

ارزیابی سلامت جامعه به منظور شناسایی مشکلات و تدوین برنامه‌های عملیاتی ارتقاء سلامت منطقه صوفیان

فرهاد شکاری^۱، هادی جلیوند^۱، اصغر محمدپوراصل^{۲*}

۱. کارشناس ارشد، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۲. دانشیار، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

*نویسنده رابط: ampoorasl@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۷/۶

چکیده

زمینه و هدف: ارتقاء و پیشرفت سلامت اعضای یک جامعه، بر پایه ارزیابی آن جامعه استوار است. این مطالعه در منطقه صوفیان از توابع شهرستان شبستر و با هدف شناسایی و الویت بندی مشکلات و نیازهای آن و با مشارکت مستقیم مردم انجام شد. روش کار: این مطالعه یک مطالعه مقطعی بود که در سال ۱۳۹۸ در منطقه صوفیان انجام شد. این مطالعه بر اساس مدل ۸ مرحله‌ای کارولینای شمالی در سال ۱۳۹۸ انجام شد. در این مدل فرآیند ارزیابی سلامت جامعه در ۸ مرحله انجام گرفت. هفت مرحله اول شامل شناسایی و اولویت بندی مشکلات منطقه صوفیان و مرحله هفتم شامل تدوین برنامه‌های عملیاتی برای حل مشکل دارای اولویت منطقه بود.

نتایج: در این مطالعه در مجموع ۲۳ مشکل مختلف شناسایی شد. پس از الویت بندی مشکلات به روش هانلون، ده مشکل اصلی و الویت دار به ترتیب عبارت بودند از ازدواج دختران در سنین کم (با نمره ۲۱/۰۱)، مصرف بی رویه کودهای شیمیایی در زمین‌های کشاورزی (۲۰/۸۹)، نبود درمانگاه تامین اجتماعی (۲۰/۵۱)، بیکاری (۲۰/۳۸)، ایجاد آلودگی جوی شدید ناشی از سوزاندن زباله‌های صنعتی (۲۰/۰۱)، انباشت زباله‌های شهری در سطح شهر (۱۹/۸۹)، سختی بالای آب شهر (۱۹/۷۶)، سند نداشتن زمین‌ها (۱۹/۶۳)، نبود واحد مشخص در شهرک صنعتی جهت تفکیک زباله‌ها (۱۹/۳۸) و عدم گازرسانی به مسکن مهر و آسفالت نبودن جاده آن (۱۹/۲۸). از بین این مشکلات، ازدواج دختران در سنین کم به عنوان مشکل اصلی و با الویت اول تعیین و بررسی‌های اجمالی روی آن صورت گرفت. بررسی‌ها نشان داد که حدود ۴۳٪ از کل ازدواج‌های ثبت شده بین سال‌های ۱۳۹۳ تا نیمه اول سال ۱۴۰۰ در منطقه صوفیان به ازدواج دختران زیر ۱۸ سال اختصاص دارد. عواملی مانند آگاهی کم خانواده دختران و خود دختران نسبت به پیامدهای ازدواج زود هنگام، پذیرش اجتماعی ازدواج در سنین کم در منطقه صوفیان و سواد پایین والدین در ایجاد و گسترش مشکل ازدواج دختران در سنین کم موثر شناسایی شدند. نتیجه‌گیری: در مطالعه حاضر طیف وسیعی از مشکلات اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و بهداشتی شناسایی شدند. ازدواج دختران در سنین کم از مشکلات حائز اهمیت و دارای پیامدهای جدی است و لازم است در کنار راهکارهای حقوقی و قانونی، راهکارهای پژوهشی، علمی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی نیز مد نظر قرار گیرد.

واژگان کلیدی: ارزیابی، سلامت جامعه، ازدواج، کودک همسری

مقدمه

اساس ارتقاء و پیشرفت سلامت اعضای یک جامعه بر پایه ارزیابی جامعه قرار دارد. ارزیابی جامعه، یک گزارش جامع از اطلاعات فعلی سطح سلامت و ظرفیت های جامعه است (۱). ارزیابی جامعه اساس ایجاد سیاست‌های راهبردی برای سیاست‌گزاران و مدیران در حوزه سلامت است تا آنها دید بهتری نسبت به مشکلات و نگرانی‌های مردم جامعه و نقاط قوت و ضعف حوزه مدیریت خود داشته باشند. هدف ارزیابی سلامت جامعه نیز جمع‌آوری داده‌های مرتبط با مشکلات سلامتی، آنالیز داده‌ها و نتیجه‌گیری در مورد ظرفیت‌های لازم برای فراهم کردن منابع ضروری جهت رفع مشکلات و بهبود کیفیت زندگی می‌باشد. برای رسیدن به این هدف می‌بایست با توجه به منابعی که در اختیار است، برنامه‌ریزی مناسبی برای حل مشکلاتی که در اولویت از نظر اهمیت و جدی بودن مشکل قرار دارند، انجام گیرد (۲، ۳). مدل‌های مختلفی برای ارزیابی جامعه ارائه شده است، یکی از بهترین مدل‌های ارزیابی سلامت جامعه، مدل کارولینای شمالی است (۱). طبق این مدل 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 شروع شده و مسئولیت اولیه برای تعیین ارزیابی سلامت 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 به دست جامعه انجام می‌شود تا بر روی جامعه و مشارکت مردم در آن نقش اساسی دارد. طبق مدل ذکر شده، نیازهای جامعه در ۸ مرحله که 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 و ارائه برنامه عملیاتی هستند ارزیابی می‌شوند (۴). شهر صوفیان به نوشته احمد سلیمی در کتاب "گونه‌ای بررسی و تحقیق در مورد شبستر" با روستاهای چله خانه علیا، چله خانه سفلی، گروس، اندبیل، قره آغاج، شوردرق، باغ وزیر، سفیدکمر، نعمت الله روستا، نظرلو، قزل دیزج و قم تپه همجوار بوده و تقریباً محدوده‌ای به وسعت ۲۰ هزار هکتار را شامل است. در حومه شهر صوفیان، به دلیل نزدیکی به کلان‌شهر تبریز، صنایع بسیار بزرگی فعالیت می‌کنند. صنایعی مانند شرکت سیمان صوفیان، کارخانه آذریت، کارخانه آجرماسه آهکی آذربایجان، کارخانه گچ گروس، کوره‌های آجر پزی و آهک پزی را نام برد. همچنین شهرک مصالح ساختمانی آیت الله هاشمی رفسنجانی با تولید انواع آجرهای ساختمانی، نما، آسفالت، جدول و سایر مصالح ساختمانی، شهرک سرمایه‌گذاری خارجی که در آن انواع کارخانجات از قبیل کامیون سازی، خودروسازی، فولادسازی، لوازم خانگی، گونی‌بافی، تولید کنسانتره، صنایع غذایی، سردخانه و دیگر صنایع مستقر هستند را نام برد. شهرک صنعتی بعثت، بزرگترین شهرک صنعتی خاورمیانه در این منطقه در حال احداث می‌باشد. از صوفیان یکی از بخش‌های تابعه شهرستان شبستر در استان آذربایجان شرقی در شمال غربی ایران است. با توجه به اهمیت منطقه صوفیان در استان آذربایجان شرقی و با توجه به اینکه تا کنون مطالعه دقیقی با استفاده از روش کارولینای شمالی برای ارزیابی نیازهای سلامت در این منطقه انجام نشده است لذا ما این مطالعه را با هدف ارزیابی سلامت جامعه به منظور شناسایی مشکلات و تدوین برنامه‌های عملیاتی ارتقاء سلامت منطقه صوفیان در سال ۱۳۹۸ انجام دادیم.

