

آوازی سلامت

گامنامه انجمن علمی دانشجویی
آموزش بهداشت و ارتقای سلامت
دوم دی ماه ۹۹ - سال سوم، شماره چهارم

- مصاحبه با پروفسور علی منتظری
- ویژه نامه کوید ۱۹
- پیشگامان ارتقای سلامت
- ۹

این درد مشترک هرگز جدا جدا درمان نمی شود

مدیر مسئول و سردبیر:



سمیه زائری

دانشجوی دکتری

آموزش بهداشت و ارتقای سلامت

هیئت تحریریه به ترتیب حروف الفبا:

معصومه زین العابدینی

دانشجوی دکتری

آموزش بهداشت و ارتقای سلامت



محمود قاسمی

دانشجوی دکتری

آموزش بهداشت و ارتقای سلامت



زهره مرادی

دانشجوی کارشناسی ارشد

آموزش بهداشت و ارتقای سلامت



طرح روی جلد، گرافیک و صفحه آرایی:

سمیه زائری

بسم الله الرحمن الرحيم

نام نشریه:

آوای سلامت

صاحب امتیاز:

انجمن علمی - دانشجویی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت (معاونت دانشجویی و فرهنگی)



شماره مجوز:

۱۸۸۱۶

شماره نشریه:

سال سوم شماره چهارم

تاریخ انتشار:

۱۰ دی ۹۹

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

صندوق پستی:

۳۳۱-۱۴۱۱۵

تلفن:

(۰۲۱) ۸۲۸۸۴۵۴۶

پست الکترونیک (email):

hehp@modares.ac.ir



به نام خداوند لوح و قلم

سلامی دوباره بر شما همراهان گرامی، بسی خرسند و مفتخریم که بار دیگر با چهارمین شماره از نشریه آوای سلامت میزبان نگاه پر مهر شما عزیزان هستیم. همان گونه که همگی شاهد هستید این روزها هر طرف که سر می چرخانی، صحبت از مهمان ناخوانده ایست که حسابی جاخوش کرده و تقریباً به او عادت کرده ایم. کووید ۱۹ با آمدنش، رفتن های بدون خداحافظی تلخی را رقم زد ولی هنوز نرفته درسهای بزرگ زیادی به همراه آورد و حتی می توان گفت به عنوان نقطه عطفی در آموزش سلامت در تاریخ این رشته ماندگار خواهد بود. دیر یا زود ویروس کرونا از جهان رخت بر می بندد اما در این روزهای دشوار که دست ما از دیدار یکدیگر کوتاه است و همگی سخت دلتنگ آغوش عزیزانمان و تجربه معمولی ترین روزها و ساعات زندگی هستیم، کرونا تلنگری بود تا همیشه یادمان بماند که زندگی همین لحظاتی بود که چقدر ساده از کنارشان عبور می کردیم! تلاش ما در این شماره بر این بوده است تا علاوه بر عناوین قبلی، مطالبی آموزشی در مورد مواجهه با این ویروس ارائه دهیم به امید اینکه گامی هر چند کوچک در به سلامت سپری کردن این روزها برداشته باشیم. با آرزوی دیدن طلوعی دوباره و جهانی عاری از بیماری.

در نهایت بر خود لازم می دانم که از زحمات خانم دکتر موحدین، ریاست محترم دانشکده علوم پزشکی، سرکار خانم دکتر امین شکروی، مشاور محترم فرهنگی انجمن علمی دانشجویی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، جناب آقای دکتر شهبازی به پاس حمایت های خالصانه و بی دریغشان و دیگر اعضای محترم گروه آموزش بهداشت تقدیر و تشکر نمایم همچنین از زحمات اعضای محترم هیئت تحریریه نشریه، پرسنل محترم معاونت فرهنگی دانشگاه تربیت مدرس و همه کسانی که ما را در انتشار این شماره از نشریه یاری نموده اند، صمیمانه سپاسگزاری می نمایم.

