بسم الله الرحمن الرحيم

برنامه ارزیابی سلامت جامعه شهرکیان
سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱

ناظر و راهنما:دکتر عبدالله محمدیان
دکترای تخصصی اپیدمیولوژی و استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

گروه کار:

آقایان:
سیداکبر حسینی،ابراهیم مویدی،ابوذر شیرازی؛صادق حسین پور
خانمها:
یاسمن کوه شوری نیا،ناهید جهانگیری

با تشکر و سپاس فراوان از مجموعه گروه آمار و اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت و سپاس ویژه از همراهی و همدلی مشفقانه جناب آقای دکتر عبدالله محمدیان که در تمام مراحل اجرای این پروژه همیشه و در همه احوال یار و مددکار ما بودند و هستند.

همچنین مراتب سپاسگزاری خود را از مردم مهربان شهرکیان و تمام کسانی که در طی انجام طرح در کنار ما بودند اعلام میداریم.

هیچ شخصی در تمامیت خود جزیره ای تنها نیست..

هر انسان خود قسمتی از یک قاره است،جزیی از کل...

مرگ هر انسانی از من می کاهد،چرا که من جزیی از بشریت هستم؛

هرگز به دنبال آن مباش که زنگ برای چه کسی به صدا در می آید..

زنگ برای تو به صدا در می آید.

جان دون(روحانی و شاعر-قرن ۱۹)

جامعه (Community)

جامعه:

ارزیابی سلامت جامعه شالوده و اساس پیشرفت و ارتقای سلامت، ساکنان هر منطقه جغرافیایی است. از این منظر، ساکنان یک منطقه جغرافیایی اعم از محله، روستا، شهر، شهرستان، و یا استان یک جامعه هستند...

شما منحصر بفرد هستید؛جامعه شما منحصربفرد است!!

ارزیابی سلامت جامعه (Community Health Assessment)

ارزیابی سلامت جامعه:

فرآیندی است که با استفاده از روش های کمی و کیفی و به طور نظام مند داده ها را برای درک وضعیت سلامت درون یک جامعه مشخص، جمع آوری و تحلیل می کند.

ارزیابی مطلوب و ایده آل شامل داده‌های:

عوامل خطر، کیفیت زندگی، مرگ و میر، ابتلا، دارایی های جامعه، نیروهای تغییر، تعیین کننده های سلامت ؛ بی عدالتی سلامت ،اطلاعات مربوط به نحوه ارایه خدمات اساسی سلامت

با داده های ارزیابی سلامت می توان جامعه :

درتصمیم سازی، اولویت بندی مشکلات سلامت، و تدوین، اجرا، و ارزشیابی برنامه های ارتقای سلامت کمک کننده اند.

ارزیابی سلامت جامعه ابزار مهمی برای توسعه جامعه :

از طریق ارائه اطلاعات زمینه ای و مهم از جامعه به مسئولان و گروه های محلی

اولین گام در فرایند برنامه ریزی سلامت..

با جامعه نه برجامعه...

جلب مشارکت مردم مهم ترین ابزار برای ارزیابی جلب مشارکت جامعه(گروهها؛مردم؛موسسات و...)

ارزیابی سلامت جامعه (Community Health Assessment)

روشی برای بررسی شاخصهای سلامت :

مشکلات و کمبودها کدامند؟

چه چیزی در چنته دارید؟

شرط اول برای تصمیم گیری:

درک سلامت؛گستردگی نیازهای جامعه و درک طبیعت

بنابراین:

ناگزیریم به جمع آوری اطلاعات و مراقبت!!

اطلاعات مستقیم و سایر منابع

چرا ارزیابی سلامت جامعه؟

۱- هدف غایی فرآیند ارزیابی جامعه، ارتقای سلامت جامعه

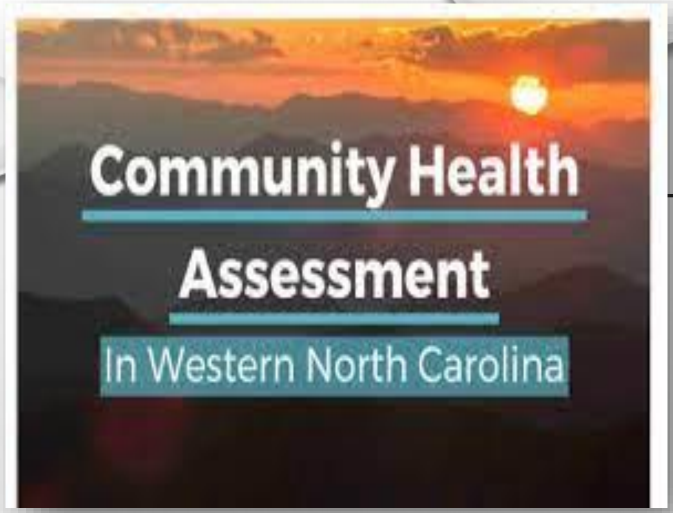
سیاستگذاری و اقدام مشارکتی با نگاهی به"SWOT"

۲-می تواند دانش لازم درباره چگونگی سلامت جامعه را تأمین نماید و محیطی مناسب برای تغییر بیافریند.

۳- هنگامی که اطلاعات مناسب وجود نداشته باشد، اغلب جوامع تصمیم های وخیمی می گیرند.

٤- به شناخت جامعه منتهی میشود!!

مدل کارولینای شمالی



مدل کارولینای شمالی یک راهنمای گام به گام برای ارزیابی سلامت جامعه را ارائه می دهد و برای این منظور در قالب جداول و فرمهایی برای تحلیل داده های محلی (شهر و شهرستان)، ابزارهای لازم برای جمع آوری دادههای جامعه ارائه می دهد.

مدل کارولینای شمالی

این مدل جامعه را در ۸ مرحله فرآیند ارزیابی درگیر می کند که عبارتند از:

۱- تشکیل تیم ارزیابی

۲- جمع آوری داده ها

۳- جمع آوری و تجزیه و تحلیل آمارهای سلامت شهرستان

۴- ترکیب آمارهای سلامت با داده های جامعه

۵- اولویت بندی مشکلات جامعه و انتخاب مشکل اولویتدار به کمک اعضای جامعه

۶- تشکیل پرونده (سند) ارزیابی جامعه

۷-گزارش و انتشار پرونده (سند) ارزیابی سلامتی جامعه به جامعه موردنظر

۸- تهیه برنامه عملیاتی

مرحله ۱: تشکیل تیم ارزیابی سلامت جامعه

اولین گام، تشکیل تیم ارزیابی سلامت جامعه است که فرآیند ارزیابی را رهبری خواهد نمود. این گروه باید شامل افراد دارای انگیزه باشد که بتوانند در جهت منافع طیف وسیعی از ساکنان منطقه فعالیت نمایند و قادر باشند به نحو شایسته دلواپسی ها و نیازهای اقشار مختلف درون جامعه را بیان کنند. اگر چنین گروهی در حال حاضر وجود دارد نیازی به تشکیل تیم جدید نمی باشد.

گروه مشاوره:
گروه کار(کمیته هدایت،کمیته اجرایی):
ناظر پروژه:

مرحله ۲: جمع آوری داده های اولیه

در این مرحله تیم ارزیابی جامعه داده ها را به طور مستقیم جمع آوری خواهد کرد تا بدین وسیله نقطه نظرات جامعه، دلواپسی های مردم نسبت به زندگی، سلامت و سایر زمینه هایی که برای مردم اهمیت دارد را به دست آورند.

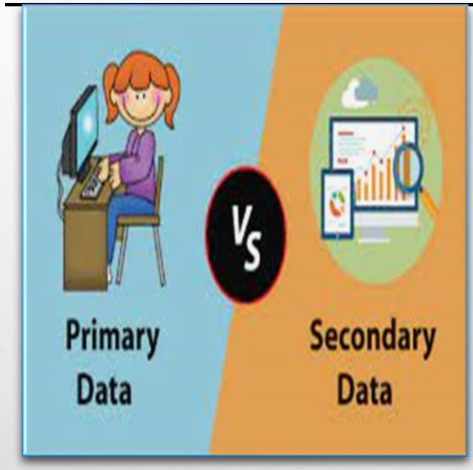
اهمیت این داده ها، ارزیابی وضعیت جامعه از دیدگاه مردمانی است که در آن جامعه زندگی می کنند.

داده های لازم:

- موجودی منابع: مطبها؛ درمانگاهها؛ موسسات و...
- نظرات جامعه:
  - نمونه گیری جامعه–بحثهای گروهی

آیا صدای جامعه را شنیده اید؟

مرحله ۳: جمع آوری داده های ثانویه



جمع آوری داده ها و آمار از سایر منابع:

موسسات سازمانها،شرکتها،مشتریان،دانشجویان،مراکز بهداشت شهرستان واستان

مرحله ۴: جمع بندی و تحلیل داده های اولیه و ثانویه

در این مرحله تیم ارزیابی جامعه جزئیات داده های حاصل از مرحله ۲ و ۳ را مرور می کند. در پایان این مرحله شما درک کلی از مسائل عمده سلامت جامعه به دست خواهید آورد.

داستان پشت اعداد و اطلاعات را خلاصه کنید....

مرحله ۵: تعیین اولویت های سلامت جامعه

در این مرحله، تیم ارزیابی جامعه اولویت های سلامت منطقه را تعیین خواهد کرد...

روش Hanlon:

روش گروه اسمی:

مرحله ۶: ایجاد سند ارزیابی سلامت جامعه

وقتی اولویت های سلامت عمومی جامعه را مشخص نمودید وقت آن می رسد که اطلاعات جمع آوری شده را به سند ارزیابی جامعه تبدیل کنید.

توضیح فرایند ارزیابی جامعه و یافته ها

مرحله ۷: انتشار سند ارزیابی سلامت جامعه

ارزش ارزیابی جامعه در بکار بستن آن است....

سند ارزیابی سلامت جامعه حاوی اطلاعاتی ارزشمند درباره منطقه است.
بسیار مهم است که شهروندان از این اطلاعات آگاه گردند،
نحوه دسترسی و استفاده از آن، و اینکه چگونه در اطلاعات جمع آوری
شده سهیم بوده اند، را بدانند.

مرحله ۸: تدوین برنامه عملیاتی سلامت منطقه

در این مرحله، تیم ارزیابی جامعه، برنامه عملیاتی را که بر اساس اولویت در مرحله ششم تعیین شده است، به اجرا خواهد گذاشت.

سند ارزیابی سلامت شهر کیان

خلاصه اجرا:

زمینه و هدف: ارزیابی سلامت جامعه (Community Health Assessment, CHA) فرآیندی است که با استفاده از روش های کمی و کیفی و به طور نظام مند داده ها را برای درک وضعیت سلامت درون یک جامعه مشخص، جمع آوری و تحلیل می کند. هدف از این بررسی شناسایی والویت بندی مشکلات مربوط به جامعه شهر کیان می باشد

مواد و روش ها: این بررسی براساس الگوی ارزیابی سلامت جامعه کارولینای شمالی که شامل ۸ مرحله می باشد انجام شد. داده های کمی و کیفی از طریق مصاحبه های مختلف با ساکنان منطقه و مسئولین منتخب جامعه و هم چنین از داده های موجود در مرکزخدمات جامع سلامت شهرکیان و مرکز بهداشت شهرستان شهرکرد و معاونت بهداشت استان استخراج شدند و تحلیل داده های کمی نیز پس از ثبت آن ها در نرم افزار SPSS 26 و از طریق این نرم افزار انجام شد.

یافته ها: به طور کلی ۶۰ مشکل کلی از بررسی های مختلف استخراج شد. که تیم ارزیابی سلامت جامعه در نهایت ۱۰ مشکل اصلی را برای امتیاز دهی و الویت بندی انتخاب کردند. پس از امتیاز دهی سه مشکل اصلی شامل مشکل **کمبود آب آشامیدنی سالم**، **بیکاری** و **مشکلات اقتصادی و بیماری کرونا** به عنوان مهمترین مشکلات شهرکیان انتخاب شدند.

نتیجه گیری: شهرکیان با مشکلات متعدد در حیطه های مختلف مواجه می باشد که مشکل کمبود آب آشامیدنی ، بیکاری و مشکلات اقتصادی و بیماری کرونا از مهمترین آنها بودند و لازم است با توجه به موجود بودن منابع طبیعی و انسانی مختلف در شهر کیان به رفع یا کاهش این مشکلات اقدام کرد.

کلیدواژه ها: ارزیابی سلامت جامعه، شهر کیان، شناسایی مشکل، آب، بیکاری، اقتصاد

فرآیند طی شده توسط تیم ارزیابی سلامت جامعه

۱- برگزاری جلسات آموزش مجازی:

اهداف

- آشنایی کلی با ارزیابی سلامت جامعه بر اساس منبع اصلی درس (کتاب ارزیابی سلامت جامعه، ترجمه و تدوین دکتر کوروش هلاکوئی نائینی)
- بررسی اهمیت ارزیابی سلامت جامعه و طریقه مشارکت دادن جامعه در حل مشکلات جامعه ارائه ی نمونه های موفق ارزیابی سلامت جامعه
- آموزش در خصوص برنامه کارآموزی و نحوه ارزشیابی
- ارائه مطالب مربوط به کتاب درسی و مراحل ارزیابی جامعه و نمونه هایی از ارزیابی های سلامت جامعه که قبلا در جوامع دیگر انجام شده بود

فرآیند طی شده توسط تیم ارزیابی سلامت جامعه

۲-برگزاری جلسات حضوری در دانشکده بهداشت :

اهداف:

- مروری دوباره بر مباحث ارائه شده
- انتخاب یک جامعه با شرایط مناسب (شهر کیان) با مشورت و راهنمایی های استاد محترم از جمله مشخص بودن محدوده جغرافیایی و ثبات نسبی جمعیت، دسترسی مناسب و ... جهت کار عملی گروه در فیلد
- انجام هماهنگی های لازم با دانشکده جهت ارسال نامه به مسئولان جامعه منتخب و توجیه مسئولین و ایجاد شرایط انجام ارزیابی
- طراحی و چاپ پرسشنامه های لازم جهت مصاحبه با مسئولین جامعه و سایر افراد جامعه

شروع پروژه تیم ارزیابی سلامت جامعه در شهر کیان

۳-کار عملی :

کار عملی مطالعه درتابستان سال ۱۴۰۰ در شهرکیان از توابع شهرستان شهرکرد استان چهارمحال بختیاری انجام گرفت.

مطالعه بر اساس الگوی تدوین شده کارآموزی کارشناسی ارشد دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و مدل ارزیابی سلامت جامعه کارولینای شمالی که یک روش شناخته شده و مترقی است، استفاده شده است.

بر اساس این مدل، ارزیابی سلامت جامعه شهر کیان در هشت فاز انجام گرفت.

شهرکیان

شهرکیان، شهری از توابع بخش مرکزی شهرستان شهرکرد است و با تاریخ ده هزار ساله، قدیمی‌ترین سکونت گاه انسان در استان و **مرکز چهارمحال در زمان افشاریان** بوده‌است.

نام‌های قدیم این شهر، «**شَه رُز**» و «**شهر سُرخ لار**» بوده که بعدها به «شَهرَک» و در چند دهه اخیر با نام «کیان» یاد می‌شود.

مردم شهرکیان به **زبان ترکی قشقائی** صحبت می‌کنند.

نژاد مردم شهرکیان از طایفه **دره شوری و ایل قشقایی** می‌باشند.

ارتفاع از سطح دریا ۲۰۵۷ متر

اقتصاد شهر کیان

کشاورزی: اقتصاد شهرکیان بر پایه کشاورزی می‌باشد

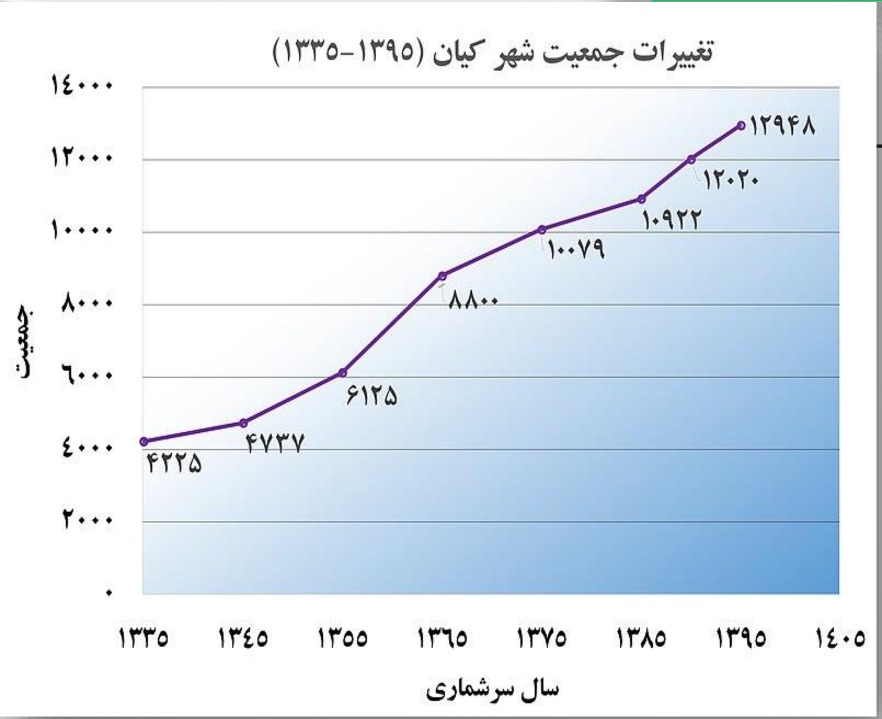
مجتمع پرورش گاو شیری: با حدود ۱۰۰ مجتمع، قطب تولید شیر و لبنیات در استان چهارمحال و بختیاری شناخته می‌شود.

شرکت نساجی حجاب: بزرگترین تولیدکننده چادر مشکی ایران در سال ۱۳۶۹ به ثبت رسید

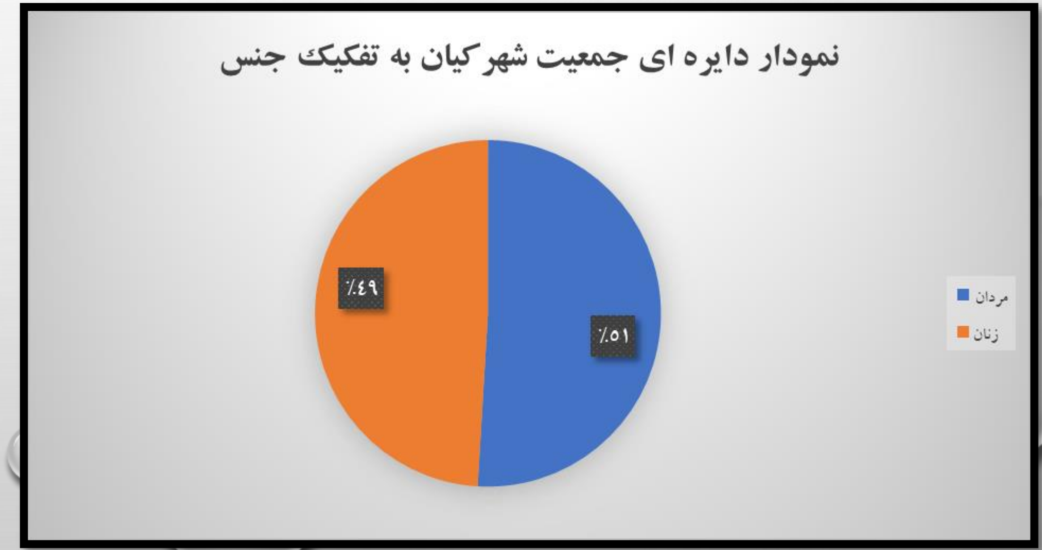
شرکت لبنیات و پنیرسازی: در سال ۱۳۷۲ به بهره‌برداری رسید.

مجتمع گلخانه ای شهدای شهرکیان: در صورت افتتاح نیاز استان را در زمینه محصولات صیفی برطرف می‌کند.

جمعیت شهرکیان

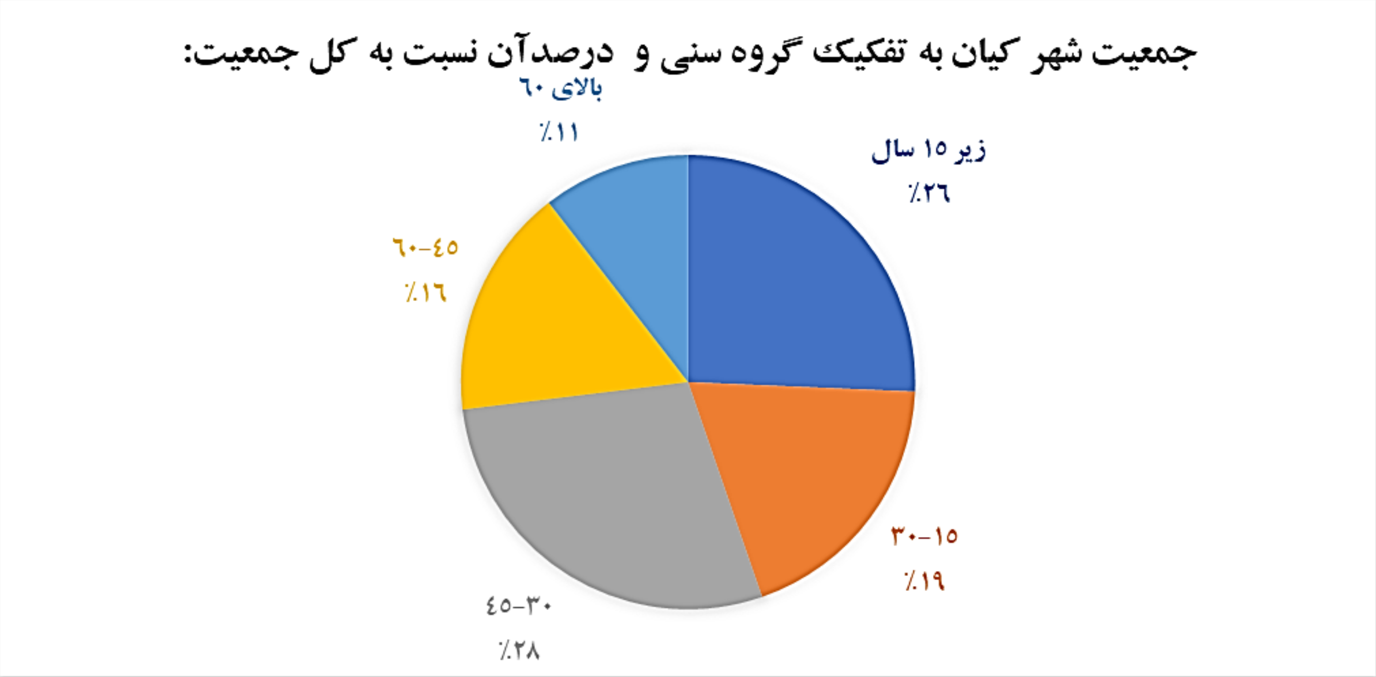


منطقه جغرافیایی	جمعیت زنان		جمعیت مردان		جمعیت کل
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
شهرکیان	۷۰۳۲	۴۹/۰۵	۷۳۰۳	۵۰/۹۵	۱۴،۳۳۵



جمعیت؛ به تفکیک گروه های سنی شهرکیان

منطقه جغرافیایی	کمتر از ۱۵سال		۱۵-۳۰سال		۳۰-۴۵ سال		۴۵-۶۰ سال		۶۰سال و بالاتر	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
شهرکیان	۳۶۸۰	۲۵/۶۷	۲۷۳۱	۱۹/۰۵	۴۰۶۴	۲۸/۳۵	۲۳۵۷	۱۶/۴۲	۱۵۰۷	۱۰/۵۱



۱-تشکیل تیم ارزیابی سلامت جامعه

یک گروه شامل ۶ نفراز دانشجویان کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی جهت ارزیابی سلامت جامعه شهرکیان در قالب کارورزی در عرصه شکل گرفت.

- تشکیل ۱۰جلسه مجازی و ۴ جلسه حضوری در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد طی دو ماه جهت آشنایی با روند کار

- استقرار در محل مرکز خدمات جامع سلامت شهر کیان در قالب گروه های ۲-۶ نفره طی ۶ روز در دو هفته متوالی و هر روز در دو شیفت صبح و بعد از ظهر از طریق مصاحبه با مردم، مسئولین و بحث های متمرکز گروهی

- جمع آوری و جمع بندی داده‌های اولیه (ساکنان جامعه) و ثانویه (سایر منابع)

۱-۱ اعضای تیم ارزیابی سلامت شهرکیان

ناظر پروژه: دکتر محمدیان

گروه کار:

آقایان:سیداکبر حسینی– ابوذر شیرازی –صادق حسین پور – ابراهیم مویدی

خانمها:یاسمن کوه شوری نیا – ناهید جهانگیری

گروه مشاور:

ریاست و کارکنان مرکز خدمات جامع سلامت شهرکیان؛نماینده معاونت اورژانس استان؛

نماینده پزشکی قانونی استان؛نماینده اداره آب و فاضلاب شهر کیان؛ امام جمعه و نماینده ولی فقیه درشهر کیان؛نماینده‌شورای شهر کیان:نماینده شهرداری کیان:نماینده بسیج ؛ پرسنل آتش نشانی کیان؛مدیر مرکز نیکوکاری کریم اهل بیت؛نماینده مدیران مدارس شهرکیان

۲- گردآوری داده‌های اولیه

۲-۲ فرآیند جمع آوری داده های سلامت:

- بحث و گفتگو بین دانشجویان و ناظر پروژه، جهت تهیه فهرستی از منابع سلامت موجود شامل ادارات و سازمان های موثر بر سلامت مربوط به استان و شهرکیان، مرکز بهداشت استان، شهرستان و شهرکیان و ساکنان منطقه
- تهیه نامه هایی جهت مصاحبه با مسئولین مربوط به ادارات، سازمان ها و مراکز بهداشتی جهت معرفی گروه کار و کسب اطلاعات لازم، با اجازه رئیس محترم دانشکده دکتر خیری و ناظر محترم دکتر محمدیان
- طراحی و چاپ پرسشنامه (شامل پرسش هایی در مورد جمعیت و سازمان/ موسسه ی مورد نظر، خدمات و برنامه هایی که سازمان/موسسه در منطقه دارد، پرسش هایی در مورد منطقه مانند چالش ها، نقاط ضعف و قوت منطقه، مسائل و نگرانی های سلامت شهروندان و نیاز های آنان) برای مصاحبه با مسئولین مربوطه

۲- گردآوری داده‌های اولیه

۲-۲ پرسشنامه

طراحی و چاپ پرسشنامه ای جهت کسب اطلاعات لازم از ساکنان منطقه

پرسشنامه بررسی سلامت جامعه شامل ۷ قسمت و ۵۰ سوال است:

قسمت ۱ : شرح کیفیت زندگی

قسمت ۲: پیشرفت جامعه

قسمت ۳: اطلاعات سلامت

قسمت ٤ : سلامت شخصی

قسمت ۵: دسترسی به مراقبت یا بهداشت خانواده

قسمت ٦.آمادگی اورژانسی

قسمت ۷: سوالات دموگرافیک

...پرسشنامه

ویرایش پرسشنامه:

- حذف برخی از سوالات آن (همانند سوال مربوط به تزریق واکسن انفولانزا) و جایگزین کردن سوال مناسب (سوال مربوط به تزریق واکسن کرونا)
- تغییر در ترتیب گزینه های پاسخ ها بنابر تشخیص دانشجویان و استاد
- تهیه فهرستی از مشکلات و نیاز های جامعه تهیه در انتهای پرسشنامه ((از پاسخ دهندگان خواسته شد که به مشکلات و نیاز هایشان بر اساس اولویت نمره ی صفر(کمترین اهمیت) تا ۱۰ (بیشترین اهمیت) بدهند))
- تکمیل پرسشنامه در روز اول حضور در فیلد کاراموزی برای ۱۰ نفر از ساکنان منطقه به عنوان پایلوت برای بررسی صحت پرسشنامه و انجام اصاحات لازم پس از تشخیص ایرادات پرسشنامه
- چاپ تعداد ۲۹۰ پرسشنامه جهت مصاحبه با ساکنان منطقه

جمع‌آوری داده‌های اولیه

- **شهرکیان براساس تقسیمات نظام شبکه به پنج بلوک تقسیم شده است: (هر بلوک شامل حدود ۲۸۰۰ نفر جمعیت و ۷۰۰ خانوار)**
- ۵۸ پرسشنامه برای هر بلوک در نظر گرفته شد(هر ۱۲ خانوار یک پرسشنامه) برای تکمیل پرسشنامه مربوط به ساکنان منطقه به بلوک های جمعیتی مراجعه شد.
- با مراجعه به درب منزل به افراد داده شد و از آنها خواسته شد تا نسبت به تکمیل پرسشنامه اقدام کنند و روز بعد از آن ها تحویل گرفته شد.
- افراد با سواد خود به تکمیل پرسشنامه اقدام کردند و برای افراد بی سواد نیز در همان روز سوالات با زبان ساده خوانده شد و جواب ها وارد پرسشنامه شدند.
- پس از جمع آوری پرسشنامه ها، ۲۸۰ پرسشنامه تکمیل شده به دست دانشجویان رسید.
- هم چنین جلساتی جهت انجام مصاحبه های کیفی گروهی و چهره به چهره با مردم منطقه در مکان های تجمع موجود در شهر مانند پارک، مرکز خدمات جامع سلامت کیان، بازار شهر ... تشکیل و اطلاعات مربوطه دریافت و ثبت شد.

