

# سلامت آوازی

گاهنامه انجمن  
علمی دانشجویی  
آموزش بهداشت  
و ارتقای سلامت

بهمن ۹۴ . سال اول . شماره دوم . قیمت: ۳۰۰۰۰ ریال

## آنچه در این شماره میخوانید:

- گزارش فعالیت های انجمن علمی دانشجویی
- صندلی داغ با حضور استاد حیدرنیا
- گزارش رساله های دفاع شده
- بودجه برای درمان یا پیشگیری!

سازمان جهانی بهداشت (WHO)





## سخن مدیر مسئول

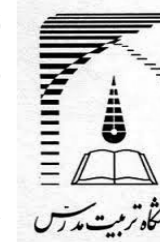
می باشد و به قول وزیر محترم بهداشت و درمان خیلی وقت است که هزینه ای برای آموزش سلامت نکرده ایم و آموزش دچار آسیب جدی شده است، ما همچنان امیدواریم سیاست‌گذاری‌ها در حوزه سلامت بتواند مسیر اصلی خود که بلاشک از مسیر آموزش می گذرد را پیدا کند تا بتواند تاثیر زیادی بر سلامت مردم و دوام آن داشته باشد. لذا این بخش به منظور بررسی بخش بهداشت در طرح تحول سلامت به نشریه افزوده گردید.

«آوای سلامت» علاوه بر اینکه تمامی اساتید، دانشجویان و کارشناسان را همکار خود می داند، پذیرای انتقادات، پیشنهادهای و مطالب ارزنده شما عزیزان در جهت غنای علمی نشریه می باشد.

در پایان از زحمات پرسنل محترم معاونت فرهنگی دانشگاه تربیت مدرس، سردبیر، دبیر اجرایی و اعضای هیئت تحریریه نشریه و همچنین همه کسانی که ما را در انتشار این شماره از نشریه یاری نموده اند، قدردانی می نمایم.

اکنون که به لطف و عنایت یکتا پروردگار هستی زمینه انتشار دومین شماره از نشریه آوای سلامت مهیا شده است، بر خود لازم می دانیم از زحمات جناب آقای دکتر محمدی، ریاست محترم دانشکده علوم پزشکی، جناب آقای دکتر غفرانی پور، مشاور محترم فرهنگی انجمن علمی دانشجویی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، که همیشه حامی فعالیت های دانشجویی بوده اند و سایر اعضای محترم گروه آموزش بهداشت تقدیر و تشکر نماییم. در این شماره بخش های جدیدی مثل «گزارشی از رساله های دفاع شده»، «صندلی داغ» و «بررسی طرح تحول سلامت» به مطالب نشریه افزوده شده است که امیدوارم این مجموعه بتواند رضایت خاطر شما عزیزان را جلب نماید. شاید مهمترین برنامه ای که امروزه در زمینه سلامت کشور در حال اجرا می باشد طرح تحول نظام سلامت باشد. هر چند که به نظر بسیاری از صاحب نظران «اولویت درمان بر پیشگیری» یکی از مهمترین انتقادهای وارده بر این طرح

نام مجله: آوای سلامت  
 صاحب امتیاز: انجمن علمی - دانشجویی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت  
 شماره مجوز: ۱۸۸۱۶  
 شماره نشریه: سال اول شماره دوم  
 تاریخ انتشار: بهمن ۹۴  
 مدیر مسئول: حسن شهبازی  
 سردبیر: نسرين غیائی  
 دبیر اجرایی: اعظم گودرزی  
 هیئت تحریریه: آریتا ظهیری، رضا جوروند، سیده سمیه کاظمی، فاطمه پورحاجی، محمدحسین دلشاد  
 طراح گرافیک: سعید خیراله



### تماس با ما:

آدرس: تهران، تقاطع بزرگراه جلال آل احمد و چمران، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی (۱)، طبقه دوم، دفتر انجمن علمی - دانشجویی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت  
 تلفن: ۸۲۸۸۴۵۴۶ (۰۲۱)  
 صندوق پستی: ۳۳۱-۱۴۱۱۵  
 پست الکترونیک (email): hehp@modares.ac.ir



## لطفاً رعایت کنید و به دیگران آموزش بدهید!!!

و ایدز و همچنین در مادران باردار و کودکان زیر ۵ سال می تواند مشکل ساز باشد که به این افراد استفاده از واکسن مخصوص آنفلوآنزای (H1N1) A توصیه می شود. همچنین نوشیدن مایعات، استراحت کردن، خوردن غذای سالم و رعایت روش های پیشگیری از انتقال بیماری از مواردی است که مبتلایان به این بیماری باید رعایت کنند. از مصرف خودسرانه آسپرین و آنتی بیوتیک جداً خودداری نمایند.

خوشبختانه با آموزش و اطلاع رسانی گسترده ی وزارت بهداشت و حمایت رسانه ها و صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران بیماری آنفلوآنزا فروکش کرده است، موارد مراجعه و بستری در بیمارستان ها کمتر شده و مرگ ناشی از بیماری نیز به حداقل رسیده است. برای جلوگیری از موج جدید این بیماری در کشور نیاز به همکاری و حمایت مردم و رعایت موارد توصیه شده می باشد.

بخصوص بعد از سرفه، عطسه یا قبل از خوردن غذا به مدت ۴۰-۲۰ ثانیه بشوریم. \* در صورت مشاهده یک یا چند علائم شبه آنفلوآنزا، فوراً به پزشک مراجعه کنیم. علائم بیماری شامل: تب، لرز، سرفه، سوزش گلو، سردرد، ناراحتی قفسه سینه، احساس کوفتگی، آبریزش از بینی، اسهال و استفراغ می باشد. \* فاصله حداقل یک متری با افراد مشکوک ابتلاء به آنفلوآنزا را رعایت کنیم. \* هنگام احوالپرسی خصوصاً با افراد مشکوک ابتلاء به این بیماری از در آغوش گرفتن، بوسیدن و دست دادن خودداری کنیم. \* از مالیدن و تماس دست آلوده با چشم ها، بینی و دهان خودداری کنیم. بیماری آنفلوآنزا نوع (H1N1) A در گروه های خاصی از مردم بخصوص در بیماران مبتلاء به بیماری های ریوی، دیابت، قلبی-عروقی، عضلانی نقص سیستم ایمنی

متأسفانه طی چند ماه گذشته چنده نفر از هموطنان عزیزمان بخصوص در استان های کرمان و سیستان و بلوچستان در اثر ابتلاء به آنفلوآنزا نوع (H1N1) A جان خود را از دست داده اند، البته این افراد فقط به دلیل داشتن بیماری آنفلوآنزا فوت نکرده اند، بلکه بیماری زمینه ای دیگر مثل بیماری های مزمن قلبی، کلیوی و ریوی و همچنین کهولت سن باعث تضعیف در سیستم ایمنی بدن آنها شده و بدن توانایی مقابله موثر با این ویروس را نداشته است. برای پیشگیری از ابتلاء خود و دیگران به این بیمار چند اقدام را باید انجام داد:

\* در هنگام عطسه یا سرفه، بینی و دهان خود را با دستمال کاغذی بپوشانیم و دستمال مصرف شده را فوراً بطور مناسب دفع کنیم(مثلاً گذاشتن در نایلون و بستن آن و سپس انداختن در سطل زباله).

