



ارزیابی جامعه شهید تختی بندرعباس برای تشخیص و اولویت بندی مشکلات به منظور تدوین برنامه عملیاتی

بهزاد صابری، امیر طبوری، مهدی صفرپور، فرشاد زینی وند
دانشجویان کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران
زیر نظر دکتر کورش هلاکویی نائینی



ارزیابی جامعه

ارزیابی جامعه فرآیندی است که به منظور شناخت و درک وضعیت سلامتی، دلواپسی ها و سیستم ارائه خدمات بهداشتی در جامعه، توسط تیم ارزیابی همراه با اعضای جامعه از طریق شناخت، جمع آوری، تجزیه و تحلیل و انتشار اطلاعات در خصوص ویژگی ها، نقاط قوت، منابع و نیازهای جامعه انجام می شود و حاصل آن تهیه و اجرای برنامه های عملیاتی است.

این مطالعه در منطقه شهید تختی بندرعباس، با هدف شناسایی، ارزیابی و اولویت بندی مشکلات جامعه مذکور، با کمک و همیاری اعضای جامعه انجام شد و در نهایت، جمع آوری و دفع نامناسب زباله بعنوان یکی از مشکلات اولویت دار در جامعه فوق انتخاب گردید.

اهداف طرح

هدف اصلی طرح:

تعیین سطح آگاهی، نگرش و عملکرد ساکنان بالای ۱۵ سال منطقه شهید تختی بندرعباس در زمینه مدیریت مواد زائد جامد و عوامل موثر بر آن در سال ۱۳۹۴ با هدف تدوین برنامه عملیاتی

هدف کاربردی طرح:

استفاده از نتایج به منظور تدوین برنامه عملیاتی برای برنامه ریزی آموزشی، سیاست گذاری ها و مداخلات بهداشتی

نمودار ۱: توزیع فراوانی وضعیت آگاهی، نگرش و عملکرد افراد مورد مطالعه



ابزار و روش جمع آوری اطلاعات

جمع آوری داده ها از طریق مصاحبه حضوری و با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته برای بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد در زمینه مدیریت مواد زائد جامد، به همراه اطلاعات دموگرافیک انجام شد. پرسشنامه دموگرافیک شامل سؤالاتی در مورد جنسیت، سن، سطح تحصیلات، شغل، بعدخانوار، محله سکونت و وضعیت اقتصادی بود. پرسشنامه مورد استفاده برای بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد در زمینه مدیریت مواد زائد جامد شامل ۷ سوال آگاهی (شامل ۵ سوال بله، خیر، نمی دانم و دو سوال چهار گزینه ای)، ۵ سوال نگرش (شامل ۵ سوال موافقم، مخالفم و نظری ندارم) و ۵ سوال عملکرد (شامل ۵ سوال همیشه یا بیشتر اوقات، گاهی اوقات، ندرت یا هرگز) بود. برای تعیین روایی پرسشنامه از روش روایی محتوا استفاده شد و با انجام پایلوت بروی ۱۵ نفر مورد ارزیابی قرار گرفته و نهایی شد.

فرآیند ارزیابی جامعه

فرآیند ارزیابی جامعه شامل هشت فاز به شرح ذیل می باشد، که این مراحل به صورت جداگانه و مرتبط با هم طراحی و اجرا گردید که نتایج فاز ۷ و ۸ به صورت خلاصه توضیح داده شده است.



نتایج پژوهش برای تشخیص مشکل

از ۳۴۰ فرد شرکت کننده در این مطالعه، ۱۷۵ نفر (۵۱.۵ درصد) مرد و ۱۶۵ نفر (۴۸.۵ درصد) زن بودند که میانگین سنی آن ها ۳۶.۷±۱۲.۴ سال و میانگین تعداد سال های تحصیلی طی شده توسط افراد ۹.۲۳±۴.۴ سال بود. میانگین نمره آگاهی در افراد مورد مطالعه از ۱۰۰ نمره کل، ۷۳.۱±۱۷.۱ و میانگین نمره نگرش ۴۰.۶±۸۰.۳ بود. ۱۰ درصد افراد مورد مطالعه آگاهی ضعیف، ۴۹.۴ درصد آگاهی متوسط و ۴۰.۶ درصد آگاهی خوبی در زمینه مدیریت مواد زائد جامد داشتند و نگرش ۹.۴ درصد افراد ضعیف، ۲۲.۹ درصد متوسط و ۶۷.۶ درصد خوب بود. میانگین نمره عملکرد افراد مورد مطالعه از ۱۰۰ نمره کل، ۷۵.۸±۱۹.۸ بود و ۷.۹ درصد عملکرد ضعیف، ۳۴.۱ درصد عملکرد متوسط و ۵۷.۹ درصد عملکرد خوب داشتند (نمودار ۱). مهم ترین مشکل منطقه در مورد جمع آوری نامناسب زباله از نظر ۴۲.۴ درصد افراد کم بودن سطح زباله بود. مهم ترین مشکلات منطقه از نظر افراد شرکت کننده در مطالعه به ترتیب، مشکلات مربوط به زباله، فاضلاب، قطعی و کمبود آب، عدم آسفالت و اعتماد بیان شد. ارتباط مستقیم و معنی داری بین نمره آگاهی با تعداد سال های تحصیل (۳=۰.۱۸ و $P < 0.001$)، نمره نگرش (۳=۰.۲۸ و $P < 0.001$) و نمره عملکرد (۳=۰.۲۷ و $P < 0.001$) وجود داشت. نمره آگاهی، نگرش و عملکرد در افراد با وضعیت اقتصادی بالاتر، به طور معنی داری بیشتر بود ($P < 0.001$).