جمع‌آوری داده‌های اولیه

جمع‌آوری داده‌های اولیه از طریق برگزاری جلسات بحث متمرکز گروهی و مصاحبه با افراد زیر به منظور شناسایی مشکلات آنها صورت گرفت و مشکلات و نقاط ضعف و قوت شهر از زبان آنها شنیده و ثبت شد:

- کارکنان مرکز خدمات جامع سلامت کیان
- مصاحبه وگفتگو با افراد کلیدی جامعه (اعضای شورای شهر، شهردار، مسئولین ادارات و نهادهای شهری و امام جمعه و نهادهای مردمی و...)
- مصاحبه وگفتگو با مردم عادی جامعه، کسبه و مردم کوچه و بازار و سایر منابع به عنوان اشخاص حقیقی جامعه

جمع آوری داده ها

2021/7/31 17:24
REDMI NOTE 9
AI QUAD CAMERA
2021/8/1 11:13

سوالات دموگرافیک

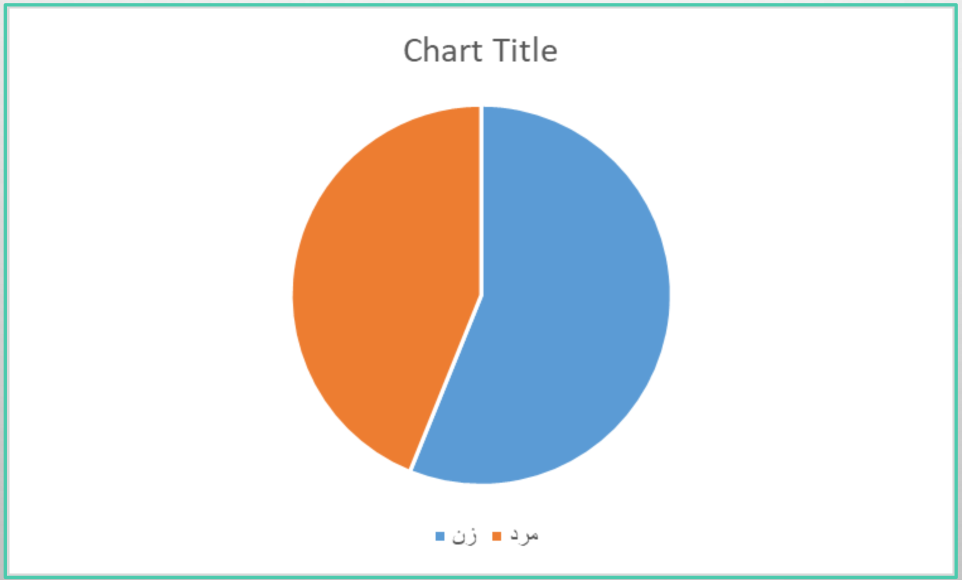
۴۰- چند سال سن دارید؟

میانگین سن افرا د پاسخ دهنده ۱۴/۴۸± ۳۸/۹۹ سال است

کمتر سن ترین: ۱۴سال بالاترین سن : ۸۲ سال

۴۲- جنسیت:

٪۵۵ پاسخ دهندگان زن و ٪۴۳/۲ مرد هستند



سوالات دموگرافیک

۴۳- **اصلیت شما ؟** ۱.ترک ۲. لر ۳.کرد ۴. بلوچ ۵.ترکمن ۶.فارس ۷. سایر

۴۴- **آیا در خانه به زبانی غیر از فارسی صحبت می کنید؟** ۱- بله ۲- خیر

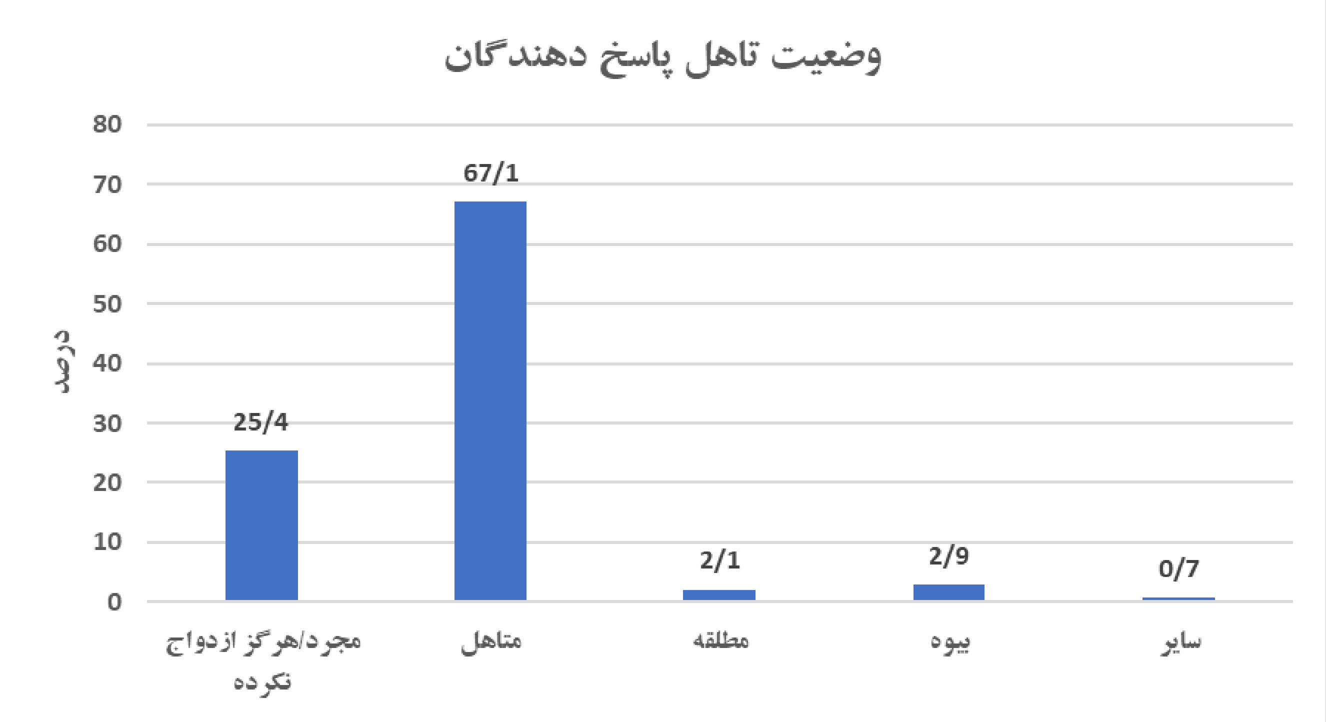
۸۶/۳٪ پاسخ دهندگان ترک هستند

۷۴/۶٪ در خانه ترکی حرف می زنند

سوالات دموگرافیک

۴۵- وضعیت تاهل:

۱- مجرد/ هرگز ازدواج نکرده ۲- متاهل ۳-مطلقه ۴- بیوه ۵- سایر

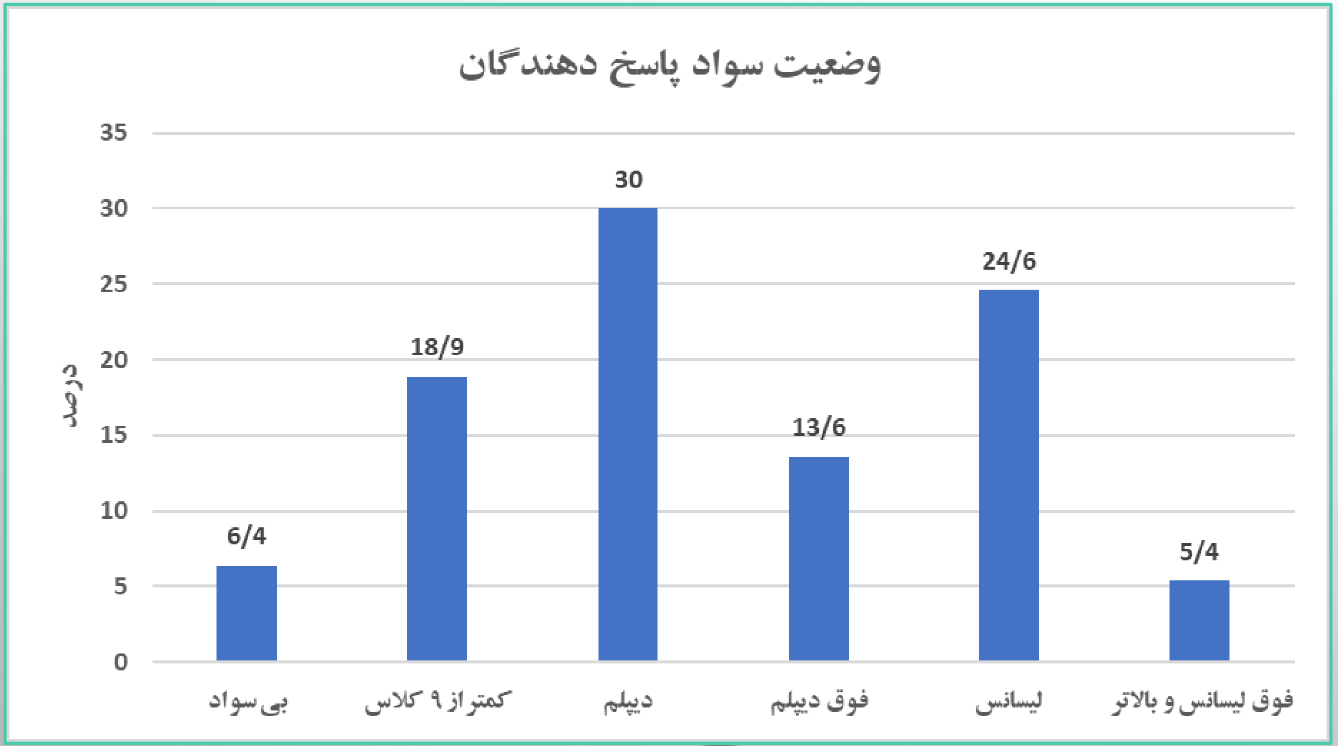


اکثرپاسخ دهندگان (۶۷/۱٪) متاهل و ۲۵/۴٪ متاهل هستند.

سوالات دموگرافیک

۴۶- بالاترین سطح سواد شما ؟

۱- بیسواد ۲- کمتر از ۹ کلاس ۳- دیپلم ۴-فوق دیپلم ۵-لیسانس ۶- فوق لیسانس و بالاتر



اکثر پاسخ دهندگان(۳۰٪) تحصیلات دیپلم دارند.

سوالات دموگرافیک

۴۷- درآمد ماهانه خانواده شما؟

۱. کمتر از ۳ میلیون ۲- ۳-۶ میلیون ۳- ۶-۹ میلیون ۴- ۹-۱۲میلیون ۵- ۱۲ میلیون به بالا

اکثر پاسخ دهندگان (۴۳/۲٪) سطح درآمد خانوار انها ۳ تا ۶ میلیون است.

۴۸- چند نفر از اعضای خانواده این درآمد را تهیه می کنند؟

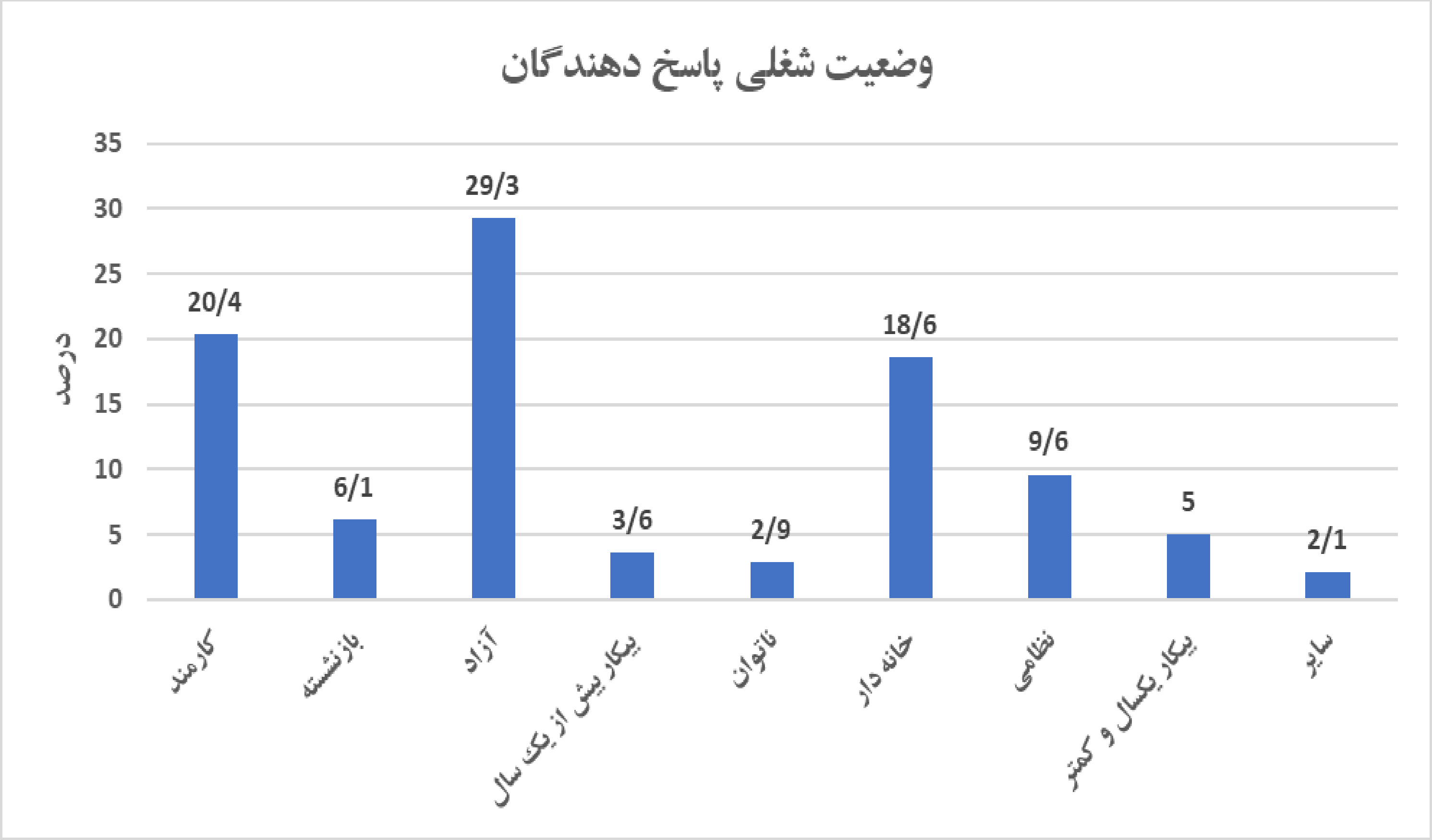
به طور متوسط در هر خانواده بیش از یک نفر(۱/۴) در درآمد خانوار سهیم هستند.

۵۰- به اینترنت دسترسی دارید؟

۷۶/۸٪ از پاسخ دهندگان به اینترنت دسترسی دارند

سوالات دموگرافیک

۴۹- وضعیت اشتغال شما چگونه است؟



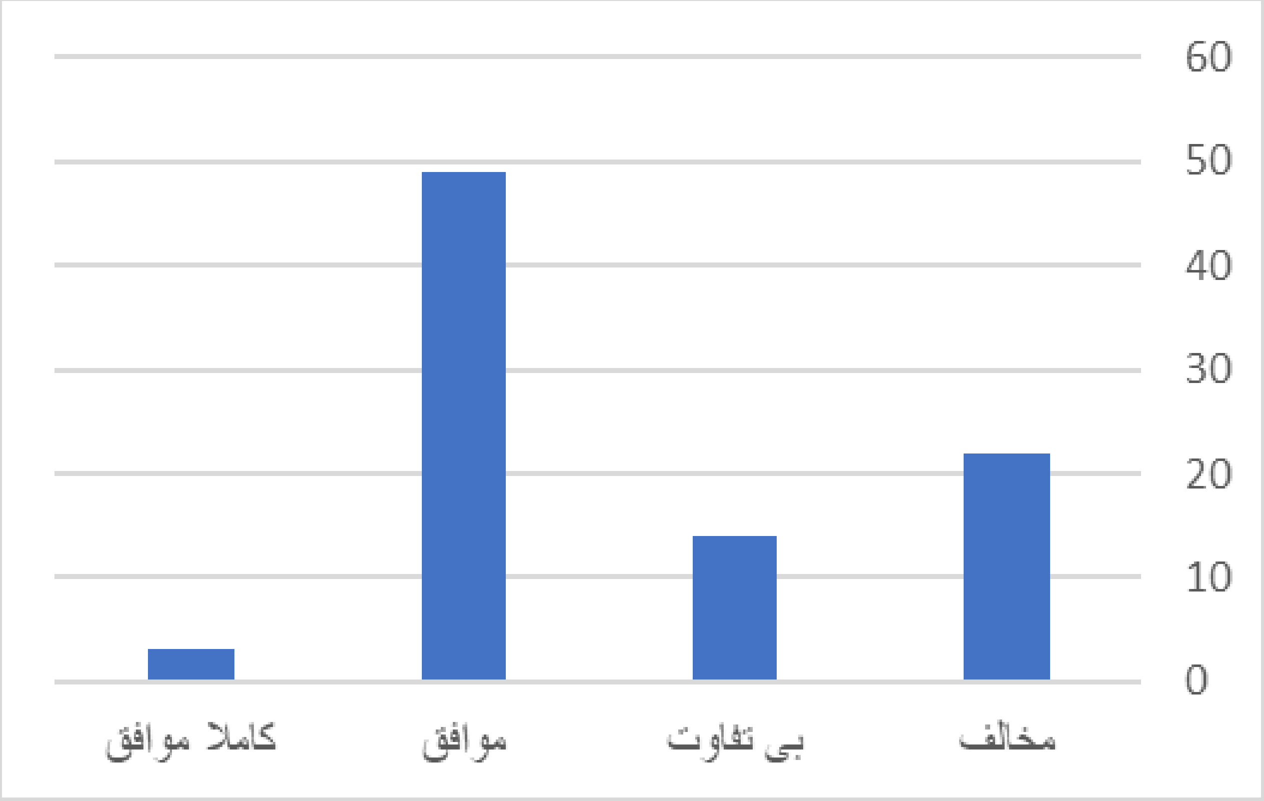
اکثرپاسخ دهندگان شغل آزاد(۲۹/۳٪) و کارمند (۲۰/۴٪) هستند.

شرح کیفیت زندگی

لطفا نظرتان را درباره ی هر یک از عباراتی که میخوانم بیان بفرمایید.

سوال	کاملا مخالف	مخالف	بی تفاوت	موافق	کاملا موافق
۱- درباره ی این عبارت چه احساسی دارید، مراقبت سلامت در شهر کیان خوب است؟					
۲- درباره ی این عبارت چه احساسی دارید،« شهر کیان مکان خوبی برای رشد بچه هاست«؟					
۳- درباره ی این عبارت چه احساسی دارید،« شهر کیان محل خوبی برای سالمندان است«؟					
۴-درباره ی این عبارت چه احساسی دارید،« فرصت های اقتصادی خوبی در شهر کیان موجوداست«؟					
۵- درباره ی این عبارت چه احساسی دارید،«شهر کیان مکان امن و ایمنی برای زندگی است«؟					
۶- درباره ی این عبارت چه احساسی دارید،«در زمان نیاز افراد به کمک،در شهر کیان کمک فراوانی وجود دارد«؟					

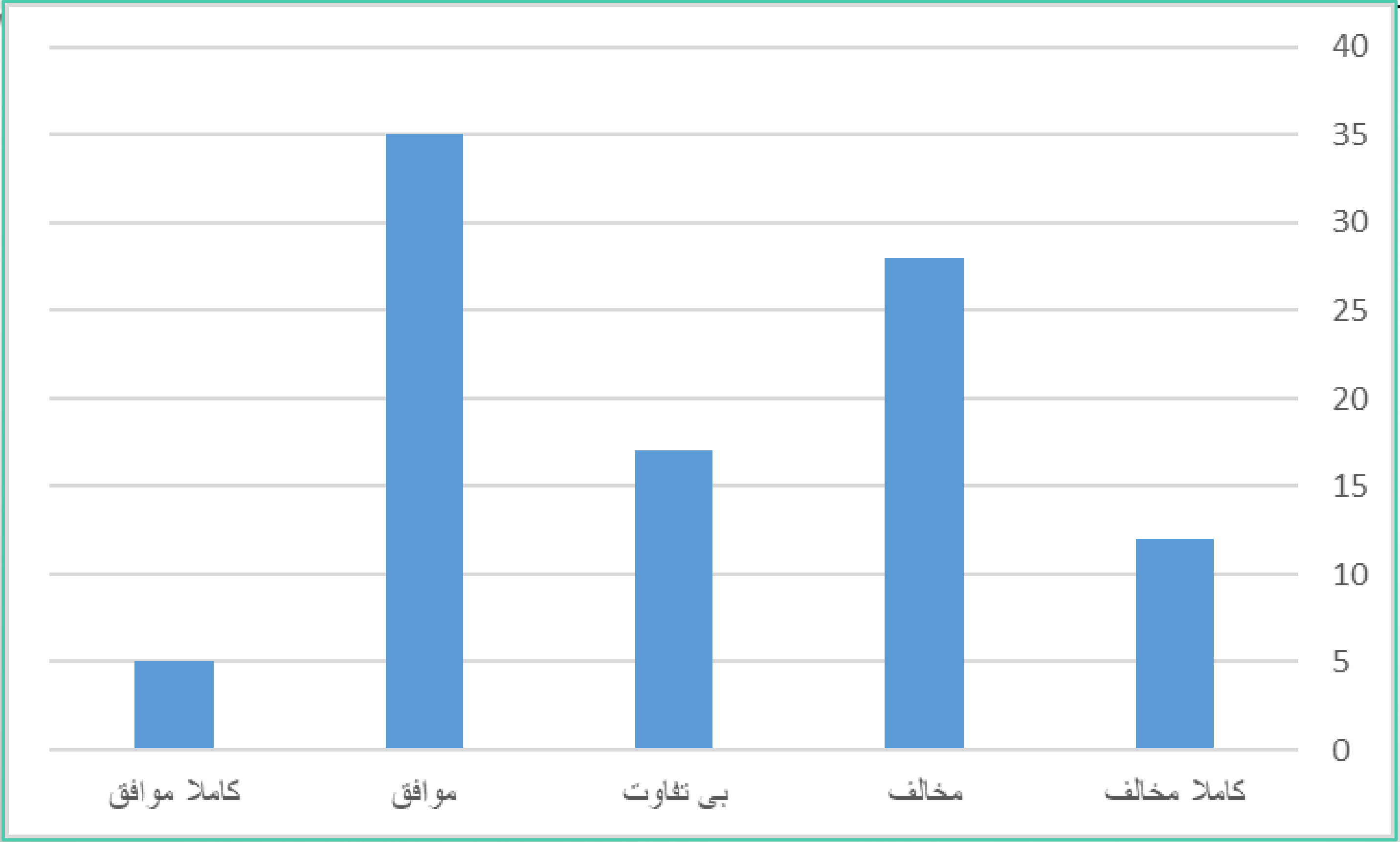
آیا مراقبت سلامت در شهرکیان خوب است؟



	تعداد	درصد
کاملا مخالف	27	9.6
مخالف	62	22.1
بی تفاوت	41	14.6
موافق	138	49.3
کاملا موافق	10	3.6
کل پاسخ داده	278	99.3
پاسخ نداده	2	.7
کل	280	100.0

بیش تر پاسخ دهندگان (۴۹/۳٪) با خوب بودن مراقبت سلامت شهر موافق اند.

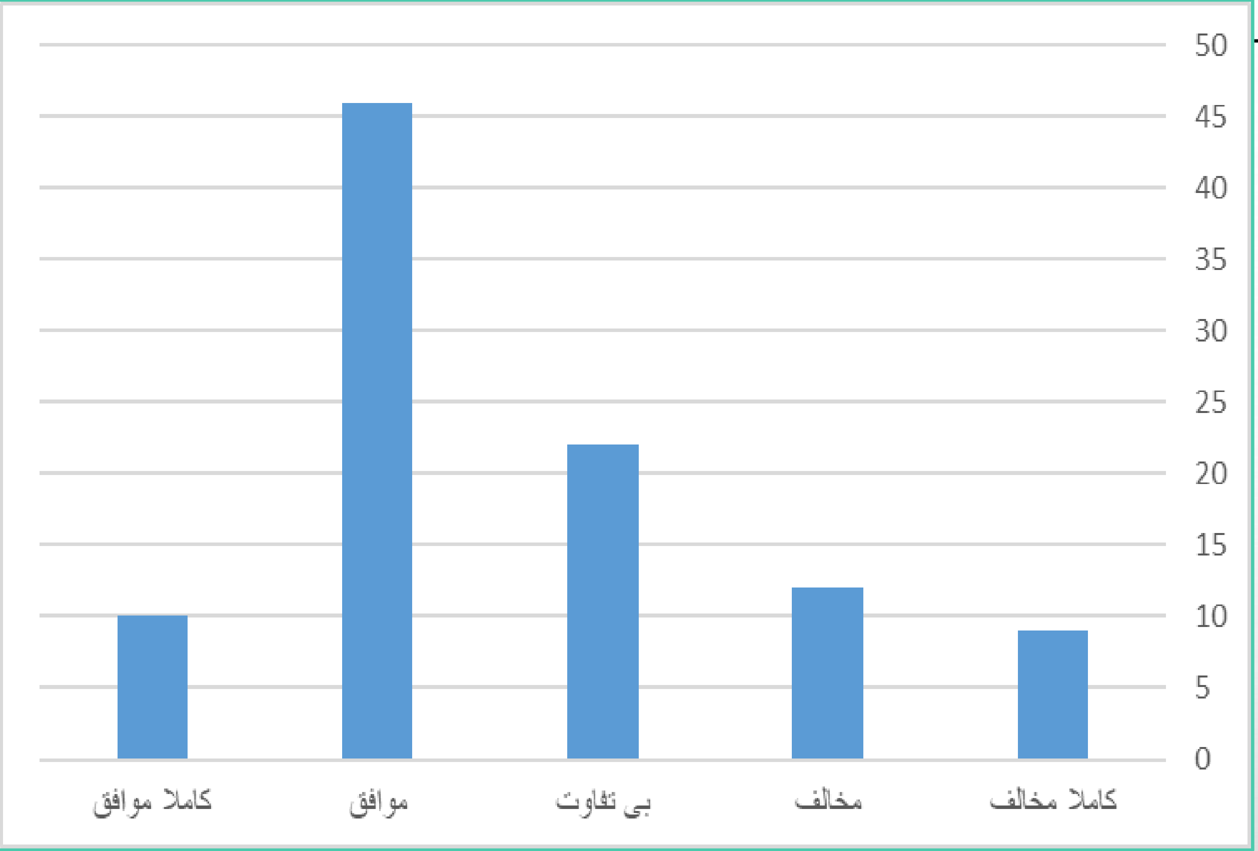
شهر کیان مکان خوبی برای رشد بچه هاست؟



	تعداد	درصد
کاملا مخالف	34	12.1
مخالف	80	28.6
بی تفاوت	49	17.5
موافق	98	35.0
کاملا موافق	16	5.7
کل پاسخ داده ها	277	98.9
پاسخ نداده	3	1.1
کل	280	100.0

۳۵٪ پاسخ دهندگان با اینکه شهر کیان مکان خوبی برای رشد کودکان است موافق بودند.