\* دست ها را بطور مکرر و منظم

## جشنواره دانشجویی حرکت دانشگاه تربیت مدرس



پخش انیمیشن ها و سرودهای سلامت، نصب پیام های بهداشتی با موضوع سبک زندگی سالم، توزیع بسته های آموزشی مرتبط با دخانیات و سرطان، توزیع سیب سلامت، مسابقه پیامکی و ... نیز در غرفه ارائه گردید که مورد استقبال خوب بازدید کنندگان قرار گرفت. در پایان جشنواره از دبیر انجمن علمی آموزش بهداشت به عنوان یکی از انجمن های فعال با حضور ریاست محترم دانشگاه و معاونت فرهنگی تقدیر به عمل آمد.

از تلاش و کوشش همه عزیزانی که در برگزاری هر چه بهتر این جشنواره به انجمن آموزش سلامت کمک شایانی کرده اند بخصوص جناب آقای دکتر رفیعی فر، آقای شریفی، آقای نوابیان و اعضای سابق شورای مرکزی انجمن سپاسگزاری می نمایم.

دومین جشنواره داخلی حرکت دانشگاه تربیت مدرس، ۵ تا ۷ مهرماه سال ۱۳۹۴ با هدف شروع حرکتی بزرگ جهت بسترسازی مشارکت دانشجویان در حوزه انجمن های علمی و پیشرفت علمی دانشگاه تربیت مدرس به عنوان شاخص ترین دانشگاه تحصیلات تکمیلی کشور برگزار گردید. یکی از انجمن های علمی دانشجویی فعال در جشنواره، انجمن آموزش بهداشت و ارتقای سلامت بود که علیرغم اینکه در مقایسه با بسیاری از انجمن های دیگر کمتر از یکسال از تاسیس آن می گذشت، فعالیت های قابل قبولی داشته و طی سه روز برگزاری جشنواره استقبال خوبی از غرفه انجمن به عمل آمد. در این غرفه علاوه بر نمایش بخشی از فعالیت های اجرایی انجمن از بدو تاسیس، موارد دیگری مثل



چگونه از خود و دیگران محافظت کنیم

**پیشگیری از آنفولانزا**

**۳ گام کلیدی**

**بشویید**  
دست ها با آب و صابون

**پوشانید**  
پوشاندن دهان و بینی هنگام سرفه و عطسه یا دستمال (برجسته) یا دستمال لایق آستین

**روپوشی نگهید**  
جدا کردن روپوشی دست های و روپوشی کفش فردی از سایر افراد

پیشگیری از خود و دیگران محافظت کنیم

- پررئز از دست دادن و روپوشی کردن
- استنشاقی مرتب دست ها با آب و صابون
- مراجعه به پزشک در صورت تشدید علائم بیماری
- پوشاندن دهان و بینی در زمان عطسه یا سرفه
- پررئز از حضور در اجتماعات در صورت داشتن علائم بیماری



# صندل دروغ

اگر خواستید میتونید به برخی سؤالات پاسخ ندید.

■ خودتون رو توی یک کلمه توصیف کنید:

واقعا محبت، عشق. البته این ویژگی همه فارسیها و شیرازی هاست، لذا توصیه می کنم هم عزیزان حتماً به شیراز بروند بخصوص در فصل بهار.

■ بزرگترین دغدغه زندگی شما؟ تهران

■ اگر رئیس دانشگاه بودید اولین کاری که میکردید چه بود؟ والا هیچ وقت تمایلی نداشتم به این قضیه و بهش فکرم نکردم.

■ اهل گیر دادن هستید؟ به دانشجویها، فرزندانتون؟

آره زیاد هم به بچه‌ها هم به دانشجویها

■ زمان کودکی گم شدیدی؟ چیکار کردین؟ بله حدوداً پنجاه سال پیش، من ۵۸ سالمه، کلاس دوم دبستان تو تهران بودم اون موقع شیرینی خیلی دوست داشتم، من پیاده میرفتم خونه، یه دوستی داشتم که یه روز یه شیرینی خاصی آورده بود و به من گفت بریم منزل ما، دیگه با اون رفتم، بعد از یک ساعت دو ساعتی باید برمینگشتم خونه، من گم شدم، تا خانواده اومدن پیدام کنن و خودم برگردم خیلی طول کشید. اینم یه خاطره ای بود که

■ غذای مورد علاقه شما؟

کلم پلو

■ اهل رستوران رفتن هستید؟

گهگاه، نه خیلی زیاد.

■ کشور و شهر مورد علاقه شما؟

ایران چون بالاخره کشور مادریمه

و اینجا به دنیا اومدم. از کشورهای

خارجی هم ماکائو، خیلی قشنگه. شرق

آسیا مثلاً چین رو هم خیلی دوس دارم.

شهرهای شمال رو خیلی دوس دارم

وقتی میرم خیلی احساس راحتی می

کنم. قبلاً خوزستان رو خیلی دوست

داشتم چون آبادان به دنیا اومدم.

■ اهل موسیقی هستید؟

شدیدا، به خصوص تک خوانی

■ خواننده مورد علاقه شما؟

بیشتر خواننده‌های قدیمی رو دوست

دارم.

■ اهل سینما رفتن هستید؟

خیلی کم، دوس دارم ولی شاید چند

سالی یکبار پیش بیاد که برم.

■ تا حالا سیگار کشیده اید؟ اولین بار

کی بود؟

زیاد، اولین بار بعد از انقلاب بود، من

ابتدای انقلاب درسم تموم شد و

لیسانس گرفتم، سنم حدوداً ۲۵ سال

بود که توی دوران سربازی بود که اولین

بار سیگار کشیدم.

■ ورزش می کنید؟

شدید، یک روز ورزش نکنم واقعاً

ناراحت می شم.

■ عصبانی هم میشوید؟

خیلی کم، سعی میکنم پیش نیاد ولی

معمولاً پیش میاد، به خصوص تو این

شرایط سنی.



■ بهترین هدیه‌ای که گرفتید از کی بوده؟

یادم میاد ۳۰-۲۵ سال پیش یک کنگره

بین المللی که توی یکی از شهرهای

کوچیک چین برگزار شد شرکت کردم

به عنوان مسئول یکی از بخشها انتخاب

شدم، وقتی کنگره تموم شد هدیه

قشنگی به ما دادن، یه مجسمه ی خاص

که مال خود چینی ها بود.

■ کمترین نمره‌ای که توی دانشگاه

گرفتین؟

کمترین نمره‌ای که گرفتم توی دوره

لیسانس از درس روانشناسی عمومی

خانم دکتر صالحیان بود که رد شدم.

■ کمترین نمره‌ای که به دانشجو دادین؟

معمولاً به دانشجویها خوب و بالا نمره

میدم، فکر نکنم نمره زیر ۱۵-۱۴ تا

حالا به کسی داده باشم.

نمره زیر ۱۴-۱۵ تا حالا با کسی ندادم.

