

ارزیابی سلامت جامعه شهر باسمنج شهرستان تبریز

مهديه کیکاوس ايراني: دانشجوی دوره کارشناسی ارشد، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
هادی پاشاپور: دانشجوی دوره کارشناسی ارشد، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
اعظم جعفری: دانشجوی دوره کارشناسی ارشد، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
خدیجه کشاورزین: دانشجوی دوره کارشناسی ارشد، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
محمود خدامرادی: دانشجوی دوره کارشناسی ارشد، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
عباسعلی درستی: استادیار، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
اصغر محمد پوراصل: دانشیار، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران - نویسنده

رابطه: ampoorasl@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۶/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۳/۵

چکیده

زمینه و هدف: تدوین برنامه مناسب برای پیشرفت، ارتقاء و حل مشکلات یک جامعه با شناخت واقعی از مشکلات آن جامعه میسر است. ارزیابی سلامت جامعه فرآیندی است که در طی آن پژوهشگران و اعضای جامعه با جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها و تعیین نقاط قوت و ضعف، منابع و نیازهای جامعه، درکی درست از وضعیت نظام مراقبت سلامت، دلواپسی‌های جامعه به دست می‌آورند. شهر باسمنج در ۱۰ کیلومتری شهر تبریز و در آستانه الحاق به این کلان‌شهر قرار دارد. این مقاله نتیجه ارزیابی جامعه این شهر است.

روش کار: این مطالعه بر اساس مدل ۸ مرحله‌ای کارولینای شمالی در پاییز ۱۳۹۶ انجام شد. در این مدل فرآیند ارزیابی سلامت جامعه در ۸ مرحله انجام یافت. هفت مرحله اول شامل شناسایی و اولویت‌بندی مشکلات شهر باسمنج و مرحله‌ی هشتم شامل تدوین برنامه‌های عملیاتی برای حل مشکل دارای اولویت منطقه می‌شد.

نتایج: در پایان مرحله اول این مطالعه نزدیک به ۱۰۰ مشکل مختلف شناسایی شد و در مرحله بعد بر اساس اصول طبقه‌بندی Hanlon به ترتیب اعتیاد جوانان، مشکلات زباله شهری، سگ‌های ولگرد، آلودگی زیست‌محیطی کارخانه کلر پارس، کم‌عرض بودن خیابان اصلی، دامداری‌های داخل شهر، ازدواج سن پایین دختران، مشکل فاضلاب شهر، بیکاری جوانان و خود درمانی و مصرف بالای آنتی‌بیوتیک در مردم در لیست مشکلات اولویت‌دار منطقه قرار گرفت و از بین آن‌ها مشکل زباله‌های شهری بررسی اجمالی شد. عواملی چون عدم وجود برنامه‌های مدون کاهش و تفکیک زباله، آگاهی کم مردم در خصوص جمع‌آوری زباله، نبود سیستم مناسب فاضلاب شهری، عدم مشارکت مردم و بخش خصوصی در برنامه‌های جمع‌آوری و دفع زباله‌های شهری در ایجاد آن مؤثر شناسایی شدند.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه طیف وسیعی از مشکلات اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی شناسایی شد. هرچند اولویت انتخابی برای بررسی بیشتر به مشکل زباله‌های شهری اختصاص یافت اما رفع تک‌تک این مشکلات نیازمند همفکری و مساعدت کلیه ارگان‌ها و سازمان‌های دولتی و مردمی می‌باشد.

واژگان کلیدی: ارزیابی جامعه، زباله‌های شهری، اولویت‌بندی مشکلات

مقدمه

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 گشته 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 (Holakouie Naeini and Karimi 2009) و مشارکت مردم در آن نقش اساسی دارد (Rafimanesh et al. 2014).

نتیجه این فرآیند پاسخ به خواست‌های مردم بر اساس درک محقق از مشکلات منطقه، افکار عمومی و اولویت‌های منطقه با ارائه برنامه عملیاتی است. 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. هدف نهایی فرآیند ارزیابی جامعه ارتقای سلامت جامعه است (Holakouie Naeini and Karimi 2009). ارزیابی جامعه در نظام شبکه بهداشت و درمان می‌تواند با شناسایی نقاط قوت و ضعف و فرصت‌های منطقه ابزار مؤثری برای ارتقاء سلامت باشد (Mohammad pour asl et al. 2009). فرآیند ارزیابی جامعه یک ابزار کاملاً مفید جهت نیازسنجی، شناسایی و حل مشکلات جامعه بوده و به‌کارگیری آن جهت ارتقاء وضعیت سلامت و رفاه هر جامعه‌ای اکیداً توصیه می‌شود (Khosravi et al. 2013; Holakouie Naeini et al. 2015).

یکی از بهترین مدل‌های ارزیابی سلامت جامعه مدل کارولینای شمالی است. این مدل جامعه را در ۸ مرحله فرآیند ارزیابی درگیر می‌کند که عبارت‌اند از: تشکیل تیم ارزیابی، جمع‌آوری داده‌ها، جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل آمارهای سلامت شهرستان، ترکیب آمارهای سلامت با داده‌های جامعه،

اولین گام در طراحی یک پروژه خدماتی مؤثر در جامعه، شناخت نقاط ضعف و قدرت‌های آن جامعه می‌باشد. با صرف زمان روی موضوعات مهم جامعه می‌توان فرصت‌های تازه‌ای را برای انجام برنامه‌های خدماتی یافته و از دوباره‌کاری جلوگیری نمود. نقش ارزیابی سلامت جامعه عبارت از شناسایی عوامل تأثیرگذار در سلامت جمعیت و تعیین میزان دسترسی به منابع درون آن جامعه برای هدف‌گیری درست آن عوامل می‌باشد. بدین‌سان، جامعه می‌تواند با تشریک‌مساعی رهبران آن، نمایندگان بهداشت عمومی، مشاغل، بیمارستان‌ها، پزشکان خصوصی و مراکز آموزشی و سایر سازمان‌ها و نهادها به سؤالات اساسی در خصوص نقاط ضعف و قوت جامعه، دلواپسی‌های رهبران جامعه و سایر مشکلات سلامت جامعه پاسخ دهد (Holakouie Naeini and Karimi 2009).

