the lowest average is related to the immunization of ruins to prevent social deviations, therefore, the construction of social health and public health spaces and Providing family education programs is considered to be at the top of cultural needs. There was no research that investigated the needs of the citizens of Deh Vank neighborhood, so that the degree of alignment and disparity of its results could be compared and examined with this research.



فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی شهری

دوره ۱۶، شماره ۶۲، پاییز ۱۴۰۴
شاپا چاپی: ۵۲۲۹-۲۲۲۸ - شاپا الکترونیکی: ۲۴۷۶-۳۸۴۵
<https://sanad.iau.ir/journal/jupm/>



مقاله پژوهشی

سنجش و تبیین نیازهای سلامت اجتماعی شهروندان (مطالعه موردی: منطقه ۳ شهرداری تهران)

عباس قلتاش^۱: دانشیار گروه مطالعات تربیتی و برنامه‌ریزی درسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۱۰ شماره صفحات: ۸۷-۹۶	افزایش رفاه اجتماعی و سلامت شهروندان یکی از مهمترین اهداف سیاست‌گذاران اجتماعی بوده است و این مقوله از جمله معیارها و شاخص‌های پراهمیت برای سنجش میزان توسعه یافتگی یک جامعه به شمار می‌رود. این پژوهش با هدف شناسایی و تبیین نیازهای سلامت اجتماعی شهروندان در محله ده ونک انجام شد. رویکرد پژوهش آمیخته تبیینی بود که در آن از روش پژوهش ترکیبی استفاده شد. در بخش کمی از روش توصیفی از نوع پیمایشی برای بررسی و تبیین نیازها از دیدگاه ساکنان و نخبگان بهره گرفته شد و در بخش کیفی از روش پدیدارشناسی برای به تصویر کشیدن تجارب زیسته نخبگان و ساکنان محله استفاده شد. در بخش کمی جامعه آماری این پژوهش ساکنان محله ده ونک بوده است که با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۴۶۰ نفر انتخاب شد. در بخش کیفی مشارکت کنندگان در پژوهش نخبگان و کارشناسان فرهنگی بودند که با روش هدفمند تعداد مورد نیاز برای جمع‌آوری اطلاعات انتخاب شد. تعداد ۵ نفر بر اساس اصل اشباع نظری انتخاب شدند و با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته اطلاعات جمع‌آوری شد. برای جمع‌آوری داده‌ها در بخش کمی از پرسشنامه سنجش نیازهای سلیمانی و همکاران (۱۳۹۶) استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی نظیر میانگین و انحراف معیار و آزمون آمار استنباطی تی تک نمونه‌ای در بخش کمی استفاده شد. در بخش کیفی مصاحبه‌ها در راستای تکمیل و تبیین یافته‌های کمی تشریح و مولفه‌های نیاز از آنها استخراج شد. یافته‌های بخش کمی نشان داد که همه مولفه‌های نیازهای کالبدی و برنامه‌ای آموزشی و سلامت اجتماعی مورد تایید قرار گرفت. استنباط مصاحبه‌شوندگان از مولفه‌های نیاز با نیازهای تایید شده بخش کمی همخوانی کامل داشت و یافته‌های کمی و کیفی همراستا بوده‌اند. مدیریت محله‌های شهری نیازمند شناخت دقیق تر نیازهای شهروندان برای اتخاذ تصمیمات بهینه می‌باشد، بدون شناخت نیازهای سلامت اجتماعی تدبیر برنامه‌های سلامت اجتماعی در محلات شهر منجمله محله ده ونک منجر به عقیم یا پوچ شدن برنامه‌های سلامت اجتماعی می‌شود.
واژه‌های کلیدی: نیاز، سلامت اجتماعی، نیازهای سلامت اجتماعی، شهروندان.	



استناد: قلتاش، عباس (۱۴۰۴). سنجش و تبیین نیازهای سلامت اجتماعی شهروندان (مطالعه موردی: منطقه ۳ شهرداری تهران). فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی شهری، ۱۶(۶۲)، ۸۷-۹۶. <https://doi.org/https://doi.org/10.82591/jupm.2025.1171812>

^۱ نویسنده مسئول: عباس قلتاش، پست الکترونیکی: abbas.gholtash@iau.ac.ir

مقدمه

انسان‌های بدوی شکارچیانی بودند که در گروه‌ها یا خوشه‌های کوچک زندگی می‌کردند و زندگی خود را در سطوح فردی سپری می‌کردند. حدود ۱۰۰۰۰ سال پیش، آنها برای پرورش غذای خود در نزدیکی رودخانه‌ها حرکت کردند و زندگی جمعی و مشترک را شروع نموده‌اند. با گذشت زمان، آنها شروع به زندگی در یک جامعه کردند و زبانی را برای تعامل با یکدیگر توسعه دادند. با پیشرفت «جامعه انسانی»، یک فرد بخشی از گروه‌های اجتماعی شد، به عنوان مثال عضوی از یک گروه همسالان، یک خانواده و خویشاوندان، یک کلاس در مدرسه، بومی یک منطقه و یک شهروند کشور خود. این تحول و توسعه به سمتی رفته است که امروز از شهر الکترونیک و شهروند الکترونیک یاد می‌شود. شهرنشینی تغییرات زیادی را ایجاد کرده است که با جوامع سنتی روستایی متفاوت است. لذا توسعه شهرها نیازهای متنوع و جدیدی را نیز برای شهروندان در پی داشته است که بازشناسی آن‌ها برای مدیریت شهری بسیار ضروری است.

سلامت یکی از نیازهای اساسی انسان است و با نبود آن انجام بسیاری از کارها برای انسان دشوار یا غیرممکن خواهد بود. این موضوع از بدیهیاتی است که نیاز به استدلال دیگری ندارد و تجربه بشر در طول تاریخ تأییدکننده آن است (Fani, 2022). طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت سلامت عبارت است از یک حالت آسودگی جسمی، روانی، اجتماعی، و تنها به نبود بیماری یا ناتوانی اطلاق نمی‌شود. سلامتی افراد جامعه به عنوان سرمایه‌های انسانی، در پیشبرد اهداف جوامع موضوعی حایز اهمیت می‌باشد (Gharebegloo, Mahmoodi and Banihashemi, 2023).

داشتن سلامت اجتماعی خوب به افراد کمک می‌کند تا سلامت عاطفی خود را بهبود بخشند و در زندگی روزمره خود احساس حمایت کنند. از آن چه گفته شد می‌توان به این جمع بندی رسید که تعریف سلامت اجتماعی یک تعریف گسترده است. عناصر مختلفی از سلامت اجتماعی وجود دارد که برای ایجاد تصویری منسجم از روابط مثبت گرد هم می‌آیند. عناصر سلامت اجتماعی عبارتند از: مهربان بودن با مردم، برقراری ارتباط شفاف، توسعه روابط معنادار، رفتار مناسب در روابط، ایجاد و احترام به حریم شخصی.