■ در مورد کلماتی که می گم اولین چیز

که به ذهنتان رسید بگید؟

خدا؟ انسان

دانشگاه تربیت مدرس؟ انقلاب

دکتر غفرانی پور؟ همکار عزیز

پدر؟ همه چیز انسان

مادر؟ تمام وجود انسان

چابهار؟ چابهار رو خیلی دوس دارم،

حاصل تلاشی بوده که از ابتدا انجام دادم.

اقلید؟ شهر و وطن اصلی خانوادگی ام

کاکو؟ واژه‌ی شیرازه دیگه

روستا؟ جای بسیار خوب

عشق؟ تنها چیزی که زندگی انسان رو

پر بار میکند.

■ به دانشجویان آموزش بهداشت

تربیت مدرس از ۲۰ چند میدید؟

۱۵، دانشجویان باید برای موفقیت تلاش کنه.

ما هم برای شما آرزوی موفقیت و

سلامت داریم.



## کارگاه مدلسازی معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزار لیزرل



کارگاه آموزشی نرم افزار آماری لیزرل با حضور ۱۵ نفر از دانشجویان آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشگاه تربیت مدرس و دانشگاه های دیگر در مورخه ۹۴/۰۸/۲۷ به مدت ۷ ساعت برگزار گردید.

مدرس محترم کارگاه سرکار خانم دکتر غلام نیا ضمن آشنا نمودن شرکت کنندگان با مفاهیم آماری مورد نیاز، به ابعاد کاربردی نرم افزار لیزرل در تحلیل مسیر، تحلیل عاملی و تحلیل خوشه‌ای با شیوه آموزشی نظری و عملی پرداختند. به شرکت کنندگان در این کارگاه آموزشی گواهی معتبر از طرف معاونت پژوهشی دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس اعطاء گردید. همچنین لوح تقدیری به پاس زحمات مدرس محترم کارگاه از طرف گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت اهداء گردید.



## گزارش اردوی علمی - تفریحی دماوند

(اردوگاه شهید مصطفی خمینی) و انتخاب اعضای جدید شورای مرکزی انجمن

جلسه اعضای جدید شورای مرکزی با حضور استاد مشاور فرهنگی جناب آقای دکتر غفرانی پور، دبیر سابق انجمن علمی دانشجویی جناب آقای حسن شهبازی و ۷ نفر از اعضای جدید شورای مرکزی تشکیل شد که در این جلسه دبیر سابق انجمن طی یک سال گذشته ارائه داد. استاد محترم جناب آقای دکتر غفرانی ضمن تشکر از اعضای سابق شورای مرکزی انجمن و برنامه های انجام شده، برنامه های پیشنهادی خود را برای انجمن علمی طی یکسال آینده شرح دادند. در پایان جلسه دبیر و نایب دبیر انجمن علمی انتخاب شد که اسامی به قرار زیر می باشند:

انجمن، ۹ نفر از دانشجویان جهت عضویت در شورای مرکزی انجمن در سال جدید تحصیلی کاندید شدند که با برگزاری انتخابات ۷ نفر برگزیده شدند. بعد از اقامه نماز ظهر و عصر و صرف نهار، گروه هنری وفابه اجرای نمایش هنری تقلید صدا و موسیقی سنتی و مذهبی پرداختند که مورد استقبال حاضرین قرار گرفت. برنامه پایانی این اردو به گفتگوی صمیمی (صندلی داغ) دانشجویان با استاد گرامی جناب آقای دکتر علیرضا حیدرنیا اختصاص داشت که ایشان حدود یک ساعت به گفتگو با دانشجویان و اعضای انجمن علمی پرداختند.

در مورخه ۱۵ مهرماه ۱۳۹۴ اردوی علمی- تفریحی دماوند با حضور ۳ نفر از اعضای محترم هیئت علمی و ۲۰ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد و دکتری گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت برگزار گردید. این اردو از ساعت ۹ صبح الی ۱۸ عصر به طول انجامید. طبق برنامه ریزی قبلی از ساعت ۱۰:۳۰ الی ۱۲، جلسه آشنایی دانشجویان با فعالیت ها و برنامه های انجمن علمی دانشجویی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت و همچنین انتخاب شورای مرکزی انجمن در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ تشکیل شد که پس از ارائه گزارش فعالیت ها و برنامه های انجمن علمی توسط دبیر سابق

خانم آریتا ظهیری	دبیر انجمن علمی	دانشجوی مقطع دکتری
خانم فریده اعظمی	نایب دبیر انجمن علمی	دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد
خانم اعظم گودرزی	عضو شورای مرکزی انجمن علمی	دانشجوی مقطع دکتری
آقای محمد حسین دلشاد	عضو شورای مرکزی انجمن علمی	دانشجوی مقطع دکتری
خانم فاطمه پورحاجی	عضو شورای مرکزی انجمن علمی	دانشجوی مقطع دکتری
خانم فاطمه میرسلیمی	عضو شورای مرکزی انجمن علمی	دانشجوی مقطع دکتری
خانم سیده سمیه کاظمی	عضو شورای مرکزی انجمن علمی	دانشجوی مقطع دکتری

از ریاست محترم دانشکده علوم پزشکی (جناب آقای دکتر محمدی)، سرکار خانم گودرزی و مسئولین محترم وزارت آموزش و پرورش که نهایت همکاری را با انجمن علمی دانشجویی آموزش بهداشت داشته اند و اردوگاه را در اختیار ما گذاشته اند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.



## گزارشی از رساله های دفاع شده دانشجویان دکتری دانشگاه تربیت مدرس

نام و نام خانوادگی دانشجو: معصومه ابراهیمی توانی	تاریخ دفاع: ۱۳۹۴/۰۶/۱۱
استاد راهنما: دکتر فضل اله غفرانی پور	استاد مشاور: دکتر ابراهیم حاجی زاده- دکتر مهراندخت عابدینی

عنوان پایان نامه: طراحی و ارزشیابی برنامه آموزشی مبتنی بر الگوی اطلاعات- انگیزش- مهارت های رفتاری در زمینه رفتار های خود مراقبتی ارتقاء دهنده سلامت در زنان سنین باروری مبتلا به واژینیت

**مقدمه:** عفونت دستگاه تناسلی یک مشکل بهداشتی جهانی با تاثیر بر زنان و مردان، خانواده ها و جوامع ایشان است. این عفونت ها سلامت زنان را تهدید می کنند و می توانند عواقب شدیدی مانند ناباروری، حاملگی خارج از رحم، درد مزمن لگن، سقط جنین و افزایش خطر انتقال اچ آی وی را به همراه داشته باشند. واژینیت ها شایع ترین نوع این عفونت ها و نیز شایع ترین تشخیص در درمانگاه های زنان است بنابر این پیشگیری و درمان این بیماری اهمیت زیادی دارد. بدین منظور آموزش زنان مبتلا به بیماری واژینیت در مورد روش های خودمراقبتی بر اساس الگوی تغییر رفتاری جامع و ساده، به عنوان مکمل درمان تخصصی برای بهبود بیماری و کاهش عود ضروری به نظر می رسد. این مطالعه به منظور طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه آموزشی مبتنی بر مدل چند وجهی اطلاعات- انگیزش- مهارت های رفتاری برای بررسی تاثیر آن بر رفتارهای خود مراقبتی ارتقاء دهنده سلامت در زنان سنین باروری مبتلا به واژینیت انجام شد.