روش کار

این مطالعه یک مطالعه مقطعی بود که در سال ۱۳۹۸ در منطقه صوفیان از توابع شهرستان شبستر انجام شد. جهت گزارش نتایج از شاخص‌های میانگین، انحراف معیار،

منابع داده‌های ثانویه (شبکه بهداشت شبستر) است. در این مرحله، تیم ارزیابی جامعه، آمار و شاخص‌های سلامتی منطقه صوفیان از جمله آمار ازدواج و طاق، میزان مرگ و میر، توزیع جنسیت، بیماری‌های شایع، میزان باروری کل و لیست مراکز صنعتی صوفیان را از مرکز بهداشتی-درمانی شبستر (منطقه و مرکز بهداشت صوفیان زیر نظر مرکز بهداشتی-درمانی شبستر است) اخذ نموده و با شاخص‌های سلامتی مرکز جامع خدمات سلامت صوفیان که تحت نظارت آن قرار دارد مقایسه کرد 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 داده‌های ثانویه که از مرکز بهداشت شبستر به دست آمده بود با داده‌ها و نیازهای که از مرحله ۲ و ۳ با مصاحبه به دست آمده بود ترکیب و ارزیابی شد. پس از مقایسه نتایج ارزیابی داده‌های ثانویه مستخرج از بررسی داده‌های موجود در مرکز بهداشت شبستر با داده‌های داده‌های اولیه مصاحبه‌ها ترکیب و مقایسه شد و بر این اساس تیم ارزیابی جامعه، شناختی جامع از مشکلات عمده منطقه صوفیان بدست آورد و در نهایت فهرست مشکلات جامعه منطقه صوفیان با ترکیب نیازهای استخراج شده از مصاحبه‌ها و بررسی اطلاعات مرکز بهداشت شهرستان شبستر تعیین شد. برای تلفیق لیستی از مشکلات منطقه صوفیان با بررسی نظرات مردم منطقه صوفیان تهیه شد، همچنین با بررسی مشکلات استخراج شده در بررسی داده-های مرکز بهداشت شهرستان شبستر در مورد منطقه صوفیان نیز لیستی از مشکلات تهیه شد. سپس این دو لیست با هم مقایسه و موارد تکراری از لیست‌ها حذف و لیست جامع از مشکلات تهیه شد که در آن لیست هر مورد برابر با یک مشکل بود.

در مرحله پنجم، تیم ارزیابی جامعه نتایج ارزیابی خود را که شامل لیست کلیه مشکلات سلامت منطقه صوفیان بود را به مسئولین بهداشتی منطقه صوفیان گزارش کرد. سپس در مرحله ششم مشکلات شناسایی شده با استفاده از روش هانلون (Hanlon) الویت‌بندی شدند. در این روش فرم‌هایی

فراوانی مطلق و درصد فراوانی مطلق استفاده شده است. ارزیابی نیازها و مشکلات این جامعه بر اساس مدل کارولینای شمالی بود. در این مدل فرآیند ارزیابی جامعه طی ۸ مرحله انجام می‌شود. در مطالعه حاضر فعالیت‌های صورت گرفته طبق این مدل به شرح زیر بود:

در مرحله اول تیم ارزیابی جامعه تشکیل شد که فرآیند ارزیابی جامعه را بر عهده داشت. این تیم متشکل از پنج نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد رشته‌ی اپیدمیولوژی، دو نفر از همکاران مرکز جامع سلامت صوفیان این مرکز و یکی از افراد محلی به عنوان گروه کار (Work group)، یک نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز به عنوان ناظر پروژه (Project facilitator)، یک نفر از همکاران مرکز جامع سلامت صوفیان، یک پزشک معتمد در شهر صوفیان و یک نفر از همکاران مرکز شهرستان شبستر به عنوان گروه مشاور (Advisor group) بود.

در مرحله دوم، تیم ارزیابی جامعه اقدام به جمع‌آوری داده‌ها نمود. داده‌های اولیه با استفاده از روش‌های کیفی و از طریق مصاحبه با افراد کلیدی و آگاه جامعه (مانند کارمندان مرکز سلامت جامع صوفیان، نماینده امام جمعه صوفیان، کارمندان سازمان بیمه تامین اجتماعی صوفیان و کارمندان اداره ثبت احوال صوفیان) و همچنین ۲۵ نفر از اعضای عادی جامعه که به صورت تصادفی وارد مصاحبه شده بودند، جمع‌آوری شد. مصاحبه‌ها با استفاده از سئوال باز بصورت رو در رو انجام شد. از هر فرد خواسته شد نظرش را راجب مشکلات مهم سلامتی صوفیان ابراز کند و توسط پژوهشگر این نظرات در یک برگه ثبت شد. افراد از محله‌های مختلف صوفیان به صورت تصافی انتخاب شدند. داده‌های ثانویه (شاخص‌های سلامت، شاخص‌های دموگرافیک، وضعیت اجتماعی، اقتصادی) نیز بعد از ایجاد هماهنگی‌های لازم از شبکه بهداشت و درمان شهرستان شبستر، توسط اعضای تیم جمع‌آوری گردید.

مرحله سوم در واقع مرحله جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌های سلامت جامعه مورد بررسی از

بررسی مزایا و معایب ازدواج در سنین پایین شامل دو سؤال کیفی باز. برای نمونه‌گیری زنان ازدواج کرده در سنین کم، از سند ثبت ازدواج موجود در مرکز جامع سلامت صوفیان استفاده شد. این پرسشنامه توسط تیم کار در این مطالعه طراحی شده است و روایی آن توسط یک تیم ده نفره از متخصصین حوزه های اپیدمیولوژی، روانشناسی و بهداشت با استفاده از شاخص روایی محتوا *Content validity* (CVI) سنجش شده است که برابر با ۰/۸۱۳ بوده است. بر اساس اطلاعات موجود در این سند که از سال ۱۳۹۳ تا نیمه اول سال ۱۴۰۰ موجود بود، لیستی از کلیه زنانی که در هنگام ازدواج سن شان زیر ۱۸ سال بوده است و شماره تماس ایشان در سند مذکور وجود داشته است تهیه شد. برای انتخاب شرکت‌کنندگان در بخش بررسی مشکل سن پایین ازدواج از بین ۶۵۶ نفر بر اساس جدول اعداد تصادفی ۲۰۰ نفر انتخاب شدند. سپس جهت جمع آوری اطلاعات یک دانشجوی دختر کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی همکار در این مطالعه با شماره تلفن‌های موجود در سند برای این ۲۰۰ نفر، تماس تلفنی انجام داد. پرسشگر اطلاعات شرکت‌کنندگان را با استفاده از پرسشنامه این مطالعه و مصاحبه تلفنی جمع آوری کرد. پیش از مصاحبه رضایت داوطلبانه تمامی مصاحبه‌شوندگان جهت شرکت در مطالعه جلب شد.