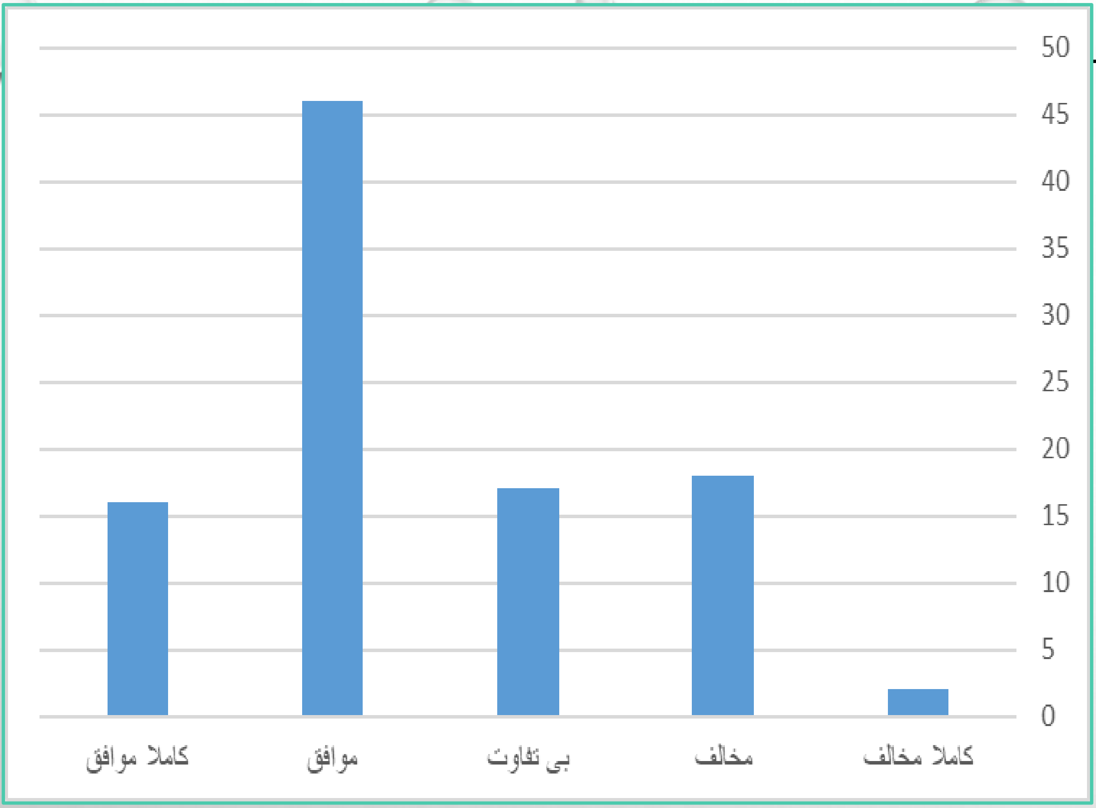
شهر کیان محل خوبی برای سالمندان است؟



	تعداد	درصد
کاملا مخالف	24	8.6
مخالف	34	12.1
بی تفاوت	63	22.5
موافق	129	46.1
کاملا موافق	27	9.6
کل پاسخ داده ها	277	98.9
پاسخ نداده	3	1.1
کل	280	100.0

بیش تر پاسخ دهندگان (۴۶/۱٪) با اینکه شهر کیان محل مناسبی برای سالمندان است موافق اند.

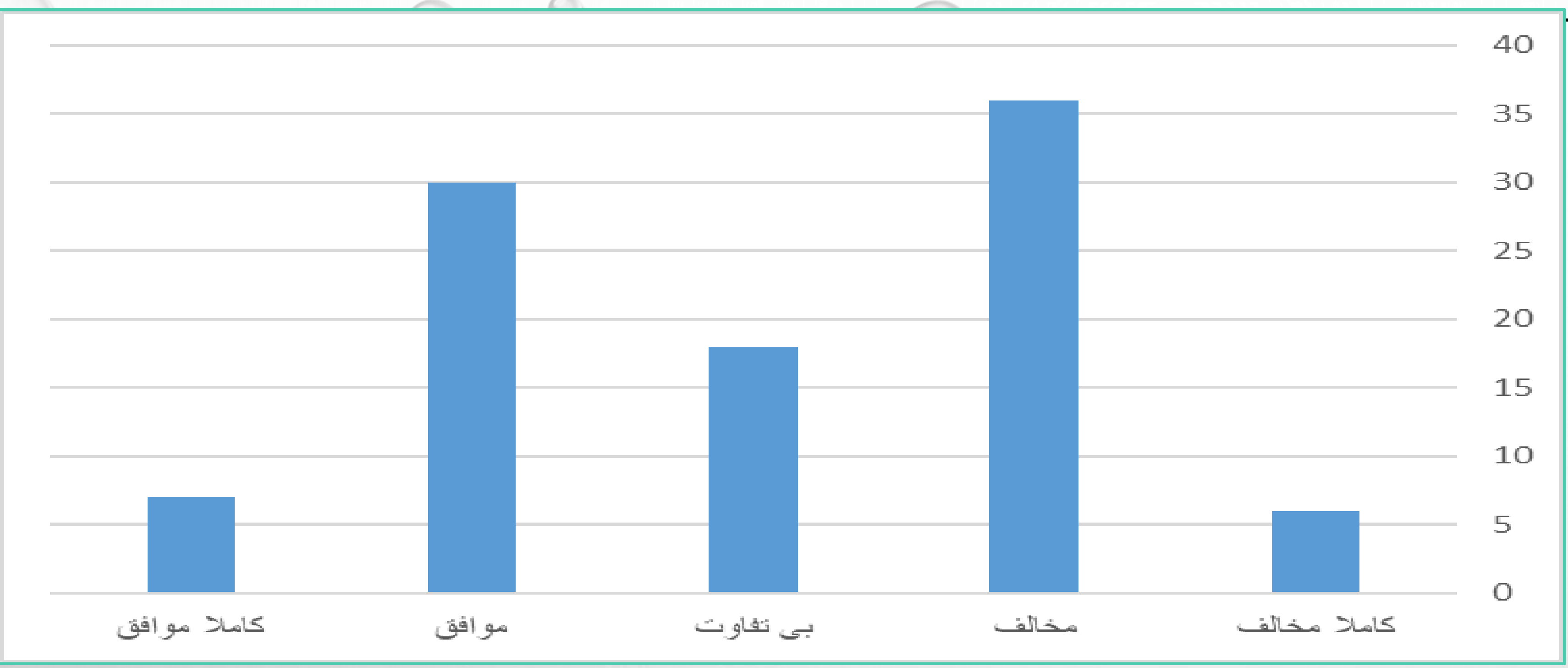
شهر کیان مکان امن و ایمنی برای زندگی است؟



	تعداد	درصد
کاملا مخالف	6	2.1
مخالف	50	17.9
بی تفاوت	49	17.5
موافق	129	46.1
کاملا موافق	46	16.4
کل	280	100.0

بیش تر پاسخ دهندگان (۴۶/۱٪) در مورد اینکه شهر کیان را مکان امن و ایمنی برای زندگی موافق اند.

در زمان نیاز افراد به کمک،در شهر کیان کمک فراوانی وجود دارد؟



	تعداد	درصد
کاملا مخالف	18	6.4
مخالف	102	36.4
بی تفاوت	51	18.2
موافق	82	29.3
کاملا موافق	20	7.1
کل پاسخ داده ها	273	97.5
پاسخ نداده	7	2.5
کل	280	100.0

بیش تر پاسخ دهندگان (۳۶/۴٪) با اینکه در زمان نیاز افراد به کمک، در شهر کیان کمک فراوانی وجود دارد مخالف اند.

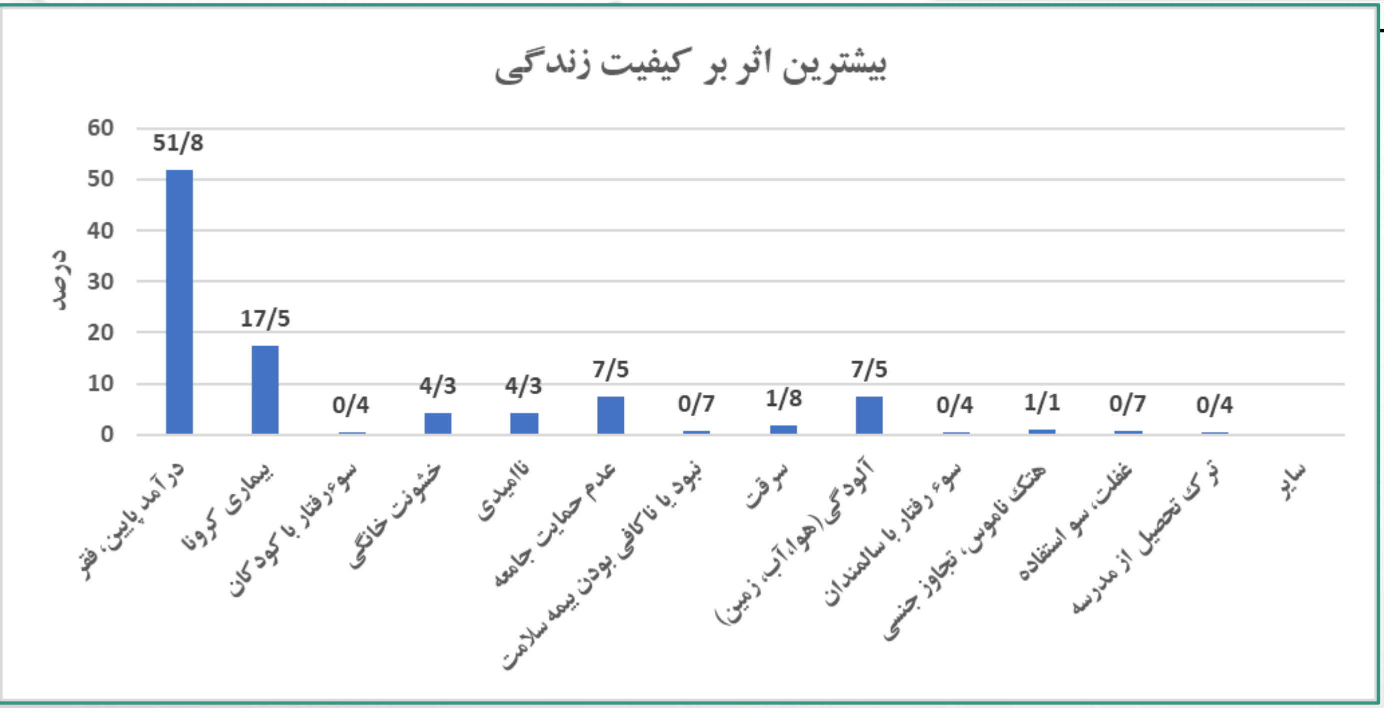
فرصت های اقتصادی خوبی در شهر کیان موجود است؟

	تعداد	درصد
کاملا مخالف	87	31.1
مخالف	119	42.5
بی تفاوت	34	12.1
موافق	33	11.8
کاملا موافق	7	2.5
کل	280	100.0

بیش تر پاسخ دهندگان (۴۲/۵٪) با اینکه فرصت های اقتصادی خوبی در شهر کیان موجود است مخالف اند.

پیشرفت جامعه

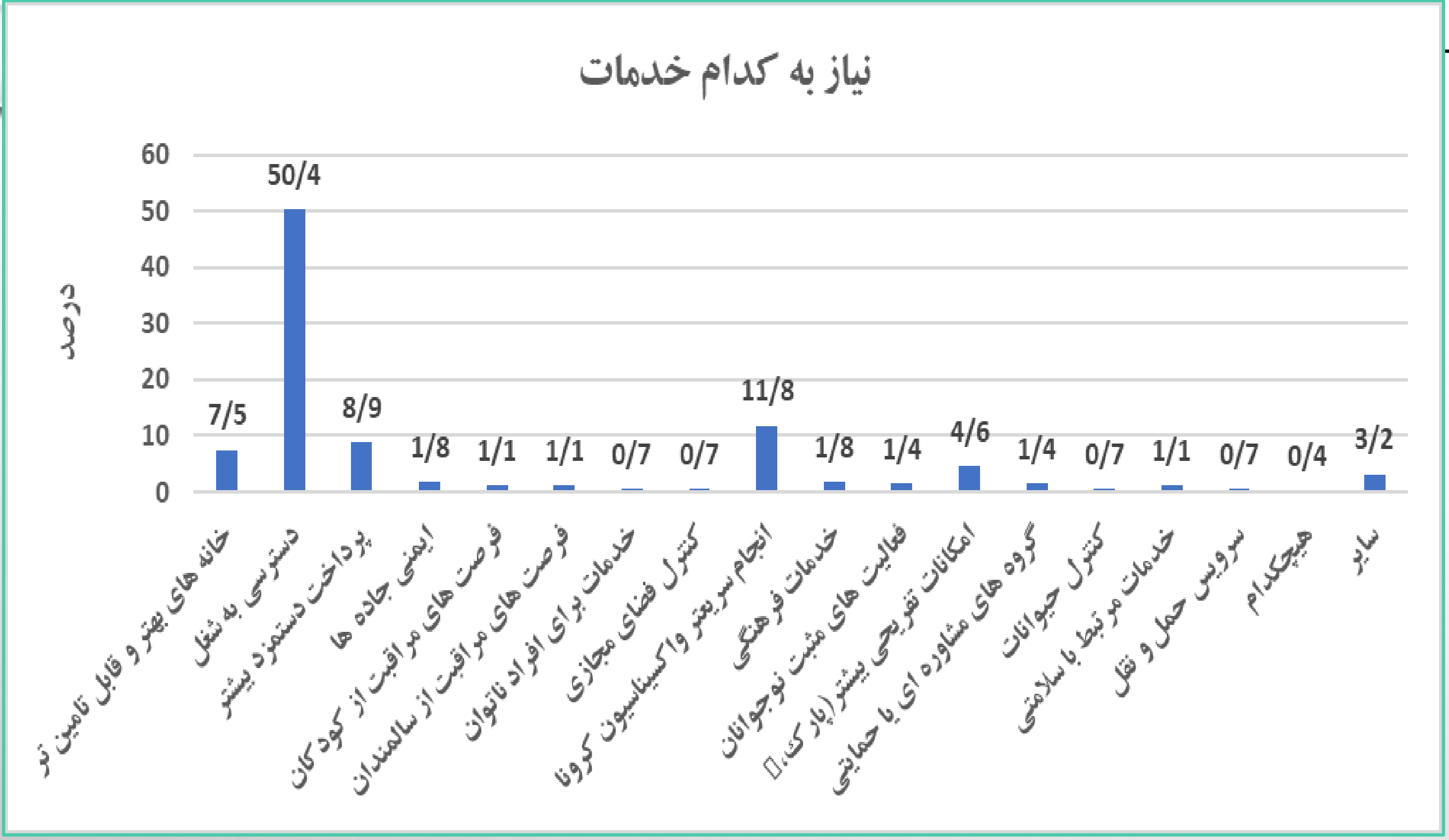
۷- به نظر شما کدام مورد **بیشترین اثرات را بر کیفیت زندگی** جمعیت شهر کیان دارد؟



بیش تر پاسخ دهندگان (۵۱/۸٪) معتقدند درآمد پایین و فقر بیشترین اثرات را بر کیفیت زندگی جمعیت شهر کیان دارد.

اطلاعات سلامت

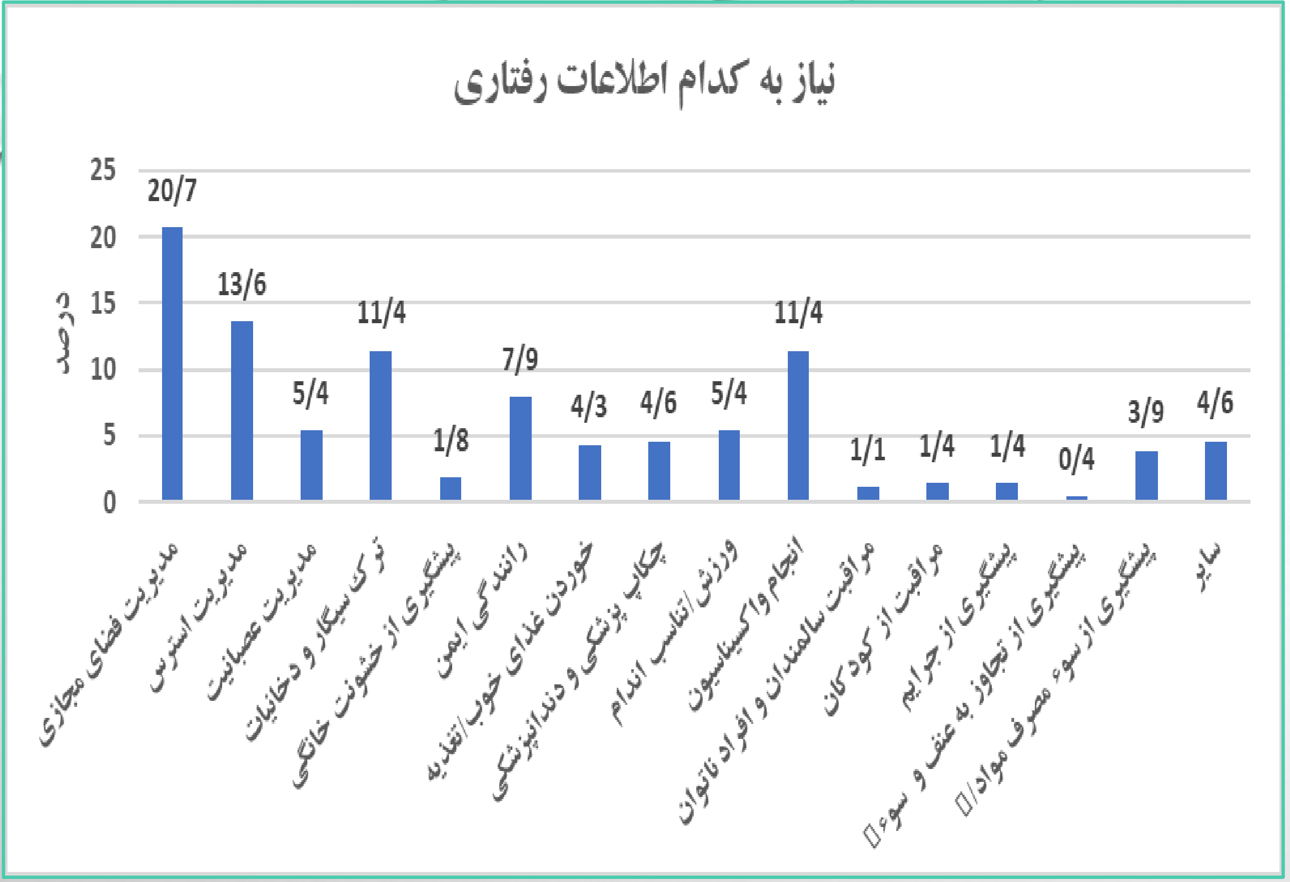
۸- به نظر شما در شهر شما به کدام یک از **خدمات** زیر بیشتر نیاز است؟(یک مورد)



بیش تر پاسخ دهندگان (۵۰/۴٪) معتقدند دسترسی به شغل بیش ترین نیاز مردم است.

اطلاعات سلامت

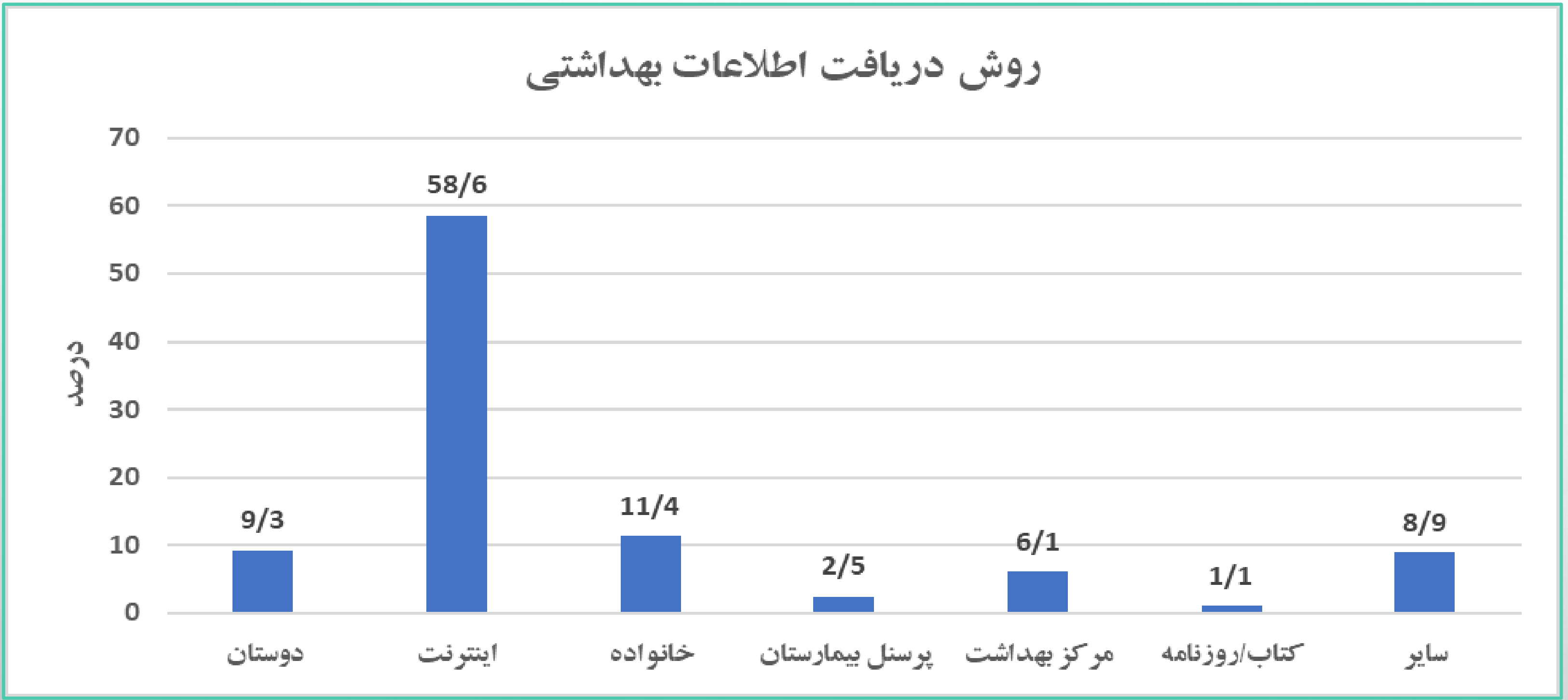
۹- به نظر شما مردم شهر شما به **اطلاعات** در باره کدامیک از **رفتار** های زیر بیشتر نیاز دارند؟(یک مورد)



بیش تر پاسخ دهندگان (۲۰/۷٪) معتقدند مردم شهر به اطلاعات درباره مدیریت فضای مجازی نیاز دارند.

اطلاعات سلامت

۱۰- شما از کجا بیشترین اطلاعات بهداشتی خود را به دست می آورید؟(یک مورد)



بیش تر پاسخ دهندگان اطلاعات بهداشتی خود را به ترتیب از اینترنت (۵۸/۶٪)و خانواده (۱۱/۴٪)به دست می آورید.

اطلاعات سلامت

۱۱- دوست دارید درباره چه موضوعات بهداشتی یا بیماری بیشتر بدانید؟ (تمام پیشنهادات را بنویسید)

بسیاری از افراد مورد پرسشگری به این سوال جواب ندادند..

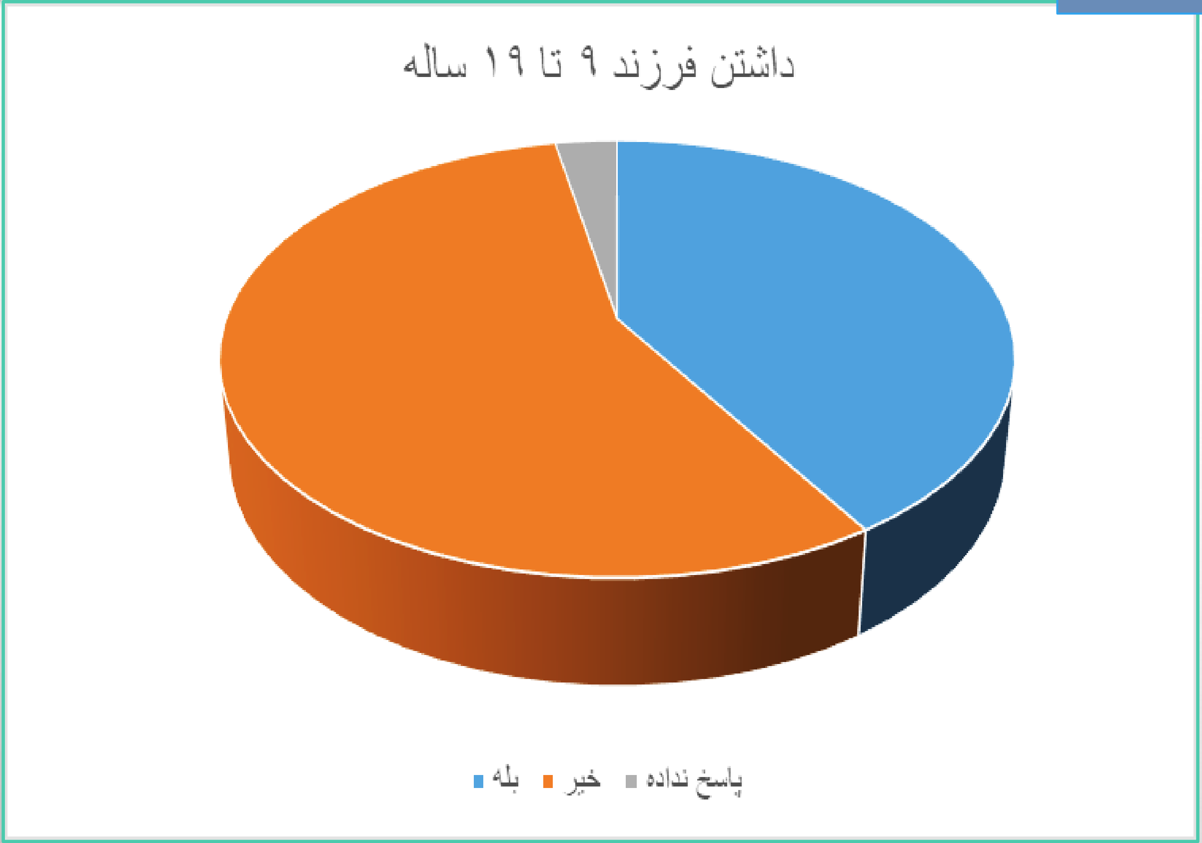
عده ای که جواب داده بودند نیز موارد زیر را ذکر کردند:

- بیماری کرونا
- مشکلات فضای مجازی
- مشکل کمبود آب آشامیدنی سالم
- مشکل بیکاری
- و...

