ارزیابی جامعه برای شناسایی و اولویت‌بندی مشکلات جزیره هرمز

عبدالحسین مدنی [۱]، **محمد شکاری** [۲]، **عبدلعظیم نجاتی‌زاده** [۲]، **تیمور آقاملایی** [۳]، **علی آذرپیکان** [۴]، **کورش هلاکویی نائینی** [۵]

[۱] دانشیار، گروه اپیدمیولوژی، [۲] دانشیار، گروه ژنتیک، [۳] استاد، آموزش بهداشت، [۴] دانشجوی دکتری، پژوهشی مدیریت حوادث، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران. [۵] استاد، گروه اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

مجله طب پیشگیری سال دوم شماره چهارم زمستان ۹۴ صفحات۶۹-۵۸.

چکیده

مقدمه: ارزیابی جامعه فرآیند جمع‌آوری اطلاعات در مورد جامعه، شناسایی مشکلات آن و تعیین اولویت نیازها با مشارکت اعضای جامعه است. هدف این مطالعه، شناسایی و اولویت بندی مشکلات جزیره هرمز با مشارکت مستقیم مردم محلی بود.

روش‌کار: این مطالعه بر اساس مدل کارولینای شمالی انجام شد و جمعیت مورد مطالعه مردم ساکن جزیره هرمز بودند. مشکلات جزیره با انجام بحث گروهی متمرکز و مصاحبه عمیق با مردم، افراد صاحب نظر محلی و بعضی از مسؤولین محلی استخراج شد. سپس با بکارگیری تکنیک گروه اسمی مشکلات رتبه بندی شده و اولویت ها مشخص شد. معیارها برای انتخاب اولویت ها شامل بزرگی مشکل، پیامدهای مشکل، سهولت رفع مشکل و فوریت رفع مشکل بود.

نتایج: در مجموع ٦٤ مشکل در فرآیند ارزیابی جامعه شناسایی شد که در شش حیطه شامل سلامت، امنیت غذایی، محیط زیست، مشکلات اجتماعی، مشکلات اقتصادی و مسائل مدیریتی و زیرساخت ها طبقه بندی شد. مشکلات مطرح شده در زمینه محیط زیست متنوع تر از سایر حیطه‌ها بود. همچنین نتایج نشان داد از بیست اولویت اول، نه اولویت در زمینه های اقتصادی و اجتماعی است.

نتیجه‌گیری: مشکلات شناسایی شده طیف وسیعی از مشکلات را شامل می‌شود که جهت حل آنها فعالیت‌های بین بخشی، حمایت مدیران و مسؤولین، و مشارکت فعال جامعه ضروری است. علاوه بر این، ارزیابی جامعه فرصت لازم برای مشارکت فعالانه را در اختیار اعضای جامعه قرار می‌دهد و اطلاعات مناسب برای تصمیم‌گیری‌های درست در اختیار می‌گذارد.

کلیدواژه‌ها: ارزیابی جامعه، مشکلات، اولویت بندی، جزیره هرمز

نویسنده مسئول:
دکتر تیمور آقاملایی
مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان
بندرعباس – ایران
تلفن: ۳۳۳۳۸۵۸۳ ۷۶ ۹۸+
پست الکترونیکی:
teaghamolaei@gmail.com

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۴/۱۱/۳ اصلاح نهایی: ۹۴/۱۱/۱۲ پذیرش مقاله: ۹۴/۱۱/۱۷

ارجاع: مدنی عبدالحسین، شکاری محمد، نجاتی‌زاده عبدلعظیم ، آقاملایی تیمور، آذرپیکان علی، هلاکویی نائینی کورش. ارزیابی جامعه برای شناسایی و اولویت‌بندی مشکلات جزیره هرمز. طب پیشگیری. ۱۳۹۴؛ ۲(۴): ۶۹-۵۸.

مقدمه:

نیازهای یک جامعه ممکن است به صورت نیازهای احساس شده باشد، یعنی توسط افراد جامعه تشخیص داده شود و یا به صورت نیاز واقعی توسط مطالعه کارشناسانه جامعه مشخص گردد (۱). حل مسائل جامعه مستلزم به کارگیری ابعاد مختلف سیاسی، اجتماعی و زیست شناختی می‌باشد (۲). تمدن نوین جلب مشارکت مردمی مهمترین راهکار توسعه در بخش‌های مختلف جامعه تلقی می‌شود. در سالهای اخیر متولیان سلامت در پی راهکارهایی بوده‌اند که از طریق آن بتوانند با دادن آموزش‌های موثر، در رفتار، نگرش و باور عمومی تغییر ایجاد نمایند (۳). راهبردهای تحقیق که بر مشارکت تأکید می‌کنند، در حال کسب توجه بیشتر، هم در کشورهای توسعه یافته و هم کشورهای در حال توسعه است (٤،٥). در این راستا، ارزیابی جامعه فرآیندی است که اعضای جامعه طی آن درکی درست از سلامت، دلواپسی‌ها و نظام مراقبت سلامت جامعه به دست می‌آورند. همچنین ارزیابی جامعه می‌تواند مبنایی برای تبادل‌نظر

و اقدام فراهم آورد. اعضای جامعه در ایجاد مشارکت‌ها، جمع‌آوری داده‌های مربوط به سلامت، تعیین اولویت‌های سلامت، شناسایی منابع و طرح‌ریزی برنامه‌های سلامت جامعه، نقش رهبری را به عهده دارند. در این چارچوب، فرآیند ارزیابی با مردمانی که در جامعه زندگی می‌کنند، آغاز می‌شود و خود آنان مسؤولیت اولیه برای تعیین ارزیابی جامعه در تمام سطوح، از جمله جمع‌آوری و تفسیر داده‌ها، ارزشیابی منابع سلامت، تعیین مشکلات سلامت و پیشبرد راهبردهای مقابله با این مشکلات، را به عهده می‌گیرند. از این دیدگاه، ارزیابی جامعه "توسط جامعه" انجام می‌شود" تا بر روی جامعه" (٦).

به منظور انتخاب مناسب‌ترین و بهترین روش برای تعیین مشکلات مهم و اولویت‌های جامعه باید اطلاعاتی 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 نمی‌باشند و در نتیجه بر مبنای فرض و نتیجه‌گیری‌های غیرقابل توجیه تصمیماتی گرفته می‌شود. نتایج حاصل از چنین تصمیم‌گیری‌هایی، انتخاب سیاست‌ها و روش‌های نامناسب خواهد بود که عواقب آن مدتی بعد از پیاده کردن برنامه آشکار خواهد شد (٧).

فرآیند پژوهش با مشارکت اعضای جامعه، ابزاری جهت ایجاد انگیزه در افراد جامعه برای توسعه اجتماعی است که بستری را برای ارتباط مؤثر 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 (٨). یکی از انواع مطالعات مشارکتی، ارزیابی جامعه (Community assessment) است 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 به طور 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 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 فراهم می‌کند، به مردم کمک می‌کند که در تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری‌ها تأثیرگذار 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 بدست 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 (٩،١٠).