نتایج

در این مطالعه ۳۰ نفر (۲۵ نفر از مردم و ۵ نفر از مسئولین منطقه) در منطقه صوفیان در فرایند مصاحبه ها شرکت کردند. میانگین سن شرکت‌کنندگان در مصاحبه ها برابر با $3/35 \pm$ ۴۵/۲۸ سال بود. ۲۳ نفر (۷۶/۶۷٪) مذکر بودند و ۷ نفر (۲۳/۳۳٪) مونث بودند. ۱۷ نفر (۵۶/۶۷٪) تحصیلات دیپلم و کمتر از آن، ۷ نفر (۲۳/۳۳٪) تحصیلات کاردانی یا کارشناسی و ۶ نفر (۲۰٪) تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر داشتند. ده مشکل اصلی شهر صوفیان طبق این اولویت‌بندی به ترتیب عبارت بودند از ازدواج دختران در سنین کم، مصرف بی رویه کودهای شیمیایی در زمین‌های کشاورزی، نبود درمانگاه تامین اجتماعی، بیکاری، ایجاد آلودگی جوی

بین اعضای گروه کار توزیع شد و اعضا به آیت‌های این فرم‌ها که شامل وسعت مشکل، جدی بودن مشکل و قابلیت اصلاح‌پذیری مشکل می‌باشند، برای هر یک از عناوین امتیازی دادند. در نهایت میانگین امتیازهای آیت‌ها و میانگین امتیاز اعضای گروه برای هر عنوان محاسبه شده و فهرست مشکلات صوفیان به ترتیب بالاترین میانگین امتیاز لیست شدند. نیازی که مجموع امتیاز آن در سه جز وسعت مشکل، جدی بودن مشکل و قابلیت اصلاح مشکل، نسبت به سایر نیازها بیشتر شده بود به عنوان اولویت دارترین نیاز (نیاز شماره یک) انتخاب و سایر نیازها نیز به ترتیب شماره گذاری شدند.

در مرحله هفتم، تیم ارزیابی جامعه، سند ارزیابی جامعه را به اعضای جامعه شامل مسئولین بهداشتی منطقه صوفیان و تعدادی از معتمدین منطقه صوفیان ارائه نمود تا مسئولین و مردم منطقه صوفیان و از فعالیت‌هایی که توسط تیم ارزیابی سلامت جامعه منطقه صوفیان 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 بیشتر درگیر شوند و با کمک و همفکری آنان برای حل مشکلات برنامه‌ریزی شود. در آخرین مرحله از این بررسی تیم ارزیابی جامعه برنامه‌های عملیاتی را برای حل مشکلی که بالاترین اولویت در بین سایر مشکلات در منطقه صوفیان را داشت، ارائه داد.

در مطالعه‌ی حاضر از بین ۲۳ مشکل اولویت‌دار شناسایی شده در منطقه صوفیان، ازدواج دختران در سنین کم که بیشترین امتیاز میانگین را از نظر سه آیت هانلون کسب کرده بود به عنوان مشکل اول منطقه تعیین شد. برای بررسی وسعت و علل زمینه‌ساز این مشکل از یک پرسشنامه پژوهشگر ساخته که شامل ۲۱ سؤال بود، استفاده شد. این پرسشنامه از سه بخش تشکیل شده بود: ۱) بخش دموگرافیک شامل: سن، وضعیت تحصیلات، شغل، میزان تحصیلات پدر، میزان تحصیلات مادر، میزان تحصیلات همسر و سن همسر ۲) بخش دوم: بخش آگاهی نسبت به ازدواج در سن پایین شامل ۶ سؤال و ۳) بخش

شدید ناشی از سوزاندن زباله‌های صنعتی، انباشت زباله‌های شهری در سطح شهر، سختی بالای آب شهر، سند نداشتن زمین‌ها، نبود واحد مشخص در شهرک صنعتی جهت تفکیک زباله‌ها و عدم گازرسانی به مسکن مهر و آسفالت نبودن جاده آن. از بین این ده مشکل اصلی، ازدواج دختران در سنین پایین که بیشترین امتیاز را از نظر شاخص‌های هانلون کسب کرده بود به عنوان مشکل اصلی منطقه صوفیان انتخاب شد تا بررسی اجمالی و ارائه برنامه عملیاتی برای آن صورت بگیرد.

تعداد ازدواج‌های ثبت شده زیر ۱۸ سال و همچنین تعداد ازدواج‌های ثبت شده زیر ۱۸ سال به تفکیک سن ازدواج را بین سال‌های ۱۳۹۳ تا نیمه اول سال ۱۴۰۰ (۱۴۰۰/۰۶/۱۵) نشان می‌دهد. از مجموع ۱۵۳۷ ازدواج ثبت شده در بخش صوفیان بین سال‌های ذکر شده، ۶۵۶ مورد آن در سن زیر ۱۸ سالگی بود که به تفکیک بیشترین تعداد مشترکا مربوط به ۱۶ سالگی و ۱۴ سالگی با فراوانی ۱۵۲ و کمترین تعداد نیز مربوط به ۱۳ سالگی و پایین‌تر از آن با فراوانی ۶۶ می‌باشد. مطابق با این آمار، بیشترین تعداد ازدواج ثبت شده زیر ۱۸ سال مربوط به سال ۱۳۹۴ می‌باشد که ۱۲۱ نفر را شامل می‌شود. کمترین تعداد نیز به غیر از سال ۱۴۰۰، مربوط به سال ۱۳۹۹ می‌باشد که ۴۲ نفر را شامل می‌شود (جدول ۲).

از مجموع ۲۰۰ نفری که با آنها تماس گرفته شد اطلاعات ۵۰ نفر به صورت کامل جمع آوری شد. طبق نتایج بدست آمده از مصاحبه با این افراد، تمامی شرکت‌کنندگان در مطالعه را زنان تشکیل می‌دادند. میانگین (\pm انحراف معیار) سن شرکت‌کنندگان در مطالعه، سن ازدواج و سن نامزد شدن به ترتیب $20.1 \pm 18/40$ سال، $13/37 \pm 14/72$ سال و $13/36 \pm 15/24$ سال بود. همچنین (میانگین \pm انحراف معیار) سن همسران مشارکت‌کنندگان $3/20 \pm 24/96$ سال بود. تقریباً تمامی افراد شرکت‌کننده در مطالعه خانه‌دار بودند (۹۸٪). ۱۹ نفر (۳۸٪) از مشارکت‌کنندگان ازدواج فامیلی داشتند. ۳۶/۰٪ از پاسخ‌دهنده‌ها زمانی که ازدواج آنها ترتیب داده می‌شد