جامعه به عنوان یک کل نقش بسیار مهمی در تضمین سلامت همه افراد و زندگی سالم دارد. در واقع آموزش و ترویج زندگی سالم و شیوه‌های پایدار در جامعه کیفیت زندگی را برای همه ارتقا می‌دهد. جامعه باید در مورد سبک زندگی پایدار و سالم آموزش ببیند. بهبود کیفیت در مراقبت‌های بهداشتی و اجتماعی پیچیده است و از طریق رویکردهای مختلف به دست می‌آید. توسعه و انتشار استانداردهای بهداشتی و مراقبت اجتماعی رویکردی است که توسط بسیاری از کشورها در سطح بین المللی اتخاذ شده است. استانداردها مداخلات چندوجهی هستند که برای نشان دادن سطح مطلوب مراقبتی که یک خدمت باید ارائه دهد نوشته شده است. بنابراین، هدف استانداردها این است که به عنوان اهرم‌هایی برای بهبود کیفیت مراقبت ارائه شده در خدمات بهداشتی و مراقبت اجتماعی عمل کنند (Kelly and et al, 2023).

رشد و توسعه کلان شهرها و از جمله کلان شهر تهران که در ۷۰ سال اخیر با ابعادی شتابان و گسترده به وقوع پیوسته نیازمند توسعه بیش از پیش در وجوه فرهنگی و نرم افزاری است، به طوری که همگام با آن شناخت وسیع و عمیق از نیازهای عرضه خدمات و کالاهای فرهنگی و (هنری) و عرصه سلامت اجتماعی در ابعاد زیر اهمیت پیدا می‌کند:

- نیازسنجی کالبدی و فضاهای عرضه فرهنگی (فرهنگسراها، خانه‌های فرهنگ و اتاق‌های فرهنگی و ...).

- نیازسنجی محتوای فرهنگی (کالاهای، خدمات و برنامه‌های فرهنگی و هنری).

- نیازسنجی ساز و کارهای عرضه محتوای فرهنگی و هنری (نمایش، مشاوره، همایش، نشست و ...).

- نیازسنجی معیارهای سازو کارهای فرهنگی و هنری (سن، جنس، تحصیلات، اقشار اجتماعی و ...) (Ghoresh, Samee Nasayeh, 2019)

شناخت نیازهای شهروندی، نیازمند مطالعات جامع نیازسنجی است. یکی از دلایل عقیم شدن برنامه‌های فرهنگی و اجتماعی در محلات شهر عدم توجه به نیازسنجی علمی است. نیازسنجی خوراک تصمیم‌گیری یا اطلاعات دقیق‌تر برای تصمیم‌سازان را فراهم می‌سازد، بدون شناخت نیازها تدوین برنامه‌ها مبتنی بر سلیقه یا جهت‌گیری‌های خاص سیاسی و اجتماعی مدیران و شهرداران می‌شود که غالباً هم رضایت عموم شهروندان را در پی ندارد.

حوزه سلامت اجتماعی یکی از حوزه‌هایی است که تصمیم‌گیری در آن و تدوین برنامه سلامت برای آن قطعاً نیاز بیشتری به اطلاعات دقیق حاصل از مطالعات نیازسنجی دارد. متأسفانه در عین حالی که مدیران خردمند به این امر اذعان داشته و دارند با توجه به مطالعه پیشینه پژوهشی مشخص شد که اولاً مطالعات نیازسنجی در حوزه شهرداری‌ها منجمله شهرداری منطقه سه و محله ده ونک از اولویت استفاده و اجرا برخوردار نیست، ثانیاً مطالعات مرتبطی هم در این زمینه صورت نگرفته است و یک شکاف پژوهشی عمیق در این حوزه وجود دارد که ضرورت انجام چنین مطالعاتی را منعکس می‌کند. لذا در این پژوهش سوال اصلی این بوده است که نیازهای سلامت اجتماعی شهروندان چه و چگونه می‌باشند؟

پیشینه و مبانی نظری تحقیق

برای نیاز تعاریف مختلفی ارائه شده است که می‌توان این تعاریف را در سه رویکرد ترجیح محور، مساله محور و فاصله محور مورد بررسی قرار داد. در رویکرد ترجیح محور نیاز عبارت از خواسته مخاطبان است یعنی همه خواسته و تمایلات و ترجیحات مخاطب که البته دراری ابهام‌هایی هم هست از جمله این که خواسته‌ها متنوع هستند و از طرفی ممکن است مصادیقی از نیاز را مخاطب مطرح نکند در حالی که واقعا به آن نیاز دارد. در رویکرد مساله محور نیاز عبارت است وجود نقص یا مساله‌ای که باعث شده است حداقل رضایت حاصل نشود و در رویکرد فاصله محور نیاز عبارت از فاصله ایست که بین وضع موجود با وضع مطلوب قرار دارد که اعم از خواسته‌ها یا چالش هاست (فتحی و اجارگاه، ۱۴۰۰). بنابراین متداول ترین تعریف نیاز در مطالعات نیازسنجی عبارت از تعریفی است که متکی بر نوعی فاصله یا شکاف است. برای اولین بار این برداشت از نیاز توسط راجر کافمن ارائه شده است که از نظر وی، نیاز در قلمروی وجود دارد که در آن موقعیت مطلوب با مورد نظر، فاصله دارد (Farrokh Vandi, 2019).

وجوه اشتراک نیازها نشانگر انسانی بودن آنها است. ساندهو، در توصیف ویژگی نیازهای انسانی، خصوصیات زیر را مورد تأکید قرار می‌دهد:

- تمام مردم نیازهایی دارند.
 - نیازها بیانگر فاصله بین وضع موجود و وضع مطلوب است. مردم باید تفاوت بین وضع موجود و واقعی با وضع مطلوب را تشخیص داده و قبل از آنکه برای هرگونه تغییری آماده شوند، بتوانند ارزش وضع مطلوب را درک کنند.
 - نیازها در یک طبقه بندی معمولی به سه دسته فیزیکی، اجتماعی و ادغامی تقسیم می‌شوند.
 - نیازها می‌توانند دارای ماهیت انفرادی باشند یا بین اعضای گروهها مشترک باشند.
 - نیازها به مرور زمان تغییر می‌کنند.
 - نیازهای مردم با افزایش سن و ایجاد تغییرات اقتصادی و اجتماعی تغییر می‌کنند
 - اهمیت نسبی نیازها از شرایط فیزیکی و هنجارهای فرهنگی تأثیر می‌پذیرد (Sandhu, 2016).
- به اعتقاد سازمان جهانی بهداشت کیفیت زندگی افراد را باید با توجه به چهار بُعد و چهار دسته نیاز مورد سنجش و ارزیابی قرار داد. این چهار بُعد تأثیرگذار بر کیفیت زندگی عبارتند از؛ سلامت فیزیکی، سلامت روانی، روابط و ارتباطات اجتماعی و سلامت محیط (Fathi Vajargah, 2021). آبراهام مزلو روانشناس یهودی سی و پنج ساله روس تبار بود که از ابتدای فعالیت حرفه‌ای خود به دنبال چیزی نبود جز معنای زندگی. او روانشناسی را به عنوان نظم و انضباطی می‌دید که به او کمک می‌کرد به آرزوها و سؤالاتی که مردم می‌پرسند پاسخ دهد. آبراهام مزلو دو نوع نیاز را از یکدیگر متمایز می‌سازد. دسته اول نیازهای کمبود و دسته دوم نیازهای وجودی یا بودن هستند. از چهار سطح اول اغلب به عنوان نیازهای کمبود یاد می‌شود و سطح بالا به نیازهای وجودی یا بودن معروف است.