برنامه عملیاتی: نسخه ای برای حل مشکل جامعه

- همراهی با شهرداری و شورای شهر در زمینه جمع آوری و دفع مناسب مواد زائد جامد با همکاری مردم
- تهیه و توزیع رسانه های آموزشی از قبیل تهیه پوستر، پمفلت و بنر آموزشی در زمینه مدیریت مواد زائد جامد
- تشکیل کلاس آموزشی جهت (رایطین بهداشتی- معتمدین محلی - عموم مردم- زنان خانه دار) به منظور افزایش آگاهی، نگرش و عملکرد در زمینه دفع مواد زائد جامد
- توزیع پلاستیک زباله و نصب سطل زباله ثابت در مناطق فاقد سطل

تقدیر و تشکر

برخود لازم می دانیم، صمیمانه مراتب تقدیر و تشکر خود را از استاد گرامی جناب آقای دکتر هلاکویی نائینی، همکاران ایستگاه تحقیقات بهداشتی بندرعباس، اهالی محترم منطقه شهید تختی و کلیه کسانی که ما را در این ارزیابی جامعه یاری نمودند، اعلام نماییم.

منابع

1. Holakoe Naeini K, Ahmadzadeh A, Ahmadzadeh E, Alami A. A Community Assessment Model Appropriate for the Iranian Community. Iranian Journal of Public Health. 2014;43(3):323-30.
2. Karimi J, Holakoe Naeini K, Ahmadzadeh E. Community Assessment of Shahin-Shar, Isfahan, I. R. Iran to Develop Community Health Action Plan. Iranian Journal of Epidemiology. 2012;8(1):21-30.
3. Community Assessment Outside Book. North Carolina Department of Health and Human Services; 2002.
4. Zaei S, Azgharzadeh S, Khoshnevis S, Mohammadi M, Holakoe Naeini K. Identification of community needs and prioritization of problems based on community assessment in Azerbajjan Borough, Tehran, Iran. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2011;9(2):69-78.
5. Shamsi Khorramabadi G, Pourzamani H. Role of general people in solid waste management in Khorramabad city. Yafteh. 2007;8(4):25-30.
6. Adoga P, Uwakwe K, Egenti N, Okwucha A, Nkewocha I. Assessment of Waste Management Practices among Residents of Owerri Municipal Inno State Nigeria. Journal of Environmental Protection. 2015;6(05):446.
7. Jatan AA. Knowledge, Attitudes and Practices Associated with Waste Management in Ten South Metropolis, Plateau State. Mediterranean Journal of Social Sciences. 2013;4(5):119.
8. Ehsanpoosh M, Parsa A, Kiani Gh IF, Rezaei A. Knowledge, Attitude and performance toward solid waste management among the residents of Ramsheh. J Health Syst Res. 2011;7(5):534-40.

تشخیص مشکل

روش اجرا:
این مطالعه مقطعی (توصیفی- تحلیلی) در شهریور ماه ۱۳۹۴ بر روی ۳۴۰ نفر از ساکنان بالای ۱۵ سال منطقه شهید تختی بندرعباس با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای سیستماتیک تصادفی بر اساس محلات منطقه شهید تختی انجام شد. داده ها از طریق مصاحبه حضوری و پرسشگری درب منازل با پرسشنامه محقق ساخته جمع آوری شد. داده ها پس از جمع آوری در نرم افزار SPSS ۱۸ وارد و آنالیز گردید.

نتایج ارزیابی جامعه فهرست مشکلات دارای اولویت جامعه

مشکلات اقتصادی- اجتماعی	مشکلات محیطی	مشکلات بهداشتی
<ul style="list-style-type: none"> فقر فرهنگی افتصاد کمبود امکانات رفاهی تلاقی و مشکلات خانواده‌ای نیروی و عدم توجه مسئولین فقر اقتصادی بیکاری مهاجر بدسر بودن منطقه آلوداج در سنین پایین نامالی 	<ul style="list-style-type: none"> جمع آوری و دفع نامناسب زباله دفع نامناسب فاضلاب اگرچه فنکس معبر هنگام بارندگی نداشتن کوجه و خرابیهای مناسب قطعی و کمبود آب عدم آسفالت کوجه ها عدم روستایی و معابر و کوجه ها وجود برکه گرد آلوداج در درصد سزارین بارداری بر خطر 	<ul style="list-style-type: none"> آگاهی نامسن باقران در خصوص مراتب بارداری آگاهی در مورد مسائل بهداشتی نداشتن نامناسب کودکان عدم دسترسی به خدمات بهداشتی آلوداجن سوچ اختلال رسد در کودکان زیر ۸ سال آلوداجن درصد سزارین بارداری بر خطر