جامعه می‌تواند با تشریک مساعی رهبران آن، نمایندگان بهداشت عمومی، مشاغل، بیمارستانها، پزشکان خصوصی و مراکز آموزشی به سؤالات اساسی نظیر: نقات قوت جامعه کدام‌اند؟ اعضای جامعه در خصوص سلامتی‌شان چه دلواپسی‌هایی دارند؟ و از این قبیل سؤالات پاسخ دهد (١١).

در فرآیند ارزیابی جامعه، اطلاعات جمع‌آوری شده در مورد سلامت و نیازهای اساسی جامعه برای کمک به مدیران در جهت اولویت‌بندی پاسخ‌ها و سهمیه‌بندی توزیع منافع مورد استفاده قرار می‌گیرد (١٢). نتیجه این فرآیند پاسخ به خواست‌های مردم بر اساس درک محقق از مشکلات منطقه، افکار عمومی و اولویتهای منطقه است (١٣).

هر جامعه‌ای از نظر اهداف، تمایل‌ها، امکانات، منابع، تاریخچه‌ی قبلی و پتانسیل آینده کاملاً منحصر به فرد می‌باشد و یک ارزیابی مناسب از جامعه می‌تواند در اتخاذ تصمیمات مناسب برای موقعیت‌های مختلف مفید باشد (١٤). از این رو، این مطالعه با هدف شناسایی و اولویت‌بندی مشکلات جزیره هرمز با مشارکت مستقیم مردم محلی انجام شد.

روش‌کار:

این مطالعه در سال ١٣٩٤ انجام شد و جمعیت مورد مطالعه آن مردم ساکن جزیره هرمز بودند. این مطالعه بر اساس مدل کارولینای شمالی (١٥) و مدل بومی شده آن در ایران (٨) انجام

شد. در این مدل، فرآیند ارزیابی جامعه طی ۸ مرحله انجام می‌شود که به شرح زیر می‌باشد:

در مرحله اول، تیم فرآیند ارزیابی جامعه تشکیل شد که این تیم فرآیند ارزیابی جامعه را بر عهده گرفت. اعضای گروه از کارکنان سلامت جزیره هرمز، مسؤولین یا نمایندگان بعضی از ادارات، نمایندگانی از بخشداری و شورای شهر جزیره و افراد کلیدی و سرشناس محلی از جمله نمایندگانی از هیأت امنای مساجد جزیره بودند. سعی شد در این تیم افرادی انتخاب شوند که دارای انگیزه کافی باشند تا بتوانند به عنوان نمایندگی برای طیف وسیعی از جامعه فعالیت نمایند و به نحو مناسبی نگرانی‌ها و نیازهای گروه‌های مختلف جامعه را ارائه کنند.

در مرحله دوم، داده‌ها جمع‌آوری شد. داده‌ها با انجام بحث گروهی متمرکز (FGD) و مصاحبه عمیق با مردم جمع‌آوری شد تا بدین وسیله نقطه‌نظرات و نگرانی‌های مردم جزیره در مورد مسائل اجتماعی، اقتصادی، بهداشتی و سایر مسائلی که برای مردم اهمیت دارد، کشف شود. بدین منظور، پنج بحث گروهی متمرکز (FGD) با مسؤولین و نمایندگان ادارات و نمایندگان بخشداری و شورای شهر، نمایندگانی از هیأت امنای مساجد جزیره، کارکنان سلامت جزیره و رابطین بهداشتی، معتمدین محلی و مردم ساکن جزیره و همچنین شش مصاحبه انفرادی با مردم جزیره انجام شد. در مجموع، ٤٢ نفر در بحث‌های گروهی متمرکز و مصاحبه‌های انفرادی شرکت داشتند. بحث‌های گروهی متمرکز در بخشداری، مرکز توسعه سلامت، منزل یکی از ساکنین، و ساحل جزیره جنب قلعه پرتغالی‌ها انجام شد. در مصاحبه‌ها و بحث‌های گروهی متمرکز یادداشت‌برداری توسط یک نفر از اعضای تیم به طور همزمان صورت می‌گرفت. همچنین تسهیل‌گر یا فرد مصاحبه‌کننده افراد را به شرکت در بحث ترغیب می‌کرد و گفته‌های آنها را برایشان بازگو می‌کرد تا از صحت آنها اطمینان حاصل شود.

در طی جلسات، این فرصت به افراد داده می‌شد تا از طریق بارش افکار، نیازها و مشکلات احساس شده خود را بیان کنند. داده‌های کیفی تا زمانی جمع‌آوری شد که به سطح اشباع برسند و نیاز به انجام مصاحبه بیشتر نباشد.

نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بود و سعی شد نمونه‌گیری با حداکثر تنوع انجام گیرد. به این ترتیب که اقشار و گروههای مختلف مردم وارد مصاحبه شوند. داده‌های بدست آمده با استفاده از روش تحلیل محتوا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

مرحله سوم، در واقع مرحله جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌های سلامت جامعه مورد بررسی از منابع داده‌های ثانویه (مرکز سلامت جزیره هرمز) بود.

در این مرحله، تیم ارزیابی جامعه آمار و شاخص‌های سلامتی جزیره هرمز را اخذ نموده و با شاخص‌های سلامت شبکه بهداشت و درمان جزیره قشم که به لحاظ جغرافیایی تحت نظارت آن قرار دارد، مقایسه نمود تا تصویری از آنچه در جامعه در حال رخ دادن است، بدست آورد و در نهایت مشکلات احتمالی جامعه را تعیین کند.

در مرحله چهارم، تیم ارزیابی جامعه جزئیات داده‌های حاصل از مراحل دوم و سوم را مرور کرده و نهایتاً فهرست مشکلات جامعه تعیین شد.

در مرحله پنجم، نتایج و تحلیل ارزیابی جامعه مرور شده و خلاصه‌ای جهت ارائه به اعضای جامعه تهیه گردید. سپس با مشارکت ۲۹ نفر از افراد صاحب نظر محلی (Key Informant)، بعضی از مسؤولین و نمایندگان ادارات، نمایندگان بخشداری و شورای شهر و نمایندگان مرکز توسعه سلامت جزیره هرمز و با بکارگیری تکنیک گروه اسمی (Nominal Group Technique) مشکلات رتبه‌بندی شده و اولویت‌ها در هر حیطه و در کل مشخص شد.

معیارها برای انتخاب اولویت‌ها شامل بزرگی مشکل، پیامدهای مشکل، سهولت رفع مشکل و فوریت رفع مشکل بود. هر کدام از این معیارها از خیلی کم=۱، کم= ۲، متوسط=۳، زیاد= ٤ و خیلی زیاد = ٥ نمره‌گذاری شدند.