شکل ۱. هرم سلسله مراتب نیازهای مزلو منبع (Niazi et al., 2012)

نیاز اجتماعی

نیازهای اجتماعی نوع خاصی از نیازهای انسان است. نیاز به موارد ضروری برای حفظ فعالیت حیاتی ارگانیسم فرد انسانی، گروه اجتماعی، کل جامعه. دو نوع نیاز اجتماعی وجود دارد: طبیعی و ایجاد شده توسط جامعه (Moin al-Dini, 2018). نیازهای اجتماعی نیازهای شخص در فعالیتهای کارگری، فعالیتهای اقتصادی - اجتماعی، فرهنگ معنوی، یعنی در هر چیزی است که محصول زندگی اجتماعی است (Russell, 2016).

نیاز سلامت اجتماعی

یکی از ابعاد سلامت، سلامت اجتماعی است. سلامت اجتماعی را می‌توان به دو صورت تعریف کرد. از یک جهت، به سلامت فرد با اشاره به توانایی او در تعامل با دیگران اشاره دارد. همچنین به سلامت یک جامعه به طور کلی اشاره دارد. بر نحوه رفتار و رفتار اعضای یک جامعه با یکدیگر تمرکز دارد. اینکه چه نوع محیط اجتماعی حاکم است و آداب و سنن حاکم چگونه رفتار افراد را نسبت به خود، یکدیگر و نسبت به کل جامعه هدایت می‌کند نیز سلامت اجتماعی را تشکیل می‌دهد. سلامت اجتماعی همچنین شامل چگونگی محیط طبیعی فرد در اطراف آنها می‌شود. نقش جامعه به عنوان یک کل برای ارتقا و حفظ کیفیت سلامت افراد اهمیت زیادی پیدا می‌کند. بنابراین سلامت اجتماعی ممکن است به عنوان توانایی ایجاد روابط بین فردی رضایت بخش با دیگران تعریف شود. کسی که قادر به برقراری روابط مثبت است و توانایی انطباق در موقعیت‌های مختلف اجتماعی و رفتار مناسب را با توجه به موقعیت به دست می‌آورد و می‌توان آن را فردی سالم اجتماعی نامید. پس سلامت اجتماعی اصطلاحی است که به راه‌هایی اشاره دارد که افراد از طریق آن روابط بین فردی سالم و مثبتی با یکدیگر ایجاد می‌کنند (Chiara, 2023).

در پژوهشی با عنوان رابطه فضای سبز شهری و سلامت اجتماعی افراد: بررسی محدوده به این نتیجه دست یافتند که نتایج نشان داد که انواع مختلف فضای سبز شهری به طور معناداری بر سلامت اجتماعی افراد تأثیر می‌گذارد. ابعاد سلامت اجتماعی افراد بر اساس فضای سبز شهری را می‌توان به چهار گروه ارتباطات اجتماعی، روابط اجتماعی، حمایت اجتماعی و ارتباطات اجتماعی تقسیم کرد که عمدتاً متأثر از ویژگی‌های کالبدی، ادراکات و کاربری‌های فضای سبز شهری به میزان متفاوتی است (Huang W, Lin G, 2023). در پژوهشی با عنوان نیازهای بهداشتی و درک کیفیت مراقبت‌های بهداشتی در میان پناهجویان و پناهندگان در یک مقام بهداشت محلی ایتالیا: یک مطالعه کیفی به این نتیجه رسیدند که مقوله‌های اصلی نیازهای مشخص شده عبارتند از نیازهای سلامت زیستی-روانی-اجتماعی از جمله سلامت روان، سلامت جنسی و باروری، غذا و تغذیه، دانش نظام مراقبت بهداشتی (Marchetti and et al, 2023). در مطالعه‌ای با عنوان پرداختن به نیازهای اجتماعی مرتبط با سلامت برای بهبود سلامت روستایی: ایده‌هایی تا اقدام به این نتیجه دست یافتند که برخی از ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی گام‌های کوچک اما مهمی برای رسیدگی به نیازهای سلامت اجتماعی برمی دارند. بیشتر آنها با توسعه و اجرای ابزارها و سیستم‌های غربالگری، از جمله ابزارهای مبتنی بر پرونده پزشکی الکترونیکی برای اعمال ارجاع "حلقه بسته" برای بیمارانی که به خدمات اجتماعی یا خدمات دیگر نیاز دارند، اقدام می‌کنند. شواهد فزاینده‌ای وجود دارد که نشان می‌دهد نیازهای اجتماعی برآورده نشده بر دسترسی، هزینه‌ها و پیامدهای مراقبت‌های بهداشتی به ویژه در میان جمعیت‌های آسیب پذیر تأثیر می‌گذارد (Coburan & Deatrick, 2021). در پژوهشی با عنوان نقش رسانه‌های شنیداری بر سلامت اجتماعی با استفاده از تکنیک تحلیل مسیر (مورد مطالعه: شهروندان شهر تهران) به این نتیجه رسید که رسانه شنیداری در افزایش سطح سلامت اجتماعی شهروندان تهرانی در نمونه مورد بررسی با وجود "مدت زمان استفاده" رابطه همسو و معنادار وجود دارد، البته لزوماً مدت زمان استفاده از رسانه شنیداری منجر به افزایش سطح سلامت اجتماعی نمی‌گردد (Mostafavi Kohangi, 2023). در پژوهشی با عنوان فراترکیب طراحی و تدوین مدل جدید عوامل موثر بر سلامت اجتماعی ایرانیان به این نتیجه رسیدند مفهوم سلامت اجتماعی ابعاد جسمی، روانی، و اجتماعی سلامت را در بر می‌گیرد، سلامت اجتماعی و عوامل موثر بر آن نیاز به توجه بیشتری دارند؛ و آشنایی با معنا و مفهوم سلامت اجتماعی، ابعاد آن و کشف راهبردهای ارتقا سلامت اجتماعی لازمه هر تلاش در دستیابی به سلامت اجتماعی است (Fathi Vajargah, 2021). در پژوهشی با عنوان بررسی عوامل اجتماعی مرتبط با سلامت (مورد مطالعه: شهروندان سی سال و بالاتر شهر مشهد) به این نتیجه رسیدند که میزان سلامت شهروندان در حد متوسط رو به بالا و بالاترین مقدار میانگین مربوط به بعد جسمانی (فیزیکی) بوده است. همچنین بین متغیرهای سرمایه‌ی اجتماعی، رضایت از زندگی، حمایت اجتماعی و دینداری با سلامت رابطه‌ی مستقیم و معنادار و بین متغیر انزوای اجتماعی و سلامت نیز رابطه‌ی معکوس و معناداری وجود داشت (Hasni darmian et al, 2018). در پژوهشی با عنوان عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی در میان شهروندان شهر کاشان به این نتیجه رسیدند که نتایج پژوهش نشان می‌دهد که میانگین سه متغیر مستقل (اعتماد اجتماعی، احساس امیدواری، نشاط اجتماعی) و نیز متغیر وابسته تحقیق (سلامت اجتماعی) بالاتر از حد متوسط طیف موردبررسی و میانگین سرمایه فرهنگی پایین‌تر از آن است. بین متغیرهای اعتماد اجتماعی، نشاط اجتماعی، احساس امیدواری، سرمایه فرهنگی و سلامت اجتماعی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد؛ به طوری که نتایج ضریب رگرسیونی نشان می‌دهد که احساس شادی دارای بیشترین اثر بر سلامت اجتماعی است (Yadgari, 2018). در پژوهشی با عنوان تبیین نیازهای مربیان بهداشت در آموزش رفتارهای بهداشتی به دانش‌آموزان: یک مطالعه کیفی، در نتایج اشاره داشته‌اند که تحلیل تجارب شرکت‌کنندگان منجر به شناسایی پنج طبقه و ۱۸ زیر طبقه شامل تقویت عوامل سازمانی (همکاری‌های درون و برون بخشی، نظارت بر مسائل بهداشتی مدارس و رفع مشکلات اقتصادی مدارس)، نیروی انسانی کارآمد (استفاده از نیروی انسانی مناسب، بهبود عملکرد مربیان، تقویت مهارت‌های ارتباطی مربی و