اطلاعات سلامت

۱۲-آیا فرزند ۹- ۱۹ ساله دارید که شما سرپرست او باشید؟

۱- بله ۲- خیر

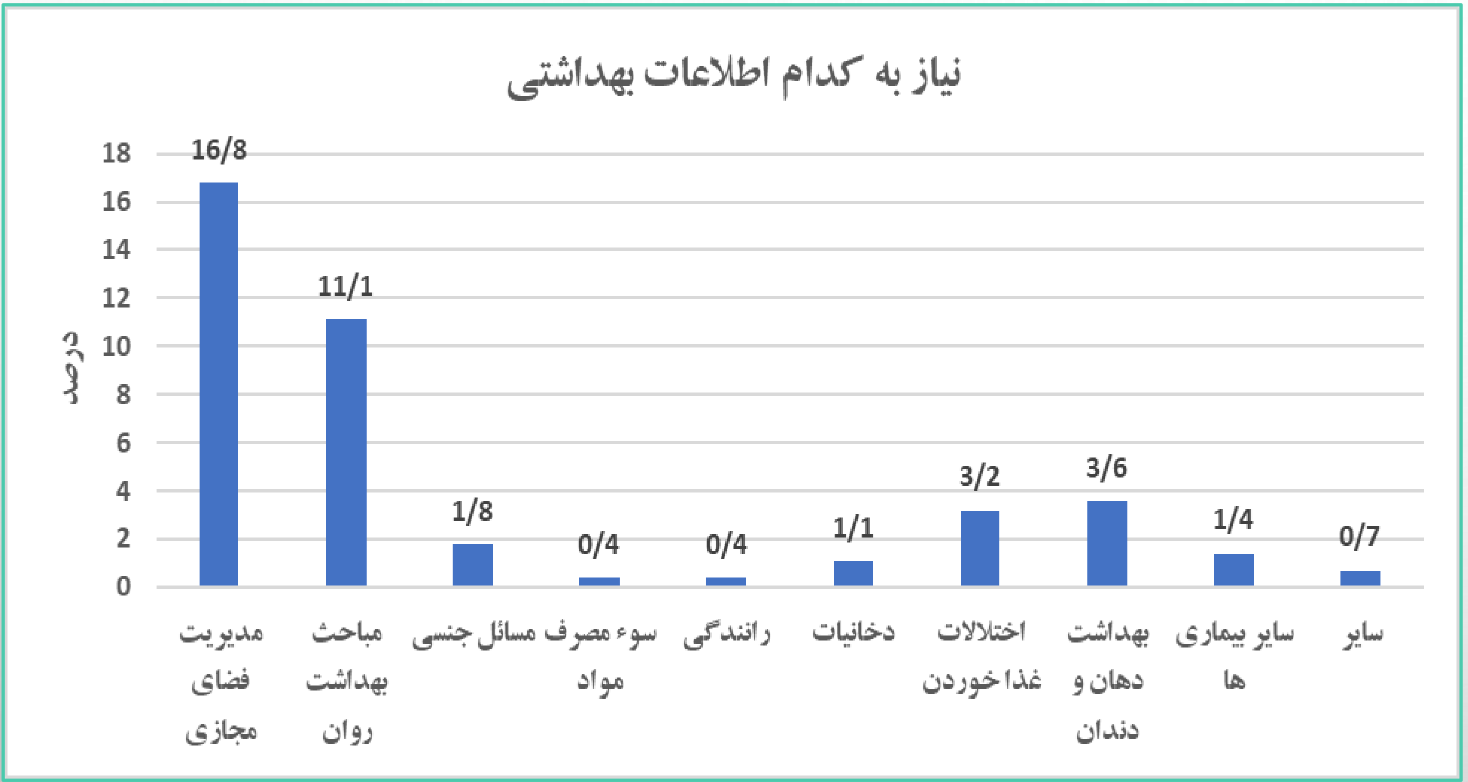


	تعداد	درصد
بله	114	40.7
خیر	159	56.8
تعداد پاسخ داده ها	273	97.5
پاسخ نداده	7	2.5
کل	280	100.0

ارتفاع ۲۰۵۷ متر

۵۶/۸٪ پاسخ دهندگان فرزند ۹ تا ۱۹ ساله ندارند و ۴۰/۷٪ پاسخ دهندگان فرزند ۹ تا ۱۹ ساله دارند.

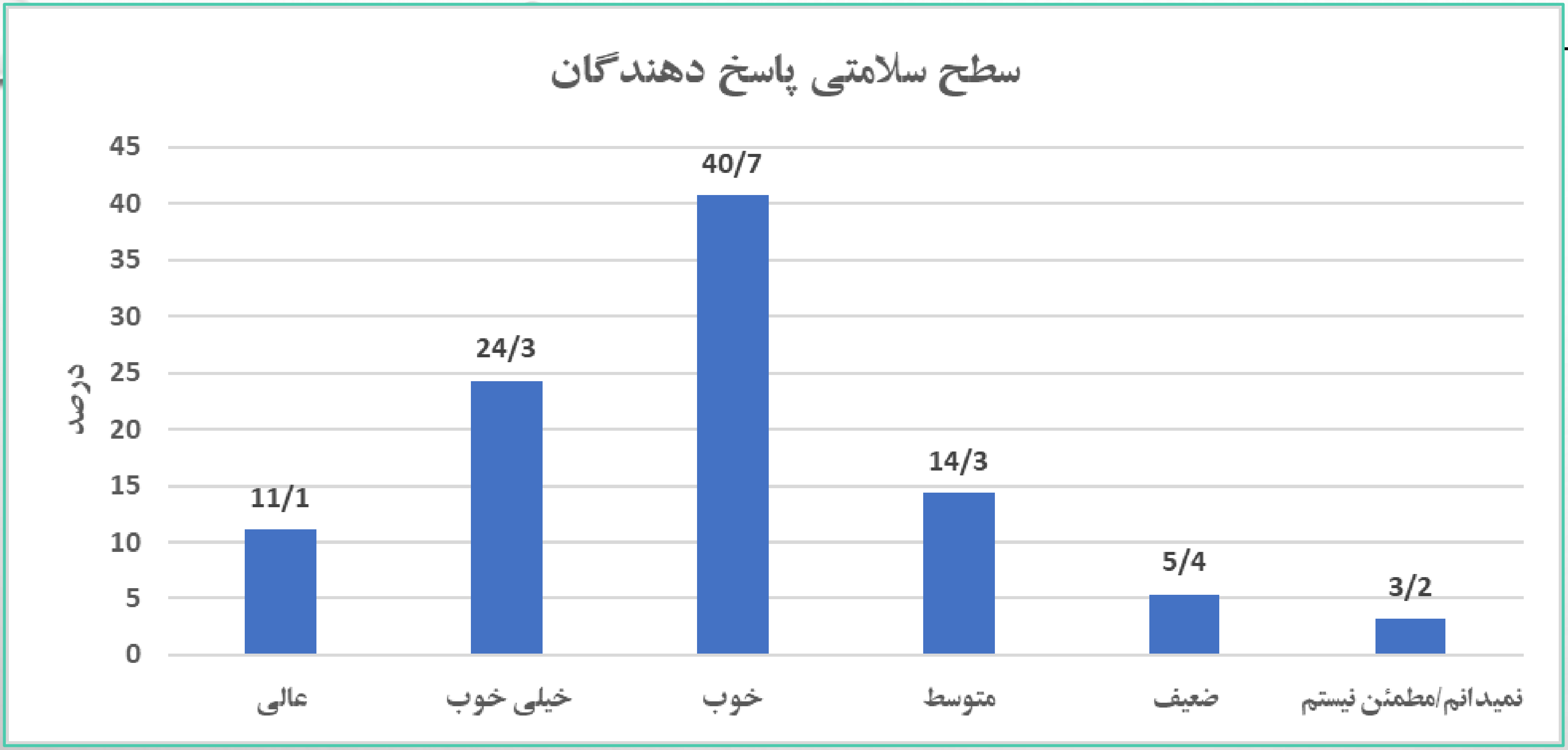
اطلاعات سلامت



بیش تر پاسخ دهندگان در پاسخ به نیاز فرزند شماست که به اطلاعات بیشتری درباره آن نیاز دارند؟

به ترتیب مدیریت فضای مجازی (۱۶/۸٪)و مباحث بهداشت روان (۱۱/۱٪)را انتخاب کردند.

سلامت شخصی



بیش تر پاسخ دهندگان(۴۰/۷٪) سطح سلامتی خود خوب می دانند.

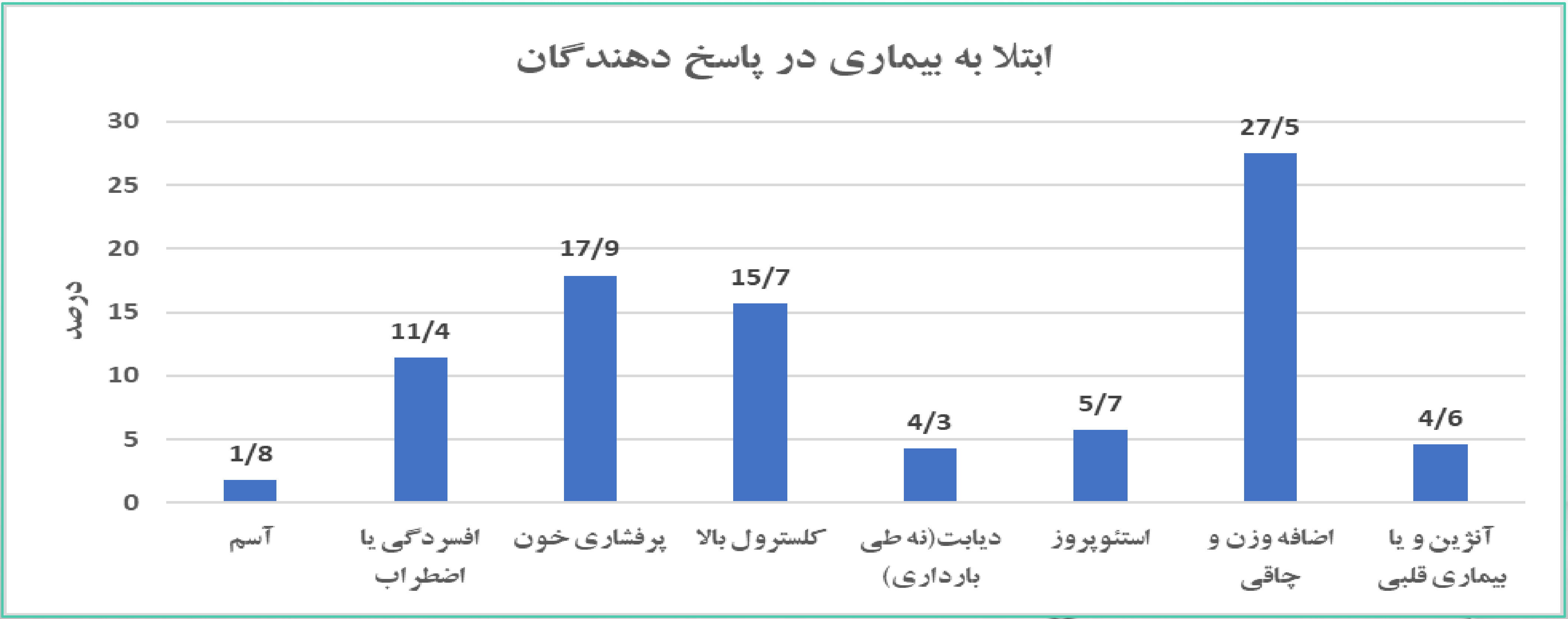
سلامت شخصی

۱۵- آیا تاکنون از طرف پزشک یا سایر پرسنل سلامت به شما گفته شده که مبتلا به بیماری های زیر هستید ؟

آسم	بله	خیر	نمی دانم	پاسخی ندارد
افسردگی یا اضطراب	بله	خیر	نمی دانم	پاسخی ندارد
پرفشاری خون	بله	خیر	نمی دانم	پاسخی ندارد
کلسترول بالا	بله	خیر	نمی دانم	پاسخی ندارد
دیابت(نه طی بارداری)	بله	خیر	نمی دانم	پاسخی ندارد
استئوپروز	بله	خیر	نمی دانم	پاسخی ندارد
اضافه وزن و چاقی	بله	خیر	نمی دانم	پاسخی ندارد
آنژین و یا بیماری قلبی	بله	خیر	نمی دانم	پاسخی ندارد

سلامت شخصی

۱۵- آیا تاکنون از طرف پزشک یا سایر پرسنل سلامت به شما گفته شده که مبتلا به بیماری های زیر هستید ؟



بیشترین بیماری در پاسخ دهندگان به ترتیب: اضافه وزن و چاقی، پرفشاری خون و کلسترول بالا است.

سلامت شخصی

۱۶- در ۳۰ روز گذشته روزی بوده است که احساس ناراحتی یا نگرانی کنید که شما را از کار و شغل روزمره خود بازداشته باشد؟

۱. بله　　　　۲- خیر　　　　۳- نمیدانم

۱۲۷ نفر (۴۵,۴٪) از پاسخ دهندگان در ۳۰ روز گذشته تجربه احساس ناراحتی یا نگرانی داشتند.

۱۷- آیا در ۳۰ روز گذشته درد جسمی یا مشکل سلامت داشته اید که فعالیت های روزانه شما را نظیر رانندگی، کار در اطراف منزل یا رفتن به محل کار را مختل کند؟

۱. بله　　　　۲-خیر　　　　۳ -نمیدانم

۱۰۳ نفر (۳۶,۸٪) از پاسخ دهندگان در ۳۰ روز گذشته تجربه درد جسمی یا مشکل سلامت داشتند.

سلامت شخصی

۱۸- آیا طی یک هفته معمولی، به غیر از شغل روزمره تان ، به فعالیت های جسمی یا ورزشی که حداقل نیم ساعت به طول می انجامد می پردازید؟

۱. بله ۲ -خیر ۳ -نمیدانم

۱۰۹ نفر (۳۸/۹٪) از پاسخ دهندگان به فعالیت های جسمی یا ورزشی که حداقل نیم ساعت به طول می انجامد می پردازید.

۱۹-چون جوابتان بله بود، در طی یک هفته ی معمولی چند بار ورزش می کنید یا مشغول فعالیت هستید؟ ....

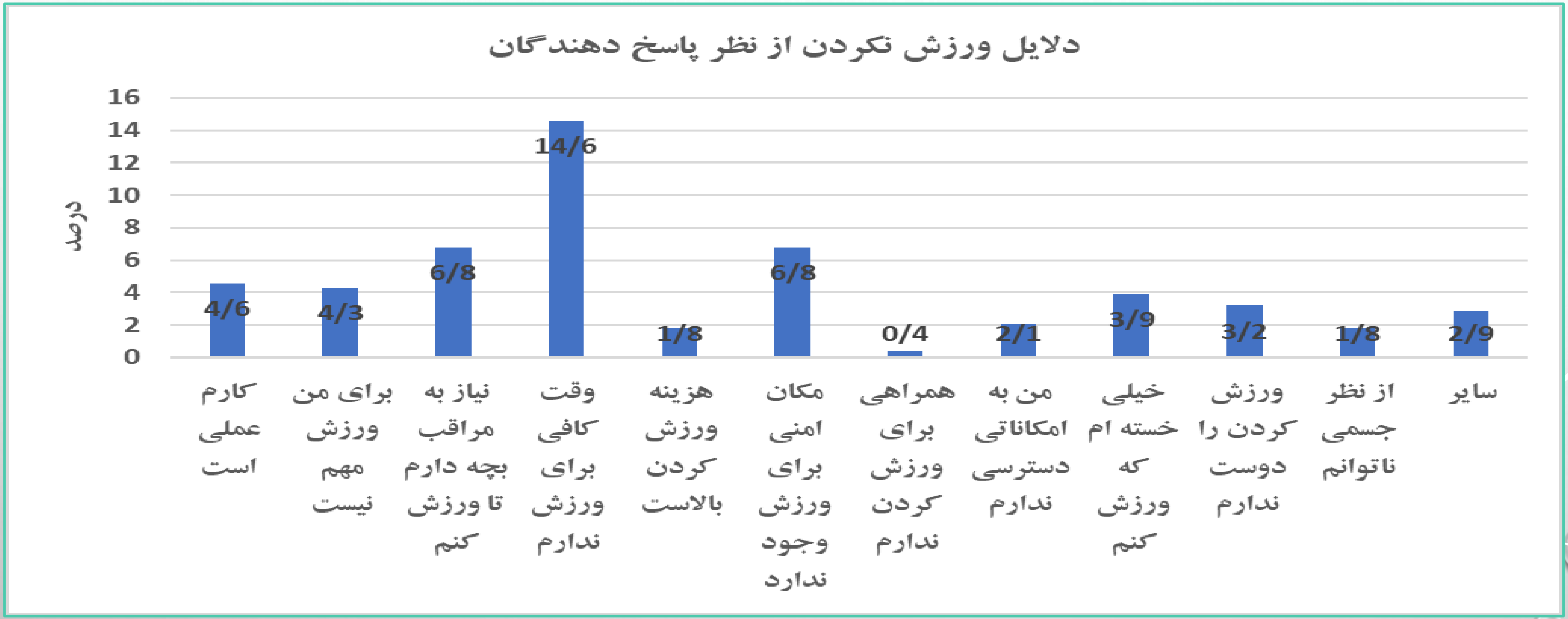
میانگین روزهایی که افراد در طی هفته ورزش می کنند ۳/۴ روز است .

۲۰- چون گفتید نه دلایلی که ورزش نمی کنید برای حداقل نیم ساعت طی یک هفته عادی چیست؟

بیشترین دلیل عدم فعالیت در پاسخ دهندگان به ترتیب: نداشتن وقت کافی (۴۱٪)، نیاز به مراقبت از کودکان و نبود مکان امن(۱۹٪)، و داشتن کار عملی(۱۳٪) را بیان کردند.

سلامت شخصی

۲۰- چون گفتید نه دلایلی که ورزش نمی کنید برای حداقل نیم ساعت طی یک هفته عادی چیست؟



جمعیت ۱۲,۹۴۸ نفر

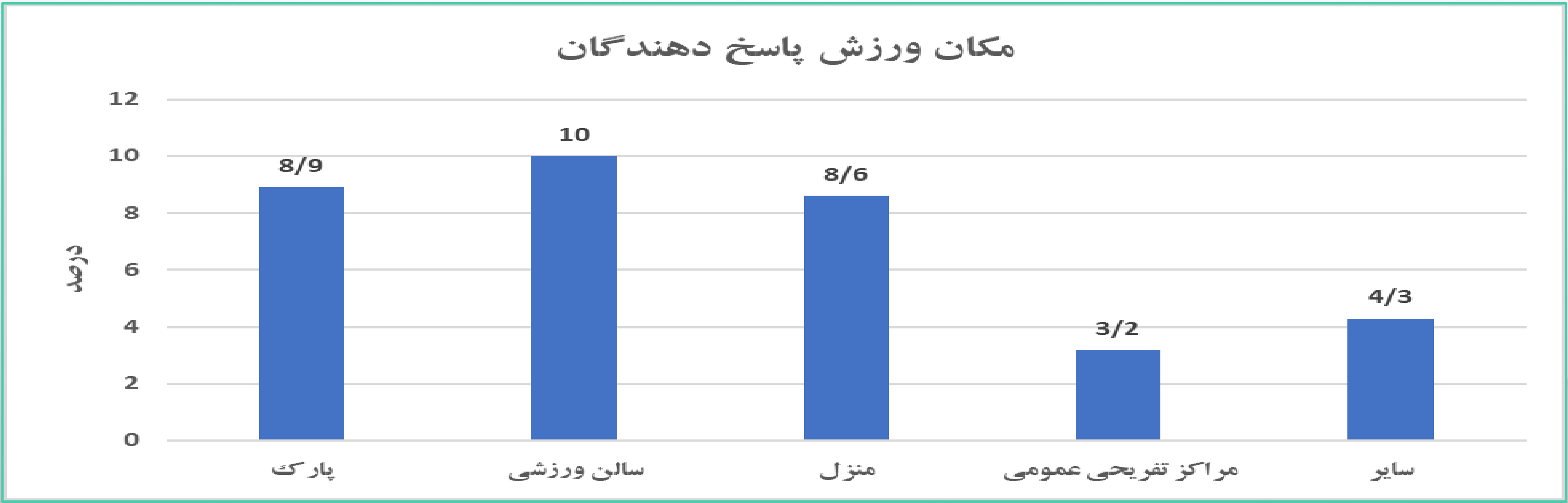
ارتفاع ۲۰۵۷ متر

بیشترین دلیل عدم فعالیت در پاسخ دهندگان به ترتیب: نداشتن وقت کافی (۴۱٪)، نیاز به مراقبت از کودکان و نبود مکان امن(۱۹٪)، و داشتن کار عملی(۱۳٪) را بیان کردند.

سلامت شخصی

۲۱. برای ورزش یا انجام فعالیت جسمانی به کجا می روید؟

۱-پارک ۲- سالن ورزشی خصوصی ۳- منزل ۴- مراکز تفریحی عمومی ۵- سایر...



بیشترین پاسخ دهندگان که فعالیت های جسمانی دارند برای انجام این فعالیت ها از سالن ورزشی و پارک ها استفاده می کنند .

سلامت شخصی

۲۲- به طور متوسط در هفته چند دفعه میوه و سبزیجات استفاده می کنید؟

تعداد دفعه میوه.......   تعداد دفعه سبزیجات........   تعداد فنجان آبمیوه طبیعی........

	میانگین
مصرف میوه	3.72
مصرف سبزی جات	3.18
مصرف آبمیوه طبیعی	1.22

۲۳- آیا در سال گذشته با دود دسته دوم سیگار مواجه بودید؟

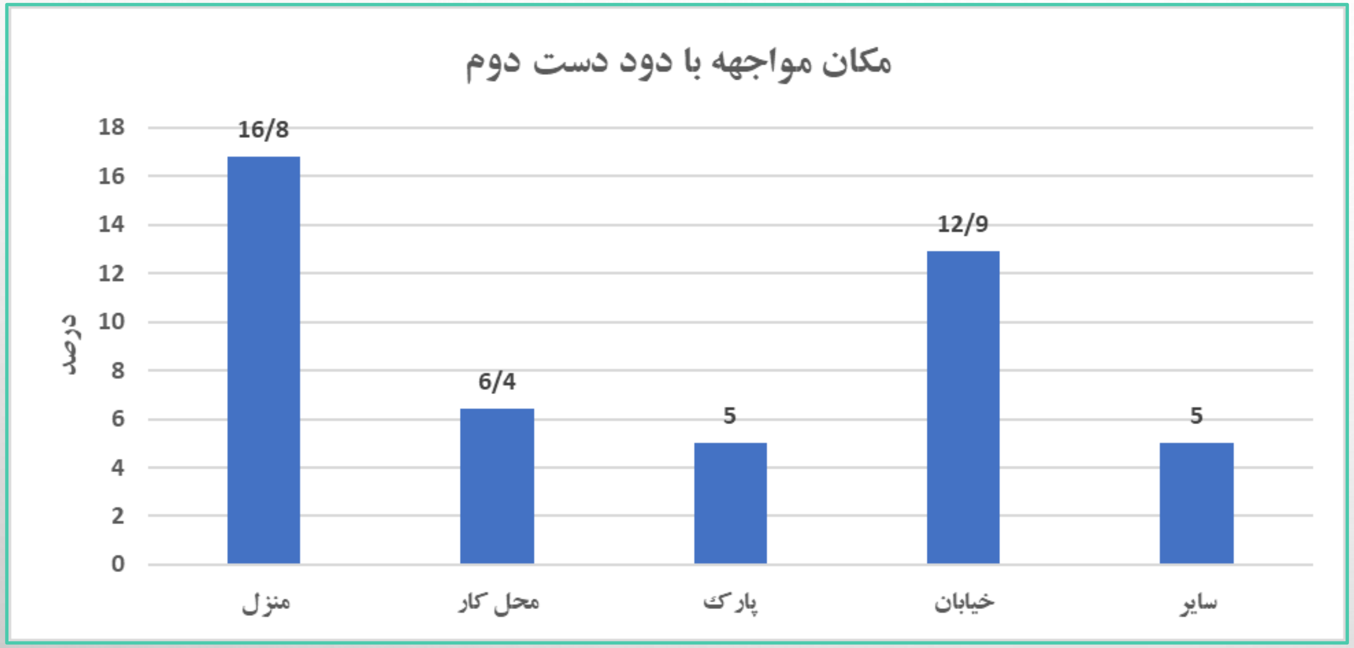
۱. بله   ۲- خیر   ۳- نمیدانم / مطمئن نیستم

۴۷/۹٪ پاسخ دهندگان با دود دسته دوم مواجهه داشتند.

سلامت شخصی

۲۴- اگر بله فکر میکند اغلب کجا بیشتر با دود دست دوم سیگار مواجهه داشته اید؟

۱. منزل ۲- محل کار ۳- پارک ۴- خیابان ها ۵- سایر



بیشترین پاسخ دهندگان (۱۶/۸٪) در منزل با دود دست دوم سیگار مواجهه داشته اید.

۲۵- آیا سیگار می کشید؟ ۱- بله ۲- خیر

۳۹ نفر (۱۳/۹٪) پاسخ دهندگان سیگاری هستند.

سلامت شخصی

۲۶- اگر بله ، اگر بخواهید ترک کنید از کجا کمک خواهید گرفت؟

۱-دوستان ۲- مشاور / درمانگر ۳- مرکز بهداشت ۴-خانواده ۵- سایر.......۶- شدنی نیست/ نمی خواهم ترک کنم

	تعداد	درصد
دوستان	5	1.8
مشاور/درمانگر	10	3.6
سایر	6	2.1
شدنی نیست/عدم تمایل به ترک	16	5.7
تعداد پاسخ داده ها	37	13.2
پاسخ نداده	243	86.8
کل	280	100.0

بیشترین پاسخ دهندگان تمایل به ترک سیگار نداشته و از افراد که مایل به ترک هستند بیشتر آنها (۳/۶٪) از مشاور کمک خواهند گرفت.

سلامت شخصی

۲۷- نظر شما درباره واکسیناسیون کرونا چیست؟ ۱-موافقم ۲- مخالفم ۳- نظری ندارم

۶۶٪ پاسخ دهندگان با برنامه واکسیناسیون موافق۸/۲۵ مخالف و ۲۱٪ نظری ندارند هستند.