وظیفه هر سیستم بهداشتی و درمانی در سطح دنیا، رفع مشکلات سلامت جوامع است. برای نیل به این هدف باید با توجه به منابع در دسترس، برنامه‌ریزی مناسب برای حل مشکلات اولویت‌دار انجام شود (Owlia et al. 2012). معمولاً ارزیابی سلامت جامعه یک گزارش جامع از اطلاعات فعلی سطح سلامت و ظرفیت‌های جامعه برای بهبود کیفیت زندگی می‌باشد (Karimi et al. 2012). هدف ارزیابی سلامت جامعه، جمع‌آوری داده‌های مرتبط با مشکلات سلامتی، آنالیز داده‌ها و نتیجه‌گیری در مورد ظرفیت‌های لازم برای فراهم کردن منابع ضروری جهت رفع مشکلات است (Clark et al. 2003; Marcus Plescia et al. 2001).

در ارزیابی سلامت جامعه (Community Health Assessment Book 2011)، آن‌گونه که در فرآیند ارزیابی سلامت جامعه کارولینای شمالی رایج است (Holakouie Naeini and Karimi 2009) اعضای جامعه در ایجاد مشارکت‌ها، جمع‌آوری داده‌های مربوط به

گروه با همفکری و همکاری همدیگر در حدود سه ماه طی ۱۰ جلسه در محل مرکز بهداشتی درمانی شهر باسمنج مستقر شد و در قالب گروه‌های دو و سه نفره در مراجعات متعدد از طریق مصاحبه با مردم، مسئولین و بحث‌های متمرکز گروهی مراحل ارزیابی جامعه را در پیش گرفت. یک گروه مسئولیت جمع‌آوری و جمع‌بندی داده‌های اولیه (جامعه) و گروه دوم مسئولیت جمع‌آوری و جمع‌بندی داده‌های ثانویه را بر عهده داشتند. در مرحله دوم تیم ارزیابی جامعه اقدام به جمع‌آوری داده‌ها نمود. داده‌های اولیه با استفاده از روش‌های کیفی و از طریق برگزاری جلسات بحث متمرکز گروهی و مصاحبه‌هایی که با افراد کلیدی و مردم عادی جامعه و به منظور شناسایی مشکلات آن‌ها صورت می‌گرفت، جمع‌آوری شدند. برای جمع‌آوری داده‌های اولیه از طریق برگزاری جلسات بحث متمرکز گروهی و مصاحبه با کارکنان نظام سلامت، مصاحبه و گفتگو با افراد کلیدی جامعه (اعضای شورای شهر، شهردار، مسئولین ادارات و نهادهای شهری) و مردم عادی جامعه صورت گرفت. در این مرحله با دو پزشک بخش خصوصی، مدیر و امور عمومی مرکز بهداشتی درمانی - کارکنان و مدیران بومی تعدادی از ادارات و نهادها، کسبه و مردم کوچه و بازار و سایر منابع به‌عنوان شخص حقیقی مصاحبه به عمل آمد و مشکلات و نقاط ضعف و قوت شهر از زبان آن‌ها شنیده و لیست گردید.

در مرحله دوم از فاز اول برای گردآوری داده‌های ثانویه شامل (شاخص‌های سلامت، شاخص‌های دموگرافیک، وضعیت ایمنی، اجتماعی، اقتصادی، صنعت و کشاورزی) بعد از ایجاد هماهنگی با سازمان‌های مرتبط از جمله شبکه بهداشت و درمان شهرستان، شهرداری و آموزش و پرورش به ادارات زیر مجموعه در شهر باسمنج مراجعه و با کارکنان یا مسئولین آن اداره در خصوص هدف و نوع کار گفتگو و از تعدادی از آن‌ها اطلاعات ثانویه دریافت و مواردی نیز مصاحبه در خصوص مشکلات منطقه به عمل آمد.

اولویت‌بندی مشکلات جامعه و انتخاب مشکل اولویت‌دار به کمک اعضای جامعه، تشکیل پرونده ارزیابی جامعه، گزارش و انتشار پرونده ارزیابی سلامتی جامعه به جامعه موردنظر و نهایتاً تهیه برنامه عملیاتی. این مدل یک راهنمای گام به گام برای ارزیابی سلامت جامعه را ارائه می‌دهد و برای این منظور در قالب جداول و فرم‌هایی برای تحلیل داده‌های محلی (شهر و شهرستان)، ابزارهای لازم برای جمع‌آوری داده‌های جامعه ارائه می‌دهد (Joy and Edd 2014). هدف اصلی ما در این مطالعه نیز، بررسی وضعیت کلی مشکلات شهر باسمنج، علت‌یابی و ارائه راهکار برای مهمترین مشکل منطقه بر اساس نظر همکاران طرح و آشنایی با روش‌های بررسی اپیدمیولوژیکی مشکلات می‌باشد.

روش کار

این مطالعه در پاییز سال ۱۳۹۶ در شهر باسمنج از توابع شهرستان تبریز استان آذربایجان شرقی انجام یافت. شهر باسمنج در ۱۰ کیلومتری جنوب شرق تبریز و از بخش مرکزی آن می‌باشد که در آستانه الحاق به تبریز می‌باشد. بر اساس نتایج سرشماری سال ۱۳۹۵ دارای ۱۲۶۹۲ نفر جمعیت می‌باشد. با عنایت به نزدیکی آن به تبریز و گسترش تعدادی از شهرک‌های اقماری تبریز به سمت باسمنج پیش‌بینی افزایش جمعیت آن تا سال ۱۴۰۰ شمسی با وجود سیل گسترده مهاجرت به تبریز می‌شود. این مطالعه بر اساس الگوی تدوین‌شده کارآموزی کارشناسی ارشد دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز و مدل ارزیابی جامعه کارولینای شمالی که یک روش شناخته‌شده و موقی است، استفاده شده است (Holakouie Naieni et al. 2014).