مرحله ششم، تهیه و تنظیم سند ارزیابی جامعه بود. در این مرحله تیم ارزیابی جامعه گزارشی در مورد فرآیند ارزیابی، نحوه استخراج و اولویت‌بندی مشکلات تهیه نمود.

در مرحله هفتم، تیم ارزیابی جامعه، سند ارزیابی جامعه را به اعضای جامعه ارائه نمود تا مردم جامعه و مسئولان از فعالیت‌هایی که توسط تیم 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 را بر اساس اولویت‌های تعیین شده ارائه نمود که در صورت همکاری و مشارکت سازمان‌های مسئول در قالب تعریف پروژه‌های جدید به اجرا در خواهد آمد. جهت اجرای این پژوهش با مسؤولین جزیره هرمز و دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان هماهنگ و مجوزهای لازم اخذ شد. همچین افراد جهت شرکت در مطالعه آزاد بودند و اطلاعات شخصی آنها ثبت نشد.

نتایج:

جزیره هرمز در ورودی خلیج فارس و در ۸ کیلومتری شهر بندرعباس قرار دارد. این جزیره دارای ۱۵۰۹ خانوار و جمعیت آن ۵۵۱۹ نفر می‌باشد که ۵۰/۰۹ درصد آن مرد و ٤۹/۹۱ درصد آن زن است. منبع تأمین آب مردم دستگاه آب شیرین‌کن و دفع فاضلاب از طریق تصفیه خانه فاضلاب صورت می‌گیرد. ۱۰۰ درصد خانوارها به شبکه عمومی آب آشامیدنی دسترسی دارند. از نظر خدمات اجتماعی، ٤ ورزشگاه و سالن ورزشی، ۷ مسجد، یک فرهنگسرا، یک پارک، ۱۰ مدرسه، یک استخر شنا، یک سالن بدنسازی و یک سالن فوتسال در این جزیره وجود دارد. از نظر بهداشتی و درمانی نیز یک مرکز سلامت جامعه، یک پایگاه بهداشت شهری، یک آمبولانس زمینی و یک آمبولانس دریایی در جزیره وجود دارد.

با انجام این مطالعه، در مجموع ٦٤ مشکل در فرآیند ارزیابی جامعه تعیین و ثبت گردید که در شش گروه به شرح زیر طبقه‌بندی شدند:

سلامت: بالا بودن هزینه‌های درمانی در ساعات غیراداری، کمبود آمبولانس زمینی، نامناسب بودن آمبولانس دریایی، عدم وجود سونوگرافی، بالا بودن هزینه رفت و آمد مردم به بندرعباس جهت دریافت خدمات پزشکی، عدم آموزش مسائل بهداشتی به مردم، مصرف خودسرانه دارو، پایین بودن اطلاعات بهداشتی مردم، فروش دارو و سرم در بعضی از سوپرمارکت‌ها، پوسیدگی دندان‌های بسیاری از کودکان از دو سالگی، عادات غذایی نامناسب مردم، عدم رعایت بهداشت توسط مردم و بی تحرکی به ویژه در جوانان. بالا بودن هزینه رفت و آمد مردم به بندرعباس جهت دریافت خدمات پزشکی، پوسیدگی دندان‌های بسیاری از کودکان از دو سالگی، عدم آموزش مسائل بهداشتی به مردم، بی‌تحرکی (به ویژه در جوانان) و بالا بودن هزینه‌های درمانی در ساعات غیراداری از مهمترین اولویت‌های این حیطه بود (جدول ۱).

امنیت غذایی: کمبود تعداد میوه‌فروشی، عدم وجود قصابی، کمبود تعداد مرغ فروشی، حمل نامناسب مواد غذایی فاسد شدنی به جزیره، عدم نظارت بر مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی، فروش مواد غذایی تاریخ گذشته در مغازه‌ها، عدم توجه مردم به تاریخ انقضای مواد غذایی و آشنا نبودن خانواده‌ها با طریقه صحیح نگهداری مواد غذایی در منزل. حمل نامناسب مواد غذایی فاسد شدنی به جزیره، عدم توجه مردم به تاریخ انقضای مواد غذایی و فروش مواد غذایی تاریخ گذشته در مغازه‌ها از مهمترین اولویت‌های این حیطه بود (جدول ۲).

محیط زیست: ناکافی بودن تعداد سطل‌های زباله، پراکنده بودن زباله‌ها در سطح جزیره، پرتاب زباله‌ها به دریا، عدم تفکیک زباله‌ها از مبدأ، سوزاندن زباله‌ها در فاصله نزدیک به محل سکونت، نامناسب بودن ساعات جمع‌آوری زباله، تلنبار کرن زباله‌ها اطراف جزیره، بوی بد فاضلاب در ایستگاه پمپاژ، کمبود سرویس بهداشت عمومی برای گردشگران، آلودگی محیط بر اثر خشک کردن ماهی، ایجاد بو و لجن ناشی از ماهیگیری، آلودگی جزیره در اثر گرد و خاک ناشی از حمل خاک از معدن به اسکله، وجود تعداد زیاد سگ، وجود تعداد زیاد گربه، عدم سم‌پاشی اماکن و رنگی بودن آب آشامیدنی. رنگی بودن آب آشامیدنی، پراکنده بودن زباله‌ها در سطح جزیره، کمبود سرویس بهداشت عمومی برای گردشگران، عدم تفکیک زباله‌ها از مبدأ، ناکافی بودن تعداد سطل‌های زباله و بوی بد فاضلاب در ایستگاه پمپاژ از مهمترین اولویت‌های این حیطه بود (جدول ۳).

مشکلات اجتماعی: ترک تحصیل جوانان، اعتیاد به مواد مخدر، مصرف سیگار، مصرف قلیان، مشکلات روحی و روانی، وجود معتادین تزریقی، تهاجم فرهنگی (ماهواره و ...)، فروش مواد مخدر، پایین بودن سطح سواد مردم (به ویژه افراد بزرگسال) و نبود مکان‌های تفریحی مناسب. فروش مواد مخدر، نبود مکان‌های تفریحی مناسب، مصرف مشروبات الکلی، ترک تحصیل جوانان و وجود معتادین تزریقی از مهمترین اولویت‌های این حیطه بود (جدول ٤).

مشکلات اقتصادی: فقر مالی، کمبود فرصت‌های شغلی، پایین بودن رونق اقتصادی، بی‌کاری، پایین بودن سطح درآمد مردم، کم درآمد بودن شغل اصلی مردم (صیادی)، پایین بودن قدرت خرید مردم، بالا بودن قیمت مواد غذایی و بالا بودن قیمت آب مصرفی خانواده‌ها، بی‌کاری، کمبود فرصت‌های شغلی، پایین بودن رونق اقتصادی و کم درآمد بودن شغل اصلی مردم (صیادی) از مهمترین اولویت‌های این حیطه بود (جدول ۵).