**مواد و روش ها:** مطالعه دارای سه فاز بررسی به شیوه مصاحبه کیفی به منظور استخراج و تکمیل گویه های پرسشنامه، مطالعه مقطعی به منظور تعیین روایی و پایایی ابزار، مدل سازی و نیازسنجی آموزشی و یک فاز مداخله آموزشی بود. فاز اولیه بر روی ۳۴ نفر و مطالعه مقطعی بر روی ۲۲۴ نفر از بیماران انجام شد طی سال های ۹۳-۱۳۹۲ انجام شد. بر اساس یافته های دو فاز اولیه، مداخله آموزشی طراحی و اجرا گردید. مطالعه مداخله ای از نوع کارآزمایی تصادفی شاهد دار (مورد- شاهدی) بود. شرکت کنندگان افراد ۴۹-۱۵ ساله، غیر باردار، غیر یائسه دارای فعالیت جنسی، مراجعه کننده با شکایات واژینیت به سه درمانگاه سرپایی زنان (دولتی- خصوصی و مطب شخصی متخصص زنان) در شهر تهران، کشور ایران طی سال ۹۳ بودند که به طور تصادفی در دو گروه مداخله/ آموزش و شاهد (هر گروه ۵۰ نفر) قرار گرفتند. گروه مداخله یک جلسه آموزشی حضوری حدود ۱/۵ ساعته و یک بسته آموزشی شامل یک کتابچه، فایل های صوتی

در سطح (۰/۰۰۰۱) معنی دار بودند و مدل شاخص های برآزش مطلوبی داشت. نتایج نیازسنجی آموزشی نیز نیاز زنان به آموزش مباحث خودمراقبتی بویژه حیطه سلامت روابط جنسی برای بهبودی واژینیت را نشان داد. ۸۱٪ بیماران نیاز زیاد و بسیار زیاد را به آموزش های مرتبط با این موضوع اعلام کردند. شیوه مورد علاقه بیشتر افراد برای شرکت در برنامه آموزشی روش غیر حضوری با استفاده از کتابچه، DVD /CD آموزشی و تلفن همراه (موبایل) بود. همچنین پزشکان، ماماها و کارکنان بهداشتی- درمانی و پس از آن اینترنت بیشترین منابع کسب اطلاعات بیماران در زمینه عفونت های شایع دستگاه تناسلی بوده است. ارزشیابی برنامه مداخله نیز دال بر اثرات مثبت مداخله آموزشی بر سازه های مورد بررسی و نیز پیامدهای مورد انتظار مانند پیروی از

رفتارهای خودمراقبتی و بهبودی بیماری بودند (p<۰/۰۵). در مقایسه زوجی (قبل و بعد از مداخله) میانگین امتیازات سازه های مدل (IMB) به تفکیک و کلی در گروه تجربی تفاوت آماری معناداری را نشان می دهد (p<۰/۰۵). مقایسه میانگین کلی امتیازات رفتارهای خودمراقبتی در چهار حیطه به تفکیک و کلی در دو گروه مداخله و شاهد بعد از مداخله آموزشی بین دو گروه تفاوت آماری معناداری را نشان می دهد (p<۰/۰۵). در مقایسه زوجی قبل و بعد از مداخله میانگین امتیازات رفتارهای خودمراقبتی به تفکیک چهارحیطه و کلی در گروه تجربی نیز تفاوت آماری معنادار است (P≤ ۰,۰۰۱). آزمون آماری نشان داد سازه مهارت های رفتاری بیشترین قابلیت پیش گویی کنندگی را در بین سه سازه در توضیح رفتارهای خودمراقبتی داشته

است (P≤ ۰,۰۰۱). همچنین اگرچه الگوی تحلیل مسیر نهایی اصلاح شده مدل اطلاعات- انگیزش- مهارت های رفتاری بر رفتارهای خودمراقبتی در فاز مطالعه مقطعی نشان داد که این مدل ۲۴٪ تغییر رفتار خودمراقبتی در بیماری واژینیت را تبیین می نماید ولی در مداخله آموزشی سازه های مدل ۳۸٪ رفتار خودمراقبتی را تبیین کردند. همچنین اکثر بیماران (۸۰٪) پیروی از رفتارهای خودمراقبتی را در احساس بهبودی خود مؤثر می دانسته اند و (۹۳٪) افراد گروه مداخله از شرکت در برنامه آموزشی رضایت داشته اند.

**نتیجه گیری:** یافته های این مطالعه نشان داد برنامه آموزشی مبتنی بر مدل اطلاعات- انگیزش- مهارت های رفتاری بر رفتارهای خود مراقبتی ارتقاء دهنده سلامت در زنان سنین باروری مبتلا به واژینیت موثر است.



## گزارشی از رساله های دفاع شده دانشجویان دکتری دانشگاه تربیت مدرس

نام و نام خانوادگی دانشجو: فریده ملکشاهی	تاریخ دفاع: ۱۳۹۴/۰۸/۰۵
استاد راهنما: دکتر علیرضا حیدرنیا	استاد مشاور: دکتر شمس الدین نیکنما، دکتر فرخنده امین شکروی
عنوان پایان نامه: تاثیر مداخله آموزش تئوری محور بر رفتارهای پیشگیری کننده از پوکی استخوان در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر خرم آباد سال ۱۳۹۱	

**مقدمه:** شواهد، نشان می دهد که با افزایش امید زندگی و کاهش بیماریهای عفونی جوامع در خطر بیماری های مزمن منجمله پوکی استخوان قرار دارند که علی رغم بکارگیری آموزش برای بالابردن سطح آگاهی زنان جهت پیشگیری از پوکی استخوان، باز زنان در خطر ابتلا به پوکی قرار دارند. اخیرا، تغییر رفتار به عنوان یکی از راهبردهای موثر جهت پیشگیری از پوکی استخوان معرفی شده است. الگوی فرآیند به ای، الگویی است که در مطالعات مربوط به سلامت مورد استفاده قرار می گیرد. هدف از این مطالعه، تعیین تاثیر مداخله آموزش تئوری محور بر رفتارهای پیشگیریکنده از پوکی استخوان در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر خرم آباد بود.