۲۸- آیا شما جزء گروه های هدف واکسیناسیون کرونا هستید؟ ۱- بله ۲- خیر ۳- نمی دانم

۳۱٪ پاسخ دهندگان جزء گروه هدف واکسیناسیون هستند.

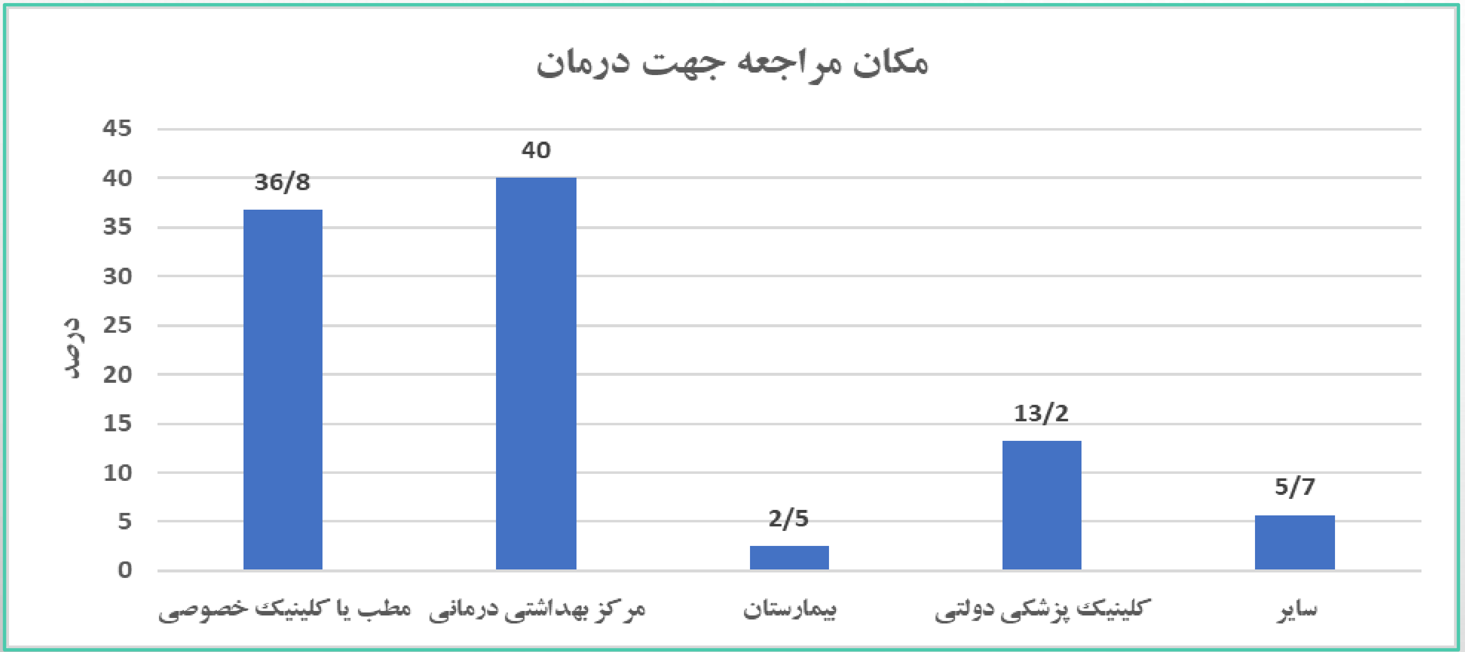
۲۹- آیا واکسن کرونا دریافت کردید؟ ۱- بله ۲- خیر

۲۳/۶٪ گروه هدف واکسیناسیون واکسن دریافت کردند.

دسترسی به مراقبت یا بهداشت خانواده

۳۱- بیشتر اوقات وقتی بیمار هستید به کجا میروید؟

۱. مطب یا کلینیک خصوصی ۲- مرکز بهداشتی درمانی ۳- بیمارستان ۴- کلینیک پزشکی دولتی ۵-سایر.....



بیشترین پاسخ دهندگان هنگامی که بیمار هستند به مرکز بهداشتی درمانی(۴۰٪) یا مطب و کلینیک های خصوصی (۳۶/۸٪) مراجعه می کنند.

دسترسی به مراقبت یا بهداشت خانواده

۳۲- دارای چه نوع پوشش بیمه هستید؟

۱. بیمه خدمات درمانی ۲- بیمه تامین اجتماعی ۳- بیمه روستایی ۴- نیروهای مسلح ۵- سایر......... ۶- ندارم

	تعداد	درصد
بیمه خدمات درمانی	36	12.9
بیمه تامین اجتماعی	167	59.6
بیمه روستایی	13	4.6
نیرو های مسلح	8	2.9
سایر	36	12.9
تعداد پاسخ داده ها	277	98.9
پاسخ نداده	3	1.1
کل	280	100.0

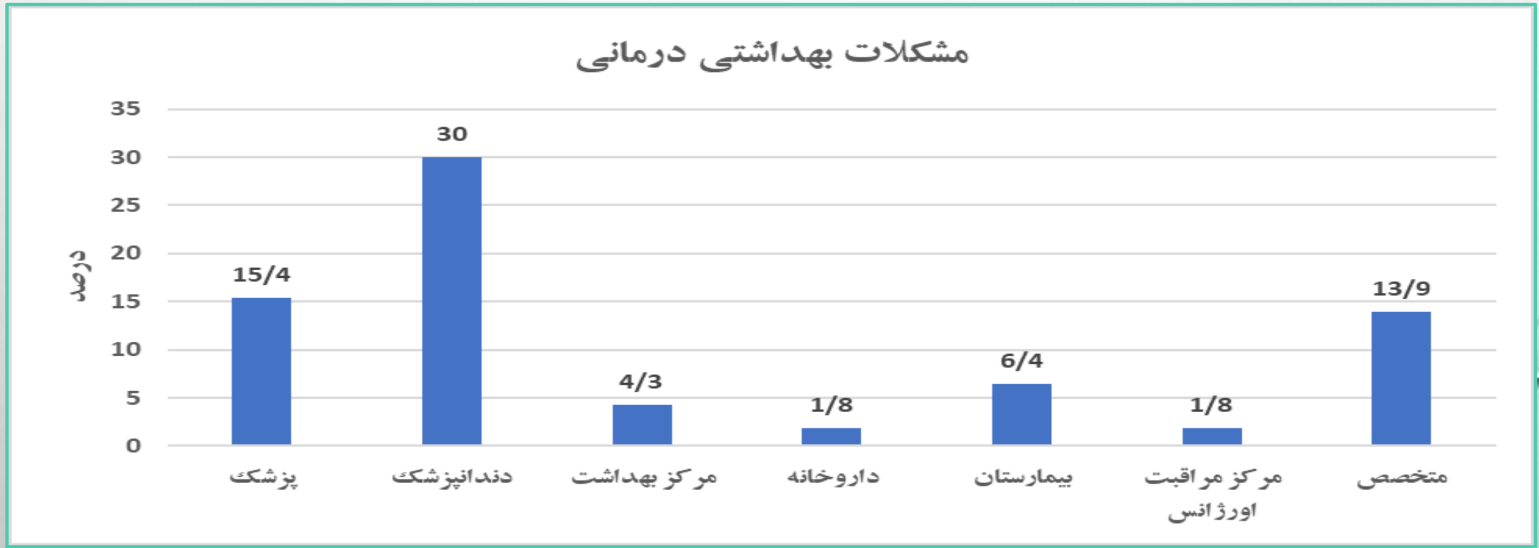
بیشترین پاسخ دهندگان (۵۹/۶٪) تحت بیمه تامین اجتماعی هستند.

دسترسی به مراقبت یا بهداشت خانواده

۳۳- در ۱۲ ماه گذشته آیا مشکلی داشته اید که برای خود یا اعضای خانواده به مراقبت بهداشتی، پزشکی، داروخانه یا سایر مراقبت ها نیاز پیدا کنید؟ ۱- بله ۲- خیر ۳- نمیدانم/ مطمئن نیستم

۱۸۶(٪۶۶/۴) پاسخ دهندگان در ماه گذشته نیاز به مراقبت های بهداشتی و درمانی داشتند.

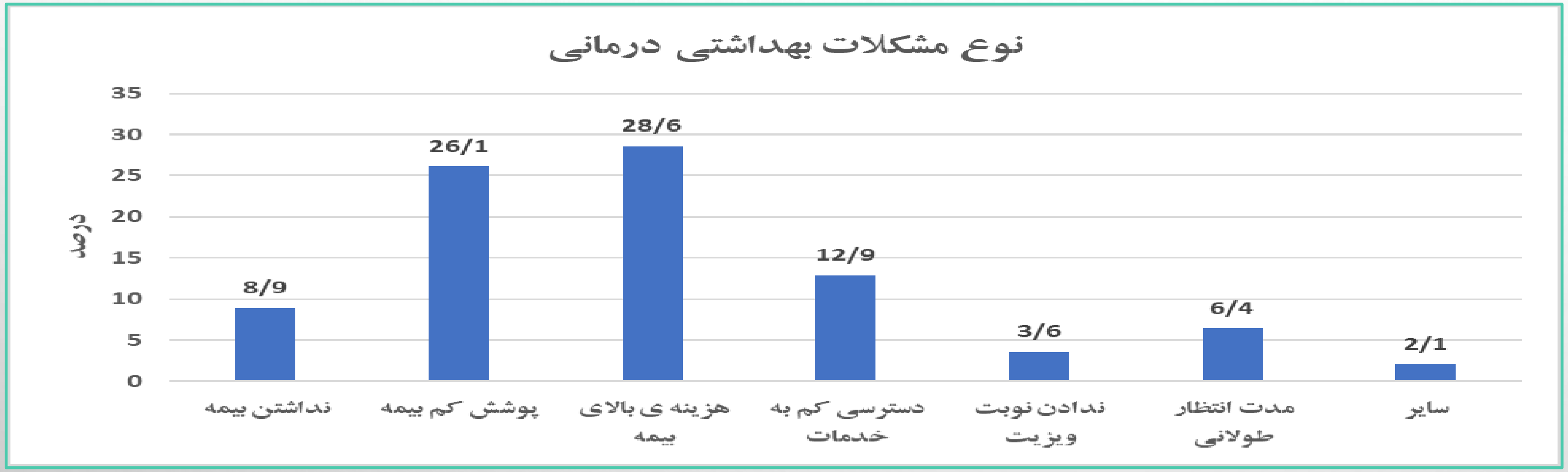
۳۴- چون گفتید بله چه نوع ارائه دهنده یا تسهیلاتی شما یا اعضای خانواده نیاز داشتید که در مورد آن دچار مشکل بودید؟



بیشترین پاسخ دهندگان (٪۳۰)در دریافت خدمات دندانپزشکی دچار مشکل شدند.

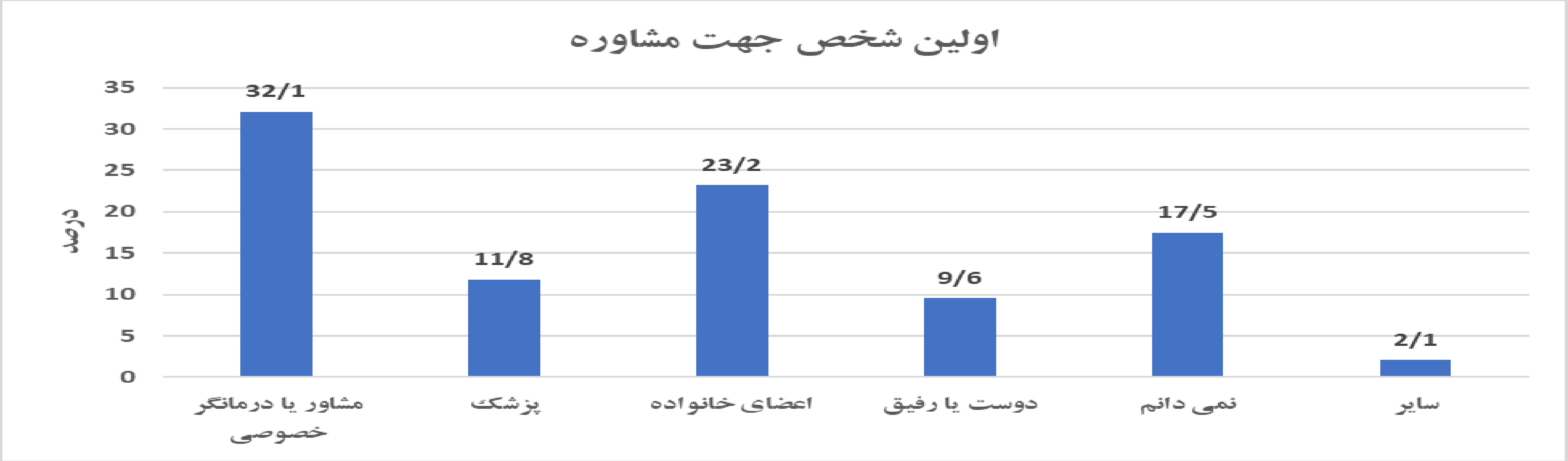
دسترسی به مراقبت یا بهداشت خانواده

۳۴- کدامیک از این مشکلات مانع شما یا اعضای خانواده تان از دریافت مراقبت بهداشتی مورد نیازتان شده است؟



بیشترین پاسخ دهندگان (۲۸/۶٪) هزینه بالای بیمه را مانعی برای دریافت خدمات دانستند.

دسترسی به مراقبت یا بهداشت خانواده



بیشترین پاسخ دهندگان (۳۲/۱٪) هنگام نیاز به مشاوره به مشاور یا درمانگر خصوصی مراجعه می کنند.

آمادگی اورژانسی

۳۶- آیا خانواده ی شما کیت وسایل و لوازم مورد نیاز در شرایط اضطراری را دارد؟(این کیت شامل آب ، کنسرو، وسایل کمک اولیه، چراغ قوه، پتو و.....)

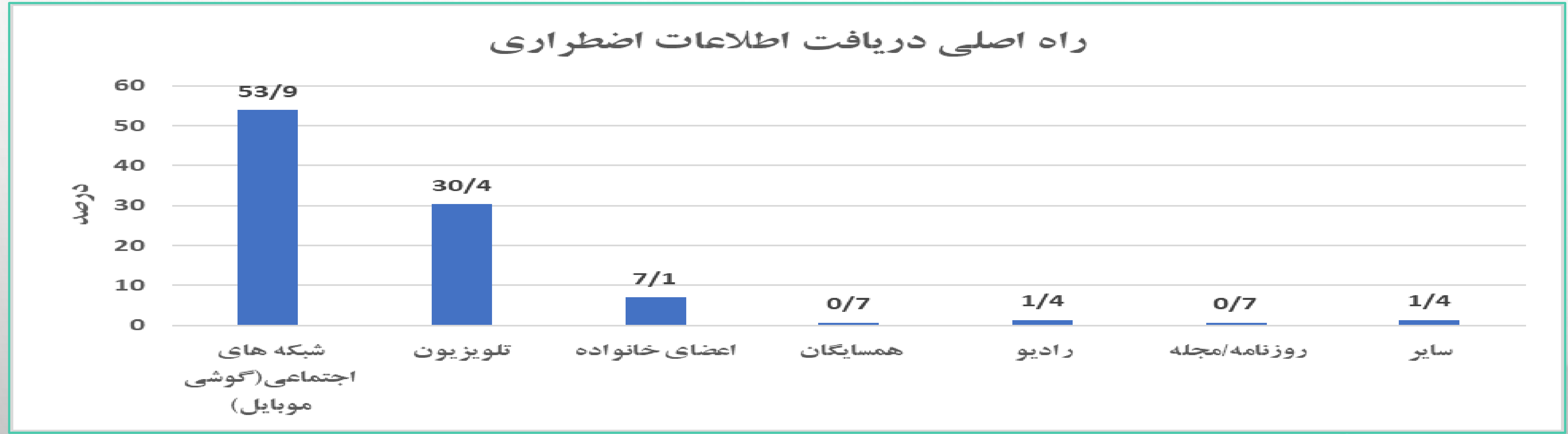
۱۳/۹٪ پاسخ دهندگان در خانه کیت وسایل و لوازم مورد نیاز در شرایط اضطراری داشتند.

۳۷- اگر بله برای چند روز ذخیره دارید؟

پاسخ دهندگان به طور متوسط برای ۳/۳۶ روز وسایل و لوازم مورد نیاز در شرایط اضطراری ذخیره دارند.

آمادگی اورژانسی

۳۸- راه اصلی شما برای دریافت اطلاعات در بلایا یا شرایط اضطراری چه خواهد بود؟



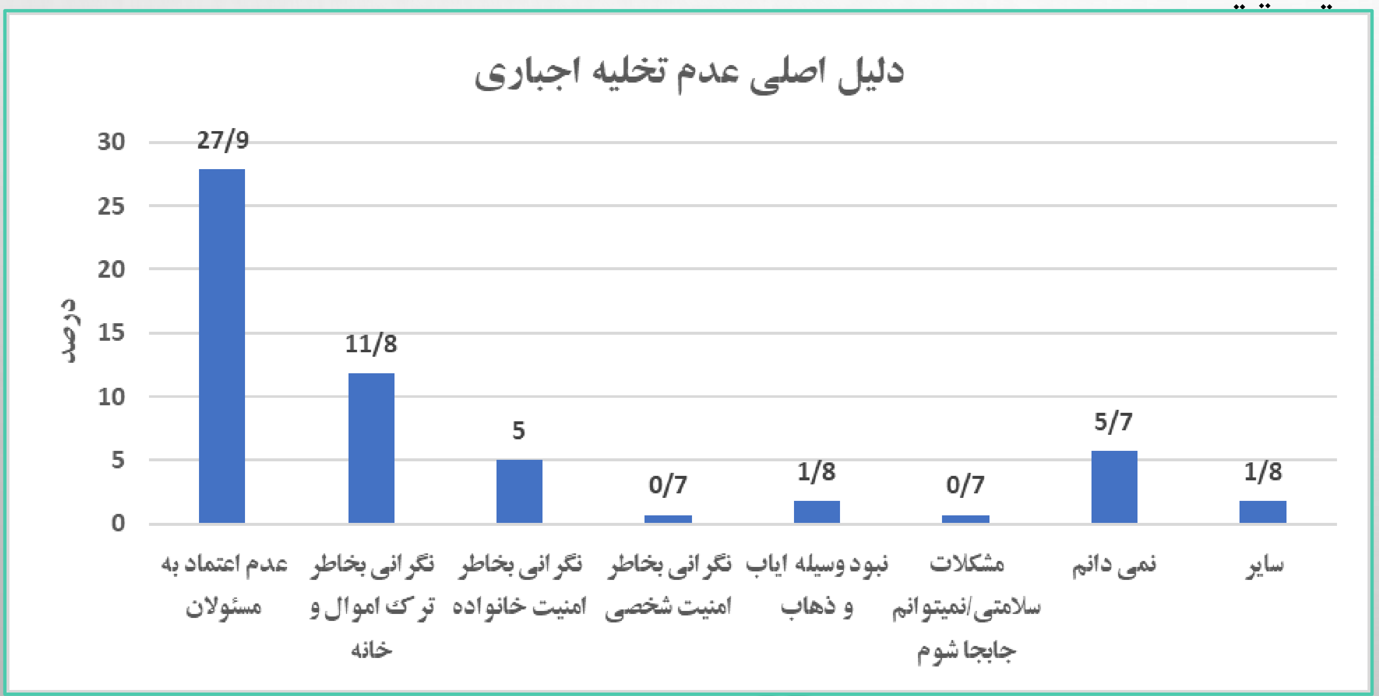
اکثرپاسخ دهندگان راه اصلی برای دریافت اطلاعات در بلایا یا شرایط اضطراری را شبکه های اجتماعی (۵۴٪) و تلویزیون (۳۰/۴٪) بیان کردند.

قسمت ۶.آمادگی اورژانسی

۳۹- اگر مسئولین تخلیه اجباری عمومی از محله یا جامعه را به علت بلای بزرگ یا اضطراری اعلام کرد شما تخلیه می کنید؟

از میان پاسخ دهندگان ۳۳/۶٪ با تخلیه اجباری موافقت کرده و ۳۹/۳٪ مخالف بودند.

۱۴۰- اگر از شما خواسته شد دلیل اصلی که تخلیه نمی کنید چیست؟



اکثرپاسخ دهندگان دلایل اصلی عدم تخلیه اجباری را عدم اعتماد به مسئِولین دانستند..

آزمون های آماری

نتایج آزمون های آماری:

- در آزمون آماری انجام شده بین سطح تحصیلات و جنسیت رابطه معنی داری وجود داشت به طوری که زنان با سواد تر بودند.

(p-value = 0.024)

- بین ابتلا به افسردگی و اضطراب و وضعیت تاهل ارتباط معنی دار مشاهد نشد.
- بین سیگار کشیدن و جنسیت (P<0.000) و وضعیت اشتغال(P=0.046) رابطه معنی داری مشاهد شد ولی با وضعیت تاهل، داشتن فرزند، درامد، سطح تحصیلات، اصلیت و سن رابطه ی معنی دار مشاهده نشد.
- بین جنسیت و نظر فرد در مورد واکسن کرونا ارتباط معنی دار مشاهده نشد.
- ارتباط بین افزایش سن و ابتلا به بیماری پرفشاری خون (p<0.000)، کلسترول خون بالا (p=0.001)، پوکی اسخوان (p=0.017)، اضافه وزن وچاقی(p=0.046) و آنژین یا بیماری قلبی (p<0.000) از لحاظ آماری معنی دار بود. ولی سن با آسم، افسردگی اضطراب، دیابت و سرطان ارتباط معنی داری نداشت.

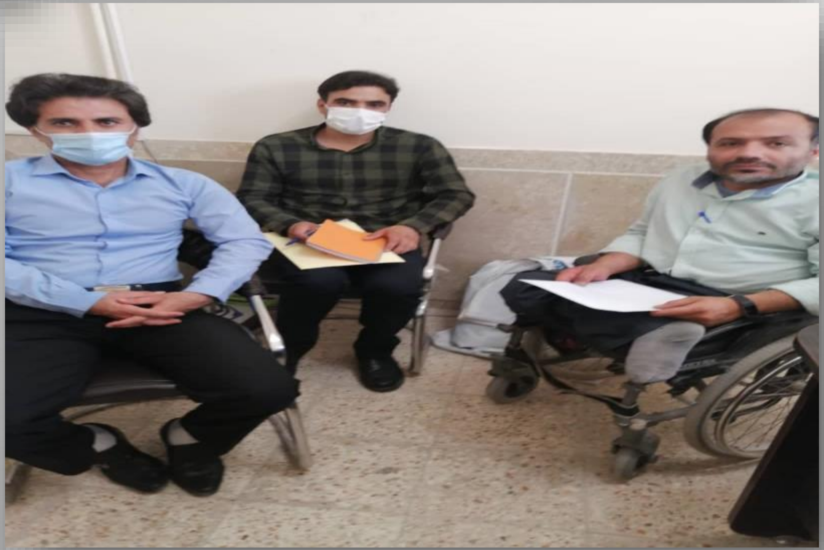
جدول مشکلات و نیازها

در جدول زیر کدام یک، از مشکلات و نیازهای شما هستند؟

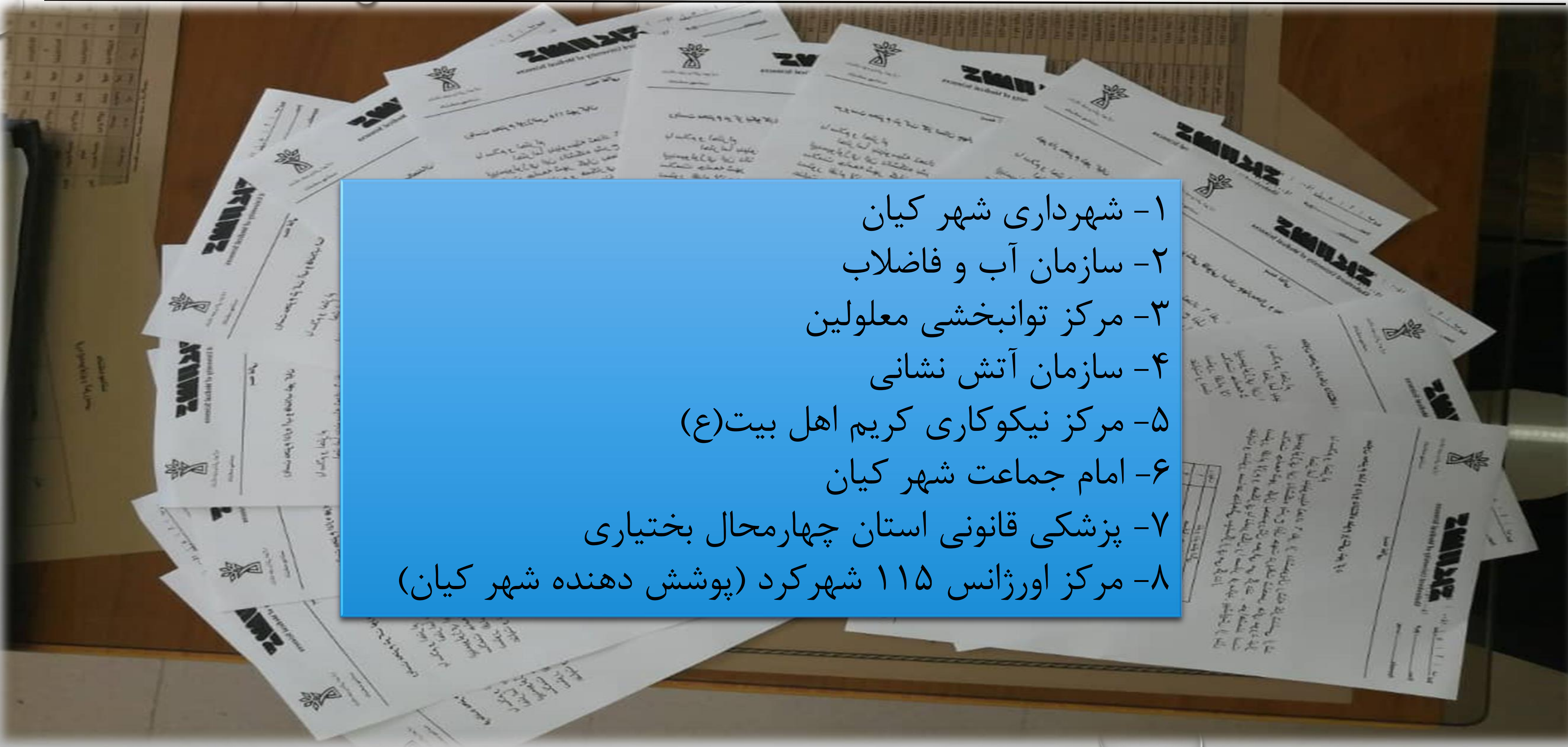
ردیف	مشکل	نمره	ردیف	مشکل	نمره
۱	بیکاری	۶/۸۷	۱۶	کافی نبودن سرویس بهداشتی در سطح شهر	۵/۰۲
۲	وضع اقتصادی نامناسب	۶/۶۵	۱۷	دسترسی کم به وسایل حمل و نقل عمومی	۳/۵۶
۳	آسیب فضای مجازی	۴/۲۷	۱۸	تصادفات	۴/۶۰
۴	خودکشی	۲/۴۶	۱۹	اعتیاد	۵/۴۷
۵	سن بالای ازدواج	۴/۵۹	۲۰	نبود مربی بهداشت در مدارس	۳/۶۵
۶	نبود یا کمبود فضای ورزشی و تفریحی	۴/۹۲	۲۱	مصرف مشروبات الکلی	۳/۷۳
۷	کمبود پارک و فضای سبز	۴/۴۲	۲۲	کمبود تحرک بدنی	۴/۹۱
۸	وضعیت نامناسب خیابان ها	۴/۵۴	۲۳	مصرف زیاد فست فود	۳/۹۶
۹	افزایش حاشیه نشینی	۲/۷۹	۲۴	مصرف دخانیات(سیگار و قلیان)	۴/۹۳
۱۰	گرانی مسکن و اجاره بها	۶/۵۳	۲۵	شیوع آسیب های اجتماعی(طلاق)	۴/۲۴
۱۱	آگاهی کم مردم در مورد مسائل بهداشتی	۵/۱۷	۲۶	استفاده کم میوه و سبزیجات	۴/۷۵
۱۲	جمع آوری نامناسب زباله یا نبود سطل زباله	۴/۶۹	۲۷	افسردگی و بیماریهای روانی	۴/۸۲
۱۳	بیماری کرونا	۷/۸۷	۲۸	بالا بودن چاقی و اضافه وزن	۴/۲۸
۱۴	بوی نامطبوع فاضلاب	۴/۱۲	۲۹	وجود حیوانات ولگرد	۳/۰۳
۱۵	بیماریهای قلبی و عروقی	۳/۸۰	۳۰	بالا بودن مصرف شیرخشک	۲/۲۱

نمودار مشکلات و نیازها

مصاحبه با ارائه دهندگان خدمات در ارزیابی سلامت جامعه شهر کیان



مصاحبه با ارائه دهندگان خدمات در ارزیابی سلامت جامعه شهر کیان



۱- شهرداری شهر کیان
۲- سازمان آب و فاضلاب
۳- مرکز توانبخشی معلولین
۴- سازمان آتش نشانی
۵- مرکز نیکوکاری کریم اهل بیت(ع)
۶- امام جماعت شهر کیان
۷- پزشکی قانونی استان چهارمحال بختیاری
۸- مرکز اورژانس ۱۱۵ شهرکرد (پوشش دهنده شهر کیان)

مصاحبه با ارائه دهندگان خدمات در ارزیابی سلامت جامعه شهر کیان

شهرداری شهر کیان

جمع آوری

زباله های سطح شهر

سازمان آب و فاضلاب

1. آبرسانی به وسیله تانکر
2. کاهش چاه های آب از ۴ به ۲
3. تامین آب به وسیله تانکر

مصاحبه با ارائه دهندگان خدمات در ارزیابی سلامت جامعه شهر کیان

مرکز توانبخشی معلولین

۱- کمبود فضای فرهنگی ورزشی و تفریحی برای معلولین

۲- نداشتن بیمارستان

مرکز نیکوکاری کریم اهل بیت

۱. اعتیاد
۲. بیکاری

مصاحبه با ارائه دهندگان خدمات در ارزیابی سلامت جامعه شهر کیان

امام جماعت شهرکیان

1. بیکاری
2. دوری جوانان از فرهنگ اسلامی
3. تاثیر زیاد فرهنگ بیگانه

پزشکی قانونی

1. افسردگی و مشکلات روانی

مصاحبه با ارائه دهندگان خدمات در ارزیابی سلامت جامعه شهر کیان

سازمان آتش نشانی

۱. کم بودن ایمنی منازل
۲. کمبود امکانات
۳. وسعت کار بالا و نبود تجهیزات تخصصی

مرکز اورژانس

۱. یک باند بودن جاده
۲. آمار بالای تصادفات
۳. دیر رسیدن به محل حادثه به علت مسافت طولانی

جمع‌آوری داده‌های ثانویه

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،مرکز بهداشت استان؛ شهرداری و آموزش و پرورش به ادارات زیر مجموعه در شهرکیان مراجعه و با کارکنان یا مسئولین آن ادارات در خصوص هدف و نوع کار گفتگو و از تعدادی از آنها اطلاعات ثانویه دریافت و در مواردی نیز مصاحبه هایی در خصوص مشکلات منطقه به عمل آمد.