مسائل مدیریتی و زیر ساخت‌ها: بی‌توجهی مسؤلین، عدم سکونت اکثر مسؤلین در جزیره، عدم وجود اداره دامپزشکی در جزیره، عدم مدیریت مناسب جهت استفاده از جاذبه‌های گردشگری، وجود بافت قدیمی و کوچه‌های تنگ، نامناسب بودن آسفالت خیابان‌ها، خاکی بودن بسیاری از معابر (خصوصاً کوچه‌ها) و دیر به دیر تردد کردن شناورها به جزیره. دیر به دیر تردد کردن شناورها به جزیره، نامناسب بودن آسفالت خیابان‌ها، خاکی بودن بسیاری از معابر (خصوصاً کوچه‌ها) و بی‌توجهی مسؤلین از مهمترین اولویت‌های این حیطه بود (جدول ٦).

اولویت‌بندی کلی: رنگی بودن آب آشامیدنی، بی‌کاری، کمبود فرصت‌های شغلی، پایین بودن رونق اقتصادی، کم درآمد بودن شغل اصلی مردم (صیادی)، پایین بودن سطح درآمد مردم، پراکنده بودن زباله‌ها در سطح جزیره، کمبود سرویس بهداشت عمومی برای گردشگران، پایین بودن قدرت خرید مردم، دیر به دیر تردد کردن شناورها به جزیره، فقر مالی، نامناسب بودن آسفالت خیابان‌ها، عدم تفکیک زباله‌ها از مبدأ، ناکافی بودن تعداد سطل‌های زباله، خاکی بودن بسیاری از معابر (خصوصاً کوچه‌ها)، بی‌توجهی مسؤولین، بوی بد فاضلاب در ایستگاه پمپاژ، فروش مواد مخدر، عدم مدیریت مناسب جهت استفاده از جاذبه‌های گردشگری و نبود مکان‌های تفریحی مناسب جزء بیست اولویت اول قرار گرفتند (جدول ۷).

جدول ۱- اولویت‌بندی مشکلات حیطه سلامت جزیره هرمز با استفاده از ماتریس انتخاب

ردیف	عنوان مشکل	معیارهای امتیازدهی				جمع
		بزرگی مشکل ۱-۵	پیامدهای مشکل ۱-۵	سهولت رفع مشکل ۱-۵	فوریت رفع مشکل ۱-۵	
۱	بالا بودن هزینه رفت و آمد مردم به بندرعباس جهت دریافت خدمات پزشکی	٤/۲۷	٤/۰٦	۳/۵۱	۳/۵۱	۱۵/۲٤
۲	پوسیدگی دندان های بسیاری از کودکان از دو سالگی	٤/۱۰	٤/۰۳	۳/۲٤	۳/٦۸	۱۵/۲۰
۳	عدم آموزش مسائل بهداشتی به مردم	۳/٦۸	۳/۹۵	۳/٤۸	۳/۸٦	۱۵/۰۰
۴	بی تحرکی (بویژه در جوانان)	۳/۸۹	٤/۰۰	۳/۳۱	۳/۷۲	۱٤/۹۳
۵	بالا بودن هزینه های درمانی در ساعات غیر اداری	٤/۰۳	۳/۷۲	۳/۳٤	۳/۷۹	۱٤/۸٦
۶	عدم رعایت بهداشت توسط مردم	۳/۷۹	٤/۰۳	۳/۲٤	۳/٦۸	۱٤/۷۵
۷	کمبود آمبولانس زمینی	۳/۸٦	۳/۷۵	۳/۱۳	۳/٦۲	۱٤/۳۷
۸	عدم وجود سونوگرافی	٤/۲۵	۳/۸٦	۳/۰۲	۳/۳۲	۱٤/۳۵
۹	مصرف خود سرانه دارو	۳/٦۲	۳/۷۲	۳/۳٤	۳/٦۵	۱٤/۳٤
۱۰	نامناسب بودن آمبولانس دریایی	۳/۷۲	۳/٦۵	۳/٤۱	۳/٤٤	۱٤/۲٤
۱۱	پایین بودن اطلاعات بهداشتی مردم	۳/۷۵	۳/۸۲	۳/۱۷	۳/٤۸	۱٤/۲٤
۱۲	فروش دارو و سرم در بعضی از سوپرمارکت ها	۳/۳۲	۳/٦٤	۳/۵۰	۳/٤۸	۱٤/۰۳
۱۳	عادات غذایی نامناسب مردم	۳/۷۵	۳/۷۹	۲/۹٦	۳/۵۱	۱٤/۰۳

جدول ۲- اولویت‌بندی مشکلات حیطه امنیت غذایی جزیره هرمز با استفاده از ماتریس انتخاب

ردیف	عنوان مشکل	معیارهای امتیازدهی				جمع
		بزرگی مشکل ۱-۵	پیامدهای مشکل ۱-۵	سهولت رفع مشکل ۱-۵	فوریت رفع مشکل ۱-۵	
۱	حمل نامناسب مواد غذایی فاسد شدنی به جزیره	٤/۲۰	٤/۰۰	۳/۷۲	۳/۸۹	۱۵/۸۲
۲	عدم توجه مردم به تاریخ انقضای مواد غذایی	۳/۹۳	۳/۸۹	۳/٤٤	۳/۷۵	۱۵/۰۳
۳	فروش مواد غذایی تاریخ گذشته در مغازه ها	۳/٦۲	۳/۷۲	۳/٤٤	۳/۸۹	۱٤/۷۲

ادامه جدول ۲- اولویت‌بندی مشکلات حیطه امنیت غذایی جزیره هرمز با استفاده از ماتریس انتخاب

۴	عدم نظارت بر مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی	۳/٤۱	۳/٥٥	۳/٥۸	۳/٦٥	۱٤/۲۰
۵	عدم وجود قصابی در جزیره	۳/۹٦	۳/۳۷	۳/۲۰	۳/٥٥	۱٤/۱۰
۶	آشنا نبودن خانواده ها با طریقه صحیح نگهداری مواد غذایی در منزل	۳/۲۷	۳/٤۸	۳/۳٤	۳/٤٤	۱۳/٤۸
۷	کمبود تعداد مرغ فروشی	۲/۳۷	۲/۱۳	۳/۲٤	۲/۲۰	۹/۹٦
۸	کمبود تعداد میوه فروشی	۲/۱۷	۲/۰٦	۳/۱۷	۲/۳٤	۹/۷٥

جدول ۳- اولویت‌بندی مشکلات حیطه محیط زیست سلامت جزیره هرمز با استفاده از ماتریس انتخاب