بر اساس این مدل، ارزیابی جامعه در هشت فاز انجام گرفت. فاز اول این مدل؛ تشکیل تیم ارزیابی جامعه است که فرآیند ارزیابی را رهبری خواهد کرد. این گروه شامل ۵ نفر از دانشجویان کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی جهت ارزیابی جامعه باسمنج در قالب کارورزی در عرصه شکل گرفت.

مرحله هفتم شامل ایجاد سند ارزیابی جامعه است. در این مرحله، تیم ارزیابی جامعه گزارش مستند فرآیند ارزیابی را به همراه یافته‌های کامل آن، تهیه کرد. مقصود از این مرحله به اشتراک گذاشتن نتایج و برنامه‌های ارزیابی با کل جامعه و سایر علاقه‌مندان بود. مرحله هشتم در مدل کارولینای شمالی، نوشتن برنامه‌های عملیاتی بر اساس اولویت‌های مرحله ششم می‌باشد. در مطالعه حاضر و بر اساس نتیجه حاصل از اولویت‌بندی مشکلات، مشکل زباله‌های شهری باسمنج در کنار مواردی چون اعتیاد و بیکاری جوانان، آلودگی زیست‌محیطی کارخانه کلر پارس و سگ‌های ولگرد به عنوان مشکل اصلی انتخاب شد. جهت شناسایی وسعت مشکل زباله‌های شهری و یافتن راهکارهای سازنده برای حل این مشکل، گروه در مرحله اول به مطالعه و بررسی متون و مقالات متعدد در حوزه مدیریت زباله‌های شهری پرداخت سپس بر اساس بررسی علل و عوامل مؤثر در ایجاد، اصلاح و بهبود این معضل و برای انجام مطالعه کیفی آیت‌های متعددی را جهت بررسی وضعیت زباله‌های شهری باسمنج مدنظر قرارداد و بر اساس آن‌ها چک‌لیستی اولیه با حدود ۲۵۰ سؤال تهیه و پس از تأیید و رفع نواقص با در کنار هم قراردادن تمامی آن‌ها، حذف و اصلاح موارد غیرضروری و تکراری چک‌لیست نهایی مورد استفاده در بررسی حاوی سؤالات کمتر در حوزه زباله‌های بیمارستانی، معابر و فضاهای شهری، دپو و دفع انواع زباله‌ها در قالب سؤالات مصاحبه‌ای و مشاهده‌ای در اختیار اعضا قرار گرفت. اعضای تیم ارزیابی در قالب دو گروه در روزهای متعدد در شهر باسمنج حضور پیدا کرده و با در دست داشتن چک‌لیست حاضر با انجام مصاحبه با حدود ۸۰ نفر از مردم، کسبه، کارکنان ادارات (مدیر و کارشناسان بهداشت محیط مرکز بهداشتی-درمانی) و مسئول فنی عمرانی شهرداری و نیز مشاهده عینی کوچه‌ها و معابر، وضعیت باکس‌ها و تخلیه زباله در سطح شهر و محل دفع زباله و نیز تکمیل چک‌لیست در جمع‌بندی به موارد زیر دست یافت.

در مرحله سوم، داده‌های سلامت شهرستان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این مرحله در دو جلسه اول ابتدا با همکاری مسئول و تعدادی از کارکنان مرکز بهداشتی درمانی باسمنج کلیه اطلاعات بهداشتی و سلامت شهری از پنل‌های مدیریت سلامت و سامانه سبب (سیستم یکپارچه بهداشت) استخراج و در قالب شاخص‌های بهداشتی در کنار شاخص‌های استانی و شهرستانی بخصوص شاخص‌های عمده سلامتی چون مراقبت مادران و کودکان - مرگ مادران و کودکان - شاخص‌های تغذیه‌ای و مراقبتی سالمندان که به عنوان داده‌های ثانویه گردآوری شده بودند مورد مقایسه قرار گرفت تا مشکلات احتمالی جامعه در حوزه سلامت مشخص گردد.

در مرحله چهارم داده‌های ثانویه حاصل از مرحله ۲ و ۳ با داده‌های اولیه ترکیب و مقایسه گردیده و بر این اساس تیم ارزیابی جامعه، شناختی جامع از مشکلات عمده منطقه باسمنج پیدا نمود و در مرحله پنجم نتایج حاصل از ارزیابی را به جامعه مورد مطالعه گزارش کرد. اهمیت این مرحله تلفیق نظرات مردم با یافته‌های تیم ارزیابی است.

در مرحله ششم، پس از مشخص شدن مشکلات و برای تشخیص اولویت‌ها، با حضور اعضای گروه، استاد مشاور، مدیر مرکز بهداشتی درمانی و مدیر کانال صدای باسمنج با استفاده از روش ماتریس هانلون (Hanlon) اولویت‌های ده‌گانه اصلی شهر مشخص شدند (Pickett and Hanlon 1990). در این مرحله با استفاده از روش Hanlon فرم‌هایی بین اعضای گروه توزیع گردید و اعضا به آیت‌های این فرم که شامل بزرگی مشکل (Magnitude)، پیامد (Consequence) و قابلیت اصلاح (Feasibility) و فوری بودن مشکل (Emergency) امتیازدهی نمودند و در نهایت میانگین امتیازهای آیت‌ها و میانگین امتیاز اعضای گروه برای هر عنوان محاسبه شده و فهرست مشکلات منطقه به ترتیب بالاترین میانگین امتیاز لیست گردیدند.

نتایج

پس از برگزاری جلسات مصاحبه و بحث گروهی با مسئولان و قشرهای مختلف مردم داده‌های اولیه در راستای بررسی مشکلات مطرح در شهر جمع‌آوری گردید و لیست مشکلات برای شهر بر اساس جمع‌بندی داده‌های اولیه و ثانویه و نیز نظر مردم و مسئولین شامل بیش از ۹۵ مشکل بود که اهم آن‌ها به‌طور خلاصه طبق جدول ۱ می‌باشد.