جمع‌آوری داده‌های ثانویه

الویت های به دست آمده از نیاز سنجی سلامت جامعه استان چهارمحال بختیاری (اسفند ۱۳۹۹)

واحدها			الویت ها	
سلامت جمعیت، خانواده و مدارس	استان	خانواده	۱۰۱)پایین بودن نرخ باروری کلی	۱۰۲)مرگ مادران باردار
			۱۰۳)کرونا و سالمندی	۱۰۴) کم تحرکی در میانسالان
		مدارس	۱۰۵)آسیب های ناشی از استفاده نامناسب از فضای مجازی و شبکه های اجتماعی در نوجوانان و جوانان	۱۰۶) سوانح و حوادث در نوجوانان و جوانان
	شهرستان		۱۰۷) بالابودن شاخص سزارین	۱۰۸) کم تحرکی در نوجوانان وجوانان
سلامت محیط و کار	استان	محیط	۲۰۱) دفع غیربهداشتی فاضلاب خانگی	۲۰۲) سگ های ولگرد
			۲۰۳) آب آشامیدنی ناسالم	۲۰۴) دفع غیربهداشتی پسماند(زباله)
		حرفه ای	۲۰۵) اختلالات اسکلتی عضلانی ناشی از کار	۲۰۶) مضرات مواجهه با صدای بیش از حد در محیط کار
	شهرستان		۲۰۷) نامناسب بودن نان مصرفی خانوار	۲۰۸) عدم استفاده از وسایل حفاظت فردی

جمع‌آوری داده‌های ثانویه

واحدها			الویت ها	
پیشگیری ومبارزه با بیماری ها	استان	واگیر	۳۰۱) کووید۱۹	۳۰۲)حیوان گزیدگی(هاری و..)
			۳۰۳) شپش، گال، کچلی	
		غیرواگیر	۳۰۴) فشارخون بالا	۳۰۵) دیابت
			۳۰۶) سرطان دستگاه گوارش و خون	
	شهرستان		۳۰۷) بیماری های قلبی عروقی، سکته قلبی و مغزی	۳۰۸) تب مالت
سلامت روانی اجتماعی	استان		۴۰۱) خودکشی	۴۰۲) اختلالات خلقی(افسردگی و..)
	شهرستان		۴۰۳) استرس و اضطراب	
تغذیه جامعه	استان		۵۰۱) اضافه وزن و چاقی در گروه های سنی	۵۰۲) الگوی نامناسب تغذیه ای در پیشگیری و درمان کووید ۱۹
	شهرستان		۵۰۳) مصرف ناکافی میوه و سبزیجات	

جمع‌آوری داده‌های ثانویه

واحدها		الویت ها	
سلامت دهان و دندان	استان	۶۰۱) پوسیدگی دندان دانش آموزان	۶۰۲) بهداشت نامناسب دهان و دندان در همه ی سنین
	شهرستان	۶۰۳)پوسیدگی دندان های شیری	
امور داروئی	استان	۷۰۱) مصرف خودسرانه دارو	
مدیریت بلایا	استان	۸۰۱) بلایای طبیعی	
مرکز شهری	مرکز بهداشت کیان	۹۰۱) پایین بودن مهارت ارتباطی دانش آموزان	۹۰۲) کم تحرکی

تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این مرحله در دو جلسه ابتدا با همکاری مسئول و تعدادی از کارکنان مرکز خدمات جامع سلامت کیان کلیه اطلاعات بهداشتی و سلامت شهری از پنل های مدیریت سلامت و برد اطلاعات مرکز و سامانه سیب (سیستم یکپارچه بهداشت) استخراج و در قالب شاخص های بهداشتی در کنار شاخص های استانی و شهرستانی و شهر همسان که به عنوان داده‌های ثانویه گردآوری شده بودند مورد مقایسه قرارگرفت تا مشکلات احتمالی جامعه در حوزه سلامت مشخص گردد.

داده‌های ثانویه حاصل از مراحل قبل با داده‌های اولیه ترکیب و مقایسه گردیده و بر این اساس تیم ارزیابی سلامت جامعه، شناختی جامع از مشکلات عمده منطقه کیان پیدا نمود. هم چنین در همین مرحله برخی از اطلاعات بدست آمده با اطلاعات مربوط به شهر طاقانک به عنوان «شهر همسان» جهت مقایسه شد.

شهر طاقانک

طاقانک شهری در شهرستان شهرکرد و از توابع استان چهارمحال و بختیاری است که مردم آن به زبان ترکی قشقایی صحبت می کنند.

طاقانک در جنوب شهرکرد و در فاصله حدود ۸ کیلومتری جنوب‌غربی شهرکیان و شرق هفشجان واقع شده است و از **نظر فرهنگی و اقتصادی مشابه شهرکیان** است.

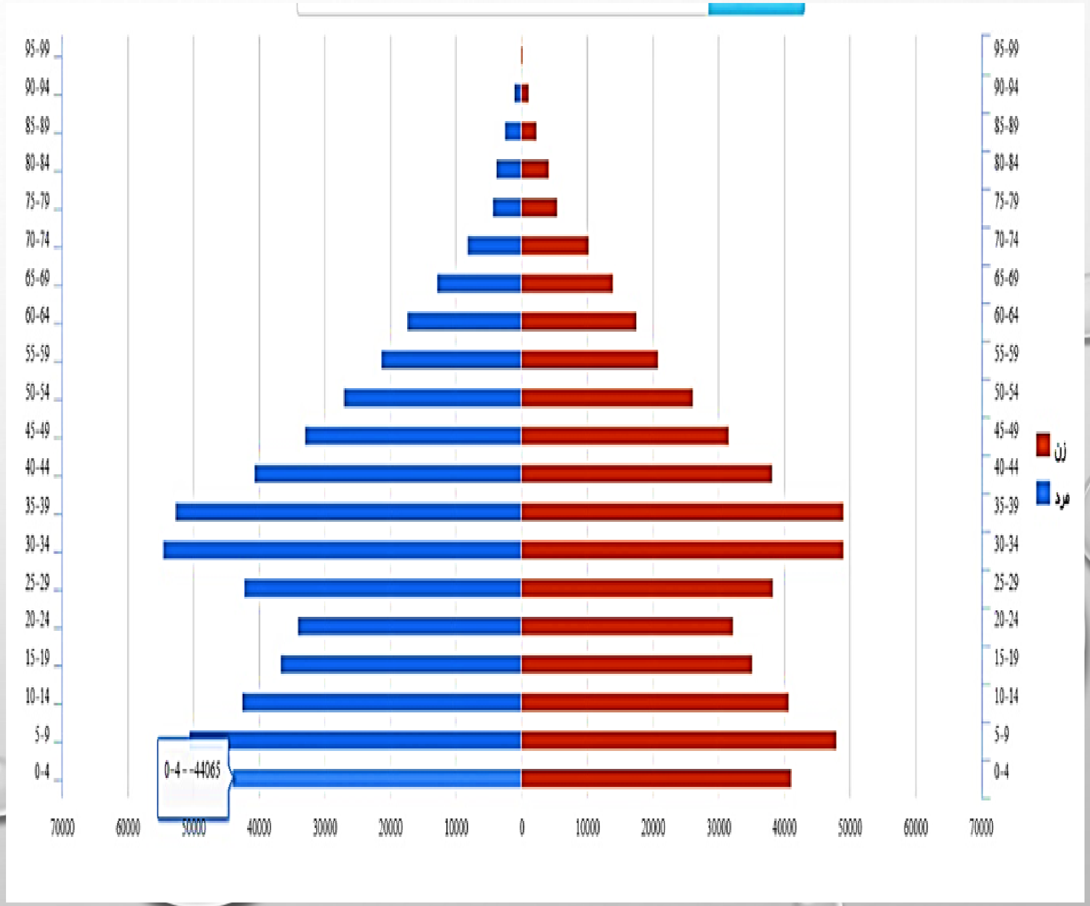
زبان اکثر مردم این شهر نیز**ترکی قشقایی** است و

جمعیت آن تاپایان سال ۱۴۰۰؛**۱۲۲۷۷** نفر است .

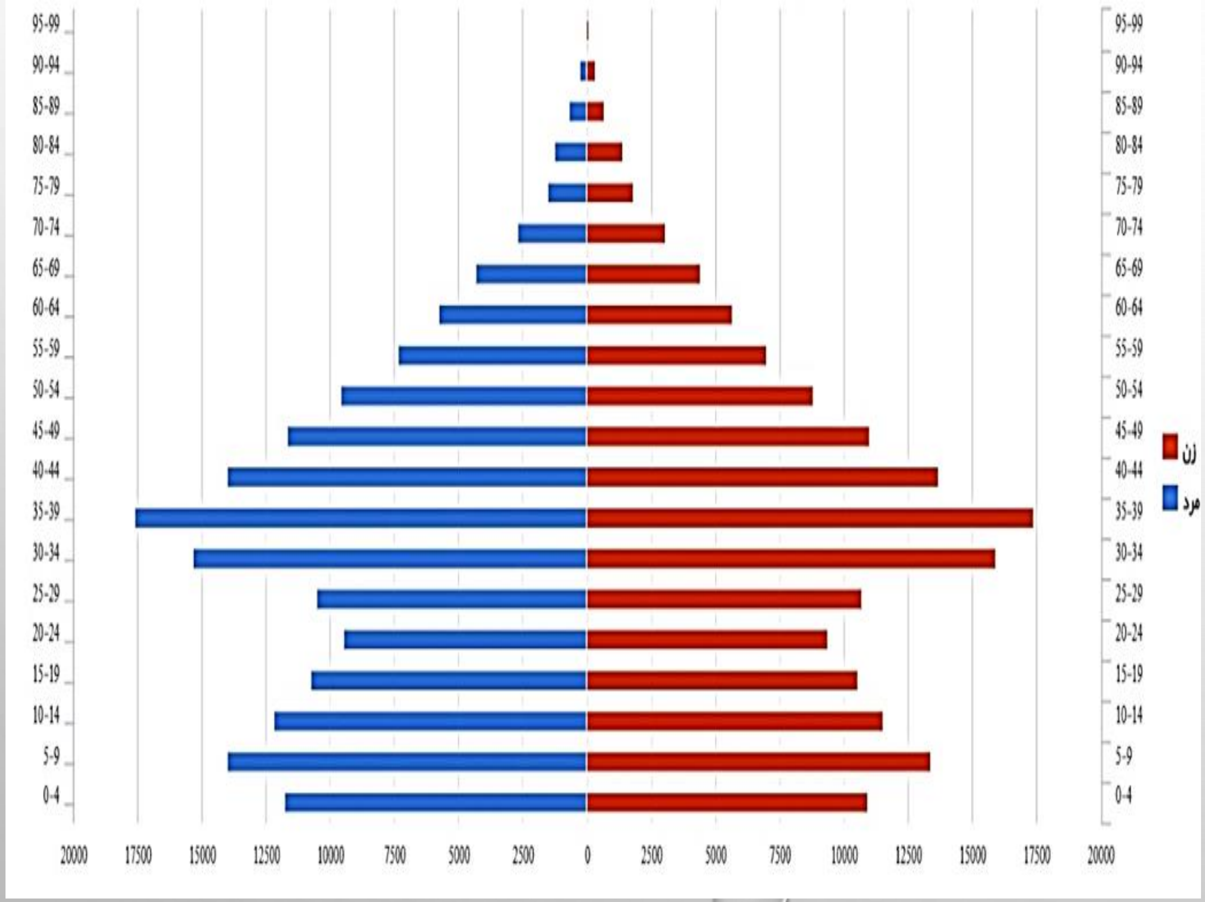
به دلیل این شباهت ها برای مقایسه با شهر کیان درنظر گرفته شد.

هرم سنی استان و شهرستان

هرم سنی استان چهارمحال و بختیاری

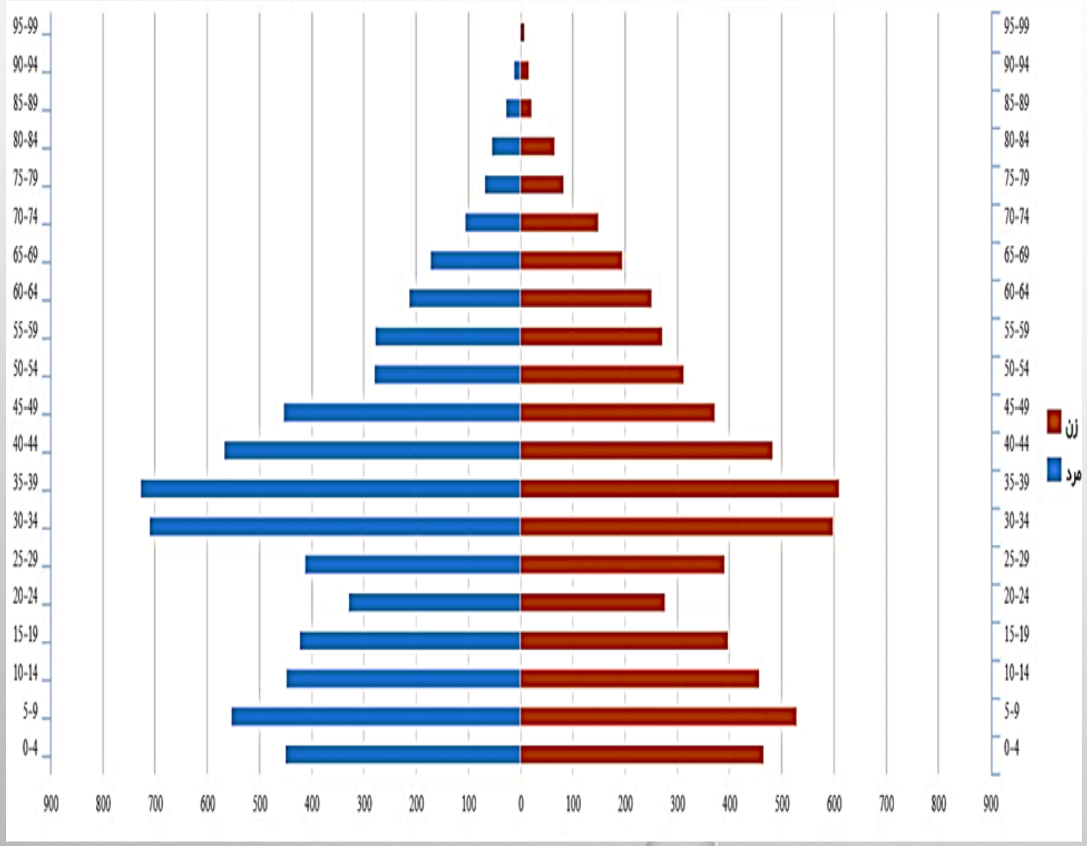


هرم سنی شهرستان شهرکرد

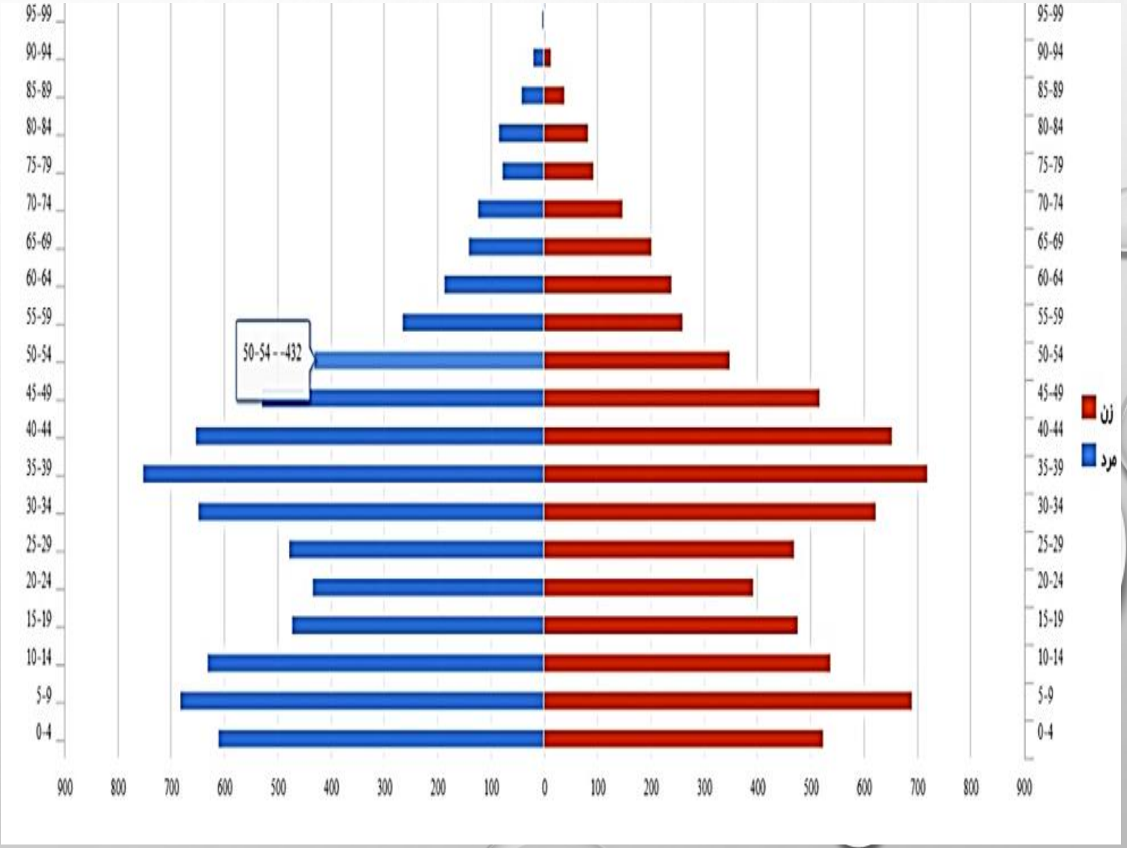


هرم سنی استان و شهرستان

هرم سنی شهر طاقانک



هرم سنی شهر کیان



شاخص های بهداشتی

شاخص های بهداشتی:

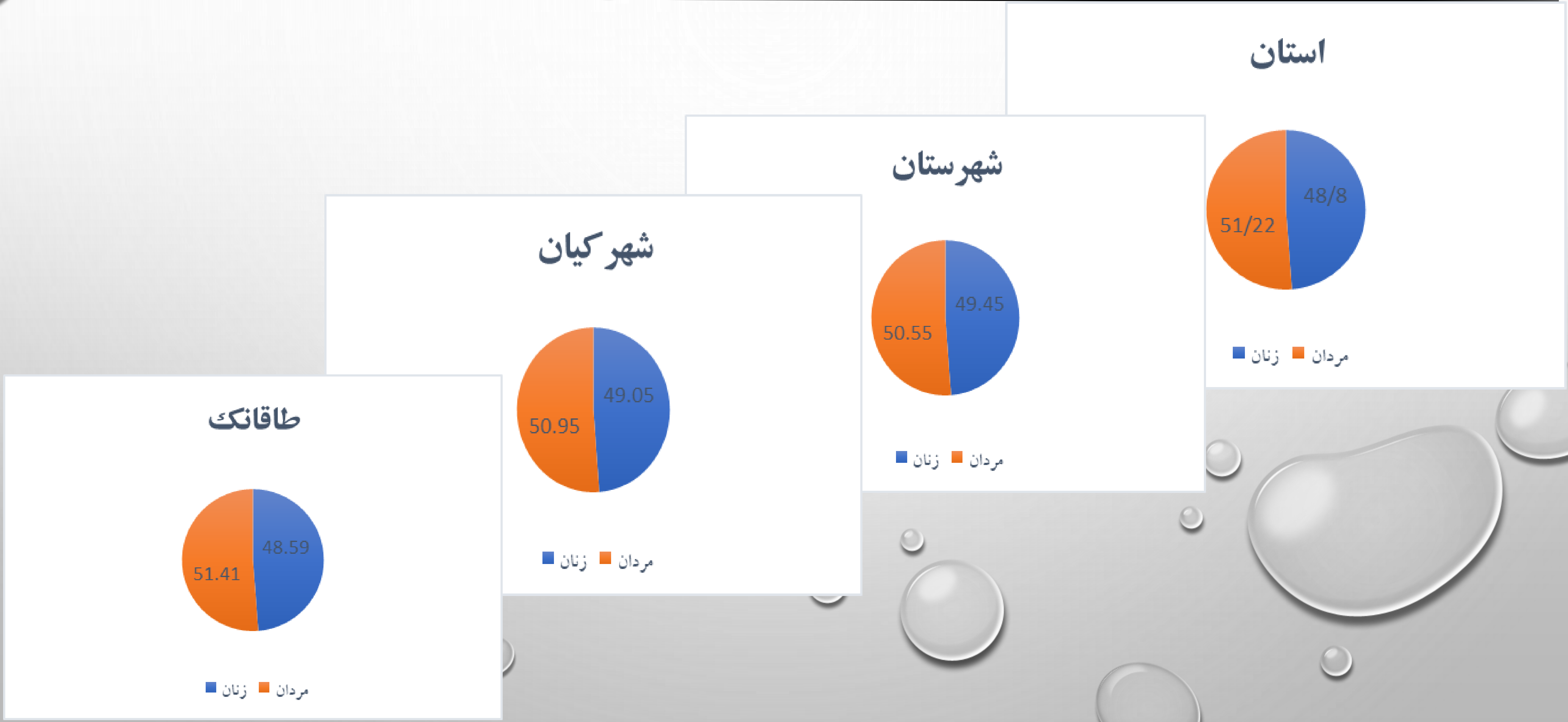
شاخص های بهداشتی اطلاعات خلاصه شده ای هستند که به منظور پاسخگویی به سوالاتی در زمینه برنامه ریزی و مدیریت برنامه های بهداشتی جمع آوری می شوند. شاخص های بهداشتی برای پایش تغییر زمانی، اختلاف بین گروه های جمعیتی، میزان دسترسی به اهداف و اختلاف بین مناطق جغرافیایی مختلف به کار می رود و معمولا **کمی و کسری و به شکل های سهم، نسبت و میزان** بیان می شوند.

جمعیت تحت پوشش به تفکیک جنسیت

منطقه جغرافیایی	جمعیت زنان		جمعیت مردان		جمعیت کل
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
استان	۵۰۵۵۳۸	۴۸,۸۸	۵۳۰۸۹۱	۵۱,۲۲	۱۰۳۶۴۲۹
شهرستان	۱۵۷۷۹۹	۴۹,۴۵	۱۶۱۳۰۲	۵۰,۵۵	۳۱۹۱۰۱
شهرکیان	۷۰۳۲	۴۹,۰۵	۷۳۰۳	۵۰,۹۵	۱۴۳۳۵
طاقانک	۵۹۶۵	۴۸,۵۹	۶۳۱۲	۵۱,۴۱	۱۲۲۷۷

در هر ۴ منطقه جغرافیایی جمعیت مردان تقریبا یک درصد از جمعیت زنان بیشتر است.