**مواد روش ها:** پژوهش حاضر، در دوبخش مقطعی و تجربی انجام گرفت. در مرحله اول ۲۶۹۰ زن سن ۳۰-۵۰ سال از چهار منطقه جغرافیایی شمال، جنوب، غرب و شرق خرم آباد در سال ۹۲-۹۳ به خوشه ای و تصادفی سیستماتیک وارد مطالعه شدند. جمع آوری داده ها توسط پرسشنامه های استاندارد پایا و روا، شامل اطلاعات جمعیت شناختی، مراحل تغییر رفتار، منافع و موانع درک شده، سازه خودکارآمدی، پرسشنامه بین المللی فعالیت فیزیکی در رفتار فعالیت فیزیکی از نوع سبک تا شدید و سنجش عملکرد دریافت کلسیم غذایی جهت تعیین مهم ترین پیشگویی کننده رفتار صورت گرفت. روایی و پایایی همه پرسشنامه ها بالاتر از ۰/۵۹ و ۰/۷۰ بود. سه تاسازه استفاده شده در مطالعه بر اساس رگرسیون لجستیک مورد بررسی قرار گرفتند تا مهمترین پیشگویی کننده برای انجام مداخله بدست آید و نوع آموزش ارائه شده بر اساس آن مشخص شود. در بخش دوم، که یک مطالعه تجربی بود ۱۳۶ زن ۳۰-۵۰ سال به صورت خوشه ای تصادفی سیستماتیک در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. طوری که هیچ کدام از مراکز که در مرحله توصیفی استفاده شده بودند، انتخاب نگردند. روش جمع آوری اطلاعات به شیوه قبل و بعد بود. که پس از تعیین نمونه ها، پرسشنامه در بین افراد گروه کنترل و مداخله توزیع شد. بعد از اینکه معلوم شد که مهمترین پیشگویی کننده سازه خود کارآمدی است. لذا با توجه به بررسی منابع معتبر، برنامه آموزشی بر اساس مصاحبه های انگیزشی برای افزایش رفتارهای پیشگیری کننده از پوکی استخوان در زنان انتخاب شد. سپس برنامه آموزشی طراحی شده بر حسب الگوی فرآیند به ای به صورت چهار جلسه مصاحبه انگیزشی گروهی (۵ گروه)، یک جزوه آموزشی، نمایش یک فیلم آموزشی، ارسال پیامک یادآور از طریق تلفن همراه و یک پیاده روی عمومی برای گروه مداخله اجرا گردید. گروه کنترل، هیچ



## گزارشی از رساله های دفاع شده دانشجویان دکتری دانشگاه تربیت مدرس

نام و نام خانوادگی دانشجو: امین میرزایی	تاریخ دفاع: ۱۳۹۴/۰۸/۱۱
استاد راهنما: دکتر فضل اله غفرانی پور	استاد مشاور: خانم دکتر زینب غضنفری
عنوان پایان نامه: طراحی و ارزشیابی مداخله آموزشی جهت ارتقای مصرف صبحانه در دانش آموزان ابتدایی شهر ایلام بر اساس تئوری شناختی اجتماعی	

**مقدمه:** مصرف صبحانه اثرات مثبت فراوانی بر وضعیت تغذیه ای، فعالیت های شناختی و سلامت کودکان سنین مدرسه دارد. با این وجود، حذف وعده صبحانه در بسیاری از دانش آموزان شایع است. هدف از مطالعه حاضر ارزشیابی مداخله آموزشی مبتنی بر تئوری شناختی اجتماعی بر ارتقای مصرف صبحانه دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی شهر ایلام است.

**مواد روش ها:** مطالعه در دو مرحله مقطعی و مداخله انجام شد. در مطالعه مقطعی ۳۵۸ دانش آموز مقطع سوم، چهارم و پنجم ابتدایی از ۸ مدرسه دولتی شهر ایلام به صورت تصادفی انتخاب و وارد مطالعه شدند. داده های گردآوری شده از این مرحله به منظور تدوین برنامه آموزشی مناسب جهت اجرا در مرحله مداخله استفاده شد. برای انجام مداخله، دو مدرسه با شرایط جمعیت شناختی همسان انتخاب و به طور تصادفی به عنوان مدرسه مداخله یا کنترل قرار گرفتند. از هر مدرسه ۵۰ دانش آموز وارد مطالعه شدند. مداخله آموزشی طی مدت ۶ هفته در مدرسه مداخله و با تمرکز بر ارتقاء سازه های خودتنظیمی، حمایت اجتماعی و خودکارآمدی اجرا شد. داده ها با استفاده از پرسش نامه روانسنجی شده و یادآمد ۳ روزه صبحانه در سه مرحله قبل، ۳ ماه بعد و ۹ ماه بعد از مداخله گردآوری و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و نرم افزار پردازشگر غذایی Nutritionist IV تجزیه و تحلیل شد.

**یافته ها:** سازه های تئوری شناختی اجتماعی روی هم رفته ۴۱/۴ درصد از تغییرات رفتاری مصرف صبحانه را پیشگویی کردند. با این حال فقط خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و خودتنظیمی پیشگویی کننده های معنی داری برای رفتار بودند. نتایج بعد از مداخله آموزشی حاکی از افزایش معنی دار میانگین نمره تمامی سازه های تئوری شناختی اجتماعی در گروه مداخله ۳ ماه پس از مداخله بود، بطوری که این افزایش در پیگیری ۹ ماهه نیز حفظ شد ( $P < 0/05$ ). در حالی که در گروه کنترل فقط سازه دانش ۳ ماه بعد از مداخله افزایش معناداری را نشان داد و در پیگیری ۹ ماهه نیز هیچکدام



## گزارشی از رساله های دفاع شده دانشجویان دکتری دانشگاه تربیت مدرس

نام و نام خانوادگی دانشجو: لیلا قدیانی	تاریخ دفاع: ۱۳۹۴/۱۰/۲۸
استاد راهنما: خانم دکتر صدیقه السادات طوافیان	استاد مشاور: دکتر انوشیروان کاظم نژاد

عنوان پایان نامه: بررسی تاثیر مداخله آموزشی تئوری محور بر ارتقاء رفتارهای پیشگیری از کمردرد مکانیکی مزمن در کارکنان پرستاری

**مقدمه:** کمردرد یکی از شایع ترین و پرهزینه ترین صدمات شغلی محسوب می شود و پرستاری از جمله مشاغل است که به علت ماهیت کاری با شیوع بالای کمردرد همراه است این عارضه مهمترین عارضه شغلی پرستاران با شیوع ۵۶-۹۰ درصد می باشد که هزینه های مستقیم و غیر مستقیم ناشی از آن قابل توجه است هدف از این مطالعه تاثیر مداخله آموزشی تئوری محور بر ارتقاء رفتارهای پیشگیری از کمردرد مکانیکی مزمن در کارکنان پرستاری بود.

**مواد روش ها:** در مطالعه مقطعی مبتنی بر نظریه شناختی اجتماعی ۵۰۰ نفر از پرستاران جهت تعیین پیش بینی کننده های رفتارهای پیشگیری از کمردرد در پرستاران شاغل در بیمارستان های منتخب تهران به عنوان نمونه شرکت داشتند. تعداد نمونه با استفاده از روش "برآورد نسبت" تعیین

و نمونه گیری بصورت طبقه ای انجام گرفت. سپس ۱۳۶ کارکنان پرستاری با تشخیص کمردرد مکانیکی مزمن در این پژوهش شرکت کردند که به صورت نمونه گیری آماده در دسترس در دو گروه آموزش نظریه شناختی اجتماعی و فیزیوتراپی قرار گرفتند پیامد نهایی مورد سنجش توانایی جسمی، درد و رفتارهای پیشگیری از کمردرد در پیش آزمون، ۳ و ۶ ماه بعد آزمون، به ترتیب به وسیله ی پرسشنامه محقق ساز (WRLBPPQ, VAS, RMD) و پرسشنامه رفتارهای پیشگیری از کمردرد ارزیابی و توسط نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد جهت تحلیل یافته ها از آزمون Paired or Matched Repeated Measure و Design استفاده شد ( $p < 0.05$ ).