در ادامه کار از بین لیست تهیه شده طی جلسه‌ای با حضور اعضای تیم، مدیر مرکز بهداشتی درمانی و مسئول کانال صدای باسمنج بر اساس روش اولویت‌بندی هانلون عمل شد و امتیازدهی به آن‌ها انجام و مشکلات ده‌گانه به شرح جدول ۲ تعیین شد. همان‌طور که مشخص است مشکل زباله‌های شهری باسمنج بعد از اعتیاد بالا در جوانان حائز رتبه دوم شد که جهت بررسی اجمالی و ارائه برنامه عملیاتی برای آن در گروه انتخاب گردید.

علیرغم نتایج اولویت‌بندی و با عنایت به نظر اعضا در خصوص وسیع و عمومی بودن اعتیاد جوانان در اکثر مناطق و عدم امکان مداخله و ورود در کلیه جوانب مربوط به آن برای بررسی عملیاتی انتخاب نشد و رویکرد تیم بر انتخاب اولویت دوم و بررسی وضعیت زباله‌های شهری باسمنج گردید که در این خصوص فعالیت‌ها جهت مشخص کردن چگونگی بررسی وضعیت زباله‌های شهری، علل و عوامل مؤثر بر آن و نیز راه‌های بهبود و اصلاح با بررسی متون و مقالات مختلف در این حوزه انجام یافت و چک‌لیست نهایی در سرفصل‌های مختلف (کاهش زباله از مبدأ، تفکیک زباله توسط مردم، انتقال صحیح زباله به محل کانتینرها یا باکس‌های زباله، ظرفیت کانتینرها و تعداد آن‌ها (چیدمان و متناسب یا نامتناسب بودن آن‌ها)، وجود یا عدم وجود کانتینرهای مخصوص زباله‌های خشک و تر، نگهداری صحیح کانتینرها (شستشو، شیرابه اطراف)، وجود حیوانات ولگرد (سگ و گربه و تغذیه از زباله‌های شهری)، وضعیت جمع‌آوری توسط شهرداری، زباله‌های انتقالی توسط رودخانه

از ویلاها و روستاهای اطراف، نظافت کوچه‌ها و خیابان‌ها (رفت و روب)، زباله‌های عفونی و خطرناک، نخاله‌های ساختمانی، وجود مشکلات اقتصادی و سوء مدیریت در شهرداری جهت تأمین و مدیریت مطلوب پسماند، عدم پرداخت مستقیم هزینه پسماند توسط مردم و معایب منتج از آن تدوین و بررسی‌های اجمالی با انجام مصاحبه‌های مختلف با اهالی، کسبه، مسئولین و کارکنان ادارات مرتبط با زباله‌های شهری در این مورد انجام یافت و در پایان با توجه به بررسی نقاط قوت و ضعف شهر باسمنج در مدیریت و جمع‌آوری زباله‌های شهری، بحث و گفتگو و تبادل برنامه عملیاتی؛ جهت کمک به اصلاح مشکلات موجود توسط متصدیان برنامه ارائه گردید.

بحث

حل مشکلات سلامتی جامعه وظیفه هر سیستم بهداشتی درمانی است و این کار نیازمند شناسایی مشکلات و اولویت‌بندی آن‌ها با توجه به محدودیت منابع می‌باشد. در هر جامعه‌ای بهترین منبع کسب اطلاعات برای تعیین مشکلات و نیازهای جامعه، افراد آن جامعه می‌باشد (Holakouie, Naieni et al. 2014). مطالعه حاضر ده مشکل اولویت‌دار شهر باسمنج از توابع شهر تبریز را به ترتیب اعتیاد بالا در جوانان، مشکلات زباله شهری، سگ‌های ولگرد، آلودگی زیست محیطی کارخانه کلر پارس، کم‌عرض بودن خیابان اصلی، دامداری‌های داخل شهر، بیکاری جوانان، خود درمانی و مصرف بالای آنتی‌بیوتیک در بین مردم، وضعیت فاضلاب شهر، پایین بودن سن ازدواج دختران شناسایی و تعیین کرد. البته تفاوت‌هایی نیز بین موارد مطرح‌شده توسط مردم و مسئولین وجود داشت که شاید این مسئله ناشی از جایگاه و زاویه دیدی است که هر کدام از آن‌ها به موضوعات مختلف دارند. مطالعات مختلفی در زمینه ارزیابی سلامت جامعه در ایران و در سطح دنیا انجام‌شده و هر کدام نتایج مربوط به خود را داشته است.

نمونه دیگری از مطالعه ارزیابی جامعه که در کشور انجام شده است، مطالعه ارزیابی جامعه جهت شناسایی و اولویت بندی مشکلات محله چاهستانی های شهرستان بندرعباس است. در این مطالعه، در مجموع ۶۰ مشکل مختلف به دست آمد که به ترتیب بی توجهی مسئولین، ناامنی و بیکاری، فقر، فاضلاب، قطعی آب، آسفالت نبودن معابر و قطعی برق، عدم روشنایی معابر، نبود فضای سبز و کثیف بودن معابر به عنوان مشکلات اصلی محله اولویت بندی شدند (Mohammadi et al. 2010).

در نقاط مختلف جهان نیز مطالعات ارزیابی سلامت جامعه انجام شده است. در مطالعه ای در آفریقای جنوبی؛ عدم وجود امنیت غذایی، عدم رعایت بهداشت فردی و جمعی، عدم وجود رژیم غذایی متنوع و مناسب به عنوان مشکلات اولویت دار شناخته شدند (Green et al. 2004; Holakouie Naieni et al. 2015).

با مقایسه نتایج این بررسی با نتایج دیگران این نکته مشخص می شود که بین مطالعه ما و ارزیابی های دیگر تشابهات و تفاوت هایی وجود دارد. از این نظر که مشکلات به دست آمده طیف وسیعی از مشکلات در زمینه های مختلف را در برداشته، مشابه و از این نظر که نوع مشکلات بیان شده مختلف بودند، متفاوت است که این امر به سبب وجود تفاوت های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی در هر منطقه است؛ که همین مسئله از ویژگی های بارز ارزیابی جامعه بوده و اهمیت شناسایی مشکلات از زبان خود مردم را ضروری می سازد.