نمودار جمعیت تحت پوشش به تفکیک جنسیت

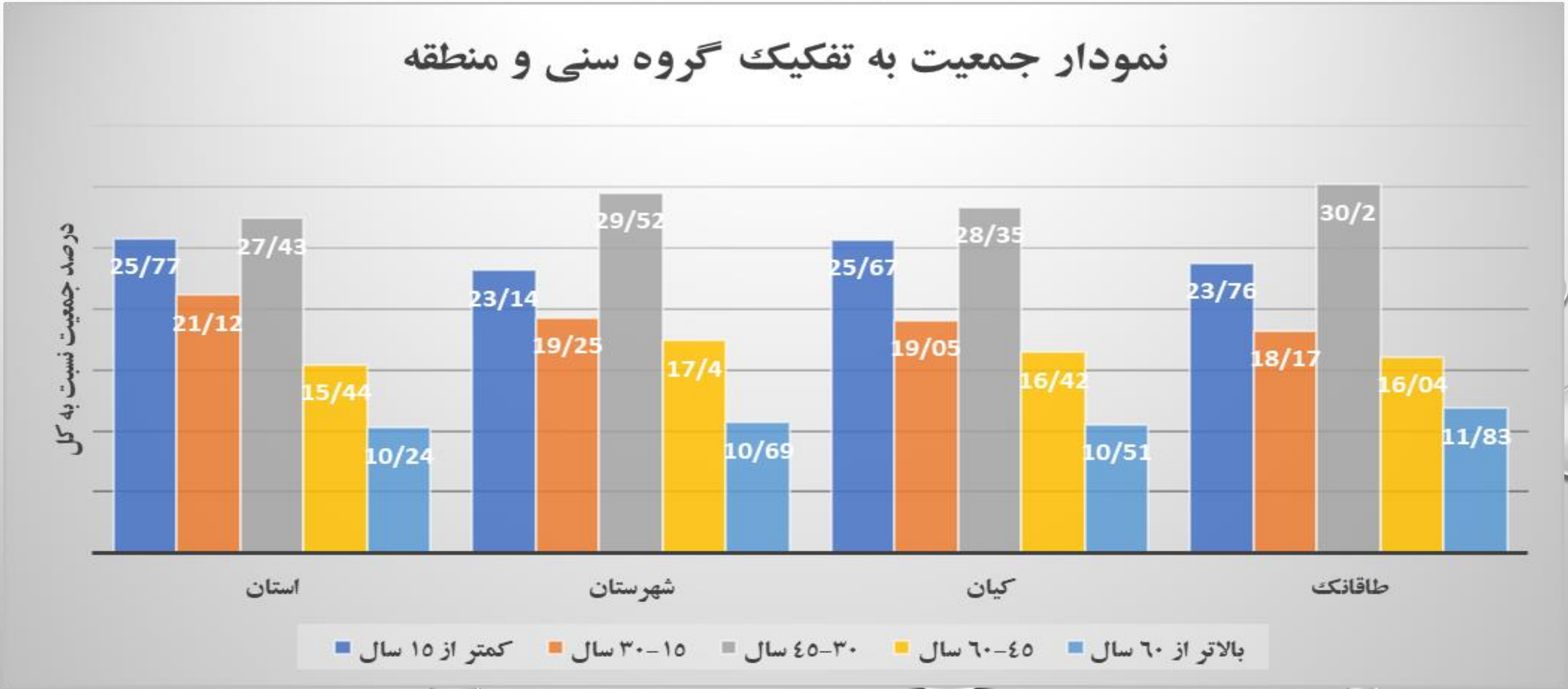


جمعیت تحت پوشش به تفکیک گروه سنی

منطقه جغرافیایی	کمتر از ۱۵سال		۱۵-۳۰سال		۳۰-۴۵ سال		۴۵-۶۰ سال		۶۰سال و بالاتر	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
استان	۲۶۷۲۰۸	۲۵/۷۷	۲۱۸۸۶۲	۲۱/۱۲	۲۸۴۳۰۳	۲۷/۴۳	۱۶۰۰۱۲	۱۵/۴۴	۱۰۶۱۳۸	۱۰/۲۴
شهرستان	۷۳۸۴۳	۲۳/۱۴	۶۱۴۲۹	۱۹/۲۵	۹۴۲۱۵	۲۹/۵۲	۵۵۵۱۷	۱۷/۴۰	۳۴۱۲۹	۱۰/۶۹
شهرکیان	۳۶۸۰	۲۵/۶۷	۲۷۳۱	۱۹/۰۵	۴۰۶۴	۲۸/۳۵	۲۳۵۷	۱۶/۴۲	۱۵۰۷	۱۰/۵۱
طاقانک	۲۹۱۷	۲۳/۷۶	۲۲۳۱	۱۸/۱۷	۳۷۰۸	۳۰/۲	۱۹۶۹	۱۶/۰۴	۱۴۵۳	۱۱/۸۳

جمعیت استان به نسبت مناطق دیگر دارای جمعیت جوان بیشتری می باشد. جمعیت سالخورده نیز در شهر طاقانک بیشتر از سایر مناطق است.

هرم جمعیت تحت پوشش به تفکیک گروه سنی

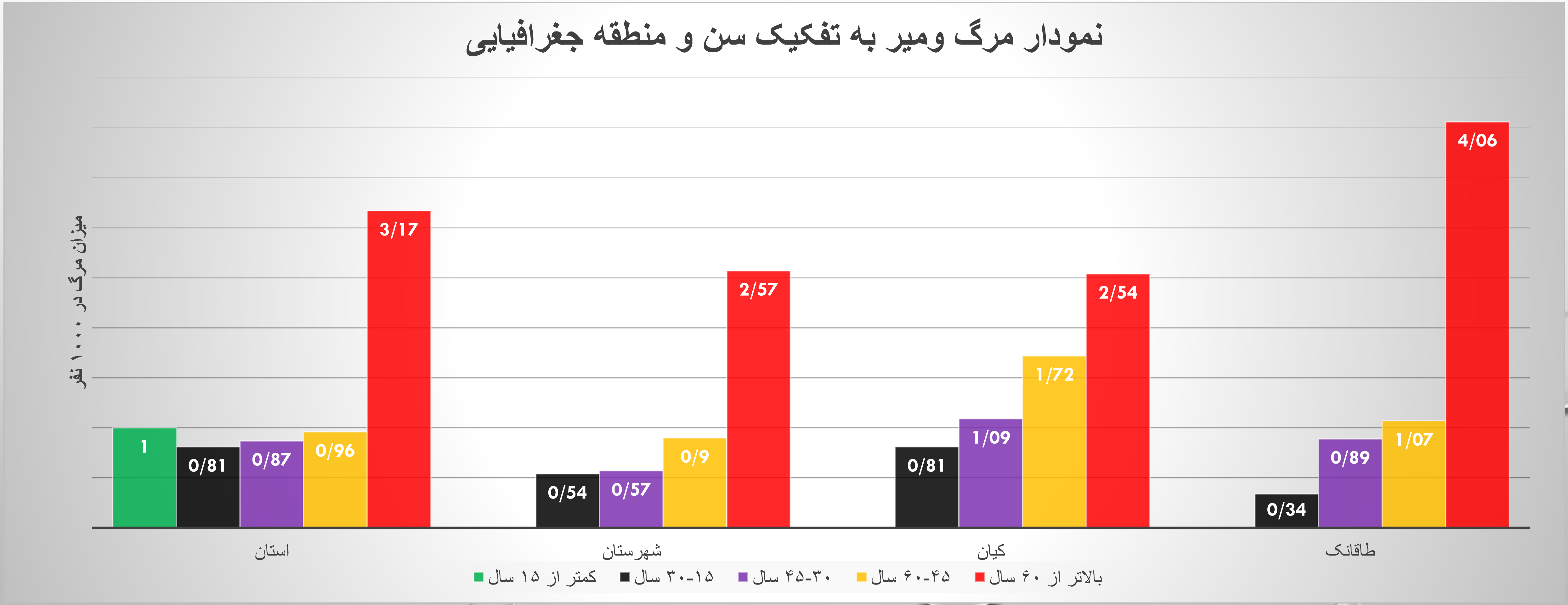


جدول فراوانی و میزان مرگ ومیر به تفکیک سن و منطقه جغرافیایی در سال ۱۳۹۹

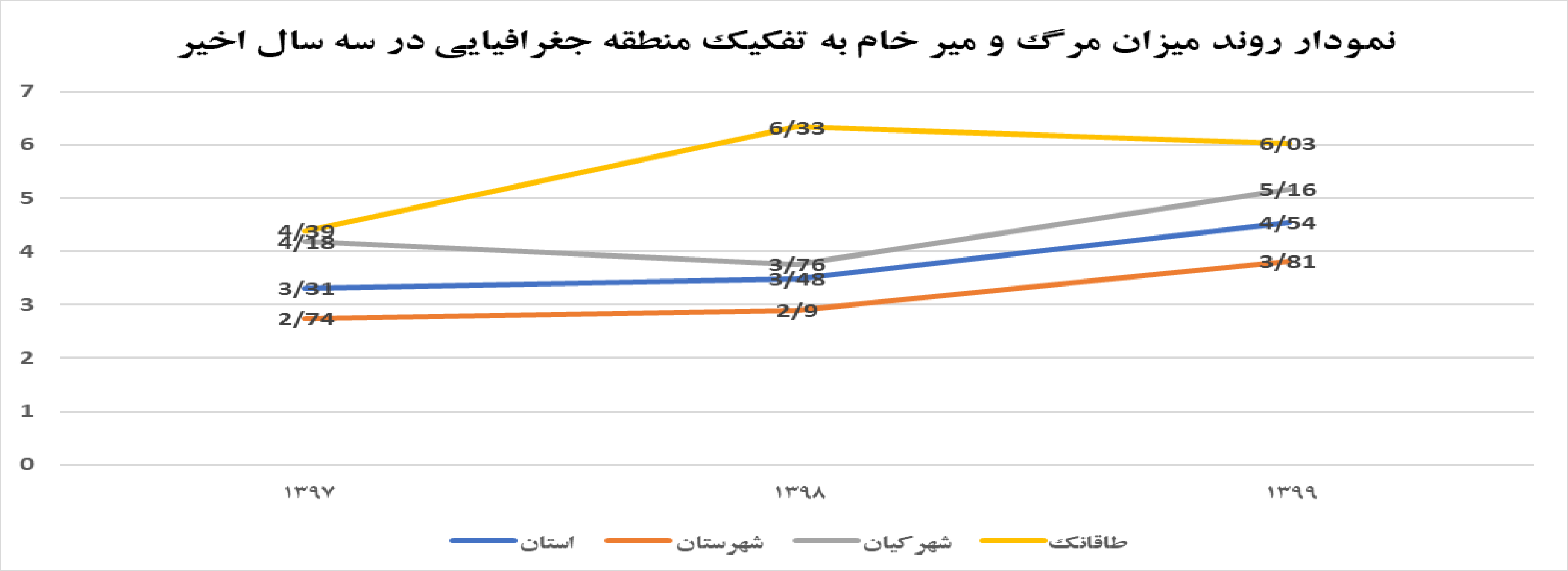
منطقه جغرافیایی	فراوانی	میزان مرگ	کمتر از ۱۵		۱۵-۳۰ سال		۳۰-۴۵ سال		۴۵-۶۰ سال		بیشتر از ۶۰	
			فراوانی	میزان	فراوانی	میزان	فراوانی	میزان	فراوانی	میزان	فراوانی	میزان
استان	۴۷۱۱	۴/۵۴	۲۱۷	۰/۸۱	۱۹۱	۰/۸۷	۲۷۴	۰/۹۶	۵۰۸	۳/۱۷	۳۵۲۱	۳۳/۱۷
شهرستان	۱۲۸۱	۳/۸۱	۴۰	۰/۵۴	۳۵	۰/۵۷	۸۵	۰,۹	۱۴۳	۲/۵۷	۹۷۸	۲۸/۶۵
شهرکیان	۷۴	۵/۱۶	۳	۰/۸۱	۳	۱/۰۹	۷	۱/۷۲	۶	۲/۵۴	۵۵	۳۶/۴۹
طاقانک	۷۴	۶/۰۳	۱	۰/۳۴	۲	۰/۸۹	۴	۱/۰۷	۸	۴/۰۶	۵۹	۴۰/۶۰

میزان مرگ خام سال ۱۳۹۹ در طاقانک بیشتر بوده، اما به تفکیک گروه سنی، مرگ کمتر از ۱۵ سال در استان و شهرکیان برابر بوده و بالاتر از دو منطقه ی دیگر، مرگ ۱۵-۳۰ و ۳۰-۴۵ سال در شهر کیان بالاتر بوده، میزان مرگ ۴۵-۶۰ سال و بیشتر از ۶۰ سال شهرطاقانک بیشتر از سایر مناطق بوده است.

نمودار مرگ ومیر به تفکیک سن و منطقه جغرافیایی در سال ۱۳۹۹



نمودار میزان خام مرگ ومیر به تفکیک منطقه جغرافیایی در سه سال اخیر(۱۳۹۷و۱۳۹۸و۱۳۹۹)



میزان مرگ و میر در سال ۱۳۹۸ نسبت به سال ۱۳۹۷ در استان، شهرستان شهرکرد و شهر کیان کاهش و در سال ۱۳۹۹ افزایش پیدا کرد. اما در شهر طاقانک این میزان در ۱۳۹۸ نسبت به سال ۱۳۹۷ افزایش و سپس در سال ۱۳۹۹ کاهش یافت.

جدول فراوانی و میزان مرگ نوزاد (کمتر از ۲۸ روز) و مرگ کودک(کمتر از ۵ سال)

منطقه جغرافیایی	موالید	تعداد مرگ نوزاد	میزان مرگ نوزاد	تعداد مرگ کودک	میزان مرگ کودک
استان	۱۴۸۵۵	۹۳	۶/۳	۱۷۵	۱۱/۸
شهرستان	۳۸۹۴	۱۶	۴/۱	۳۱	۸
شهرکیان	۱۸۹	۲	۱۰/۶	۲	۱۰/۶
طاقانک	۱۶۹	۰	.	۰	۰

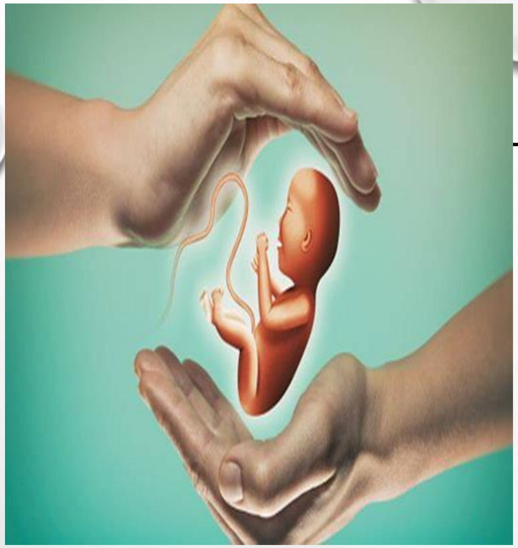
میزان مرگ نوزاد در شهر کیان از سه منطقه ی دیگر بیشتر بوده و میزان مرگ کودک در استان از ۳ منطقه دیگر بیشتر بوده است. شهرکیان نیز در سال ۱۳۹۹ مرگ زیر ۵ سال نداشت.

جدول مرگ های ناشی از بیماری کرونا

منطقه جغرافیایی	زیر ۶۰ سال	بالای ۶۰ سال	کل	درصد مرگ و میر ناشی از کرونا به کل مرگ ها
استان	۱۵۳	۶۸۸	۸۴۱	۱۷/۸
شهرستان	۵۵	۲۲۹	۲۸۴	۲۲/۲
شهرکیان	۴	۱۱	۱۵	۲۰/۳
طاقانک	۲	۱۷	۱۹	۲۵/۷

مرگ های ناشی از کرونا در طاقانک نسبت به دیگر مناطق بیشتر بوده است.

شاخص های باروری



(نرخ باروری کلی میانگین تعداد فرزندانی است که یک زن در طول زندگی اش به دنیا می آورد؛ نرخ باروری عمومی میانگین تعداد فرزندانی است که در طول یک سال از هر ۱۰۰۰ زن متولد می شود)

زیر حد جایگزینی: میزان باروری کلی کمتر از ۲/۱، در حد جایگزینی: میزان باروری کلی ۲/۱، بالای حد جایگزینی: میزان باروری کلی بیشتر از ۲/۱ . میزان باروری کلی کمتر از ۲/۱ باعث رشد منفی جمعیت در دراز مدت می شود.

شاخص های باروری

منطقه جغرافیایی	موالید	میزان تولد خام	تعداد زنان همسردار در سن باروری	میزان باروری عمومی	میزان باروری کلی
استان	۱۴۸۵۵	۱۴/۳	۲۰۶۸۷۳	۷۲	۲/۹
شهرستان	۳۸۹۴	۱۲/۲	۶۶۴۸۵	۵۸/۶	۲/۳
شهرکیان	۱۸۹	۱۳/۲	۲۹۷۱	۶۳/۶	۲/۵
طاقانک	۱۶۹	۱۳/۸	۲۴۹۵	۶۷/۷	۲/۷

میزان باروری کلی و عمومی در استان بیشتر و در شهرستان شهرکرد کمتر از سایر مناطق می باشد.

جدول درصد سقط و مرده زایی

منطقه جغرافیایی	تعداد بارداری ها	فراوانی مرده زایی	درصد مرده زایی	فراوانی سقط	درصد سقط
استان	۱۵۰۹۰	۱۲۰	۰.۸	۱۱۲۲	۷.۴
شهرستان	۳۸۱۲	۲۸	۰.۷	۲۸۱	۷.۴
شهرکیان	۱۸۸	۱	**۰.۵**	۱۳	۷
طاقانک	۱۷۰	۱	۰.۶	۶	**۳.۵**

درصد سقط و مرده زایی در استان از سایر مناطق بیشتر و درصد مرده زایی در کیان کمتر و درصد سقط نیز در طاقانک کمتر از سایر مناطق می باشد.

جدول شاخص تولد نوزاد با وزن زیر ۲۵۰۰ گرم (LBW) و زیر ۱۵۰۰ گرم (VLBW)

منطقه جغرافیایی	موالید	فراوانی متولدین با وزن زیر ۱۵۰۰	درصد متولدین با وزن زیر ۱۵۰۰	فراوانی متولدین با وزن زیر ۲۵۰۰	درصد متولدین با وزن زیر ۲۵۰۰
استان	۱۴۸۵۵	۲۰۸	۱/۴	۱۳۶۳	۹/۲
شهرستان	۳۸۹۴	۴۸	۱/۲۳	۳۱۱	۸
شهرکیان	۱۸۹	۲	۱/۱	۱۴	۷/۴
طاقانک	۱۶۹	۴	۲/۴	۲۰	۱۱/۸

درصد متولدین با وزن زیر ۱۵۰۰ و ۲۵۰۰ نسبت به سایر مناطق در طاقانک بیشترین و در کیان کمترین می باشد.

جدول رشد طبیعی جمعیت به تفکیک منطقه جغرافیایی

نوع رشد	انفجاری	بسیار سریع	سریع	متوسط	ضعیف	بسیار ضعیف	ثابت
نرخ رشد	۳<	۳-۲	۲-۱/۵	۱/۵-۱	۱-۰/۵	۰/۵-۰/۲۵	۰/۱-۰

منطقه جغرافیایی	جمعیت	موالید	مرگ ها	تفاضل مرگ ها از موالید	رشد طبیعی جمعیت
استان	۱۰۳۶۴۲۹	۱۴۸۵۵	۴۷۱۱	۱۰۱۴۴	۱
شهرستان	۳۱۹۱۰۱	۳۸۹۴	۱۲۸۱	۲۶۱۳	۰/۸
شهرکیان	۱۴۳۳۵	۱۸۹	۷۴	۱۱۵	۰/۸
طاقانک	۱۲۲۷۷	۱۶۹	۷۴	۹۵	۰/۸

رشد طبیعی جمعیت در ۴ منطقه ی مذکور مثبت و نشان دهنده ی افزایش طبیعی جمعیت در این مناطق می باشد.

جدول نسبت درصد سرباری

نسبت درصد سرباری: این شاخص چنین تعریف می شود: نسبت کودکان و اشخاص پیر در یک جامعه درمقایسه با همه افراد دیگر. یعنی نسبت اشخاص غیرفعال اقتصادی به جمعیت فعال اقتصادی و بدین معنی است که به ازای هر ۱۰۰ نفر جمعیت فعال اقتصادی چند نفر مصرف کننده وجود دارد.

منطقه جغرافیایی	جمعیت زیر ۱۵ سال	جمعیت ۱۵ تا ۶۵ سال	جمعیت بالای ۶۵ سال	نسبت درصد سرباری
استان	۲۶۷۲۰۸	۷۰۲۵۰۰	۶۶۷۲۱	۴۷/۵
شهرستان	۷۳۸۴۳	۲۲۴۶۵۱	۲۰۶۰۷	۴۲
شهرکیان	۳۶۸۰	۹۶۶۴	۹۹۱	۴۸
طاقانک	۲۹۱۷	۸۴۰۰	۹۶۰	۴۶

درصد سرباری در شهر کیان بیشترین و در شهرستان شهرکرد کمترین می باشد.

شاخص های بیماریهای واگیر(بروز)

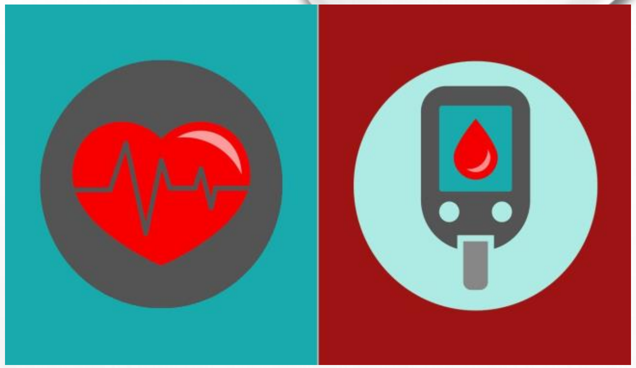
ردیف	نام بیماری	استان	شهرستان شهرکرد	شهرکیان	ملاحظات
۱	بروسلوز	۹/۴	۵/۸	۰	در صد هزار نفرجمعیت
۲	هیداتیدوز	۰/۶	۰	۰	در صد هزار نفرجمعیت
۳	شاربن	۱/۲	۰	۰	در صد هزار نفرجمعیت
۴	کالاآزار	۰	۰	۰	در صد هزار نفرجمعیت
۵	سالک	۶/۹	۸/۶	۰	در صد هزار نفرجمعیت
۶	C.C.H. F	۰/۳	۰	۰	در صد هزار نفرجمعیت
۷	مالاریا	۰/۱	۰	۰	در صد هزار نفرجمعیت
۸	سل	۱/۹	۱/۲۳	۰	در صد هزار نفرجمعیت
۹	هپاتیت B	۱۰/۷	۱۳/۶	۱۴/۵	در صدهزار(بروز)
۱۰	هپاتیت C	۴/۸۶	۱۵/۴	۰	در صدهزار(بروز)
۱۱	تیفوئید	۰	۰	۰	در صد هزار نفرجمعیت
۱۲	اسهال خونی	۰/۶	۰/۹	۰	در صد هزار نفرجمعیت
۱۳	پدیکولوزیس	۳۸۸/۴	۱۵/۸	۰	در صد هزار نفرجمعیت
۱۴	پوشش واکسن ثلاث ۳	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	در صد نفر کودک زیر یکسال
۱۵	پوشش واکسن فلج ۳	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	در صد نفر کودک زیر یکسال
۱۶	پوشش واکسن سرخک	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	در صد نفر کودک یکساله
۱۷	پوشش واکسن هپاتیت ۳	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	در صد نفر کودک زیر یکسال

شاخص های بیماریهای غیرواگیر(شیوع)

منطقه جغرافیایی	شیوع فشار خون	بروز فشار خون
استان	$\frac{64592}{550453} \times 100 = 11.73\%$	$\frac{4060}{550453} \times 100 = 0.73\%$
شهرستان	$\frac{16167}{183861} \times 100 = 8.79\%$	$\frac{951}{183861} \times 100 = 0.51\%$
شهرکیان	$\frac{579}{7928} \times 100 = 7.3\%$	$\frac{28}{7928} \times 100 = 0.35\%$
طاقانک	$\frac{832}{7130} \times 100 = 11.66\%$	$\frac{39}{7130} \times 100 = 0.54\%$

شاخص شیوع پرفشاری خون در استان بیشترین و در کیان کمترین می باشد.

شیوع بیماریهای غیر واگیر در افراد بالای ۳۰ سال



منطقه جغرافیایی	شیوع دیابت	بروز دیابت
استان	$\frac{24614}{550453} \times 100 = 4.47\%$	$\frac{949}{550453} \times 100 = 0.17\%$
شهرستان	$\frac{7174}{183861} \times 100 = 3.9\%$	$\frac{481}{183861} \times 100 = 0.26\%$
شهر کیان	$\frac{294}{7928} \times 100 = 3.7\%$	$\frac{24}{7928} \times 100 = 0.3\%$
طاقانک	$\frac{327}{7130} \times 100 = 4.58\%$	$\frac{15}{7130} \times 100 = 0.014\%$

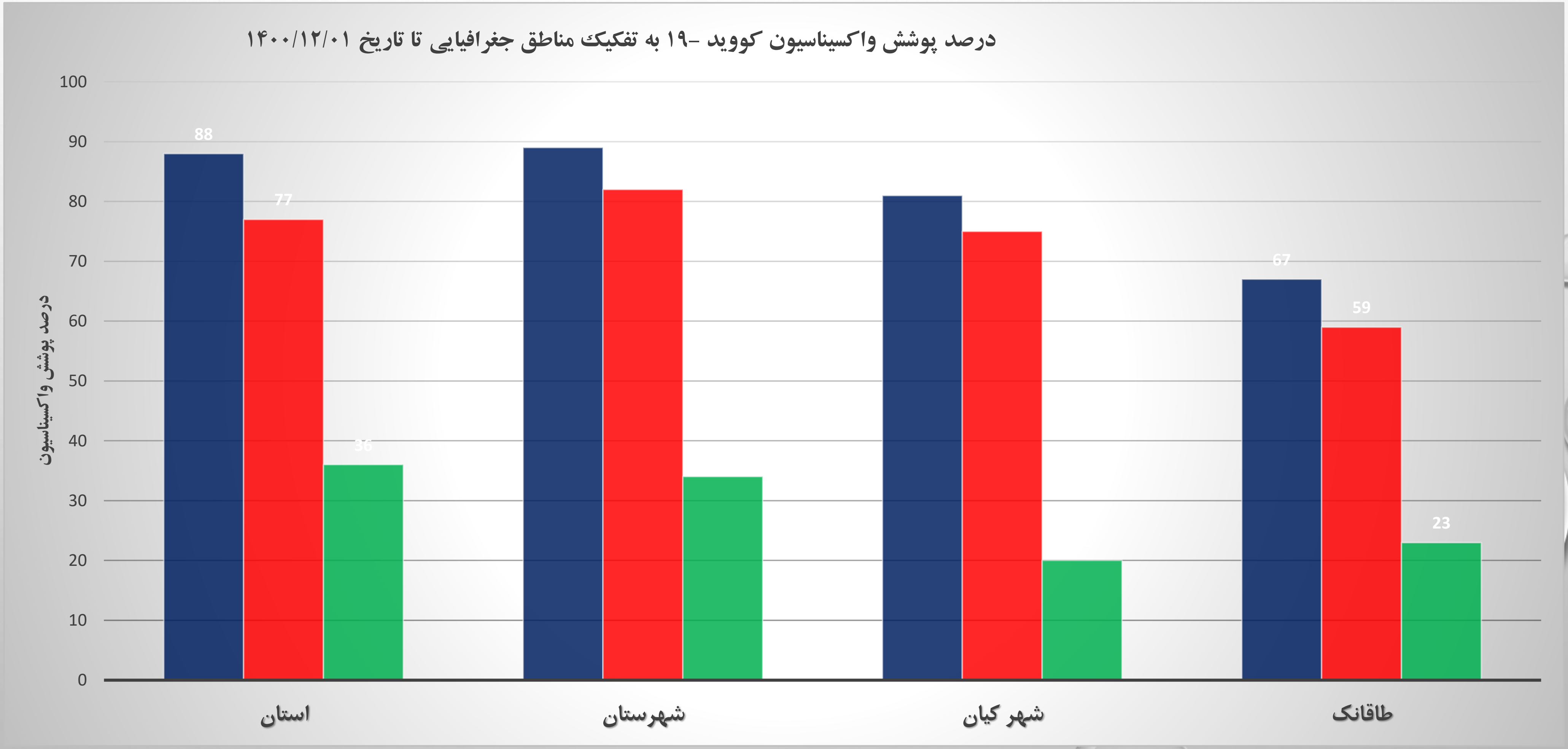
شاخص شیوع دیابت در طاقانک بیشترین و در کیان کمترین می باشد.