**یافته ها:** نتایج نشان داد پیشگویی کننده ترین سازه ها در کارکنان پرستاری مبتلا

به کمردرد مکانیکی مزمن سازه سازگاری عاطفی، سازه محیط، سازه خودکفایتی بود. قبل از آموزش مقایسه میانگین نمرات سازه های تئوری شناختی اجتماعی در دو گروه مداخله و کنترل اختلاف معنی داری نداشتند. در صورتی که ۳ و ۶ ماه بعد از مداخله آموزشی سنجش و مقایسه میانگین نمرات سازه های نظریه شناختی اجتماعی مشتمل بر سازگاری عاطفی، محیط، خودکفایتی و خود کارآمدی کاهش درد، افزایش توانایی و کاهش رفتارهای پیشگیری کننده تفاوت معنی داری را در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد نشان داد ( $p < 0.05$ ).

**نتیجه گیری:** نتایج مطالعه ی حاضر نشان داد که آموزش مبتنی بر نظریه شناختی اجتماعی می تواند روشی مؤثر در پیشگیری از کمردرد مکانیکی مزمن در کارکنان پرستاری به شمار آید.



## بیلبوردهای سلامت در سطح شهر تهران

نصب تابلوهایی با مضامین شعارهای سلامت با عنوان «کمپین شهروند سالم» طرحی بود که برای نخستین بار به دنبال توافق بین دو نهاد شهرداری و وزارت بهداشت اجرا شد و واکنش هنرمندان، مسئولین، نمایندگان



## برنامه کشوری سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی

تهیه و تدوین: اعظم گودرزی (کارشناس مسئول برنامه ریزی آموزش سلامت آموزش و پرورش)



پوسیدگی دندان شایع ترین بیماری مزمن دوران کودکی و نوجوانی است که در بین اقشار جامعه با هر نژاد و رده اجتماعی مشاهده می شود. نتایج پیمایش کشوری سلامت دهان در سال ۱۳۸۲ نشان می دهد به طور متوسط هر کودک ۶ ساله ایرانی در بدو ورود دارای ۵ دندان شیری پوسیده است و از سن ۱۲-۶ سالگی نیز میزان پوسیدگی دندان های دائمی روند افزایشی دارد. ارائه خدمات پیشگیری در جهت جلوگیری از ایجاد بیماری های دهان و دندان صرف هزینه بسیار کمتری را نسبت به درمان های دندانپزشکی در پیش خواهد داشت. بهترین زمان جهت کنترل بیماریهای دهان و دندان سنین کودکی و یکی از بهترین مکانها جهت دسترسی به این گروه سنی مدارس ابتدایی می باشد. این

مجلس و مردم حکایت از آن دارد که این اقدام با استقبال خوبی همراه بوده است. در این طرح ۴۰۰ تابلو در سطح شهر با شعارهای اطلاع رسانی و هشداردهی در حوزه پیشگیری و سلامت نصب شده بود. یکی از زیان مصرف زیاد نمک و دیگری از آثار ایدز و عوامل ابتلا به آن، یکی از چاقی و دیگری از عواقب مصرف بیش از حد شکر و قند می گفتند.



برنامه با هدف کلی بهبود وضعیت سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی (از طریق آموزش، پیشگیری و درمان) تدوین گردید و با هماهنگی ها و جلب همکاری هایی که صورت پذیرفت و در نهایت با توجه به توافق نامه ای که فی مابین وزارت بهداشت و وزارت آموزش و پرورش امضاء شد، از سال تحصیلی ۱۳۷۸-۱۳۷۷ در کلیه مدارس ابتدایی کشور آغاز گردید. در طی این سالها، در راستای بهبود روند اجرای برنامه کشوری سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی، توافق نامه چندین بار بازنگری و امضاء شد که آخرین بار در تاریخ ۱۳۹۳/۱۲/۲۰ بازنگری شد و در ۶ ماده و ۲ نسخه برای مدت ۶ سال تنظیم شد.

**موضوع توافق نامه:** ارتقای شاخص DMFT/dmft با تأکید ویژه بر دانش آموزان دوره ابتدایی و سپس متوسطه هدف اصلی: افزایش تعداد و درصد دانش آموزان ۱۲ ساله بدون پوسیدگی دندانی پس از یک دوره ۶ ساله، به نحوی که شاخص DMFT آنها به عدد یک تقلیل یابد، هم چنین شاخص DMFT/dmft در سایر دانش آموزان ارتقاء یابد.

این برنامه ها در چهار بخش به شرح ذیل انجام می گیرد:

**الف) آموزش:** آموزش مجریان برنامه (پرسنل درگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همچنین مراقبین سلامت، معلمان، مدیران و یا افراد

اساتید و دانشجویان رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت کشور نیز از زحمات و تلاش های شهرداری تهران و وزارت بهداشت کمال تشکر و قدردانی را داریم و امیدواریم این اقدامات که می تواند در ارتقای سطح آگاهی و فرهنگ سازی در حوزه پیشگیری و سلامت شهروندان مفید و موثر باشد در همه نقاط کشور ادامه داشته باشد.



داوطلب فعال مدارس) آموزش مستمر بهداشت دهان و دندان به دانش آموزان در مدارس بطور مستقیم و غیر مستقیم. آموزش بهداشت دهان و دندان به والدین به منظور حمایت از مراقبت های دانش آموزان در منزل.

**ب) پیشگیری:** انجام غربالگری و ثبت اطلاعات سلامت دهان و دندان دانش آموزان در شناسنامه سلامت دهان استفاده از روش های دندانپزشکی پیشگیری شامل خود مراقبتی (در قالب کتابچه، سی دی یا کمپین دندان سالم)، تغذیه و بوفه سالم و استفاده از وارنیش فلوراید.

**پ) درمان:** ارائه کلیه خدمات تحت پوشش بیمه های پایه دندانپزشکی بر اساس مصوبه هیئت دولت در مراکز بهداشتی، درمانی دولتی و با تعرفه های مصوب.

**ج) پژوهش:** انجام پژوهش همراه با ثبت دقیق وضعیت سلامت دهان و دندان کودکان و خدمات پیشگیری و آموزش بهداشت ارائه شده به آنها این امکان را ایجاد می نماید تا ضمن ارائه گزارش خدمات انجام انجام شده، امکان ارزیابی و پایش دقیق تری را بوجود آورده و نهایتاً میزان اثر بخشی فعالیت های انجام شده را بطور منظم گزارش نمود.