نمی‌دانستند با چه کسی در شرف ازدواج هستند. اکثر مشارکت‌کنندگان در مطالعه (۶۸/۰٪) ابراز داشتند زمانی که مطلع شدند نامزدی آنها بطور رسمی در حال برنامه‌ریزی شدن است احساس خوشحالی داشتند. ۳۶٪ مشارکت‌کنندگان در مطالعه، بیان کرده بودند که همسرشان را از قبل نمی‌شناختند، همچنین ۶۰٪ آنها گفته بودند که همسرشان را خودشان انتخاب کرده بودند. تقریباً تمامی پاسخ‌دهنده‌ها (۴۹ نفر) هیچ مشکلی با فرد انتخاب شده برای ازدواج نداشتند و خواستار ازدواج با او بودند. تمامی همسران افراد شرکت‌کننده در مطالعه از نظر سنی بزرگتر از آنها بودند. ۶۶/۰٪ مصاحبه‌شوندگان بیان کرده بودند که حاضر نیستند که فرزند دختر یا پسرشان در سنین پایین ازدواج کند. به ترتیب ۴۲/۰٪ و ۲۶/۰٪ از شرکت‌کنندگان در مطالعه، ازدواج در سن زیر ۲۰ سال و ۱۸ سال را یک ازدواج زود هنگام می‌دانستند. ۸۲/۰٪ از کل شرکت‌کنندگان در مطالعه، هیچ اطلاعی در مورد اینکه چه مشکلاتی ممکن است برای یک خانم باردار در حین زایمان رخ بدهد، نداشتند. بیش از ۵۰٪ پاسخ‌دهندگان گفته بودند که افراد زیادی در جامعه آنها ازدواج در سن پایین‌تر از ۱۸ سال را تایید می‌کنند. همچنین ۶۰٪ از پاسخ‌دهندگان بیان کرده بودند که اطلاعی از سن قانونی ازدواج برای دختران در ایران، ندارند. در بررسی آگهی از مشکلات ازدواج آیش از هنگام خونریزی شدید در حین و بعد از زایمان (۵ نفر (۱۰٪))، ترکیدن زود هنگام کیسه آب و زایمان طولانی‌تر و تب، ضعف و تشنج (۱ نفر (۲٪)). ۳۰ نفر (۶۰٪) از ایشان پیش ازدواج، از سن قانونی ازدواج در ایران آگاهی نداشته بودند. (جدول ۳).

در پاسخ به سؤال مزیت‌های سن پایین ازدواج ۲۰ نفر (۴۰٪) از شرکت‌کنندگان ذکر کرده بودند که ازدواج در سن پایین هیچ مزیتی ندارد و ۳۰ نفر (۶۰٪) برای ازدواج در سنین پایین مزیت ذکر کرده بودند. کلیه ۵۰ نفر زن شرکت‌کننده در این مطالعه برای ازدواج در سنین پایین معایب ذکر کرده بودند. با توجه به تعداد بالای نظرات شرکت‌کنندگان در این مطالعه در مورد معایب ازدواج در سنین پایین، برای تحلیل دقیق‌تر در زمینه معایب ازدواج در سنین پایین از تحلیل کیفی

از سوزاندن زباله‌های صنعتی، انباشت زباله‌های شهری در سطح شهر، سختی بالای آب شهر، سند نداشتن زمین‌ها، نبود واحد مشخص در شهرک صنعتی جهت تفکیک زباله‌ها و عدم گازرسانی به مسکن مهر و آسفالت نبودن جاده آن. از بین این ده مشکل اصلی، ازدواج دختران در سنین پایین که بیشترین امتیاز را از نظر شاخص‌های هانلون کسب کرده بود به عنوان مشکل اصلی منطقه صوفیان انتخاب شد تا بررسی اجمالی و ارائه برنامه عملیاتی برای آن صورت بگیرد.

تعداد ازدواج‌های ثبت شده زیر ۱۸ سال و همچنین تعداد ازدواج‌های ثبت شده زیر ۱۸ سال به تفکیک سن ازدواج را بین سال‌های ۱۳۹۳ تا نیمه اول سال ۱۴۰۰ (۱۴۰۰/۰۶/۱۵) نشان می‌دهد. از مجموع ۱۵۳۷ ازدواج ثبت شده در بخش صوفیان بین سال‌های ذکر شده، ۶۵۶ مورد آن در سن زیر ۱۸ سالگی بود که به تفکیک بیشترین تعداد مشترکا مربوط به ۱۶ سالگی و ۱۴ سالگی با فراوانی ۱۵۲ و کمترین تعداد نیز مربوط به ۱۳ سالگی و پایین‌تر از آن با فراوانی ۶۶ می‌باشد. مطابق با این آمار، بیشترین تعداد ازدواج ثبت شده زیر ۱۸ سال مربوط به سال ۱۳۹۴ می‌باشد که ۱۲۱ نفر را شامل می‌شود. کمترین تعداد نیز به غیر از سال ۱۴۰۰، مربوط به سال ۱۳۹۹ می‌باشد که ۴۲ نفر را شامل می‌شود (جدول ۲).

از مجموع ۲۰۰ نفری که با آنها تماس گرفته شد اطلاعات ۵۰ نفر به صورت کامل جمع آوری شد. طبق نتایج بدست آمده از مصاحبه با این افراد، تمامی شرکت‌کنندگان در مطالعه را زنان تشکیل می‌دادند. میانگین (\pm انحراف معیار) سن شرکت‌کنندگان در مطالعه، سن ازدواج و سن نامزد شدن به ترتیب $20.1 \pm 18/40$ سال، $13/37 \pm 14/72$ سال و $13/36 \pm 15/24$ سال بود. همچنین (میانگین \pm انحراف معیار) سن همسران مشارکت‌کنندگان $3/20 \pm 24/96$ سال بود. تقریباً تمامی افراد شرکت‌کننده در مطالعه خانه‌دار بودند (۹۸٪). ۱۹ نفر (۳۸٪) از مشارکت‌کنندگان ازدواج فامیلی داشتند. ۳۶/۰٪ از پاسخ‌دهنده‌ها زمانی که ازدواج آنها ترتیب داده می‌شد

صنعتی جهت تفکیک زیاله‌ها و عدم گازرسانی به مسکن مهر و آسفالت نبودن جاده آن شناسایی و تعیین کرد. مطالعات مختلفی در زمینه ارزیابی سلامت جامعه در ایران و در سطح دنیا انجام شده و هرکدام نتایج مربوط به خود را داشته است. با توجه به اینکه هر جامعه و شهری به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و قومیتی مشکلات مخصوص به خود را دارد، در زیر به برخی از شباهت‌هایی که ارزیابی ما از منطقه صوفیان داشته است با سایر ارزیابی‌هایی که در این زمینه در سایر شهرها و مناطق ایران شکل گرفته است خواهیم پرداخت.

طبق نتایج حاصل از مطالعه حاضر، ازدواج دختران در سنین کم به عنوان مشکل اصلی با اولویت اول شناسایی و تعیین شد. در مطالعاتی که توسط کیکاوس و همکاران در شهر باسمنج از توابع شهر تبریز (۵)، رفیع منش و همکاران در روستای آلتی شهرستان مشگین شهر در استان اردبیل (۶)، مختاری و همکاران در شهر آذرشهر از توابع استان آذربایجان شرقی (۷) انجام گرفته بود، ازدواج دختران در سنین پایین به ترتیب جز اولویت هفتم، چهارم و پنجم از ده مشکل اولویت‌دار این مناطق شناسایی شده بود. با توجه به این مطالعات به نظر می‌رسد که ازدواج در سنین به ویژه در دختران یک مشکل شایع در استان‌ها و شهرهای شمال غرب ایران باشد. بررسی آمارهای کودک همسری در کشور بیانگر آن است که سهم ازدواج دختران در گروه سنی ۱۴-۱۰ سال نسبت به کل ازدواج‌های ثبت شده در سال ۱۳۹۰ از ۴/۵٪ به ۵/۵٪ در سال ۱۳۹۵ افزایش پیدا کرده است. همچنین تعداد ازدواج‌های زیر ۱۰ سال در کل کشور در سال ۱۳۹۲ از ۲۰۱ مورد به ۲۳۴ مورد در سال ۱۳۹۵ رسیده است. بررسی جایگاه استان‌ها نیز نشان می‌دهد که استان‌های خراسان رضوی، آذربایجان شرقی، سیستان و بلوچستان و خوزستان به ترتیب جایگاه اول تا چهارم را از نظر کودک همسری در سطح کشور به خود اختصاص داده‌اند (۸). طبق نتایج بررسی ما، در بخش صوفیان تقریباً ۴۳٪ از کل ازدواج‌ها مربوط به ازدواج‌های زیر ۱۸ سال بود که نشان دهنده‌ی آمار بالای این نوع ازدواج‌ها در این منطقه می‌باشد. به نظر می‌رسد که فشار