در کشور ما با محاسبه ۸۰۰ گرم زباله سرانه، هر روزه بالغ بر ۵۶۰۰۰ تن مواد زائد جامد تولید می شود که در مقایسه با سایر کشورهای جهان با ۲۹۲ کیلوگرم زباله هر نفر در سال در حد متعادلی قرار گرفته است، لکن ازدیاد جمعیت و توسعه صنعت موجبات ازدیاد مواد زائد جامد و بالطبع تغییرات فیزیکی - شیمیایی آن ها را به وجود می آورد به طوری که برنامه های جمع آوری و دفع زباله موجود جوابگوی نیازهای این بخش از کار نخواهد بود. امر جمع آوری، دفع، بازیافت و

در مطالعه ای که در شهرستان هشتروود از توابع استان آذربایجان شرقی انجام یافته است در مجموع بیش از ۱۰۰ مشکل منطقه شناسایی و بعد از اولویت بندی بر اساس روش هانلون وضعیت اشتغال شهرستان به عنوان اولویت اصلی از بین مشکلات اعتیاد، جمع آوری و دفع غیربهداشتی زباله های شهری، فاضلاب، مزه بد آب آشامیدنی، کمبود فضاهای تفریحی و ورزشی، کم عرض بودن خیابان اصلی شهر و نبود پارکبان، وجود سگ های ولگرد، عدم برنامه ریزی مناسب ادارات، کیفیت پایین نان مصرفی انتخاب و مورد بررسی قرار گرفته است (Mohammad pour asl et al. 2009).

مطالعه ای در منطقه ۱۷ شهرداری تهران توسط دانشجویان MPH دانشکده بهداشت انجام و ۱۲ مشکل اولویت دار توسط ساکنان منطقه به دست آمد که شامل اعتیاد، تراکم جمعیت و شلوغی، درآمد پایین، مشکلات ترافیکی، بیکاری، وضعیت نامناسب بهداشت محیط (به ویژه فاضلاب) بی بندوباری و مفاسد اخلاقی، ناامنی و زیاد بودن جرائم و عبور راه آهن از منطقه می باشد (Jahangiri et al. 2004).

در مطالعه دیگری که در روستای آلی شهرستان مشگین شهر انجام یافت مشکلاتی چون بیکاری، افسردگی، اعتیاد و مصرف مواد مخدر، ازدواج در سن پایین، آسفالت نبودن معابر، نامناسب بودن سیستم فاضلاب و دفع زباله، فشارخون بالا و کمبود آب کشاورزی در فصول گرم سال شناسایی شد که تشابه زیادی به نتایج حاصل از مطالعه ما در باسمنج دارد (Rafimanesh et al. 2014).

مختاری و همکاران در مطالعه وضعیت آذرشهر تبریز، ده اولویت اول افسردگی، بیکاری، جمع آوری و دفع غیربهداشتی زباله ها، دفع غیربهداشتی فاضلاب، ازدواج تحمیلی دختران، کمبود فضاهای تفریحی و ورزشی، کم عرض بودن خیابان های شهر، سگ های ولگرد، عدم استفاده از منابع طبیعی و معادن برای توسعه، کمبود امکانات بهداشتی و درمانی شناسایی نمودند (Mokhtari et al. 2013).

مطالعات مشابه در این زمینه صورت یافته و به ارگان‌های زیر مجموعه پیشنهاد شده است.

برنامه‌های عملیاتی: گروه ارزیابی جامعه باسمنج پس از انجام مطالعه و ارزیابی نظرات مردم و مسئولین امر و نیز در نهایت بررسی اجمالی مشکل با بالاترین اولویت در منطقه از نظر آیت‌های Hanlon با چهار ملاک بزرگی، پیامد، قابلیت اصلاح و فوری بودن، سیمای شهر را بر اساس نقاط قوت و ضعف موجود در امر جمع‌آوری و دفع زباله‌های شهری ترسیم و بعد از تجزیه و تحلیل نقاط قوت و ضعف شهر در خصوص مدیریت زباله‌های شهری متناسب با ظرفیت و توانمندی‌های شهری و مدیریتی، ارائه نظرات اعضای گروه و صاحب‌نظران امر و نیز بهره‌گیری از نتایج مطالعات انجام‌یافته قبلی در این حیظه پیشنهاداتی را در سرفصل‌های مختلف و جهت ارتقاء وضعیت بهداشتی شهر به‌طور خلاصه و به شرح ذیل پیشنهاد نمودیم:

- ۱- ارتقای آگاهی و تغییر نگرش شهروندان شهر باسمنج نسبت به نحوه صحیح مدیریت مواد زائد جامد بخصوص طرح تفکیک زباله از مبدأ و نیز تغییر الگوی مصرف مردم از طریق استفاده از اجناس بادوام و تهیه به‌اندازه مواد غذایی با برنامه‌های مختلف آموزشی و فرهنگ‌سازی
- ۲- کمک مالی به اشخاص حقیقی و حقوقی برای طراحی و توسعه برنامه‌های بازیافت، کاهش از مبدأ
- ۳- تشویق و ترغیب صنایع بازیافتی و حمایت از محصولات آن
- ۴- آموزش در مدارس، دانشگاه‌ها، فرهنگسراها و ملاقات چهره به چهره
- ۵- استفاده از توانمندی بخش خصوصی در جمع‌آوری و دفع زباله‌های شهری
- ۶- ایجاد جایگاه‌های مخصوص باکس‌های زباله برای پیشگیری از عدم جابجایی آن‌ها توسط مردم و کسبه
- ۷- تأمین کیسه‌های زباله رنگی مختلف برای زباله‌های خشک و تر توسط شهرداری در مراحل اولیه کار