پوشش نوبت اول، دوم و سوم واکسیناسیون کووید-۱۹ تا تاریخ۱۴۰۰/۱۲/۰۱

منطقه جغرافیایی	جمعیت بالاتر از ۱۲ سال	جمعیت بالای ۱۸سال	تعداد واکسن تزریقی نوبت اول	درصد پوشش نوبت اول	تعداد واکسن تزریقی نوبت دوم	درصد پوشش نوبت دوم	تعداد واکسن تزریقی نوبت سوم	درصد پوشش نوبت سوم
استان	۸۲۳۳۶۳	۷۲۹۴۱۸	۷۲۳۰۷۵	۸۸٪	۶۳۲۲۱۳	۷۷٪	۲۶۵۶۸۵	۳۶٪
شهرستان	۲۶۰۶۵۴	۲۳۴۵۹۴	۲۳۱۷۶۲	۸۹٪	۲۱۲۷۷۱	۸۲٪	۷۹۵۵۸	۳۴٪
شهرکیان	۱۱۴۳۰	۱۰۱۸۶	۹۲۱۱	۸۱٪	۸۵۱۸	۷۵٪	۲۰۸۸	۲۰٪
طاقانک	۹۹۲۲	۸۸۷۷	۶۶۳۶	۶۷٪	۵۸۸۶	۵۹٪	۲۰۱۰	۲۳٪

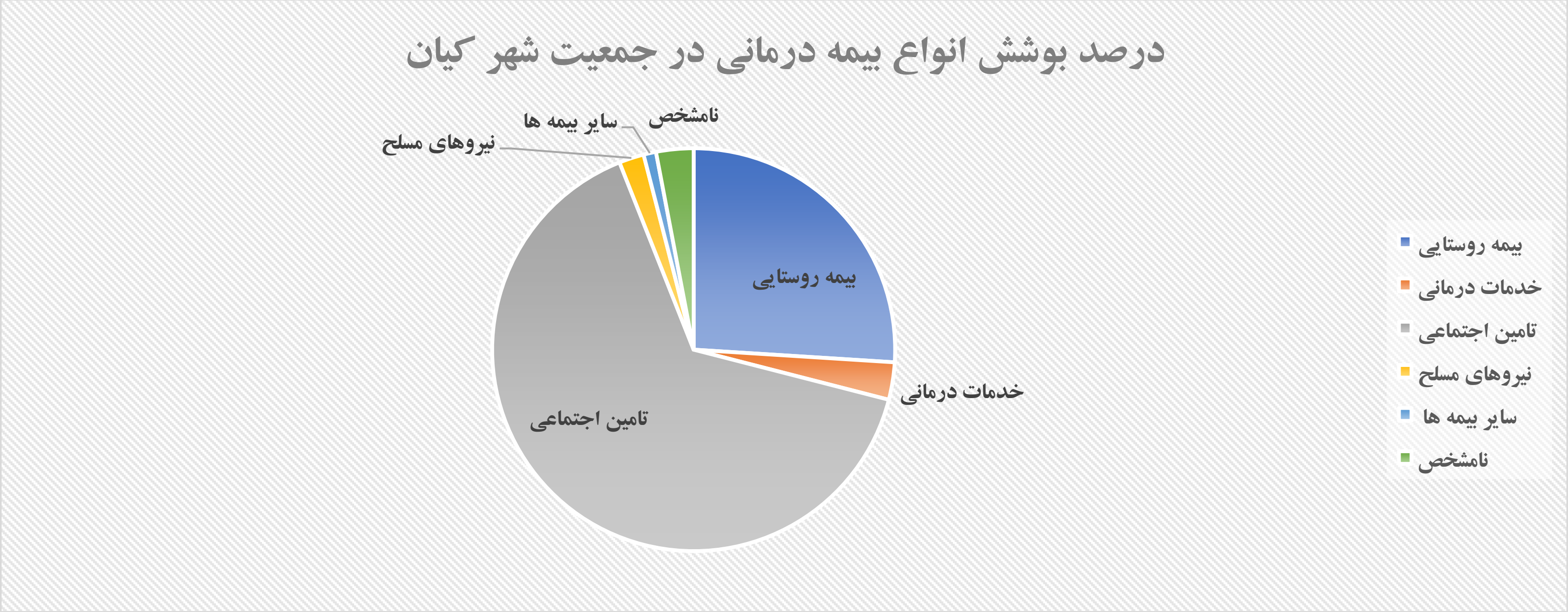
پوشش نوبت اول و دوم واکسن کووید-۱۹ در شهرستان شهرکرد و پوشش نوبت سوم در استان بیشتراز سایر مناطق می باشد. کمترین پوشش واکسن در نوبت های اول و دوم مربوط به طاقانک و کمترین پوشش نوبت سوم مربوط به کیان می باشد.

نمودار نوبت اول، دوم و سوم واکسیناسیون کووید-۱۹ تا تاریخ۱۴۰۰/۱۲/۰۱

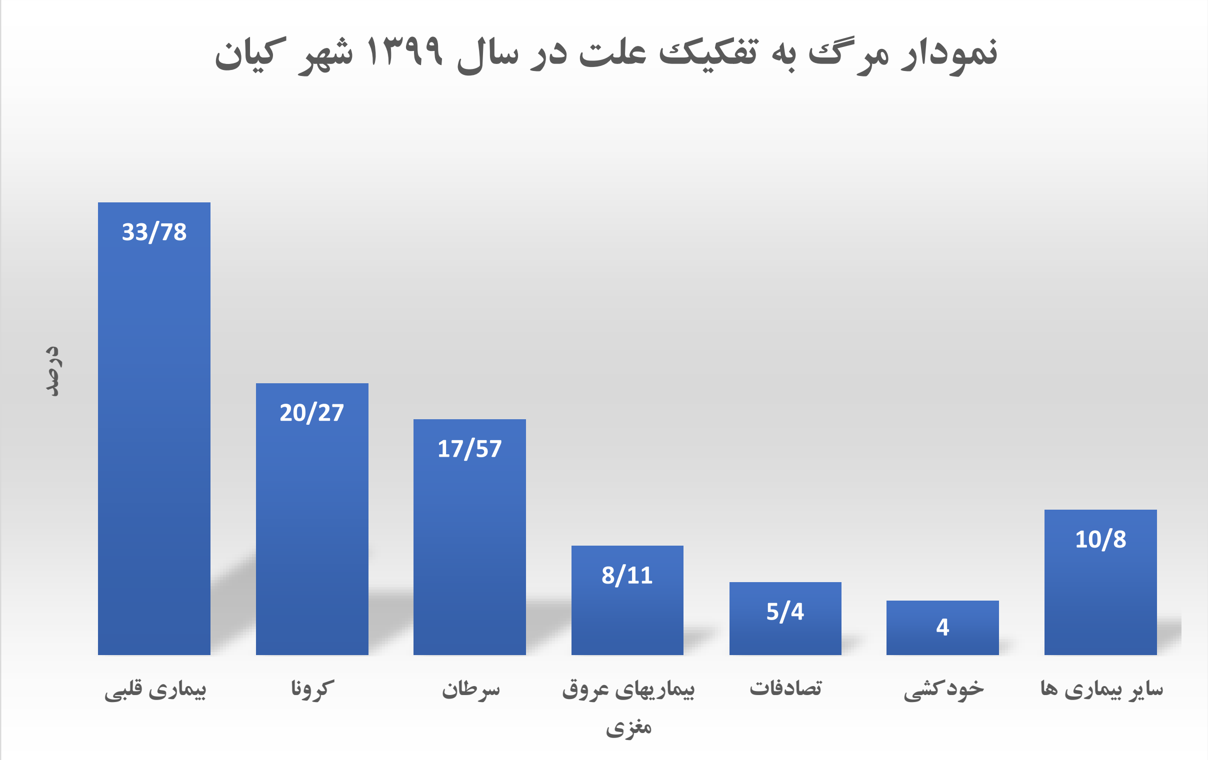


پوشش بیمه ای جمعیت شهر کیان

بیمه روستایی		خدمات درمانی		تامین اجتماعی		نیروهای مسلح		سایر بیمه ها		نامشخص	
فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۳۶۰۷	٪۲۶	۳۹۱	٪۳	۹۳۲۸	٪۶۵	۳۱۴	٪۲	۱۷۴	٪۱	۵۲۱	٪۳



جدول مرگ به تفکیک علت در سال ۱۳۹۹ در شهر کیان

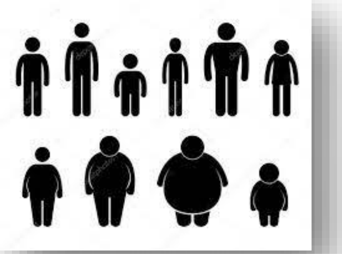


علت مرگ	درصد
بیماری قلبی	۳۳,۷۸
کرونا	۲۰,۲۷
سرطان	۱۷,۵۷
بیماری عروق مغزی	۸,۱۱
تصادف	۵,۴
خودکشی	۴
بیماری های دیگر	۱۰,۸

شایعترین علت مرگ و میر مربوط به بیماری های قلبی و سپس کرونا بوده است.

جدول شاخص های سلامت کودکان شهر کیان

شاخص	تعداد
تعداد متولدین با وزن زیر ۲۵۰۰	۱۴
تعداد متولدین با وزن زیر ۱۵۰۰	۳
تعداد مرگ نوزاد	۲
تعداد مرگ کودک (۱ تا ۵۹ ماه)	۰
تعداد کودکان دریافت کننده شیر مصنوعی کامل	۵
تعداد کودکان دریافت کننده شیر مصنوعی کمکی	۲۵



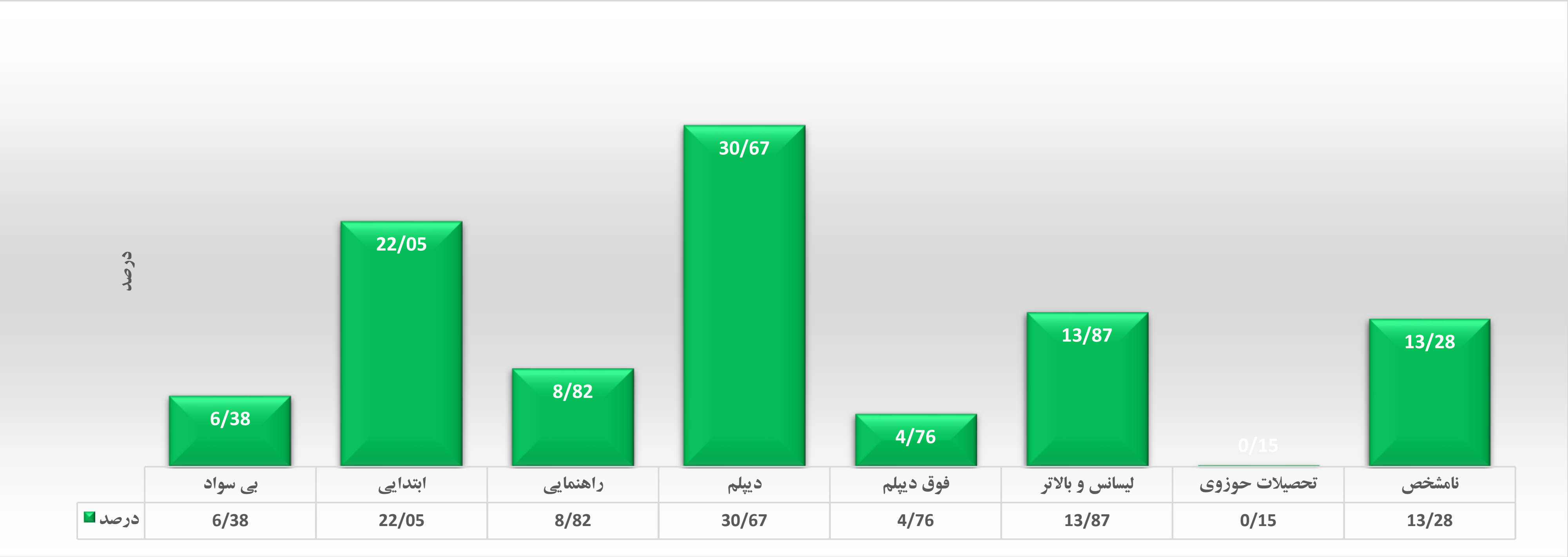
جدول شاخص های آنتروپومتریک شهر کیان

درصد کودکان زیر ۵ سال مبتلا به اختلال رشد	۳۰
درصد کودکان زیر ۵ سال مبتلا به کم وزنی شدید	۰/۹۱
درصد کودکان زیر ۵ سال با رشد قدی نامطلوب	۲/۰۵
درصد کودکان زیر ۵ سال مبتلا به کوتاه قدی شدید	۰/۳
درصد نوجوانان مبتلا به کوتاه قدی	۱/۷
درصد نوجوانان مبتلا به کوتاه قدی شدید	۰/۶۸
درصد نوجوانان لاغر	۹/۲
درصد نوجوانان مبتلا به لاغری شدید	۲/۰۵
درصد نوجوانان مبتلا به اضافه وزن	۱۵/۴
درصد نوجوانان مبتلا به چاقی	۱۲/۰۷
درصد جوانان مبتلا به اضافه وزن یا چاقی	۴۰/۸

جدول شاخص های آموزش و ارتقای سلامت شهر کیان

درصد پوشش خودمراقبتی اجتماعی	۱۰۰
درصد مدارس حامی سلامت	۶۹,۶
درصد پوشش خودمراقبتی سازمانی	۷۵,۶
درصد پوشش خودمراقبتی فردی	۷۰,۳

جدول سطح سواد جمعیت شهرکیان



سطح سواد	درصد
بی سواد	۶,۳۸
ابتدایی	۲۲,۰۵
راهنمایی	۸,۸۲
دیپلم	۳۰,۶۷
فوق دیپلم	۴,۷۶
لیسانس و بالاتر	۱۳,۸۷
تحصیلات حوزوی	۰,۱۵
نامشخص	۱۳,۲۸

جدول شاخص های بهداشت حرفه ای استان چهارمحال و بختیاری، شهرستان شهرکرد و شهر کیان

عنوان شاخص	استان	شهرستان	شهر کیان
درصد کارگاه های تحت پوشش بهداشت حرفه ای	۹۸/۷	۸۱/۷	۱۰۰
درصد شاغلین تحت پوشش بهداشت حرفه ای	۹۹/۴	۶۷/۸	۱۰۰
درصد بازرسی ها و پیگیری های سالیانه	۹۸/۷	۱۰۰	۱۰۰
درصد شاغلین آموزش دیده	۷۱/۴	۸۸/۶	۹۰
درصد شاغلین معاینه شده	۶۲/۲	۶۶	۷۰
درصد کارگاه های دارای کمیته حفاظتی و بهداشت کار	۸۰/۱	۹۵/۵	۰,۷
درصد شاغلین در معرض عامل زیان آور شیمیایی	۱۱/۶	۶/۵	۱۰
درصد شاغلین در معرض عامل زیان آور صدا	۱۰/۷	۹/۹	۰
درصد شاغلین در معرض عامل زیان آور ارتعاش	۱/۶۲	۰/۹	۰
درصد شاغلین در معرض عامل زیان آور بیولوژیکی	۲/۴۱	۰/۴	۰
درصد شاغلین در معرض عامل زیان آور ایستگاه کار نامناسب و وضعیت بدنی نامناسب حین کار	۱۷/۷	۱۲/۵	۱۰
درصد شاغلین در معرض عامل زیان آور حمل بار نامناسب	۲/۱	۶/۸	۲
درصد شاغلینی که از وسایل حفاظت شنوایی استفاده می کنند	۶۶	۷۰/۵	۵۰
درصد شاغلین در معرض الاینده های شیمیایی که از وسایل حفاظت فردی استفاده می کنند	۵۰/۱	۸۱	۶۰

تجزیه و تحلیل داده‌ها

بررسی داده های حاصل از پرسشنامه تکمیل شده توسط ساکنان منطقه نشان دهنده مشکلات مختلفی است که در زیر به آنها اشاره می شود:

قسمت ۱ : شرح کیفیت زندگی

یکی از عوامل موثر در کیفیت زندگی مردم شهر **نبود فرصت های اقتصادی مناسب** است.

قسمت ۲: پیشرفت جامعه

درآمد پایین و فقر و دسترسی به شغل از عوامل موثر در کندی پیشرفت جامعه کیان می باشد.

قسمت ۳ : اطلاعات سلامت

دریافت اطلاعات مربوط به مدیریت فضای مجازی و مباحث بهداشت روان (مباحث بهداشت روان در کودکان و کنترل استرس و عصبانیت)، بیشترین خواهان را دارند.

ادامه...

قسمت ۴ : سلامت شخصی

اضافه وزن و چاقی و بیماری پرفشاری خون از مشکلات موثر در سلامت ساکنان منطقه می باشد.

هم چنین **۳۸/۹ درصد مردم منطقه به فعالیت جسمانی و ورزش می پردازند** که بیشتر آنها در پارک و سالن ورزش می کنند و

۶۰ درصداز مردم ورزش نمی کنند که شایعترین علل ورزش نکردن آنها نداشتن وقت کافی و نیاز به مراقب بچه برای ورزش کردن بود.

هم چنین حدود **۴۷ درصد مردم با دود دسته دوم سیگار مواجهه هستند.**

قسمت ۵: دسترسی به مراقبت یا بهداشت خانواده

شایعترین نیاز های بهداشتی درمانی آنها، نیاز به خدمات دندانپزشکی بود. نیاز به پوشش بیشتر بیمه و هزینه های کمتر بیمه نیز از دیگر عوامل موثر در دسترسی به مراقبت های بهداشت افراد بود

قسمت ۶: آمادگی اورژانسی

نیاز به کیت اضطراری و عدم اعتماد به مسئولان از عوامل موثر در آمادگی اورژانسی ساکنان منطقه بود.

ادامه...

به طور کلی لیست مشکلات استخراج شده از تمام انواع بررسی های انجام شده تهیه و طبقه بندی شد

پس از این مرحله، تیم ارزیابی سلامت با تشکیل جلسات متعددی، ۱۰ مشکل عمده را به عنوان مشکلات اصلی شهر کیان را انتخاب و وارد کاربرگ اهمیت مشکل کرد.

مشکلات انتخاب شده شامل:

مشکل کمبود آب آشامیدنی، بیماری کرونا، مشکلات اقتصادی، بیکاری، کم تحرکی، مشکلات مربوط به استفاده از فضای مجازی در نوجوانان و جوانان، تغذیه نامناسب، اختلالات روحی و روانی، چاقی و اضافه وزن، بیماری پرفشاری خون، نیاز به خدمات دندانپزشکی بودند.

طبقه بندی مشکلات در حیطه های مختلف

بهداشت و سلامت	نداشتن بیمارستان، پایین بودن نرخ باروری کلی، آب آشامیدنی ناسالم، اختلالات اسکلتی عضلانی ناشی از کار، نامناسب بودن نان مصرفی خانوار، کووید۱۹، شپش، گال، کچلی، فشارخون بالا، سرطان دستگاه گوارش و خون، بیماری های قلبی عروقی، سکته قلبی و مغزی، خودکشی، استرس و اضطراب، اضافه وزن و چاقی، کم تحرکی، بهداشت نامناسب دهان و دندان، بالابودن شاخص سزارین، مصرف ناکافی میوه و سبزیجات، پوسیدگی دندان، سوانح و حوادث ، الگوی نامناسب تغذیه ای، مصرف خودسرانه دارو، افسردگی و مشکلات روانی، مواجهه با دود سیگار
آموزشی و فرهنگی	آسیب های ناشی از استفاده نامناسب از فضای مجازی و شبکه های اجتماعی در نوجوانان و جوانان، پایین بودن مهارت ارتباطی دانش آموزان، نیاز به کیت اضطراری، آگاهی کم مردم در مورد مسائل بهداشتی، اعتیاد
اقتصاد و اشتغال	بیکاری، مشکلات اقتصادی، گرانی مسکن و اجاره بها

ادامه...

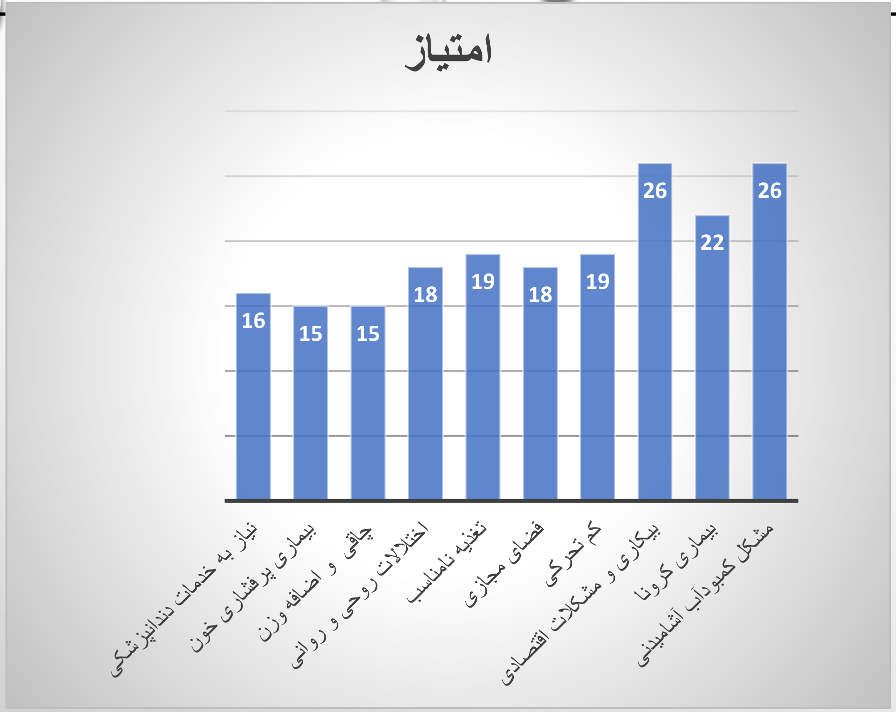
اجتماعی و حقوق شهروندی	نگهداری دام در محیط شهری، بوی نامساعد تصفیه خانه، سگ های ولگرد، دفع غیربهداشتی فاضلاب خانگی، سگ های ولگرد، دفع غیربهداشتی پسماند(زباله)، دفع غیربهداشتی کودحیوانی، هزینه بالای خدمات دندانپزشکی، پوشش بیمه کم، هزینه بالای بیمه، عدم اعتماد به مسئولان
امنیت	بلایای طبیعی، کم بودن ایمنی منازل، نزاع و درگیری(به خصوص بر مسئله آب)
خدمات شهری	مشکل کمبودآب آشامیدنی ، کمبود امکانات تفریحی و ورزشی، یک باند بودن جاده، آمار بالای تصادفات، نداشتن پایگاه اورژانس، کافی نبودن سرویس بهداشتی در سطح شهر

تعیین اولویت های سلامت جامعه

نتایج حاصل از ارزیابی به معتمدین جامعه مورد مطالعه جهت تلفیق نظرات مردم با یافته‌های تیم ارزیابی منتقل شد و پس از مشخص شدن مشکلات و برای تشخیص اولویتها، با حضور اعضای گروه، مدیر مرکز خدمات جامع سلامت و با استفاده از روش ماتریس هانلون (Hanlon) اولویتهای دهگانه اصلی شهر مشخص شدند.

در این مرحله فرمهایی بین اعضای گروه توزیع گردید و اعضا به مشکلات بر اساس بزرگی مشکل (Feasibility) و قابلیت اصلاح (Consequence) و فوریت رفع مشکل (Emergency) امتیاز دادند و در نهایت میانگین امتیازهای آیتم‌ها و میانگین امتیاز اعضای گروه برای هر عنوان محاسبه شده و فهرست مشکلات منطقه به ترتیب بالاترین میانگین امتیاز لیست گردیدند.

کاربرگ اهمیت مشکل



نام مشکل	وسعت	شدت	قابلیت اصلاح	امتیاز
مشکل کمبودآب آشامیدنی	۱۰	۱۰	۶	۲۶
بیماری کرونا	۱۰	۵	۷	۲۲
بیکاری و مشکلات اقتصادی	۸	۱۰	۸	۲۶
کم تحرکی	۶	۵	۸	۱۹
فضای مجازی	۷	۵	۶	۱۸
تغذیه نامناسب	۷	۵	۷	۱۹
اختلالات روحی و روانی	۵	۸	۵	۱۸
چاقی و اضافه وزن	۵	۵	۵	۱۵
بیماری پرفشاری خون	۳	۵	۷	۱۵
نیاز به خدمات دندانپزشکی	۵	۶	۵	۱۶

نگرانی ها و الویت های جامعه

با بررسی شاخص ها و تحلیل مصاحبه ها و داده های پرسشنامه، متوجه شدیم که الویت های شهر کیان شامل موارد زیر است:

۱- بحران آب: خشک شدن منبع تأمین آب شرب شهر «کیان» از جمله عوامل موثر در این معضل می باشد. حفر چاه عمیق در محل مناسب می تواند یکی از راه های حل این مشکل باشد.

۲- مشکل بیکاری و وضع اقتصادی نامناسب: راه‌اندازی شهرک صنعتی، مجتمع دامپروری، گلخانه‌ای و توسعه کشاورزی می‌تواند نرخ بیکاری در این شهر کاهش دهد و وضعیت اشتغال‌زایی و اقتصادی منطقه را متحول کند.

۳-مشکلات ناشی از بیماری کرونا: از قبیل از دست رفتن یا محدودیت برخی از مشاغل، افزایش میزان بستری در بیمارستان و افزایش مرگ و میر ناشی از آن و به سوگ نشستن برخی از خانواده ها، آموزش مجازی و تبعات ناشی از آن مانند افزایش استفاده از فضای مجازی و کاهش یادگیری محصلین و.. از مهمترین مشکلات ناشی از بیماری کرونا می باشد. لزوم رعایت شیوه نامه های بهداشتی و افزایش سرعت واکسیناسیون می تواند تلاشی جهت کاهش مشکلات ناشی از این بیماری باشد.

ایجاد و انتشار سند ارزیابی سلامت جامعه

در این مرحله، تیم ارزیابی سلامت جامعه گزارش مستند فرآیند ارزیابی را به همراه یافته‌های کامل آن، تهیه نمود.

مقصود از این مرحله به اشتراک گذاشتن نتایج و برنامه‌های ارزیابی با کل جامعه و سایرعلاقه‌مندان بود.

سند ارزیابی سلامت شهر کیان.docx

در هر حرفه ای که هستید نه اجازه دهید که به بدبینی های بی حاصل آلوده شوید و نه بگذارید که بعضی لحظات تاسف بار ، شمارا به یاس و نا امیدی بکشاند . در آرامش حاکم بر آزمایشگاه ها وکتابخانه هایتان زندگی کنید .

نخست از خود بپرسید :

" برای یادگیری و خود آموزی چه کرده ام ؟ "

و سپس همچنان که پیشترمی روید ، بپرسید :

" من برای کشورم ، چه کرده ام ؟ "

و این پرسش را آن قدر ادامه دهید تا به این احساس شادی بخش وهیجان انگیز برسید که **شاید سهم کوچکی در پیشرفت و اعتلای بشریت داشته اید .**

اما هر پاداشی که زندگی به تلاش هایمان بدهد، یا ندهد؛هنگامی که به پایان تلاش هایمان نزدیک می شویم هرکدامان باید حق آن را داشته باشیم که با صدای بلند بگوییم :

" من آن چه در توان داشته ام انجام داده ام."