استفاده شد. در این مطالعه به طور کلی ۸۰ نفر در مورد معایب ازدواج در سنین کم توسط ۵۰ نفر زن شرکت‌کننده در این مطالعه ذکر شده بود (جدول ۴). در بررسی و کد گذاری واحدهای معنی‌دار در نهایت سه کد استخراج شد. این سه کد عبارت بودند از: آگاهی کم، آمادگی کم و اختلاف زیاد. آگاهی کم شامل چند بعد بود. این ابعاد شامل: ۱) آگاهی کم دختر در مورد تشکیل خانواده و مفهوم خانواده مستقل و جداسدن از خانواده پدری (۲) آگاهی کم در مورد اداره امور روزانه خانه و همسر (۳) آگاهی کم در موضوعات و مشکلات مرتبط با فرزندآوری (۴) آگاهی کم در مورد نحوه برخورد با خانواده همسر (۵) آگاهی کم در مورد تاثیرات اختلاف سنی زوجین در زندگی مشترک و ۶) آگاهی کم در مورد تعهدات زندگی مشترک و افزایش محدودیت‌ها بود.

کد آمادگی کم شامل چهار بعد بود. این ابعاد شامل: ۱) آمادگی کم برای اداره و مدیریت یک خانه و خانواده ۲) آمادگی کم برای درک موضوعات مختلف زندگی زناشویی ۳) آمادگی کم برای زندگی با یک فرد دیگر و ۴) آمادگی کم برای صاحب فرزند شدن بود. کد اختلاف زیاد نیز خود در قالب کدهای دیگر وجود دارد ولی به طور اختصاصی مربوط به اختلاف سنی زیاد بین زوجین است که موجب می‌شود ایشان در درک مسائل مختلف زندگی با یکدیگر به تفاهم نرسند که این عامل خود موجب افزایش اختلافات بین زوجین و اختلاف بین خانواده پسر با دختر می‌شود.

بحث

مطالعه حاضر ۱۰ مشکل اولویت‌دار منطقه صوفیان از توابع شهرستان شبستر را به ترتیب ازدواج دختران در سنین کم، مصرف بی‌رویه کودهای شیمیایی در زمین‌های کشاورزی، نبود درمانگاه تامین اجتماعی، بیکاری، ایجاد آلودگی جوی شدید ناشی از سوزاندن زیاله‌های صنعتی، انباشت زیاله‌های شهری در سطح شهر، سختی بالای آب شهر، سند نداشتن زمین‌ها، نبود واحد مشخص در شهرک

(۰/۴۴٪) ازدواج در سن زودتر از ۲۰ سالگی را یک ازدواج زود هنگام می‌پندارند و همچنین اکثر این پاسخ دهندگان (۰/۶۶٪) حاضر نیستند که در آینده فرزند خود را در سنین پایین به ازدواج کسی در بیاورند. و همچنین با توجه به اینکه بیشتر مصاحبه شوندگان (۰/۶۰٪) ذکر کرده بودند که ازدواج در سنین پایین هیچ مزیتی ندارد. بنابراین با توجه به این نتایج به نظر می‌رسد که آگاهی افراد نسبت به سن مناسب برای ازدواج افزایش پیدا کرده باشد و همچنین می‌تواند به عنوان نشانه‌ای از اعتراض و مخالفت این افراد به ازدواج در سنین پایین باشد.

همچنین نتایج مطالعه‌ی حاضر با استفاده از تحلیل کیفی نشان داد که مصاحبه شوندگان از نظر آگاهی در مورد تشکیل خانواده، مفهوم خانواده مستقل و جدا شدن از خانواده پدری، اداره امور خانه و همسر داری، موضوعات و مشکلات مرتبط با فرزند آوری، نحوه برخورد با خانواده همسر، تاثیرات اختلاف سنی زوجین در زندگی مشترک، تعهدات زندگی مشترک و افزایش محدودیت‌ها در سطح پایینی قرار دارند. همچنین مشارکت کنندگان آمادگی کمی برای اداره و مدیریت یک خانه و خانواده، درک موضوعات مختلف زندگی زناشویی، زندگی با یک فرد دیگر و صاحب فرزند شدن نشان دادند. همچنین نتایج تحلیل کیفی حاکی از اختلاف سنی زیاد بین زوجین بود که موجب می‌شود ایشان در درک مسائل مختلف زندگی با یکدیگر به تفاهم نرسند که این عامل خود موجب افزایش اختلافات بین زوجین و اختلاف بین خانواده پسر با دختر می‌شود.

نتایج ارزیابی‌های ما همچنین نشان داد که بیکاری یکی دیگر از مشکلات ده گانه اصلی صوفیان است. مطالعات متعددی که در شهرهای مختلف ایران از سال ۸۱ تا ۹۶ به منظور ارزیابی سلامت جامعه صورت گرفته‌اند، بیکاری را به عنوان یکی از مشکلات اولویت‌دار شناسایی و مطرح کرده‌اند (۷-۱۶، ۱۱).

گروه ارزیابی جامعه صوفیان پس از انجام مطالعه و ارزیابی نظرات مردم و مسئولین امر و در نهایت بررسی اجمالی مشکل با بالاترین اولویت در منطقه، راهکارهایی در جهت

اجتماعی و همچنین پذیرش اجتماعی ازدواج در سنین پایین در مناطق و شهرهای آذربایجان شرقی یکی از عوامل موثر بر ازدواج کودکان در این استان باشد چرا که نتایج مطالعه ما نشان داد بیش از نیمی از مصاحبه شونده‌ها (۰/۵۴٪) گفته بودند که افراد بسیاری در جامعه آنها موافق ازدواج در سنین پایین هستند و ۴۰٪ آنها نیز گفته بودند که شریک زندگی آنها برای آینده، توسط خانواده‌شان انتخاب شده است. مطالعه ما همچنین نشان داد که تحصیلات والدین اکثر مشارکت‌کنندگان، در سطح ابتدایی بود که می‌تواند یکی از دلایل مهمی باشد که باعث می‌شود این والدین فرزندان خود را در سنین پایین به ازدواج تشویق کنند؛ چرا که تحصیلات پایین در بیشتر مواقع با پایین بودن میزان آگاهی در بسیاری از جنبه‌های زندگی از جمله ازدواج همراه است. برخی مطالعات نیز ارتباط بین سطح تحصیلات پایین والدین را با ازدواج فرزندان در سنین کم نشان داده‌اند (۹). ازدواج در سنین کم می‌تواند یکی از موانع اصلی برای ادامه تحصیل باشد. در بررسی‌های ما مشخص شد تقریباً تمامی افراد شرکت‌کننده در مطالعه (۰/۹۸٪) به شغل خانه‌داری مشغول بودند و همچنین اکثر مصاحبه شوندگان (۱۸/۷) محرومیت از ادامه تحصیل را به عنوان یکی از معایب اصلی برای ازدواج در سنین پایین ذکر کرده بودند. در مطالعات دیگر نیز ذکر شده است که دختران با ازدواج اجباری و زود هنگام از فرآیند آموزش و تحصیل دور مانده و با فقر آموزشی رو به رو می‌شوند و از سوی دیگر به دلیل همین کم سوادی و دانش اندک، توانایی رویارویی با مسایل خانوادگی را نداشته و در توسعه خانواده و تربیت فرزندان نیز سرمایه مناسبی محسوب نمی‌شوند (۱۰). طبق نتایج مطالعه ما، ۸۲٪ از مشارکت‌کنندگان بیان کرده بودند هیچ اطلاعی در مورد مشکلات احتمالی حین زایمان (به دلیل سن کم بارداری) ندارند که نشان دهنده پایین بودن میزان آگاهی این افراد در این رابطه می‌باشد و افزایش آگاهی در این زمینه می‌تواند تمایل افراد و خانواده‌ها را به ازدواج در سنین پایین کم کند. نتایج مطالعه ما نشان داد که اکثر پاسخ‌دهندگان