ردیف	عنوان مشکل	معیارهای امتیازدهی				جمع
		بزرگی مشکل ۱-۵	پیامدهای مشکل ۱-۵	سهولت رفع مشکل ۱-۵	فوریت رفع مشکل ۱-۵	
۱	رنگی بودن آب آشامیدنی	٤/۸۲	٤/٥٥	۳/۸۲	٤/٤۸	۱۷/٦۸
۲	پراکنده بودن زباله ها در سطح جزیره	٤/٤٤	٤/۲۰	٤/۰۰	٤/۳۱	۱٦/۹٦
۳	کمبود سرویس بهداشت عمومی برای گردشگران	٤/٤۸	٤/۲٤	۳/٦۲	٤/۳۷	۱٦/۷۹
۴	عدم تفکیک زباله ها از مبدأ	٤/٤۸	٤/٤۱	۳/٥۸	٤/۰۳	۱٦/٥۱
۵	ناکافی بودن تعداد سطل های زباله	٤/۲٤	٤/۰۳	٤/۰۳	٤/۱۳	۱٦/٤٤
۶	بوی بد فاضلاب در ایستگاه پمپاژ	٤/۲٤	٤/۰۳	۳/۸۹	٤/۰۳	۱٦/۲۷
۷	عدم سمپاشی اماکن	٤/۳٤	٤/۱۷	۳/٥۸	٤/۰۰	۱٦/۱۰
۸	وجود تعداد زیاد سگ	٤/۳۱	٤/۱۳	۳/٥۱	٤/۱۰	۱٦/۰٦
۹	آلودگی محیط بر اثر خشک کردن ماهی	٤/۲۷	٤/۱۰	۳/۳٤	۳/۹٥	۱٥/٦۸
۱۰	پرتاب زباله ها به دریا	۳/۹٦	٤/۰٦	۳/٥٥	٤/۰۳	۱٥/٦۲
۱۱	ایجاد بو و لجن ناشی از ماهیگیری	٤/۱۳	٤/۰٦	۳/٤۱	۳/۸۹	۱٥/٥۸
۱۲	تلنبار کرن زباله ها اطراف جزیره	٤/۰۳	٤/۰٦	۳/۳۷	۳/۸۹	۱٥/۳۷
۱۳	وجود تعداد زیاد گربه	٤/۳۲	۳/۷٥	۳/۳۲	۳/٥۷	۱٤/۹٦
۱۴	آلودگی جزیره در اثر گرد و خاک ناشی از حمل خاک از معدن به اسکله	۳/۷۹	۳/۷۹	۳/۳۷	۳/۷۲	۱٤/٦۸
۱۵	سوزاندن زباله ها در فاصله نزدیک به محل سکونت	۳/٥٥	۳/۷۲	۳/۳۷	۳/٦٥	۱٤/۳٤
۱۶	نامناسب بودن ساعات جمع آوری زباله	۳/۱۰	۳/۲٤	۳/۲٤	۳/۱۳	۱۲/۷۲

جدول ۴- اولویت‌بندی مشکلات اجتماعی جزیره هرمز با استفاده از ماتریس انتخاب

ردیف	عنوان مشکل	معیارهای امتیازدهی				جمع
		بزرگی مشکل ۱-۵	پیامدهای مشکل ۱-۵	سهولت رفع مشکل ۱-۵	فوریت رفع مشکل ۱-۵	
۱	فروش مواد مخدر	٤/۳۱	٤/٤٤	۳/۳۷	٤/۲۰	۱٦/۲۷
۲	نبود مکان های تفریحی مناسب	٤/٥۰	٤/۱۷	۳/٤۲	٤/۱۰	۱٦/۲۱
۳	ترک تحصیل جوانان	٤/۰٦	٤/۲٤	۳/۲٤	٤/۲۰	۱٥/٦۸
۴	وجود معتادین تزریقی	٤/۰۰	٤/۳۱	۳/۰٦	٤/۰۰	۱٥/٤۱
۵	اعتیاد به مواد مخدر	٤/۳٤	٤/۳٤	۳/۱۳	٤/۱۳	۱٥/۳٤
۶	مصرف قلیان	٤/۱۳	٤/۱۳	۳/۰٦	۳/۸۲	۱٥/۱۷
۷	مصرف سیگار	٤/۱۰	٤/۲۰	۲/۹٦	۳/۷٥	۱٥/۰۳
۸	مشکلات روحی و روانی	٤/۱۰	٤/۰۳	۲/۸٦	۳/۷۹	۱٤/۸۲
۹	تهاجم فرهنگی (ماهواره و ...)	۳/۹۳	۳/۹٦	۲/۹۳	۳/٦۲	۱٤/٤٤
۱۰	پایین بودن سطح سواد مردم (بویژه افراد بزرگسال)	٤/۰۰	۳/۷۲	۳/۱۰	۳/٤۱	۱٤/۲٤

جدول ۵- اولویت‌بندی مشکلات اجتماعی اقتصادی جزیره هرمز با استفاده از ماتریس انتخاب

ردیف	عنوان مشکل	معیارهای امتیازدهی				جمع
		بزرگی مشکل ۱-۵	پیامدهای مشکل ۱-۵	سهولت رفع مشکل ۱-۵	فوریت رفع مشکل ۱-۵	
۱	بی کاری	٤/٨٩	٤/٦٨	٣/٣٧	٤/٣٧	١٧/٣٤
۲	کمبود فرصت های شغلی	٤/٨٩	٤/٦٨	٣/٣١	٤/٤١	١٧/٣١
۳	پایین بودن رونق اقتصادی	٤/٧٩	٤/٥٨	٣/٤١	٤/٣٤	١٧/١٣
۴	کم درآمد بودن شغل اصلی مردم (صیادی)	٤/٦٨	٤/٥٨	٣/٤٨	٤/٣٤	١٧/١٠
۵	پایین بودن سطح درآمد مردم	٤/٧٥	٤/٤٤	٣/٤١	٤/٣٤	١٧/٠٣
۶	پایین بودن قدرت خرید مردم	٤/٧٢	٤/٤٤	٣/٤١	٤/٢٠	١٦/٧٩
۷	فقر مالی	٤/٦٢	٤/٥١	٣/٢٧	٤/٢٧	١٦/٦٨
۸	بالا بودن قیمت مواد غذایی	٤/٣١	٤/٢٤	٣/٣٧	٤/٠٣	١٥/٩٦
۹	بالا بودن قیمت آب مصرفی خانواده ها	٣/٨٩	٣/٨٢	٣/٢٧	٣/٧٢	١٤/٧٢

جدول ۶- اولویت‌بندی مسائل مدیریتی و زیرساخت‌های جزیره هرمز با استفاده از ماتریس انتخاب