## بودجه برای درمان یا پیشگیری: مسأله این است!

بودجه بخش سلامت در سال آینده قرار است علاوه بر یک درصد از درآمد مالیات بر ارزش افزوده، نسبت به سال قبل ۱۵ تا ۲۰ درصد افزایش یابد. تاکنون وزارت بهداشت همه الویت های خود را روی بخش درمان متمرکز کرده و از پیشگیری غافل شده بود، ولی در سال پیش رو قرار است ۳۰ درصد بودجه به پیشگیری اختصاص دهد. به نظر می رسد اگر سیاست گذاری ها در حوزه سلامت تغییر اساسی پیدا نکند و پیشگیری مقدم بر درمان در این برنامه ها همچنان در حد شعار و جذاب کردن نطق تریبونی بماند، به سلامت مردم کمکی نخواهد کرد.

در باور مردم، سلامت به مفهوم نبود بیماری است و عموماً با مسأله درمان تداعی می شود. در حالیکه سلامت فقط به معنای بیمار نبودن نیست بلکه بسیار فراتر از آن است و رفاه بدنی، روانی و اجتماعی را در بر می گیرد. پس می توان فرض کرد اگر طرحی برای "تحول سلامت" افراد اجرا می شود، نه فقط درمان بلکه رفاه بدنی، روانی و اجتماعی انسان های آن جامعه را هدف بگیرد. حال آنکه تخصیص بودجه کلان به طرح تحول سلامت فقط درمان را هدف گرفته است. این شیوه تخصیص بودجه و تأکید بر امر درمان نه تنها بهبودی از بیماری را در بلند مدت تأمین نمی کند بلکه چاه ویلی خواهد بود که منابع را می بلعد و باز توزیع ثروت را به نفع

قشری فرادست تضمین می کند و با افزایش نابرابری در آمدی در میان دیگر پرسنل بیمارستان ها نارضایتی بسیاری تولید می کند و آن ها را از کارشان دلزده و بی انگیزه می کند.

**عوامل اصلی ایجاد کننده بیماری ها عبارتند از:**

**سلامت محیط زیست:** هوایی که انسان ها تنفس می کنند از جمله مهم ترین عوامل بیماری زا می تواند به حساب بیاید. مرتباً و به خصوص در فصل های سرد سال اعلام می شود که آلودگی هوا عامل مرگ بیش از سه هزار نفر در سال است. اگر از تأثیر مستقیم آلودگی هوا در «ترخ مرگ و میر» بگذریم، می بینیم که بسیاری از سرطان های کشنده دستگاه تنفسی می تواند از آلودگی هوا منشا بگیرد. مسأله دیگر تشعشعات است. در کشورهای پیشرفته میزان تشعشعات الکترومغناطیس در فضای زندگی یکی از شاخص های سلامت است. مسأله سوم آب است که متأسفانه آب آشامیدنی در بسیاری از شهرستان ها به خصوص در شهرهای جنوبی سالم نمی باشد. مسأله چهارم خاک آلوده است. خاکی که با انواع فلزات سنگین و یا انگل های مهلک آلوده شده باشد، محل مناسبی برای کشت سبزی و میوه نیست. اما می دانیم که بر کشت و کار در چنین محلهایی چندان نظارتی صورت نمی گیرد و تولید محصول همچنان ادامه دارد.

**رفتارهای سلامتی:** عامل سوم رفتارهای سلامتی هستند (مثلاً ورزش کردن، اجتناب از دخانیات و پرهیز از سوء مصرف مشروبات الکلی و مواد مخدر). چاقی پدیده قرن بیست و یکم است. کودکان چاق و کم تحرکی که سر در تلبتهایشان فرو برده اند و در خانه های شصت متری شیطنت و تحرکشان مهار شده است، نوجوانانی که با وجود سخت گیری های بسیار در رابطه با پوشش و آرایش و همچنین نبود محل های تفریحی به کنج کافی شاپ های پردود پناه می برند و یا در رستوران های بزرگ و کوچک غذاهای چرب و شور مصرف می کنند و مردان و زنان میان سالی که کار مزدی و ترافیک شهری چنان فرسوده شان می کند که به خوردن پناه می برند، همه در معرض چاقی و بیماری های متعاقب آن قرار دارند. فضای شهری ماشین محور و نبود زیرساخت های مناسب برای ورزش، تفریح و ابراز شادمانی را نیز می توان به این مجموعه اضافه کرد.



**استرس و سلامتی:** عامل چهارم استرس است. زندگی شهری به صورت روزمره نظم درونی ما را به بازی می گیرد. در کلان شهرهایی مثل تهران برای خوش قول ماندن و سرساعت به محل کار رسیدن، باید استرس زیادی تحمل کرد. معماری شهری، گره های ترافیکی جانکاه، خشونت شهری در رانندگی و یا جرایم کوچک و بزرگ زندگی پراسترسی را به ما تحمیل می کند.

با اجرای طرح تحول سلامت طی سال های گذشته فرد بیمار در بیمارستان های دولتی با هزینه اندکی درمان می شود (سخنی از کیفیت درمان، کیفیت برخورد با بیماران، کیفیت رسیدگی و امکانات زیربنایی و حتی کنترل عفونت و تمیزی آن ها نمی کنیم و آن را در بهترین حالت خود در نظر می گیریم) سپس به خانه بر می گردد. عوامل همبسته و بیماری زا همچنان او را در محاصره خود دارد: استرس های روزمره او تداوم دارند، غذاهای ناسالم پر از روغن پالم، نمک و ترکیبات سمی همچنان در مغازه ها وجود دارند، هوای ناسالم و گاه بسیار ناسالم در کلان شهرها وجود دارد،



تشعشعات مختلف در اتمسفر شهری موج می زند، کم تحرکی و کار یکنواخت همچنان ادامه دارد، عدم مشارکت در سرنوشت اجتماعی افسردگی و انفعال را رقم می زند و ... این عوامل بیماری زا دوباره فرد را بیمار کرده و او را راهی بیمارستان می کند.

به طور کلی شاید اولویت پیشگیری بر درمان یک اصل بدیهی به نظر بیاید اما وقتی در کشورمان به عملکردها نگاه می کنیم می بینیم اینگونه نیست و در بسیاری از موارد علیرغم اینکه مطمئن هستیم هزینه های پیشگیری بسیار کمتر است اما مسیره های درمانی را انتخاب می کنیم. لذا به دلیل کم رنگ بودن آموزش رفتارهای سالم رانندگی در بحث پیشگیری از تصادفات، سالانه حدود ۲۰ هزار کشته، ۲۰۰ هزار نفر مصدوم و ۲ هزار نفر معلول دائمی ناشی از تصادفات رانندگی داریم. بیماری های مزمن که به راحتی قابل پیشگیری می باشند عامل مرگ بیش از ۳۰ درصد از مرگ و میرها در کشور را به خود اختصاص داده است و مثال های زیادی که به علت عدم سیاست گذاری مناسب و اهمیت به بخش آموزش و پیشگیری هزینه هایی زیادی را برای کشور و بخش سلامت داشته باشد.

اساتید، دانشجویان و پژوهشگران آموزش بهداشت و ارتقای سلامت کشور امیدوارند که تجدید نظر اساسی در سیاست گذاری ها و برنامه های حوزه سلامت کشور صورت گیرد و شعار پیشگیری مقدم بر درمان حالت عملیاتی به خود بگیرد تا سلامتی پایدار و همراه با توسعه و رشد کشور را در بر داشته باشد.