فعال نمودن برنامه‌ی رابطین سلامت دانش‌آموزی)، آماده‌سازی آموزشی (محیط آموزشی مناسب، بهره‌مندی از تجهیزات آموزشی، به‌کارگیری روش‌ها و الگوهای آموزشی، توجه به ویژگی‌های فراگیر و طراحی محتوای آموزشی)، توجه به سلامت فراگیر و مربی (توجه به سلامت جسمی فراگیر، توجه به سلامت روانی فراگیر، توجه به سلامت جسمی مربی و توجه به سلامت روانی مربی) و تقویت نقش خانواده (بهبود همکاری والدین با مدرسه و توجه والدین به فراگیر) گردید (Shahrbabki & Falahi, 2017).

مواد و روش تحقیق

رویکرد این پژوهش آمیخته تبیینی بوده است که در آن از روش ترکیبی (کمی و کیفی) استفاده شد. در بخش کمی از روش توصیفی از نوع پیمایشی استفاده شد و در بخش کیفی از روش پدیدارشناسی استفاده گردید. داده‌های کیفی در این پژوهش برای تبیین بهتر نیازهای فرهنگی و اجتماعی شهروندان به کار گرفته شده است. جامعه آماری مورد مطالعه منطقه ۳ شهرداری تهران با جمعیت بیش از ۳۳۰۰۰۴ نفر و به طور ویژه محله ده ونک با جمعیت بیش از ۲۱۲۰۶ نفر می‌باشد. ده ونک بخشی از محله ونک است که در سنوات گذشته سوءتعبیرهایی می‌شد و میدان ونک را در نظر می‌گرفتند در حالی که میدان ونک محله کاووسیه است، اکثر اعضای شورای عالی مربوط به ده ونک هستند و ساکن این منطقه هستند و محل‌های دیگر مثل شهرک خوارزمی و شهرک سئول که در منطقه ونک هستند جزو ده ونک بشمار نمی‌آیند و همچنین نماینده‌ای هم در شورا ندارند.

حجم نمونه بر اساس جدول مورگان با در نظر گرفتن جامعه آماری ۲۱۲۰۶ نفر، ۳۷۸ نفر در نظر گرفته شد اما در فرایند جمع‌آوری داده‌ها برای اطمینان بیشتر بیش از ۴۵۰ نفر پرسشنامه‌ها را تکمیل کرده‌اند. مشارکت کنندگان در بخش کیفی این پژوهش، شامل نخبگان و کارشناسان اجتماعی و فرهنگی شهرداری منطقه سه و محله ده ونک بوده‌اند که با روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس معیار کسب حداکثر اطلاعات به تعداد ۵ نفر انتخاب و بر اساس اصل اشباع نظری انتخاب شدند و مورد مصاحبه قرار گرفته‌اند.

جدول ۱ مشخصات دموگرافیک افراد مصاحبه شده

ردیف	رشته تحصیلی	سابقه شغلی	سمت	منطقه شهرداری	کد
۱	روان شناسی	۲۰ سال	رئیس اداره فرهنگی و اجتماعی	منطقه ۳- ده ونک	01
۲	مدیریت اداری	۱۴ سال	عضو شوراییاری	منطقه ۳- ده ونک	02
۳	معماری و شهرسازی	۱۰ سال	سرای محله	منطقه ۳- ده ونک	03
۴	حقوق	۵ سال	سرای محله	منطقه ۳- ده ونک	04
۵	مدیریت	۱۰ سال	شوراییاری	منطقه ۳- ده ونک	05

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در بخش کمی پرسش‌نامه سنجش نیازهای اجتماعی و فرهنگی سلیمانی و همکاران (۱۳۹۶) بوده است. این پرسشنامه بر اساس مبانی نظری و پیشینه نظری تدوین شده است که متمرکز بر ابعاد فرهنگی، اجتماعی، آموزشی و ورزشی و... به طرح مؤلفه‌های نیاز پرداخت و نگرش و نظر تأیید یا مخالف شهروندان پیرامون مؤلفه‌های مطرح شده را سنجید. در این پرسشنامه ۱۱۵ مؤلفه مرتبط با نیازهای اجتماعی و فرهنگی محله مد نظر قرار گرفت است. از این پرسشنامه سوالات ۳۹ تا ۵۵ مربوط به نیازهای کالبدی سلامت اجتماعی و سوالات ۱۰۱ تا ۱۱۵ مربوط به نیازهای برنامه‌ای سلامت اجتماعی است که در بخش تجزیه و تحلیل این سوالات مد نظر قرار گرفته است. برای برآورد روایی محتوایی پرسشنامه در بخش کمی از روش روایی محتوایی و با تأکید بر سنجش نظر حداقل ۳۰ نفر از صاحبان دانش تخصصی در حوزه نیازهای فرهنگی و اجتماعی استفاده شد. برای برآورد پایایی پرسشنامه نیز از روش الفای کرونباخ استفاده شد که ضریب ۰/۸۹ بدست آمد.