اصولاً مدیریت مواد زائد جامد در ایران با توجه به نوع و کیفیت زباله‌های ایران تفاوت فاحشی با سایر کشورهای جهان دارد (Nikroo and Nikroo 2012). لذا به کارگیری هرگونه تکنولوژی بدون شناخت مواد و سازگاری عوامل محلی کار ارزنده‌ای نیست. وجود ۷۰٪ مواد آلی قابل کمپوست و بیش از ۴۰٪ رطوبت در زباله‌های خانگی از یک‌سو و تفاوت فاحش آب و هوا و شرایط زیست در مناطق مختلف کشور با سبک و فرهنگ منحصر خود از سوی دیگر خود دلیلی بر عدم استفاده بی‌رویه از تکنولوژی‌های وابسته به خارج است. توجه به امر بهداشت و سلامت جامعه و رعایت جنبه‌های پیش‌گیری قبل از درمان بدون توجه به سیستم‌های جمع‌آوری و دفع مواد زائد که مسبب اصلی آلودگی در شهرها و روستاهای کشور است، امکان‌پذیر نیست.

یکی از مهم‌ترین اقدامات جهت اجرایی کردن برنامه‌های تفکیک و بازیافت زباله، فرهنگ‌سازی در این زمینه است. با توجه به بررسی‌ها نتایج نشان داد که اقدامات در این زمینه چه از جانب مردم و چه مسئولین در سطح پایین قرار دارد، به طوری که میزان آموزش و فرهنگ‌سازی در زمینه کاهش زباله از مبدأ و برگزاری سمینارها و کارگاه‌های آموزشی مربوط به بازیافت ضعیف ارزیابی شد و عملاً شهروندان اطلاع کافی در زمینه تفکیک زباله نداشته و این کار در شهر باسمنج انجام نمی‌گیرد. وجود سگ‌ها و حیوانات ولگرد، ناآگاهی پرسنل مطب‌های خصوصی در خصوص زباله‌های عفونی، جابجایی باکس‌های زباله و عدم شستشوی باکس‌ها جزء نتایج بررسی‌ها بود که در قالب جداول ۳ و ۴ در حوزه عملکرد مردم و مدیریتی تحت عنوان نقاط قوت و ضعف به طور خلاصه مشخص می‌شود. از طرف دیگر در تعدادی از این مطالعات برنامه عملیاتی برای مشکل اولویت‌دار منطقه تدوین و اعلام شده است که این مسئله بر اساس شناسایی نقاط ضعف و قوت شهر در بحث جمع‌آوری زباله‌های شهری و بحث و گفتگوی اعضای گروه و مرور

ارزیابی مشکلات جوامع و ارائه راهکار برای آنهاست. از طرفی هیچ‌کدام از راهکارهای گفته‌شده به‌تنهایی نمی‌تواند به طور مطلق جوابگوی مشکل سیستم جمع‌آوری و دفع زباله باشد بلکه استفاده از فرهنگ استفاده درست و به‌اندازه و اصلاح الگوی مصرف در کنار تفکیک و بازیافت پسماندهای تولید شده و همچنین دفع و دفن اصولی و همگن با محیط‌زیست زباله و پسماند می‌تواند تا حدود زیادی مشکلات به وجود آمده را حل کند؛ اما اجرای برنامه جامع عملیاتی برای مشکل انتخاب‌شده و همچنین برطرف نمودن سایر مشکلات و اولویت‌ها در هر جامعه‌ای نیازمند همکاری بین بخشی سازمان‌های مربوطه می‌باشد که در حال حاضر هیچ واحد اجرایی این وظیفه را عهده دار نمی‌باشد. امید است همفکری و همکاری مسئولین شهری راه‌گشا باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل درس کارآموزی بهداشت دانشجویان کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی ورودی مهر ۱۳۹۵ دانشگاه علوم پزشکی تبریز و طرح مصوب مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی تبریز (کد طرح: ۵۹۴۰۸ و کد اخلاق: IR.TBZMED.REC.1396.1071) می‌باشد. بدین‌وسیله از مدیریت این مرکز تحقیقات بابت تأمین هزینه کارآموزی و مدیریت مرکز بهداشتی - درمانی شهر باسمنج به خاطر همکاری و هماهنگی اجرای طرح، صمیمانه سپاسگزاری می‌کنیم.

- ۸- ارتقاء سطح فرهنگ و آموزش عمومی در ارتباط با تولید و دفع مواد زائد جامد و ترویج روحیه صرفه‌جویی
- ۹- بهینه‌سازی شیوه‌های جمع‌آوری و حمل و نقل مواد زائد جامد و نظافت شهری
- ۱۰- اطلاع‌رسانی به مردم و کسبه در خصوص محل مصرف عوارض دریافتی از مردم و نیز ایجاد مشوق‌های لازم به افراد پرداخت‌کننده عوارض
- ۱۱- اجرای برنامه‌های تشویقی به افراد هنرمند جهت استفاده از نخاله‌های ساختمانی یا زباله‌های قابل بازیافت و قابل استفاده در زیباسازی فضای شهری
- ۱۲- معرفی و تجهیز محلی در شهر برای دریافت زباله‌های قابل بازیافت، کاغذ و کارتن در قبال ارائه مواد مصرفی مردم
- ۱۳- مکانیزه کردن سیستم جمع‌آوری زباله

نتیجه‌گیری

اکثر مشکلات به‌دست‌آمده در مرحله اول این مطالعه، مسائلی می‌باشند که غیر مستقیم با مشکلات بهداشتی مربوط به حوزه بهداشت و درمان مرتبط می‌باشند و طیف وسیع و متنوعی در زمینه‌های اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی را در بر می‌گیرد. هر چند اولویت اصلی به مشکل زباله‌های شهری اختصاص یافت اما رفع تک‌تک آنها نیازمند همفکری و مساعدت کلیه ارگان‌ها و سازمان‌های دولتی و مردمی شهر باسمنج می‌باشد. از آنچه گفته شد می‌توان به این نتیجه رسید ارزیابی جامعه بروش کارولینای شمالی روشی جامع در