## سازمان جهانی بهداشت (WHO)

### وظایف سازمان بهداشت جهانی:

رهبری و هماهنگ کردن تلاش های بهداشتی بین المللی برای ارتقاء سلامت، برقراری و حفظ همکاری مؤثر با مؤسسه های تخصصی سازمان ملل متحد، اداره های بهداشتی دولتی، گروه های حرفه ای و دیگر سازمان ها که مناسب تشخیص داده شوند؛

کمک به بهبود معیارهای آموزش و تکوین افکار عمومی مردم در مورد مسایل بهداشتی؛

تشویق برای بهبود تغذیه، مسکن، بهداشت، تفریح، شرایط اقتصادی یا کار و دیگر جنبه های بهداشت زیست محیطی با همکاری مؤسسه های تخصصی در صورت نیاز؛

کمک به دولت های متقاضی در تقویت خدمات بهداشتی آنها؛

تحریک و تلاش در زمینه پیشبرد فعالیت های ریشه کنی بیماری های واگیردار، همه گیر و بومی؛

ترویج و هدایت پژوهش در زمینه سلامت، تعیین استانداردهای بین المللی برای غذا، مواد بیولوژیک و فرآورده های دارویی.

### تشکیلات و ساختار سازمان جهانی بهداشت:

ساختار سازمان جهانی بهداشت دارای چهار رکن است.

❖ مجمع عمومی جهانی بهداشت: مجمع عمومی جهانی بهداشت، بالاترین نهاد تصمیم گیری در سازمان جهانی بهداشت است که از نمایندگان ۱۹۴

### تهیه کننده: رضا جوروند

(دانشجوی دکتری آموزش بهداشت)

در شماره قبلی آوای سلامت (گاهنامه انجمن علمی دانشجویی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت) در خصوص برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز (UNAIDS) توضیحات مفصلی ارائه شد؛ در ادامه معرفی سازمان های بین المللی تاثیر گذار بر سلامت جهانی، در این شماره به معرفی سازمان جهانی بهداشت (WHO)، خواهیم پرداخت.

### تاریخچه:

سازمان جهانی بهداشت یکی از سازمان های تخصصی سازمان ملل است که مسئولیت قانونگذاری، هدایت، نظارت، هماهنگی و کنترل بهداشت جهانی را بر عهده دارد. اساسنامه WHO در کنفرانس بهداشت بین الملل در نیویورک در سال ۱۹۴۶ تصویب و از تاریخ ۷ آوریل ۱۹۴۸ اجرایی شد، دفتر مرکزی سازمان در ژنو سوئیس قرار دارد و نخستین اجلاس سازمان جهانی بهداشت در ۲۴ ژوئن ۱۹۴۸ در ژنو برگزار گردید. به دلیل اهمیت تاسیس سازمان جهانی بهداشت، سالروز آغاز فعالیت این سازمان یعنی ۷ آوریل مصادف با ۱۸ فروردین به عنوان روز جهانی بهداشت نامگذاری شده است. ۱۹۴ کشور عضو این سازمان هستند.

ماموریت سازمان جهانی بهداشت: هدف اصلی این سازمان "رسیدن به عالی ترین سطح سلامت برای همه مردم" است.

### ایران و سازمان جهانی بهداشت:

رابطه کاری میان سازمان جهانی بهداشت و ایران از سال ۱۹۵۵ با توافق برای همکاری آغاز شد و ایران در ۲۳ نوامبر ۱۹۵۶ (دوم آذر ۱۳۲۵) رسماً به سازمان جهانی بهداشت پیوست. دفتر نمایندگی WHO در سال ۱۹۸۴ در تهران راه اندازی شد. سازمان جهانی بهداشت در سال های ۲۰۱۰-۲۰۱۴، راهبردهای مختلفی شامل بهبود عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت؛ تقویت مراقبت های بهداشتی اولیه؛ دستیابی به پوشش فراگیر خدمات؛ افزایش ظرفیت برای رهبری و حاکمیت؛ تقویت امنیت بهداشتی؛ مدیریت تغییرات جمعیتی و اپیدمیولوژیک و تقویت مشارکت برای توسعه را در کشور ما دنبال کرده است. در این مدت فعالیت های WHO بر توسعه سیاست گذاری در سلامت و نظام سلامت، عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، بهداشت محیط، اچ آی وی / ایدز و بیماری های واگیردار، حفظ و ارتقای سلامت، مدیریت بحران و عملیات بشردوستانه، جلب مشارکت و مدیریت اطلاعات متمرکز بوده است.

### چالش های موجود در خصوص

#### عملکرد WHO:

با وجود تعیین سازمان جهانی بهداشت از سوی سازمان ملل متحد برای رهبری، هدایت و هماهنگی فعالیت های بهداشت عمومی و مشاهده برخی از موفقیت ها در عملکرد آن از قبیل تدوین قوانین بین المللی سلامت (IHR) برای مقابله با انتشار بیماریهای واگیر، قانون کنترل دخانیات و ... چالش های جدی در خصوص سازمان جهانی بهداشت و نقش آن در سلامت جهان وجود دارد. برای

#### مثال:

- ۱- ماموریت WHO به صورت واضح تعریف نشده و راهکار دستیابی به اهداف تعیین نگردیده اند.
- ۲- ایجاد سازمانهای غیر دولتی متعدد در سطح دنیا که از نظر اهداف ارتباط کمی با بخش سلامت داشته ولی عملکرد آنها بر سلامت تاثیر گذار است.
- ۳- دور نگاه داشتن WHO از رهبری علیرغم داشتن خط مشی و مشروعیت منحصر به فرد.
- ۴- به چالش کشیده شدن نقش رهبری

WHO در حوزه سلامت از سوی بانک جهانی (WB) بدلیل قدرت سیاسی و یا قدرت منابع ۵- شکست WHO در تامین انتظارات جامعه بین الملل در نقش رهبری نتیجه گیری:

تردید وجود ندارد که تشکیل سازمان جهانی بهداشت و عملکرد آن در طول ۶۷ سال گذشته، تاثیر شگرفی بر بهبود وضعیت سلامت در سطح جهانی داشته است؛ اما این حقیقت که امروزه سازمان های تاثیر گذار متعددی در سطح دنیا وجود دارند که به لحاظ دسترسی به منابع توانسته اند نقش سازمان جهانی بهداشت را به عنوان محور مدیریت بهداشت جهانی کمرنگ کنند، بر کسی پوشیده نیست. به نظر می رسد که در صورت تداوم وضعیت فعلی و افزایش نقش سایر بازیگران در عرصه بهداشت جهانی، سازمان جهانی بهداشت قادر به دستیابی به اهداف طراحی شده خویش نخواهد بود و این امر چاره اندیشی جدی را برای تغییر در معادلات جهانی مرتبط یا تاثیر گذار بر سلامت را می طلبد.



World Health Organization



# برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
معاونت بهداشت