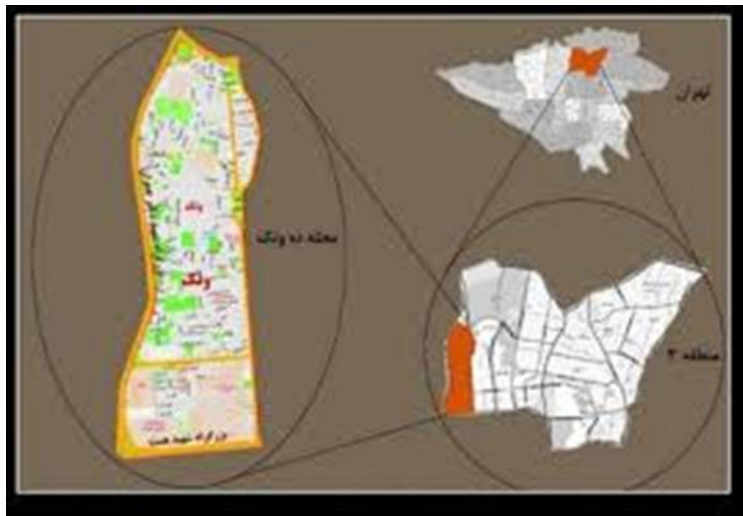
ابزار جمع‌آوری اطلاعات در بخش کیفی مصاحبه نیمه ساختارمند و بر اساس اهداف پژوهش با تمرکز بر سنجش نیازهای حیطه‌های فرهنگی و اجتماعی بوده است. مصاحبه تا سطح اشباع نظری انجام شد یعنی داده‌ها تا جایی که پژوهشگر به این بینش برسد که اطلاعات بدست آمده کفایت می‌کند جمع‌آوری و سپس با روش کدگذاری داده‌ها طبقه‌بندی و تحلیل شدند. برای برآورد اعتبار داده‌های کیفی مبتنی بر مصاحبه از تکنیک رجوع مجدد به تعداد معینی از مصاحبه‌شوندگان استفاده شد. علاوه بر این از مصاحبه‌گر با تجربه در این فرایند استفاده شد.

در مطالعه حاضر تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از فنون و روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی انجام شد. بدین منظور پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، عملیات کدگذاری انجام و داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS شد. برای توصیف داده‌ها از روش‌های معمول در آمار توصیفی نظیر تهریه

جدول فراوانی، محاسبه شاخص‌های میانگین، نمودارهای ستونی و همچنین از روش آمار استنباطی آزمون T تک نمونه‌ای استفاده شد. برای تحلیل داده‌های کیفی از رویکرد توصیفی-تبیینی استفاده شد. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی نیز رعایت شده است از جمله مصاحبه‌ها و تکمیل پرسشنامه با هماهنگی قبلی انجام شد، در مصاحبه‌ها ضبط صدا با رضایت مصاحبه شونده انجام شد. پرسشنامه‌ها به صورت فاقد نام و نام خانوادگی تکمیل شد تا اصل محرمانگی اطلاعات رعایت شود. استفاده از منابع و مطالب دیگران با رعایت امانت و ذکر مشخصات دقیق منبع شناسی صورت گرفته است.

محدوده مورد مطالعه

منطقه ۳ در شمال شرقی تهران قرار دارد و از جنوب به اتوبان همت و بزرگراه رسالت از غرب به اتوبان چمران از شرق به پاسداران و از شمال به بزرگراه مدرس و صدر منتهی می‌شود. مساحت این منطقه از تهران ۳۲ کیلومتر مربع می‌باشد و دارای ۱۲ محله است. طبق سرشماری سال ۱۳۹۸ منطقه سه تهران بیش از ۳۳۰.۰۰۰ نفر جمعیت دارد که این تعداد جمعیت باعث تشکیل ۱۱۹.۰۰۰ خانوار می‌شود که از این تعداد ۱۵۸.۰۰۰ نفر مرد و ۱۷۲.۰۰۰ نفر زن هستند. جمعیت محله ده ونک بر اساس این سرشماری ۲۱۲۰۶ نفر بوده است. ده ونک یک بافت روستایی دارد اما در برخی مناطق مدرن شده است و از طرفی چون مشکل زمین‌های مزروعی دارد و مجوزهایی برای ساخت و ساز ندارد و یا غصب‌هایی که در دوره انقلاب صورت گرفته است باعث شده خدمات عمومی در ده ونک شکل نگرفته است از جمله بحث ایاب ذهاب، اتوبوسرانی، بحث آسفالت کوچه‌ها، کتابخانه و فرهنگسرا که در ده ونک وجود ندارد. به دلیل تمام این مشکلات زیرساختی مطالعه عمیق تر نیازهای زیرساختی و برنامه‌ای ضرورت دارد.



شکل ۱. محدوده مورد مطالعه

بحث و یافته‌های تحقیق

نیازسنجی برنامه‌ای و کالبدی سلامت اجتماعی محله ده ونک
 سوال پژوهشی: نیازهای کالبدی سلامت اجتماعی محله ده ونک چه می‌باشند؟
 تحلیل کمی نیازهای کالبدی سلامت اجتماعی

جدول ۲. کالبدی سلامت اجتماعی، میانگین نظری: ۵/۵

نیازهای کالبدی سلامت اجتماعی	انحراف استاندارد	میانگین	مقدار T تک نمونه‌ای	درجه آزادی	سطح معناداری
درمانگاه عمومی یا کلینیک	۰/۵۹۰	۲/۵۹	۱۰۵/۸۱۷	۴۵۸	۰/۰۰۱
خانه‌های بهداشت و سلامت	۰/۵۸۷	۲/۵۴	۱۰۷/۹۵۷	۴۵۸	۰/۰۰۱
مرکز ترک اعتیاد و خدمات بازپروری	۰/۵۰۰	۲/۵۳	۱۲۷/۳۰۸	۴۵۸	۰/۰۰۱
مرکز خدمات پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی	۰/۶۸۵	۲/۳۴	۹۸/۹۶۲	۴۵۸	۰/۰۰۱
مرکز مشاوره	۰/۶۴۸	۲/۲۵	۱۰۷/۴۷۰	۴۵۸	۰/۰۰۱
مرکز توانبخشی	۱/۱۰۶	۱/۹۲	۶۹/۳۷۰	۴۵۸	۰/۰۰۱
آزمایشگاه تشخیص طبی، رادیولوژی، سونوگرافی، فیزیوتراپی و ...	۱/۰۵۳	۱/۹۲	۷۲/۹۵۰	۴۵۸	۰/۰۰۱
بیمارستان	۱/۱۳۹	۱/۸۹	۶۷/۸۶۱	۴۵۸	۰/۰۰۱
مراکز اسکان موقت (گرمخانه)	۰/۹۲۰	۱/۷۸	۸۶/۵۲۹	۴۵۸	۰/۰۰۱
مرکز نگهداری کودکان خیابانی و بی سرپرست	۰/۶۶۱	۱/۶۲	۱۲۵/۷۴۶	۴۵۸	۰/۰۰۱
آسایشگاه روانی	۰/۸۳۶	۱/۵۸	۱۰۰/۵۴۱	۴۵۸	۰/۰۰۱
شیرخوارگاه	۰/۷۰۴	۱/۵۰	۱۲۱/۸۲۷	۴۵۸	۰/۰۰۱
آسایشگاه سالمندان و معلولین	۰/۴۲۰	۱/۲۲	۲۱۸/۳۴۳	۴۵۸	۰/۰۰۱
خوابگاه کارگران فصلی	۰/۳۷۴	۱/۱۶	۲۴۸/۵۳۱	۴۵۸	۰/۰۰۱