ردیف	عنوان مشکل	معیارهای امتیازدهی				جمع
		بزرگی مشکل ۱-۵	پیامدهای مشکل ۱-۵	سهولت رفع مشکل ۱-۵	فوریت رفع مشکل ۱-۵	
۱	دیر به دیر تردد کردن شناورها به جزیره	٤/٥١	٤/٣٧	٣/٥٥	٤/٣٧	١٦/٧٩
۲	نامناسب بودن آسفالت خیابان ها	٤/٥٨	٤/٢٧	٣/٥١	٤/١٣	١٦/٦٢
۳	خاکی بودن بسیاری از معابر (خصوصاً کوچه ها)	٤/٦٢	٤/٣٧	٣/٦٥	٤/٣٧	١٦/٤١
۴	بی توجهی مسؤلین	٤/٣١	٤/٢٤	٣/٦٨	٤/١٣	١٦/٣٧
۵	عدم مدیریت مناسب جهت استفاده از جاذبه های گردشگری	٤/٣٧	٤/٢٠	٣/٥٥	٤/١٠	١٦/٢٤
۶	عدم سکونت اکثر مسؤلین در جزیره	٤/٣٤	٤/٠٠	٣/٥٨	٤/١٠	١٦/١٠
۷	عدم وجود اداره دامپزشکی در جزیره	٤/٢٨	٤/١٤	٣/٣٥	٤/٠٦	١٥/٨٣
۸	وجود بافت قدیمی و کوچه های تنگ	٤/٤٨	٤/٢٠	٣/١٣	٤/٠٠	١٥/٧٩

جدول ۷- اولویت‌بندی مشکلات جزیره هرمز با استفاده از ماتریس انتخاب (انتخاب بیست اولویت اول)

ردیف	عنوان مشکل	معیارهای امتیازدهی				جمع
		بزرگی مشکل ۱-۵	پیامدهای مشکل ۱-۵	سهولت رفع مشکل ۱-۵	فوریت رفع مشکل ۱-۵	
۱	رنگی بودن آب آشامیدنی	٤/٨٢	٤/٥٥	٣/٨٢	٤/٤٨	١٧/٦٨
۲	بی کاری	٤/٨٩	٤/٦٨	٣/٣٧	٤/٣٧	١٧/٣٤
۳	کمبود فرصت های شغلی	٤/٨٩	٤/٦٨	٣/٣١	٤/٤١	١٧/٣١
۴	پایین بودن رونق اقتصادی	٤/٧٩	٤/٥٨	٣/٤١	٤/٣٤	١٧/١٣
۵	کم درآمد بودن شغل اصلی مردم (صیادی)	٤/٦٨	٤/٥٨	٣/٤٨	٤/٣٤	١٧/١٠
۶	پایین بودن سطح درآمد مردم	٤/٧٥	٤/٤٤	٣/٤١	٤/٣٤	١٧/٠٣
۷	پراکنده بودن زباله ها در سطح جزیره	٤/٤٤	٤/٢٠	٤/٠٠	٤/٣١	١٦/٩٦
۸	کمبود سرویس بهداشت عمومی برای گردشگران	٤/٤٨	٤/٢٤	٣/٦٢	٤/٣٧	١٦/٧٩
۹	پایین بودن قدرت خرید مردم	٤/٧٢	٤/٤٤	٣/٤١	٤/٢٠	١٦/٧٩
۱۰	دیر به دیر تردد کردن شناورها به جزیره	٤/٥١	٤/٣٧	٣/٥٥	٤/٣٧	١٦/٧٩
۱۱	فقر مالی	٤/٦٢	٤/٥١	٣/٢٧	٤/٢٧	١٦/٦٨
۱۲	نامناسب بودن آسفالت خیابان ها	٤/٥٨	٤/٢٧	٣/٥١	٤/١٣	١٦/٦٢
۱۳	عدم تفکیک زباله ها از مبدأ	٤/٤٨	٤/٤١	٣/٥٨	٤/٠٣	١٦/٥١
۱۴	ناکافی بودن تعداد سطل های زباله	٤/٢٤	٤/٠٣	٤/٠٣	٤/١٣	١٦/٤٤
۱۵	خاکی بودن بسیاری از معابر (خصوصاً کوچه ها)	٤/٦٢	٤/٣٧	٣/٦٥	٤/٣٧	١٦/٤١
۱۶	بی توجهی مسؤلین	٤/٣١	٤/٢٤	٣/٦٨	٤/١٣	١٦/٣٧
۱۷	بوی بد فاضلاب در ایستگاه پمپاژ	٤/٢٤	٤/٠٣	٣/٨٩	٤/٠٣	١٦/٢٧
۱۸	فروش مواد مخدر	٤/٣١	٤/٤٤	٣/٣٧	٤/٢٠	١٦/٢٧
۱۹	عدم مدیریت مناسب جهت استفاده از جاذبه های گردشگری	٤/٣٧	٤/٢٠	٣/٥٥	٤/١٠	١٦/٢٤
۲۰	نبود مکان های تفریحی مناسب	٤/٥٠	٤/١٧	٣/٤٢	٤/١٠	١٦/٢١

بحث و نتیجه‌گیری:

این مطالعه با هدف ارزیابی جامعه به منظور شناسایی و اولویت‌بندی مشکلات جزیره هرمز انجام شد. رویکردهای مختلفی جهت نیازسنجی و رفع مشکلات سلامت جوامع وجود دارد که رویکردهای از بالا به پایین و رویکردهای از پایین به بالا از متداول‌ترین آنها است. رویکردهای از پایین به بالا فرصتی را برای اعضای جامعه فراهم می‌کنند تا نیازهای احساس شده خود را بیان کنند. در این رویکرد، ارزیابی جامعه با مشارکت مردم همان جامعه انجام می‌شود. انتخاب نمایندگانی از جامعه و کسب اطلاعات لازم در مورد نیازها و مشکلاتشان، از مهمترین روش‌های نیازسنجی جامعه است (١٦).

با انجام این مطالعه، در مجموع ٦٤ مشکل در فرآیند ارزیابی جامعه شناسایی شد که در شش حیطه شامل سلامت، امنیت غذایی، محیط زیست، مشکلات اجتماعی، مشکلات اقتصادی و مسائل مدیریتی و زیرساخت‌ها طبقه‌بندی شدند. مقایسه نتایج حاصل از این مطالعه با مطالعات مشابه انجام شده در محله آذربایجان تهران (١٧)، محله چاهستانی‌های بندرعباس (١٨)، مهدی‌آباد و شهر بسطام از توابع شهرستان شاهرود (١٩)، گناباد (٢٠)، روستای آلنی از توابع مشکین شهر (٢١)، یک منطقه روستایی در نیجریه (٢٢)، ایالت تولسا آمریکا (٢٣) و یکی از محله‌های بوینس آیرس آرژانتین (٢٤) نشان می‌دهد که هرچند مشکلات بدست آمده در این جوامع در کل در زمینه‌های کم و بیش مشابه (اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، بهداشتی درمانی، بهداشت و محیط زیست و ....) است، اما تنوع مشکلات مطرح شده در هر زمینه، در این جوامع متفاوت است که این موضوع، ریشه در تفاوت در متغیرهای اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جوامع مختلف دارد و خود دلیل روشنی برای انجام نیازسنجی و شناسایی مشکلات جامعه به دست مردم همان جامعه است.