که یکی از پیامدهای آن افزایش جمعیت بدون شناسنامه می باشد. بنابراین لازم است در کنار راهکارهای حقوقی و قانونی، راهکارهای پژوهشی، علمی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی نیز مد نظر قرار گیرد. از تک تک افراد شرکت کننده در مراحل مختلف این مطالعه برای شرکت در این مطالعه رضایت آگاهانه دریافت شد. افراد برای شرکت و عدم شرکت در این مطالعه آزادی عمل داشتند. از جمله محدودیت های این مطالعه می توان به عدم همکاری برخی افراد برای شرکت در این مطالعه و عدم دسترسی به اطلاعات مرکز ثبت اسناد منطقه صوفیان به دلیل طولانی بودن هماهنگی با سازمان مربوطه اشاره کرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل درس ارزیابی سلامت جامعه دانشجویان کارشناسی ارشد رشته اپیدمیولوژی ورودی مهرماه سال ۱۳۹۶ دانشگاه علوم پزشکی تبریز و طرح مصوب مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری تبریز می باشد (کد طرح: ۶۲۳۶۱ و IR.TBZMED.REC.1398.427). بدینوسیله از مدیریت این مرکز تحقیقاتی بابت تأمین هزینه کارآموزی و مدیریت مرکز بهداشتی - درمانی شهرستان شبستر و مرکز جامع خدمات سلامت منطقه صوفیان به منظور همکاری و هماهنگی اجرای طرح، صمیمانه سپاسگزاری می شود. همچنین از کلیه افرادی که در این مطالعه مشارکت کردند صمیمانه تشکر می شود.

حل این مشکل در راستای تدوین یک برنامه عملیاتی به طور خلاصه و به شرح ذیل پیشنهاد داد.

- ۱- ارتقای آگاهی و دانش خانواده ها و فرزندان آنها در خصوص پیامدهای ازدواج در سنین پایین از طریق برگزاری کارگاه های آموزشی، همایش ها و کنفرانس عمومی و رسانه های گروهی
- ۲- استفاده از رهبران دینی و ائمه جماعات برای تغییر باورهای سنتی حاکم
- ۳- ممنوعیت فواصل سنی غیرطبیعی میان دختر و پسر در ازدواج های زیر ۱۴ سال
- ۴- ایجاد تکلیف قانونی برای گذراندن دوره های آموزشی مهارت های زندگی و زناشویی
- ۵- جرم انگاری ممانعت از تحصیل دختران متأهل در جامعه

نتیجه گیری

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که مشکلات شناسایی شده در منطقه صوفیان، حیطه های مختلفی از مشکلات را شامل مشکلات فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، آموزشی و خدمات سلامتی در بر می گیرد و محدود به زمینه خاصی نیست. در مجموع با توجه به نتایج مطالعه انجام شده در منطقه صوفیان و مطالعات مشابه دیگر، می توان گفت که ارزیابی جامعه فرصت لازم برای انجام مشارکت فعالانه را در اختیار اعضای جامعه قرار می دهد و همچنین اطلاعات کافی برای انجام تصمیم گیری های درست در اختیار می گذارد. مهمترین مشکل در این منطقه در زمان مطالعه ما سن پایین ازدواج برای دختران بود. با توجه به اقدامات ارزنده در راستای فرهنگ سازی سن ازدواج در سطح کشور در این مطالعه ما نتیجه گرفتیم این اقدامات در منطقه صوفیان چندان کارساز نبوده است. نگاه تک بعدی مبنی بر اصلاح سن قانونی ازدواج برای دختران نمی تواند جلوی ازدواج های زودهنگام را بگیرد. اینگونه از راهکارها به احتمال قوی موجب زیرزمینی شدن چنین ازدواج هایی و عدم ثبت آنها در مراجع قانونی خواهند شد

جدول ۱- اولویت‌بندی مشکلات منطقه صوفیان با استفاده از ماتریس هانلون در مطالعه ارزیابی سلامت جامعه به منظور شناسایی مشکلات و تدوین برنامه‌های عملیاتی ارتقاء سلامت

ردیف	عنوان مشکل	معیارهای امتیاز دهی		
		بزرگی مشکل ۱۰-۱	جدی بودن مشکل ۱۰-۱	قابلیت اصلاح پذیری مشکل ۱۰-۱
۱	ازدواج دختران در سنین کم	۸/۱۳	۸/۷۵	۴/۱۳
۲	مصرف بی رویه کودهای شیمیایی در زمین‌های کشاورزی	۷/۱۳	۷/۳۸	۶/۳۸
۳	نبود درمانگاه تامین اجتماعی	۶/۸۸	۷/۵	۶/۱۳
۴	بیکاری	۷/۷۵	۸/۵۰	۴/۱۳
۵	ایجاد آلودگی جوی شدید ناشی از سوزاندن زباله‌های صنعتی	۶/۷۵	۶/۳۸	۶/۸۸
۶	انباشت زباله‌های شهری در سطح شهر	۶/۱۳	۶/۱۳	۷/۶۳
۷	سختی بالای آب شهر	۷/۶۳	۶/۸۸	۵/۲۵
۸	سند نداشتن زمین‌ها	۸/۷۵	۵/۸۸	۵/۰۰
۹	نبود واحد مشخص در شهرک صنعتی جهت تفکیک زباله‌ها	۵/۷۵	۶/۲۵	۷/۳۸
۱۰	عدم گازرسانی به مسکن مهر و آسفالت نبودن جاده آن	۵/۸۸	۷/۱۴	۶/۲۶
۱۱	شوری آب شرب در فصل تابستان	۶/۲۵	۶/۳۸	۶/۶۳
۱۲	مشکلات اضافه وزن و چاقی	۶/۱۳	۶/۳۸	۶/۱۳
۱۳	شیوع سرطان در روستای چل‌خانه به دلیل وجود نیروگاه‌های حرارتی و کارخانه سیمان در نزدیکی این روستا بنا به گزارش ساکنین این محل	۶/۷۵	۷/۲۵	۴/۳۸
۱۴	کمبود آب کشاورزی	۶/۸۸	۵/۷۵	۵/۶۳
۱۵	مشکل تامین آب شرب سالم در شهرک صنعتی	۵/۸۸	۶/۱۳	۵/۷۵
۱۶	شیوع بالای پوسیدگی‌های دندانی	۶/۲۵	۵/۷۵	۵/۶۳
۱۷	ترک تحصیل دختران در سنین کم	۵/۵۰	۶/۱۳	۵/۸۸
۱۸	مصرف کم لبنیات	۵/۵۰	۵/۱۳	۶/۵
۱۹	نبود بخش اورژانس در بیمارستان شهر	۵/۷۵	۶/۳۸	۴/۳۸
۲۰	وجود سگ‌های ولگرد	۵/۱۳	۵/۳۸	۵/۷۵
۲۱	مصرف زیاد روغن‌های جامد حیوانی	۴/۷۵	۵/۳۸	۵/۵۰
۲۲	کمبود معلم	۴/۷۵	۵/۵۰	۴/۳۸
۲۳	کمبود امکانات و تجهیزات ورزشی	۴/۵۰	۴/۸۰	۵/۰۰