جدول شماره ۲ نشان دهنده نیازهای کالبدی سلامت اجتماعی محله ده ونک است، بالاترین میانگین مربوط به درمانگاه عمومی یا کلینیک و خانه‌های بهداشت و سلامت می‌باشد و کمترین میانگین مربوط به خوابگاه کارگران فصلی می‌باشد، مقایسه کلیه میانگین‌ها با میانگین نظری (۵/۵) با توجه به مقدار تی تک نمونه‌ای، با سطح معنی داری (۰/۰۰۱) و درجه آزادی (۴۵۸) معنی دار می‌باشد. نتایج بخش کیفی گویای آن است که یکی از مهمترین نیازهای ساکنین محله مراکز سلامت اجتماعی و بهداشت عمومی است، ساکنین این محلات ضرورت و نیاز به فضاهای سلامت اجتماعی و بهداشت را احساس می‌کنند و فضاهای سلامت اجتماعی و بهداشت موجود محله را متناسب با تقاضای شهروندان منطقه قلمداد نمی‌کنند. ساکنین محله بیشتر بر ساخت مرکز مددکاری اجتماعی، مرکز ترک اعتیاد و بازپروری، درمانگاه یا کلینیک عمومی، مرکز نگهداری کودکان خیابانی، آزمایشگاه تشخیص طبی و خانه بهداشت محلی تاکید دارند به طوری که آن را ضرورت اصلی محله قلمداد می‌کنند. هرچند ذینفعان محلی اذعان دارند که مسائل و آسیب‌های اجتماعی در محله رو به افزایش است با این حال با ساخت مراکز درمان اعتیاد، مراکز مددکاری اجتماعی، گرم‌خانه، حمام عمومی مخالف هستند و اعتقاد دارند با افزایش این مراکز در عرصه عمومی محلات کژکارکرد است و موجب مهاجری بیشتر افراد آسیب‌دیده به محلات شود و به همین منظور میل و رغبتی برای ساخت و فعالیت چنین مراکز در محله نیستند. ذینفعان محلی بر وجود خانه بهداشت در محله تاکید دارند و بر این باور هستند که فضای بهداشت محله، بهداشت عمومی کارگاه‌های اطراف محله و بهداشت عمومی خانواده‌ها ضعیف است بنابراین باید یک فضایی برای آموزش در زمینه بهداشت عمومی و مسائل بهداشتی در محله تاسیس شود (۰۵، ۰۳، ۰۱). نیازسنجی برنامه‌ای اجتماعی محله ده ونک تحلیل کمی نیازهای اجتماعی

جدول ۳ نیازهای اجتماعی، میانگین نظری: ۵/۵

نیازهای اجتماعی	انحراف استاندارد	میانگین	مقدار T تک نمونه‌ای	درجه آزادی	سطح معناداری
برنامه آموزشهای جنسی	۰/۷۶۳	۲/۵۰	۸۴/۱۲۸	۴۵۸	۰/۰۰۱
برگزاری دوره‌های آموزش بهداشت عمومی و خانواده	۰/۷۵۷	۲/۴۸	۸۵/۴۰۷	۴۵۸	۰/۰۰۱
توزیع اقلام بهداشتی	۱/۰۲۹	۲/۳۷	۶۷/۱۲۴	۴۵۸	۰/۰۰۱
برگزاری دوره‌های آشنایی با مضرات مواد مخدر	۰/۹۶۸	۲/۱۷	۷۳/۷۷۷	۴۵۸	۰/۰۰۱
ارائه خدمات مددکاری و مشاوره	۱/۰۴۰	۲/۱۲	۶۹/۶۰۲	۴۵۸	۰/۰۰۱
برگزاری دوره‌های آموزش کمکهای اولیه	۰/۶۵۵	۲/۱۱	۱۱۰/۹۰۱	۴۵۸	۰/۰۰۱
جمع آوری کودکان خیابانی	۰/۷۳۹	۲/۰۸	۱۰۰/۶۰۱	۴۵۸	۰/۰۰۱
تجهیز روشنایی معابر	۰/۵۵۶	۱/۸۴	۱۴۱/۰۹۰	۴۵۸	۰/۰۰۱
ساماندهی و جمع آوری معتادان و کارتون خوابها	۰/۹۲۲	۱/۸۱	۸۵/۶۴۰	۴۵۸	۰/۰۰۱
شناسایی و جمع آوری متکدیان	۰/۵۴۳	۱/۴۱	۱۶۱/۶۱۰	۴۵۸	۰/۰۰۱
ایمن سازی مخروبه‌ها برای جلوگیری از کجرویهای اجتماعی	۰/۶۰۶	۱/۳۶	۱۴۶/۴۰۵	۴۵۸	۰/۰۰۱

جدول شماره ۳ نشان دهنده نیازهای اجتماعی محله ده ونک است، بالاترین میانگین مربوط به برنامه آموزشهای جنسی و برگزاری دورههای آموزش بهداشت عمومی و خانواده می‌باشد و کمترین میانگین مربوط به ایمن سازی مخروبه‌ها برای جلوگیری از کجرویهای اجتماعی می‌باشد، مقایسه کلیه میانگین‌ها با میانگین نظری (۵/۵) با توجه به مقدار تی تک نمونه‌ای، با سطح معنی داری (۰/۰۰۱) و درجه آزادی (۴۵۸) معنی دار می‌باشد.