همچنین نتایج این مطالعه نشان داد میزان قابل توجهی از مشکلات مطرح شده توسط مردم، در زمینه‌های اقتصادی و اجتماعی بود و حتی از بیست اولویت اول، نه اولویت شامل بی‌کاری، کمبود فرصت‌های شغلی، پایین بودن رونق اقتصادی، کم درآمد بودن شغل اصلی مردم (صیادی)، پایین بودن سطح درآمد مردم، پایین بودن قدرت خرید مردم، فقر مالی، فروش مواد مخدر و نبود مکان‌های تفریحی مناسب در این زمینه‌ها بود. از آنجایی که عوامل اقتصادی و اجتماعی ٥٠ درصد در سلامت نقش دارند (٢٥)، نباید نسبت به آنها بی‌توجه بود و باید با برنامه‌ریزی مناسب زمینه را برای رفع این مشکلات فراهم کرد. بنا به گفته Kenneth Newell از مدیران سابق سازمان بهداشت جهانی (WHO) "بسیاری از علل مشکلات معمولی در ارتباط با سلامت از خود جوامع نشأت می‌گیرد و مداخله بخش بهداشت به تنهایی اغلب بی‌اثر است و اقدامات خارج از بخش سلامت شاید اثرات بیشتری داشته باشد تا مداخلات منحصراً بهداشتی". در همین ارتباط علل موفقیت بعضی از کشورها در بهبود شاخص‌های بهداشتی، ایجاد ارتباطات بین بخشی قوی جهت رسیدگی به عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت بوده است که از این طریق توانسته‌اند شاخص‌های سلامت جامعه را ارتقاء بخشند و به خصوص پاسخگوی نیازهای گروههای آسیب‌پذیر باشند. به دلیل تأثیر عوامل عدیده اجتماعی بر سلامت، میزان برخورداری از موهبت سلامت در جوامع مختلف متفاوت بوده و در نتیجه شاخص‌های سلامت در بین کشورها و حتی در درون کشورها اختلاف فاحشی دارد (٢٥).

سلامت به صورت پیچیده‌ای با وضع اقتصادی مرتبط است. افرادی که از درآمد بالاتری برخوردارند، طبیعتاً دسترسی بیشتری به اطلاعات بهداشتی، مراقبت‌های بهداشتی درمانی، غذاهای مغذی، آب آشامیدنی سالم و دفع بهداشتی فضولات داشته و در محیط‌های سالم‌تر زندگی می‌کنند. همچنین سلامت تحت تأثیر وضعیت اجتماعی است و حتی در ثروتمندترین کشورها، مردم فقیرتر به طور قابل توجهی طول عمر کوتاه‌تر و بیماری بیشتری نسبت به افراد ثروتمند دارند. این تفاوت‌ها، حساسیت سلامت را نسبت به محیط اجتماعی نشان می‌دهد. در حقیقت سلامت مردم خیلی بیشتر از آنکه به مراقبت‌های پزشکی متکی باشد، به عوامل و پدیده‌های اجتماعی نظیر امنیت غذایی و تغذیه، دسترسی به آب سالم و دفع بهداشتی فضولات، مسکن و محل زندگی، حمل و نقل، اشتغال و وضعیت کار کردن و حمایت اجتماعی ارتباط دارد (٢٥).

همچنین نتایج این مطالعه تا حد زیادی انعکاس دهنده عوامل بومی و زمینه‌ساز مرتبط با مشکلات در جزیره هرمز بوده که با رفع این مشکلات، بسیاری از مشکلات جامعه حل می‌شود و این موضوع تأکید مجددی بر این است که در هر جامعه‌ای بهترین

منبع کسب اطلاعات برای تعیین مشکلات و نیازهای جامعه، افراد آن جامعه می‌باشند (۸).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که عناوین مشکلات مطرح شده در زمینه محیط زیست متنوع‌تر از سایر حیطه‌ها است. این موضوع بیانگر اهمیتی است که مردم به محیط زندگی خود قائل هستند. از آنجایی که جزیره هرمز یک جزیره گردشگری به شمار می‌رود و هر ساله گردشگران داخلی و خارجی زیادی از آن بازدید می‌کنند و سالم‌سازی محیط برای مردم یک موضوع مهم به شمار می‌رود و از طرفی، حل اکثر مشکلات عنوان شده در این زمینه خارج از حیطه فعالیت‌های بخش بهداشت است، برنامه‌ریزی، جلب حمایت مسؤولین و سازمان‌های دست‌اندرکار در این زمینه، فعالیت‌های بین بخشی و جلب مشارکت مردمی جهت رفع این مشکلات ضروری است. همچنین توجه به مشکلات سلامت عنوان شده و موضوعات مطرح شده در زمینه امنیت غذایی از مباحث قابل تأمل دیگری است که باید در جهت رفع آنها برنامه‌ریزی‌های مناسب صورت گیرد.

در مطالعه حاضر، جهت تعیین و اولویت‌بندی مشکلات بحث‌های گروهی متمرکز و مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته انفرادی برگزار شد که هم از مردم ساکن جزیره هرمز و هم مسؤولین جزیره در آنها حضور داشتند. این وضعیت باعث شد موضوعاتی که در لایه‌های مختلف جامعه به عنوان مشکل وجود دارد و مسؤلین یا از آن بی‌خبر هستند یا از دیدگاه آنها تابو به شمار می‌رود توسط مردم عنوان شود، و از طرف دیگر، حضور مسؤولین در بحث‌های گروهی متمرکز و مصاحبه‌ها نیز این فرصت را فراهم نمود تا مشکلاتی که مردم از آن بی‌خبر هستند یا بر آنها اشراف ندارند، مطرح شود، و در کل مشکلات جامعه دقیق‌تر شناسایی شود.

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد مشکلات شناسایی شده طیف وسیعی از مشکلات شامل مشکلات سلامت، امنیت غذایی، محیط زیست، مشکلات اقتصادی، مشکلات اجتماعی و مسائل مدیریتی و زیرساخت‌ها را در بر می‌گیرد که جهت حل این مشکلات فعالیت‌های بین بخشی، حمایت مدیران و مسؤولین، و مشارکت فعال جامعه ضروری است. همچنین با توجه به نتایج بدست آمده و مشکلات شناسایی شده، می‌توان گفت ارزیابی جامعه فرصت لازم برای انجام مشارکت فعالانه را در اختیار اعضای جامعه قرار می‌دهد و اطلاعات کافی برای تصمیم‌گیری‌های درست در اختیار می‌گذارد. 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.