جدول ۲- توزیع فراوانی ازدواج‌های ثبت شده در مطالعه ارزیابی سلامت جامعه به منظور شناسایی مشکلات و تدوین برنامه‌های عملیاتی ارتقاء سلامت

تعداد (درصد) کل ازدواج‌های ثبت شده	تعداد (درصد) کل ازدواج‌های ثبت شده زیر ۱۸ سال	تعداد (درصد) ازدواج‌های ثبت شده زیر ۱۸ سال به تفکیک سن ازدواج					سال ازدواج
		۱۳ سال و پایین‌تر	۱۴ سال	۱۵ سال	۱۶ سال	۱۷ سال	
۱۲۳ (۸/۰)	۳۲ (۴/۹)	۳ (۴/۵)	۴ (۲/۶)	۹ (۶/۳)	۱۰ (۶/۶)	۶ (۴/۲)	نیمه اول ۱۴۰۰
۱۱۸ (۷/۶)	۴۲ (۶/۴)	۴ (۶/۱)	۱۱ (۷/۳)	۵ (۳/۵)	۸ (۵/۳)	۱۴ (۹/۷)	۱۳۹۹
۲۰۳ (۱۳/۲)	۸۶ (۱۳/۱)	۵ (۷/۶)	۲۴ (۱۵/۸)	۱۸ (۱۲/۷)	۲۳ (۱۵/۱)	۱۶ (۱۱/۰)	۱۳۹۸
۱۹۳ (۱۲/۴)	۹۷ (۱۴/۸)	۶ (۹/۱)	۲۳ (۱۵/۱)	۱۹ (۱۳/۴)	۲۶ (۱۷/۱)	۲۳ (۱۶/۰)	۱۳۹۷
۲۲۲ (۱۴/۳)	۸۵ (۱۳/۰)	۶ (۹/۱)	۱۹ (۱۲/۵)	۲۰ (۱۴/۱)	۲۰ (۱۳/۲)	۲۰ (۱۳/۹)	۱۳۹۶
۲۱۸ (۱۴/۲)	۱۰۱ (۱۵/۴)	۱۶ (۲۴/۲)	۲۲ (۱۴/۵)	۲۴ (۱۶/۹)	۱۷ (۱۱/۲)	۲۲ (۱۵/۳)	۱۳۹۵
۲۶۷ (۱۷/۳)	۱۲۱ (۱۸/۴)	۱۵ (۲۲/۷)	۳۳ (۲۱/۷)	۲۵ (۱۷/۶)	۲۵ (۱۶/۴)	۲۳ (۱۶/۰)	۱۳۹۴
۲۰۰ (۱۳/۰)	۹۲ (۱۴/۰)	۱۱ (۱۶/۷)	۱۶ (۱۰/۵)	۲۲ (۱۵/۵)	۲۳ (۱۵/۱)	۲۰ (۱۳/۹)	۱۳۹۳
۱۵۳۷ (۱۰۰/۰)	۶۵۶ (۱۰۰/۰)	۶۶ (۱۰۰/۰)	۱۵۲ (۱۰۰/۰)	۱۴۲ (۱۰۰/۰)	۱۵۲ (۱۰۰/۰)	۱۴۴ (۱۰۰/۰)	کل

جدول ۳- مشخصات جمعیت شناختی و سایر اطلاعات اخذ شده در مطالعه ارزیابی سلامت جامعه به منظور شناسایی مشکلات و تدوین برنامه‌های عملیاتی ارتقاء سلامت

متغیر	N*(%) or M [‡] (±SD) [§]	متغیر	N(%) or M (±SD)	متغیر	N(%) or M (±SD)
سن		تحصیلات همسر		رابطه فامیلی با همسر	
سن تقویمی	(±۲/۰۱)	ابتدایی	۵ (۱۰/۰)	بله	۱۹ (۳۸/۰)
	۱۸/۴۰	راهنمایی	۱۹ (۳۸/۰)	خیر	۳۱ (۶۲/۰)
سن نامزد شدن	(±۱/۳۷)	دیپلم	۱۸ (۳۶/۰)	شناخت همسر قبل از ازدواج با او	
	۱۴/۷۲	تحصیلات عالی	۸ (۱۶/۰)	بله	۳۲ (۶۴/۰)
سن ازدواج	(±۱/۳۶)	تحصیلات مادر	۶ (۱۲/۰)	خیر	۱۸ (۳۶/۰)
	۱۵/۲۴	بیسواد	۶ (۱۲/۰)	نوع واکنش به هنگام شنیدن خبر ازدواج	
سن همسر	(±۳/۲۰)	ابتدایی	۳۱ (۶۲/۰)	احساس خوشحالی	۳۴ (۶۸/۰)
	۲۴/۹۶	راهنمایی و بالاتر	۱۳ (۲۶/۰)	احساس ناراحتی	۲ (۴/۰)
اختلاف سنی با همسر	(±۳/۳۷)	تحصیلات پدر	۳ (۶/۰)	احساس عصبانیت	۱ (۲/۰)
	۹/۵۸	بیسواد	۳ (۶/۰)	احساس بی تفاوتی	۱۳ (۲۶/۰)
شغل		ابتدایی	۳۷ (۷۴/۰)		
خانه‌دار	۴۹ (۹۸/۰)	راهنمایی و بالاتر	۱۰ (۲۰/۰)	رضایت از ازدواج فرزند خویش در سن پایین	
شاغل در منزل	۱ (۲/۰)	ابتدایی	۷ (۱۴/۰)	بلی	۱۷ (۳۴/۰)
میزان تحصیلات		راهنمایی و بالاتر	۱۳ (۲۶/۰)	خیر	۳۳ (۶۶/۰)
ابتدایی	۲ (۴/۰)	سن زود هنگام برای ازدواج از دید باور شخصی	۲۲ (۴۴/۰)	تایید جمعی ازدواج در سنین پایین در جامعه شما	
راهنمایی	۲۷ (۵۴/۰)	زیر ۱۵ سالگی	۷ (۱۴/۰)	بله	۲۷ (۵۴/۰)
دیپلم	۲۱ (۴۲/۰)	زیر ۱۸ سالگی	۱۳ (۲۶/۰)	خیر	۲۳ (۴۶/۰)
نحوه انتخاب همسر		زیر ۲۰ سالگی	۲۲ (۴۴/۰)		
توسط خودم	۳۰ (۶۰/۰)	زیر ۲۵ سالگی	۸ (۱۶/۰)		
توسط خانواده‌ام	۲۰ (۴۰/۰)				
توسط فرد دیگر	۰ (۰/۰)				