نتایج بخش کیفی گویای آن است که یکی از مهمترین نیازهای ساکنین محله مراکز سلامت اجتماعی و بهداشت عمومی است، ساکنین این محلات ضرورت و نیاز به فضاهای سلامت اجتماعی و بهداشت را احساس می‌کنند و فضاهای سلامت اجتماعی و بهداشت موجود محله را متناسب با تقاضای شهروندان منطقه قلمداد نمی‌کنند. ساکنین محله بیشتر بر ساخت مرکز مددکاری اجتماعی، مرکز ترک اعتیاد و بازپروری، درمانگاه یا کلینیک عمومی، مرکز نگهداری کودکان خیابانی، آزمایشگاه تشخیص طبی و خانه بهداشت محلی تاکید دارند به طوری که آن را ضرورت اصلی منطقه قلمداد می‌کنند. هرچند ذینفعان محلی اذعان دارند که مسائل و آسیب‌های اجتماعی در محله رو به افزایش است با این حال با ساخت مراکز درمان اعتیاد، مراکز مددکاری اجتماعی، گرم‌خانه، حمام عمومی مخالف هستند و اعتقاد دارند با افزایش این مراکز در عرصه عمومی محلات کژکارکرد است و موجب مهاجریزی بیشتر افراد آسیب‌دیده به محلات شود و به همین منظور میل و رغبتی برای ساخت و فعالیت چنین مراکز در محله نیستند. ذینفعان محلی بر وجود خانه بهداشت در محله تاکید دارند و بر این باور هستند که فضای بهداشت محله، بهداشت عمومی کارگاه‌های اطراف محله و بهداشت عمومی خانواده‌ها ضعیف است بنابراین باید یک فضای برای آموزش در زمینه بهداشت عمومی و مسائل بهداشتی در محله تاسیس شود.

در این محله یک مرکز ترک اعتیاد بود که جمع آوری شد و از لحاظ درمانی دارای کلینیک الزهرا و یک درمانگاه است که کلینیک الزهرا به صورت خصوصی فعالیت می‌کند و مرکز بهداشت قدیمی ده ونک بوده است که به مرور زمان تبدیل به درمانگاه شده است که در حقیقت فاقد امکانات لازم است که مردم ده ونک نیازمند فضای مجهزتری هستند به دلیل فقر حاکم افراد نیازمندی هستند و حتی بافت ده ونک در مقایسه با محلات دیگر بسیار ضعیف است و رشد ضعیفی دارد و با وجود فاصله اندک با محله شیخ بهایی اختلاف فرهنگی و طبقاتی بسیاری دیده می‌شود. (مدیر سرای محله، شورایاری محله). ده ونک هیچ موسسه خیریه NGO یا سمن ندارد که در حوزه آسیب‌های اجتماعی و اجتماع محور فعالیت کنند موجود نیست غیر از ۲ الی ۳ مرکز مانند مرکز مهیار در حوزه سرطان، انجمن MS و اوتیسم فعالیت می‌کنند و یک خیره ثبت نشده‌ای توسط اهالی قدیمی بر پا شده است که برخی فعالیت‌ها مثل پخش کردن پک‌های بهداشتی در دوران کرونا در آن محل صورت می‌گیرد که ۴۰۰-۵۰۰ عضو دارند که ساکنین قدیمی ده ونک هستند و دیدگاه خاص خودشان را دارند و بومیان را در این رابطه قبول دارند و افراد تازه وارد را نمی‌پذیرند که در صورت همسو بودن اهداف با آنها همکاری می‌کنند. (۰۱، ۰۳، ۰۴). ده ونک هیچ موسسه خیریه NGO یا سمن ندارد که در حوزه آسیب‌های اجتماعی و اجتماع محور فعالیت کنند موجود نیست غیر از ۲ الی ۳ مرکز مانند مرکز مهیار در حوزه سرطان، انجمن MS و اوتیسم فعالیت می‌کنند و یک خیره ثبت نشده‌ای توسط اهالی قدیمی بر پا شده است که برخی فعالیت‌ها مثل پخش کردن پک‌های بهداشتی در دوران کرونا در آن محل صورت می‌گیرد که ۴۰۰-۵۰۰ عضو دارند که ساکنین قدیمی ده ونک هستند و دیدگاه خاص خودشان را دارند و بومیان را در این رابطه قبول دارند و افراد تازه وارد را نمی‌پذیرند که در صورت همسو بودن اهداف با آنها همکاری می‌کنند. (۰۱، ۰۴، ۰۵).

نتیجه‌گیری و ارائه پیشنهادها

بر اساس یافته‌های گزارش شده در جداول ۲ و ۳ همه مولفه‌های نیازهای سلامت مورد تایید قرار گرفته است. بالاترین میانگین مربوط به درمانگاه عمومی یا کلینیک و خانه‌های بهداشت و سلامت می‌باشد و کمترین میانگین مربوط به خوابگاه کارگران فصلی می‌باشد. از طرفی بر اساس داده‌های جدول ۳ بالاترین میانگین مربوط به برنامه آموزشهای جنسی و برگزاری دورههای آموزش بهداشت عمومی و خانواده می‌باشد و کمترین میانگین مربوط به ایمن سازی مخروبه‌ها برای جلوگیری از کجرویهای اجتماعی می‌باشد، لذا ساخت فضاهای سلامت اجتماعی و بهداشت عمومی و ارائه برنامه‌های آموزش خانواده در صدر نیازهای فرهنگی تلقی شده است. پژوهشی که نیازهای شهروندان محله ده ونک را بررسی کرده باشد یافت نشد که میزان همسویی و ناهم‌سویی نتایج آن با این پژوهش مقایسه و بررسی شود.

در این محله بیمارستان موجود نیست و حتی بیمارستان بقیه اله در ملاصدرا که در خارج از منطقه ده ونک است. همچنین بیمارستان خصوصی در حدود ۱ سال است که افتتاح شده است که جزو محله ونک است که چون هزینه بالایی دارد اهالی نمی‌توانند برای ویزیت‌های تخصصی و پاراکلینیکی به این مجموعه مراجعه کنند. محله فاقد ساختمان پزشکان است و یک درمانگاه وجود دارد که با همکاری شهرداری و دانشگاه الزهرا فعالیت‌های محدودی در آنجا شکل گرفته است که در زمینه‌های دندانپزشکی، پزشک عمومی و برخی تخصص‌ها فعالیت

می‌کند و در خارج از آن امکانات درمانی وجود ندارد. همچنین دارای یک خانه بهداشت در حد واکسناسیون نورادان و ویزیت پزشک عمومی است که از ساعت ۸ صبح تا ۱۴ دایر است و طی این دوسال تحت تاثیر بیماری کرونا قرار گرفته است. ده ونک هیچ موسسه خیریه NGO یا سمن ندارد که در حوزه آسیب‌های اجتماعی و اجتماع محور فعالیت کنند، غیر از ۲ الی ۳ مرکز مانند مرکز مهیار در حوزه سرطان، انجمن MS و اوتیسم فعالیت می‌کنند و یک خیریه ثبت نشده‌ای توسط اهالی قدیمی برپاشده است که برخی فعالیت‌ها مثل پخش کردن پک‌های بهداشتی در دوران کرونا در آن محل صورت می‌گیرد که ۴۰۰-۵۰۰ عضو دارند و از ساکنین قدیمی ده ونک هستند و دیدگاه خاص خودشان را دارند و بومیان را در این رابطه قبول دارند و افراد تازه وارد را نمی‌پذیرند. در این پژوهش محقق با محدودیت‌هایی مواجه بوده است از جمله این که بیماری همه گیر کرونا مانع حضور منظم در محله ده ونک و انجام مصاحبه‌های عمیق با گروه‌های کانونی شده است. حتی برخی مصاحبه‌ها بر بستر الکترونیک و استفاده از فضای اجتماعی مجازی صورت گرفت. این پژوهش متمرکز بر سنجش نیازهای سلامت اجتماعی بوده است و سایر نیازهای فرهنگی و اجتماعی مورد بررسی قرار نگرفته است.