References

1. Yang K. Hmong Americans: A review of felt needs, problems, and community development. Hmong Studies Journal 2003; 4:1.
2. Israel BA, Schulz AJ, Parker EA, Becker AB. Review of community-based research: assessing partnership approaches to improve public health. Annual review of public health 1998; 19(1):173-202.
3. Habibzadeh S, Arshi S, Abbasgholizadeh N, Yusefisadat M, Alimorad M, Sadeghi H, et al. Presentation and Evaluation of a Community Mobilization Model in Ardabil Social Development and Health Promotion Center. Journal of Ardabil University of Medical Sciences 2005; 5(1):42-52. [In Persian]
4. Cornwall A, Jewkes R. What is participatory research? Social Science & Medicine 1995; 41(12):1667-76.
5. Minkler M, Vásquez VB, Warner JR, Steussey H, Facente S. Sowing the seeds for sustainable change: a community-based participatory research partnership for health promotion in Indiana, USA and its aftermath. Health Promotion International 2006; 21(4):293-300.
6. Minkler M, Wallerstein N. Community-based participatory research for health: From process to outcomes. United States: John Wiley & Sons; 2011.
7. Wallerstein NB, Duran B. Using community-based participatory research to address health disparities. Health promotion practice 2006; 7(3):312-23.
8. Holakouie Naieni K, Ahmadvand A, Ahmadnezhad E, Alami A. A Community Assessment Model Appropriate for the Iranian Community. Iranian journal of public health 2014; 43(3):323.
9. O'toole TP, Aaron KF, Chin MH, Horowitz C, Tyson F. Community-based Participatory Research. Journal of General Internal Medicine 2003; 18(7):592-4.
10. Wallerstein N, Duran B. Community-based participatory research contributions to intervention research: the intersection of science and practice to improve health equity. American journal of public health 2010, 100(s1); s40-s46.
11. Butler T, Sparks C, Oxley D. Community health needs assessment. OR Insight 1995; 8(3):2-8.
12. Hillemeier MM, Lynch J, Harper S, Casper M. Measuring contextual characteristics for community health. Health services research 2003; 38(6p2): 1645-1718.
13. Jahangiri K, Fatapour M, Holakouei NK, Azin A, Samavat T, Nikfar S, et al. Health needs assessment: A study of a district in Tehran, Iran. Payesh 2004; 3(3):193-9.
14. Cottler LB, Nagarajan R. Real-Time Assessment of Community Health Needs and Concerns. Science Translational Medicine 2012; 4(119).
15. North Carolina Department of Health and Human Services. Community Health Assessment Guide Book.North Carolina: Department of Health and Human Services; 2014.
16. Maleki F, Hosseinpour M, Rafiemanesh H, Salehi F, Lotfi Z, Naserizadeh M, et al. The review of community assessment papers to determine priority problems in selected populations of Iran. Journal of School of Public Health & Institute of Public Health Research 2014; 12(3): 13-21. [In Persian]
17. Zaeri S, Asgharzadeh S, Khoshnevis S, Mohammadi M, Holakouie Naeini K. Identification of community needs and prioritization of problems based on community assessment in Azerbaijan Borough, Tehran, Iran. Journal of School of Public Health & Institute of Public Health Research 2011; 9(2): 69-78. [In Persian]
18. Mohammadi Y, Javaheri M, Mounesan L, Rahmani K, Holakouie Naeini K, Madani A, et al. Community assessment for identification of problems in Chahestani Region of Bandar-Abbas city. Journal of School of Public Health & Institute of Public Health Research 2010; 7(4): 21-30. [In Persian]
19. Khosravi A, Kish MS, Khalili M, Ghofrani M, Ashrafi E, Sharifi N, et al. Community Assessment for Diagnosis and Determination of Health-related Problems. Knowledge and Health 2013; 8(1):41-5. [In Persian]

20. Delshad A, Salari H, Khajavi A, Shafaghi K, Marouzi P, Mohammad PA, et al. Certifying of the society felt needs based on community as partner model in Gonabad population lab. Boundaries, ofogh-e-danesh 2005; 10(4): 15-22. [In Persian]

21. Rafiemanesh H, Yari N, Holakui Naeini K. Community Assessment for Diagnosis and Determination of Health-related Problems in Aliny Village Meshginshahr functions in Ardebil. Journal of Preventive Medicine 2015; 2(2): 10-17. [In Persian]

22. Anyanwu CN. The technique of participatory research in community development. Community Development Journal 1988; 23(1):11-5.

23. Burkhart R. Urban Indian voices: A community-based participatory research health and needs assessment. [On line]. American Indian and Alaska native mental health research 2010; 17(1):49.

24. Lotersztain M, Zorat M, Lecouna M, Motta M. Use of the rapid appraisal method for the identification of perceived needs in a low-class barrio in the city of Buenos Aires. Atencion primaria/Sociedad Espanola de Medicina de Familia y Comunitaria 2000; 26(10):690-2.

25. Hatami H, Razavi S, Eftekhar A, Parizadeh SMF, Majlesi F. Textbook of public health. Tehran: Arjmand; 2004. [In Persian]

Community Assessment to Identify and Prioritize Problems of Hormoz Island

Abdoul Hossain. Madani [1], Mohammad. Shekari [2], Abdol Azim. Nejatizadeh [2], Teamur Aghamolaei [3], Ali. Azarpakan [4], Kourosh. Holakouei Naeini [5]

Associate Professor of Epidemiology [1], Social Dterminants on Health Promotion Research Center, Associate Professor of Genetics [2] Professor of Health Education [3], PhD Student of Disaster Management [4], Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.. Professor of Epidemiology [5], Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

(Received 23 Jan, 2016 Accepted 6 Feb, 2016)

Original Article

Abstract

Introduction: Community assessment is the process of collecting data about the community, identifying problems and prioritizing needs, with the participation of community members. The aim of this study was to identify and prioritize problems of Hormoz Island with the direct participation of local people.

Methods: This study was conducted based on North Carolina model and the study population were residents of the Hormoz Island in the south of Iran. The Problems of Island were identified through in-depth interviews and focus group discussions with residents, key informants, and some local authorities. Then, using nominal group technique and ranking problems the priorities were identified. Criteria for selecting the priorities included the magnitude, consequences, solving easiness and urgency of the problem.

Results: In the community assessment process, totally 64 problems were identified and classified in six domains including health, food security, environment, social problems, economic problems, and management and substructure issues. Identified problems in the environment domain were more extended than other domains. Also the results showed that from the twenty priorities, nine of them were in social and economic domains.

Conclusion: Identified problems included a wide range and in order to solve them, intersectoral activities, support of managers and administrators, and community participation is essential. Moreover, community assessment provides opportunities for active participation of community members and provides information for decision making.

Correspondence:
T. Aghamolaei, PhD.
Social Determinants of Health Promotion Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences.
Bandar Abbas, Iran
Tel:+98 76 33338583
Email:
reaghamolaei@gmail.com

Key words: Community Assessment, Problem, Priority, Hormoz Island.

Citation: Madani A, Shekari M, Nejatizadeh AA, Aghamolaeim T, Azarpakan A, Holakouei Naeini K. Community Assessment to Identify and Prioritize Problems of Hormoz Island. Journal of Preventive Medicine 2016; 2(4): 58-69.