* تعداد

§ انحراف معیار

‡ میانگین

جدول ۴- مزایا و معایب ازدواج در سنین پایین در مطالعه ارزیابی سلامت جامعه به منظور شناسایی مشکلات و تدوین برنامه‌های عملیاتی ارتقاء سلامت

معایب		مزایا	
تعداد (درصد)	ردیف	تعداد (درصد)	ردیف
۱۵ (۱۸/۷)	۱	۷ (۲۳/۴)	۱
۴ (۵/۰)	۲	۴ (۱۳/۳)	۲
۸ (۱۰/۰)	۳	۵ (۱۶/۷)	۳
۱۵ (۱۸/۷)	۴	۳ (۱۰/۰)	۴
۳ (۳/۸)	۵	۲ (۶/۷)	۵
۶ (۷/۵)	۶	۲ (۶/۷)	۶
۴ (۵/۰)	۷	۱ (۳/۳)	۷
۴ (۵/۰)	۸	۲ (۶/۷)	۸
۷ (۸/۷)	۹	۱ (۳/۳)	۹
۳ (۳/۸)	۱۰	۱ (۳/۳)	۱۰
۳ (۳/۸)	۱۱	۱ (۳/۳)	۱۱
۴ (۵/۰)	۱۲	۱ (۳/۳)	۱۲
۲ (۲/۵)	۱۳		
۲ (۲/۵)	۱۴	۳۰ (۱۰۰/۰)	جمع
۸۰ (۱۰۰/۰)	جمع		

References

1. McCrory P, Slade-Sawyer P. Community health assessment guide book. NC Division of Public Health North Carolina: Department of Health and Human Services, 2014.
2. Clark MJ, Cary S, Diemert G, Ceballos R, Sifuentes M, Atteberry I, et al. Involving communities in community assessment. Public Health Nursing. 2003; 20(6):456-63.
3. Plescia M, Koontz S, Laurent S. Community assessment in a vertically integrated health care system. American Journal of Public Health. 2001;91(5):811-4.

4. Dempsey B, Leah D, Debi N, Paul B. North Carolina Community Health Assessment Process: North Carolina Department of Health and Human Services; 2008.
5. Iranag M, Pashapour H, Jafari A, Keshavarzian K, Khodamoradi M, Dorosti AA, et al. Community health assessment of the town of Basmenj, Tabriz city. *Journal of School of Public Health & Institute of Public Health Research*. 2018;16(3):1-11.
6. Rafiemanesh H, Yari M, Khodabakhshinejad V, HolakuiNaeini K. Community assessment for determination and diagnosis of health-related problems in Aliny Village Meshginshahr functions in Ardebil. *J Prev Med* 2015; 2(2): 10-7.[Persian]
7. Mokhtari M, Banaye Jeedi M, Majidi A, Jafari Khoenagh A, Holakoi Naeeni K. Community assessment for identification and prioritization of problems to establish health promotion operational plans. *Journal of Research and Health*. 2013;3(1):295-302.
8. Statistical Center of Iran. Population and Housing Censuses 2016 Available from: <https://www.amar.org.ir/english/Population-and-Housing-Censuses>. [Persian]
9. Uecker JE, Stokes CE. Early marriage in the United States. *Journal of Marriage and Family*. 2008;70(4):835-46.
10. Alemu B. Early marriage in Ethiopia: causes and health consequences. *Exchange on HIV and AIDS, Sexuality and Gender*. 2008;1:4-6.
11. Mohammadpoorasl A, Akbari H, Shamsi Pour M, Mansouri A, Rashidian H, Holakouie Naeini K. Community Assessment for Identification of the problems and Developing Action Plans to Improving public health of Hashtroud town. *tasvir-e salamat*. 2009:22-6. [Persian]
12. Khosravi A, Sepidar Kish M, Khalili M, Ghofrani M, Ashrafi E, Sharifi N. Community assessment for diagnosis and determination of health-related problems. *Knowl Health*. 2013; 8(1): 41-5.
13. Madani A, Shekari M, Nejatizadeh A, Aghamolaei T, Azarpakan A, HolakoueiNaeini K. Community assessment to identify and prioritize problems of Hormoz Island, in the South of Iran. *Journal of Preventive Medicine*. 2016;2(4):58-70.
14. Rahmani A, Asgarian A, Aligol M, Ahmadi Z, Mohammadbeigi A. Community Assessment for Identifying and Prioritizing the Problems of Jamkaran Village in Qom Province in 2019 (Iran). *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2020;13(11):1-12.
15. Mohammadi Y, Javaheri M, Mounesian L, Rahmani K, Holakouie Naeini K, Madani A, et al. Community assessment for identification of problems in Chahestani Region of BandarAbbas city. *School of Public Health and Institute of Public Health Researches*. 2010;8(1):21-30.
16. Jahangiri K, Fatapour M, Holakouei Naeini K, Azin S, Samavat T. Health needs assessment: A study of a District in Tehran, Iran. *Iranian Institute for Health Sciences Research*. 2004;3(3):193-9.

Community Health Assessment to Identify Problems and Develop Operational Plans to Promote Health in the Soufian District

Farhad Shekari ¹, Hadi Jalilvand ¹, Asghar Mohammadpoorasl ^{*2}

1- MSc. Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

2- Ph.D. Associate Professor, Department of Epidemiology, Research Center of Psychiatry and Behavioral Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

* Corresponding Author: ampoorasl@gmail.com

Received: Mar 13, 2022

Accepted: Sep 28, 2022

ABSTRACT

Background and Aim: The promotion of the health of the members of a society is based on the assessment of the situation of that society. This study was conducted in the Soufian district of Shabestar city with the aim of identifying and prioritizing its problems and needs with the direct participation of the people.

Materials and Methods: This was a cross-sectional study conducted in the Sufian District of Shabestar city in 2019, the methodology used being based the 8-phases model of North Carolina. The community health assessment was performed in 8 phases. The first seven phases included identifying and prioritizing the problems of the District, and the eighth was developing operational plans to solve its priority problems.

Results: A total of 23 different problems were identified. Prioritizing the problems according to the Hanlon method showed the ten main and priority problems to be, in a descending order, as follows: marriage of girls at an early age (21.01), excessive use of chemical fertilizers in farmlands (20.89), lack of social security clinics (20.51), unemployment (20.38), severe air pollution caused by incineration of industrial waste (20.01), accumulation of municipal waste in the city (19.89), high hardness of city water (19.76), lack of property deeds (19.63), lack of a specific unit in the industrial town to separate waste (19.38), and lack of a gas supply to Mehr Housing and lack of asphalted roads (19.28). Marriage of girls at an early age was identified as the main problem and with the first priority, and a general preliminary study was done on it; it was found that in about 43% of all marriages registered between 2014 and the first half of 2021 the ages of girls were under 18 years. Factors causing and increasing marriage of girls at an early age were identified to be as follows: low awareness of girls' families and girls themselves of the consequences of early marriage, social acceptance of early marriage in the area and low parental literacy.

Conclusion: In this study a wide range of social, cultural, economic and health problems were identified in the population studied. Marriage of girls at an early age is an important social problem with serious undesirable consequences. In an attempt to solve this problem it is essential to consider, in addition to legal and legislative strategies and actions, appropriate scientific, social, cultural and economic strategies and applied research.

Keywords: Assessment, Community Health, Marriage, Child Marriage



Copyright © 2022 Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non-Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.