بر اساس یافته‌های مربوط به نیازهای سلامت اجتماعی که در آن مولفه‌های نیازهای کالبدی و برنامه‌ای سلامت اجتماعی مورد تایید قرار گرفته است پیشنهاد می‌شود شهرداری منطقه سه با کمک و همراهی وزارت بهداشت و آموزش پزشکی نسبت به راه اندازی و توسعه زیرساخت‌های بهداشت نظیر ایجاد خانه‌ها و مراکز بهداشت و درمان اقدام کند علاوه بر این برنامه‌های تربیت جنسی برای والدین و نوجوانان و جوانان با کمک مراکز آموزشی و تربیتی مستقر در محله برگزار کند. از شهردار محترم منطقه سه شهر تهران، مدیر محترم اداره اجتماعی و فرهنگی شهرداری منطقه ۳، اعضای محترم شورایاری محله ده ونک، مسئول محترم سرای محله ده ونک، خانم دکتر منیری فر و خانم کریمیان پور و خانم کریمی که در انجام این پژوهش یاریگر بوده‌اند سپاسگزاری بعمل می‌آید.

ملاحظات اخلاقی:

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: در مطالعه حاضر جهت انجام مصاحبه‌ها هماهنگی قبلی و توافق صورت گرفته است و فرم‌های رضایت نامه آگاهانه توسط تمامی پاسخ دندگان تکمیل شد.

حامی مالی: هزینه‌های مطالعه حاضر توسط شهرداری منطقه سه شهر تهران تامین شده است.

تعارض منافع: نویسنده اظهار می‌دارند که هیچ گونه تعارض منافعی در این مقاله وجود ندارد.

References

- Fani M. (2022). Health, a basic need. *Journal of Research in Religion and Health*, Vol 8, No 3, pp1-6 <https://www.sid.ir/paper/1014247/fa> [in Persian]
- Gharebegloo M, Mahmoodi S, Banihashemi M. (2023). Environmental factors affecting health (a case study of global experiences. *Architectural Journal*. Vol, 27:1-13. [10.22108/jas.2018.74645.0](https://doi.org/10.22108/jas.2018.74645.0) [in Persian]
- Kelly Y, O'Rourke N, Flynn R, Hegarty J, O'Connor L. (2023). Definitions of health and social care standards used internationally: a narrative review. *Int J Health Plann Mgmt*, Vol, 38, No, 1, pp40-52. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hpm.3573>
- Ghoreshi F, Samee Nasayeh A. (2019). Cultural Development Strategies in Iran: A Case Study of the First Pahlavi Period. *Historical Sociology*. Vol, 23: pp 205-231. [in Persian]
- Farrokh Vandi A, Parsi, F. (2019). assessing the economic, social, cultural and psychological needs of the employees of the Martyr Foundation and the affairs of martyrs: a case study of Khuzestan province. *Quarterly study of the culture of sacrifice*, Vol, 1, No, 2. Pp 67-74. URL: <http://ijis.ir/article-1-41-fa.html> [in Persian]
- Sandhu D. S. (2016). an examination of the psychological needs of the international students: Implications for counselling and psychotherapy. *International Journal for the Advancement of Counselling*, Vol, 17, No 4, pp 229-239. <https://doi.org/10.1007/BF01407739>
- Fathi Vajargah K. (2021). *Educational needs assessment book: models and techniques*. Tehran: Aizh., [in Persian]
- Niazi M, Zulfiqari A, AbShirin Sh, Rezaei E. (2012). Trans combination of compiling and designing a new model of factors affecting the social health of Iranians. *Journal of strategic studies of culture*. Vol, 2, No, 4, pp 111-136. doi: 10.22083/SCSJ.2023.381872.1084 [in Persian]
- Moin al-Dini M. (2018). Educational needs assessment of social strategic issues, *Strategic Defense Studies Quarterly*, Vol, 17, No, 77, pp 224-203. [in Persian]
- Russell J A. (2016). Core affect and the psychological construction of emotion. *Psychological Review*, Vol, 110, No, 1, pp. 145-172

- Chiara D. (2023). Importance of Social Health and Well Being in Health Care. *Health Care Curr Rev. Vol, 11, No, 2*, pp. 356-372
- Huang W, Lin G. (2023). The relationship between urban green space and social health of individuals: A scoping review. *Urban Forestry & Urban Greening, Vol,85, no, 3*, 127969, <https://doi.org/10.1016/j.ufug.2023.127969>
- Marchetti F, Preziosi J, Zambri F, Tambascia G, Di Nolfi A, Scardetta P, Splendore F, Colaceci S, Coia M, Caredda E, Masi L, De Luca V, Perra A and Giusti A . (2023). Health needs and perception of health care quality among Asylum Seekers and Refugees in an Italian local health authority: A qualitative study. *Front. Public Health, Vol, 11, No, 1*. pp.1-11 <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1125125>
- Coburan A, Deatrick M. (2021). *Addressing Health Related Social Needs to Improve Rural Health: Ideas to Action*. New England Rural Health Association.
- Mostafavi Kohangi F. (2023). The role of listening media on social health using path analysis technique (case study: citizens of Tehran). *Media Science Quarterly ,Vol, 34(2)*. 123-145. doi: 10.22034/bmsp.2022.336780.1713. [in Persian]
- Hasni darmian Gh, Ebrahimi Sirizi P, Afshani, A.(2018). Investigating social factors related to health (case study: citizens of Mashhad city 30 years and older). *Urban Sociological Studies, Vol, 9,no, 32*, pp:85-112 https://journals.iaui.ir/article_669628.html
- Ganji M., Aghabozorgizadeh Sh., Yadgari F.(2018). Factor's related to social health among the citizens of Kashan city. *Welfare planning and social development, Vol 10, No, 40*, pp: 147-175. doi: 10.22054/qjsd.2019.11189[in Persian] https://qjsd.atu.ac.ir/article_11189.html
- Shahrbabki B. Falahi A.(2017). explaining the needs of health educators in teaching health behaviors to students: a qualitative study. *Social Health.2017; 4(4)*. 286–297. <https://doi.org/10.22037/ch.v4i4.16537> [in Persian]