جدول ۱- فهرست کلی از مشکلات شهر باسمنج شهرستان تبریز

عدم وجود بیمارستان و خدمات پاراکلینیکی	سطح سواد پایین مردم	کم‌عرض بودن خیابان اصلی و ترافیک ناشی از آن
کمبود حضور متخصص در شهر	مشکل حریم با شهرداری تبریز و ایجاد حاشیه‌نشینی	فرهنگ بسته و غلط در مورد زنان
کمبود فضای ورزشی	عدم وجود برنامه توسعه شهری متناسب با قدمت آن	آلودگی زیست‌محیطی کارخانه کلر پارس
عدم وجود سرمایه‌گذاری در زمینه گردشگری	غیربومی بودن اکثر مدیران و کارکنان ادارات	کمبود فضای سبز و پارک داخل شهر
فرسوده بودن اکثر مدارس از نظر ساختمانی	نبود مجتمع‌های تفریحی و گردشگری	نبود کانون‌های فرهنگی و آموزشی
عدم کارایی مراکز ترک اعتیاد موجود در ترک	بالا بودن نرخ بیکاری جوانان	عدم امکان رشد و توسعه NGO ها
حضور بالای سگ‌های ولگرد در خیابان‌های شهر	اعتیاد در جوانان	مشکلات بالای دهان و دندان
باندبازی در سطح ادارات و مراکز دولتی	رونق کم کشاورزی به دلیل تغییر کاربری مزارع و کمبود آب	سن پایین ازدواج بخصوص در دختران
نبود مکان‌های تولیدی و صنعتی	وضعیت نامطلوب کمپ‌های ترک اعتیاد	پایین بودن سطح آگاهی مردم
عدم تطابق طرح هادی با وضعیت فعلی شهر	مشکل زباله‌های شهری	تعامل کم بین بخشی بین ادارات
فرسودگی برخی معابر و محلات شهر	نبود بعضی ادارات مستقل در شهر (ثبت‌احوال)	خوددرمانی و مصرف بالای آنتی‌بیوتیک توسط مردم
افزایش میزان طلاق حتی نسبت به تبریز	مشارکت پایین مردم در امورات شهری و پرداخت عوارض	مشکلات فرهنگی و تعصب در امور مذهبی (قمه‌زنی)

جدول ۲- فهرست مشکلات شهر باسمنج شهرستان تبریز بر اساس اولویت‌بندی

رتبه اهمیت مشکل	مشکلات
۲۱۵	اعتیاد بالا در جوانان
۲۰۵	مشکلات زباله شهر
۲۰۳	سگ‌های ولگرد
۲۰۲	آلودگی زیست‌محیطی کارخانه کلر پارس
۱۹۷	کم‌عرض بودن خیابان اصلی
۱۹۶	دامداری داخل شهر
۱۹۰	بیکاری جوانان
۱۸۰	مصرف بالای آنتی‌بیوتیک در بین مردم
۱۸۰	وضعیت فاضلاب شهر
۱۷۹	پایین بودن سن ازدواج دختران

جدول ۳- نقاط قوت و ضعف مربوط به وضعیت جمع‌آوری زباله‌ها در شهر باسمنج شهرستان تبریز

نقاط قوت	نقاط ضعف
جمع‌آوری زباله‌ها در ساعات مشخص توسط مأمورین شهرداری	عدم وجود برنامه مدون آموزشی و اجرایی برای جداسازی و تفکیک زباله توسط مردم و مسئولین
مدیریت مطلوب زباله‌های عفونی مراکز بهداشتی و درمانی دولتی و تنها کلینیک پزشکی شهر	عدم استفاده از کیسه‌زباله توسط تعدادی از کسبه جهت انتقال زباله به باکس‌ها
وضعیت مطلوب محل دپوی زباله‌های شهری باسمنج	عدم آگاهی و تشویق بخش خصوصی به فعالیت در زمینه بازیافت
تخلیه روزانه و حمل زباله‌های شهری از محل دپو به تبریز جهت بازیافت و سایر روش‌های امحا	وجود دامداری‌های داخل شهر و آلودگی‌های ناشی از آن در کوچه‌ها و معابر
وجود تعداد کافی از باکس‌های زباله در کنار معابر و محلات	تعداد کم سطل‌های زباله درب دار کوچک در کنار معابر و فضاهای سبز
برنامه جدید شهرداری برای استفاده از توانمندی بخش خصوصی در مدیریت پسماندها	درآمد پایین شهرداری از محل عوارض به علت مشارکت پایین مردم
	آگاهی پایین مردم در خصوص برنامه‌های تفکیک و جداسازی زباله‌های خشک و تر
	عدم چیدمان مناسب باکس‌ها و جابجایی آن‌ها توسط مردم و کسبه
	عدم مدیریت حمل نخاله‌های ساختمانی توسط ارگان یا نهادی خاص در شهر
	عدم وجود برنامه‌های استفاده از نخاله‌های ساختمانی قابل استفاده در زیباسازی فضاهای شهری
	نبود سیستم فاضلاب مناسب شهری و آلودگی کوچه‌ها و معابر شهر
	تخلیه زباله به داخل جویها توسط کسبه و مردم و مشکلات ناشی از آن

References

- Khosravi, A., Sepidar Kish, M., Khalili, M., Gofrani, M., Ashrafi, E., SHarifi, N., Saeed, M., Mokhayari, Y., Mansuri, A., Chaman, R. and Naieni, K.H., 2013. Community Assessment for Diagnosis and Determination of Health-related Problems. Book, C.H.A.G., 2011. *North Carolina: North Carolina Department of Health and Human Services.*
- Green, C. and Schönfeldt, H., 2004. Needs Assessment in a rural Community on a Commercial farm in South Africa. *Journal of Family Ecology and Consumer Sciences. Sciences/Tydskrif vir Gesinsekologie en Verbruikerswetenskappe.* 32(10).
- Holakouie Naieni, K., Ahmadipishkuhi, M., Shafieezadeh, T., Salehiniya, H. and B., Pooya, B., 2015. Review the Results of the Community Assessment Projects in Areas Covered by Health Centers in Iran During the Years 1992-2013. *Iranian Journal of Epidemiology.* 11(2), pp. 69-82. [In Persian]
- Holakouie Naieni, K., Ahmadvand, A., Ahmadnezhad, E. and Alami, A., 2014. A

- Community Assessment Model Appropriate for the Iranian Community. *Iran Journal Public Health*, 43(3), pp. 323-330.
- Holakouie Naieni, K. and Karimi, J., 2009. *Community Assessment Guide Book for Community Health Professionals*. Isfahan: Moghim.
- Jahangiri, K., Fatapour, M., Holakouei, Naieni K., Azin, SA. and Samavat, T., 2004. Health needs assessment: A study of a District in Tehran, Iran. *Payesh .Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*. 3(3), pp. 193-199. [In Persian]
- Karimi, J., Holakouie Naieni, K. and Ahmadnezhad, E., 2012. Community Assessment of Shahin-Shar, Isfahan, I. R. Iran to Develop Community Health Action Plan. *Iranian Journal of Epidemiology*, 8, pp. 21-30. [In Persian]
- Marcus Plesica, M., Koontz, S. and Laurent, S., 2001. Community Assessment in a Vertically Integrated Health Care System. *Am J Public Health*. 91(5), pp. 811-814.
- Clark, M.J., Cary, S., Diemert, G., Ceballos, R., Sifuentes, M., Atteberry, I., Vue, F. and Trieu, S., 2003. Involving Communities in Community Assessment. *Public Health Nursing*, 20, pp. 456-463.
- Mohammad Pour Asl, A., Akbari, H., Shamsi Pour, M., Mansouri, A., Rashidian, H. and Holakouie Naeini, K., 2009. Community Assessment for Identification of the problems and Developing Action Plans to Improving public health of Hashtroud town, *tasvir-e- salamat*, 1, pp. 22-26. [In Persian]
- Mohammadi, Y., Javaheri, M., Mounesian, L., Rahmani, K., Holakouie Naeini, K., Madani, A. and Ghasemi, A., 2010. Community assessment for identification of problems in Chahestani Region of Bandar-Abbas city. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Researches*. 8(1), pp. 21-30. [In Persian]
- Mokhtari, M., BanayeJeddi, M., Majidi, A., JafariKhoinegh, A. and Houlakouei Naieni, k., 2013. Community Assessment for Identification and Prioritization of Problems to Establish Health Promotion Operational Plans. *Journal of Research in Health Sciences*. 3(1), pp. 296-304.
- Nikroo, O. and Nikroo, M., 2012. Different Strategies for Managing disintegration of dry wastes in low-residential cities.
- Owlia, P., Bahreini, F., Baradaran Eftekhari, M., Ghanei, M., Forouzan, AS. and Farahani, M., 2012. Health research priority setting in Iran. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 9(2), pp. 9-20.
- Pickett, G. and Hanlon, J., 1990. *Philosophy and purpose of public health*. Public Health Administration and Practice. Time Mirror/Mosby College Publishing.
- Rafi Manesh, H., Yari, M., KHodabakhsh nezhad, V. and Holakouie Naieni, K., 2014. Community Assessment for Determination and Diagnosis of Health-related Problems in Aliny Village Meshginshahr functions in Ardebil. *Journal of Preventive Medicine*. 2(2).
- Joy, F.R., and Edd, R., 2014. Using Community Health Needs Assessments to Improve Population Health. *North Carolina Medical Journal* November 1(75), pp. 394-397.

Community Health Assessment of the Town of Basmenj, Tabriz City

Keykavoos Iranag, M., MSc. Student, Department of Statistics and Epidemiology, Faculty of Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Pashapour, H., MSc. Student, Department of Statistics and Epidemiology, Faculty of Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Jafari, A., MSc. Student, Department of Statistics and Epidemiology, Faculty of Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Keshavarzian, Kh., MSc. Student, Department of Statistics and Epidemiology, Faculty of Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Khodamoradi, M., MSc. Student, Department of Statistics and Epidemiology, Faculty of Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Dorosti, A., Ph.D. Assistant Professor, Department of Anesthesiology, School of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Mohammadpoorasl, A., Ph.D. Associate Professor, Department of Statistics and Epidemiology, Faculty of Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran- Corresponding Author: ampoorasl@gmail.com

Received: May 28, 2018

Accepted: Sep 9, 2018

ABSTRACT

Background and Aim: Developing appropriate programs for community problem solving and community development and prosperity will be possible only after realistic identification of the community's problems. Community health assessment is a process by which researchers and community members understand the health care system and community concerns through data collection and analysis, determining strengths and weaknesses and defining the community's resources and demands. Basmenj is a town located 10 kilometer from the metropolitan City of Tabriz, Iran and on the verge of adjoining this metropolis. This paper reports results of the community assessment of this town.

Materials and Methods: This study was conducted in autumn 2017. The methodology used for community assessment was based on the eight-stage model of North Carolina. In the first seven stages the Basmenj community problems were identified and prioritized, followed, in the eighth stage, by developing an action plan for solving the problems in order of priority.

Results: Approximately 100 different problems were identified at the end of the first stage. Based on the Hanlon classification model, the top prioritized problems of the region were found to be, in that order, youth addiction, urban trashes, stray dogs, environmental pollution caused by Pars Color Company, narrowness of the main street, inner-city livestock farming, early marriage among girls, wastewater problems, youth unemployment, and high consumption and self-administration of anti-biotics.

From among these problems, the urban trashes problem was studied briefly. Factors playing a role in its causation were found to be as follows: lack of waste reduction and waste sorting programs, low citizens' knowledge about trash gathering, absence of an appropriate urbane wastewater system, and, finally, lack of participation of citizens and the private sector in trash gathering and burying

Conclusion: A wide range of social, cultural and economic problems was identified. The top priority was found to be focusing on problems related to urban trashes. However, it should be noted that solving all the community problems identified requires the co-operation and support of all the governmental organizations, as well as involvement of the community at large.

Keywords: Community Assessment, Urbane Trashes, Prioritizing Problems