اندکی صبر سحر نزدیک است

با آرزوی سلامتی



فهرست مطالب

۲ سخن مدیرمسئول
۳ فهرست
۴ مناجات نامه
۵ مصاحبه با پروفسور علی منتظری
۷ ویژه نامه کوید ۱۹
۱۳ کتابخوانی "چرا کتاب بخوانیم؟"
۱۷ گزارش ژورنال کلاب
۲۰ پیشگامان ارتقای سلامت
۲۲ آسیب های اجتماعی "خودکشی"



مناجات نامه

یا رب دل پاک و جان آگاهم ده
آه شب و گریه سحرگاهم ده
در راه خود اول ز خودم بخود کن
بخود چو شدم ز خود بخود راهم ده

الهی یکتای بی همتایی، قیوم توانایی، بر همه چیز مبنایی، در همه حال دانایی،
از عیب مصفایی، از شرک مبرایی، اصل حردوایی، داروی دلہایی،
پادشاه فرمانفرمایی، معزز بتاج کبریایی، تورا سد ملک خدایی.

خواجہ عبدالسد انصاری

مصاحبه با پروفسور منتظری

پروفسور علی منتظری زاده ی قم و متولد سال ۱۳۲۷، دارای درجه دکترای سلامت همگانی با گرایش اپیدمیولوژی و دارای گواهینامه عالی علوم بهداشتی (mp.h) از دانشگاه گلاسکو و هم اکنون با رتبه علمی استاد، رئیس پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی است.

در یکی از روزهای زیبای پائیز ساعت ۹ صبح برای اولین بار روبروی درب پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی ایستادم و اولین چیزی که توجه من را به خودش جلب کرد درختان زیبای حیاط و فضای صمیمی و دلنشین پژوهشکده بود. وارد که شدم پس از هماهنگی به سمت اتاق استاد هدایت شدم و اینبار سادگی اتاق استاد بود که من را غافلگیر کرد. شاید در خیال خام خودم انتظار داشتم فردی که جزو یک درصد پژوهشگران برتر محسوب می‌گردد کمی بیشتر درگیر القاب و عناوین و ظواهر باشد ولی چیزی که مقابل من بود اتاقی ساده و میزی پر از کتاب و پایان نامه که نشان از تصورات و محاسبات غلط من داشت و لذت نوشیدن چای در استکان های معروف در جوار استاد که افتخاری بود فراموش نشدنی.

پس از سلام و احوال پرسی به رسم معمول مصاحبه ها، شروع به پرسیدن سوالات کردم و استاد نیز با همان جدیت و در عین حال مهربانی همیشگی و با حوصله فراوان به همه سوالات پاسخ دادند، پیشاپیش از طرف همه دانشجویان و خوانندگان این مصاحبه از ایشان سپاسگزارم و از خداوند منان عمر طولانی و سلامتی این استاد بزرگوار را خواهانم.

لطفا کمی از گذشته و زندگی خانوادگی تان بگویید.

پسر بزرگ خانواده هستم، شش برادر و یک خواهر هستیم که برادر کوچکتر از من در شلمچه به شهادت رسید. از لحاظ مالی سطح متوسط رو به پایینی داشتیم و هنوز هم منزل پدری (با کمی تغییرات) در قم خانه امید ما است. پدرم روحانی

بودند ولی روحانیت شغلشان نبود. ایشان فارغ التحصیل دانشکده الهیات (رشته معقول و منقول) دانشگاه تهران و دبیر دبیرستان های قم بودند. در زمان دانشجویی در نازی آباد و جوادیه تدریس میکردند و بعدها که به قم آمدند دروس فقه و عربی و.. تدریس میکردند و در اسفند ۱۳۸۸ دار فانی را وداع گفتند (روحشان شاد).



چطور کودکی بودید و اگر شیطنت خاصی از آن دوران به یاد دارید لطفا بفرمایید.

به گفته مادرم کودک خیلی پرتلاشی بودم و حتی قبل از تعویض لباس مدرسه ابتدا مشق هایم را می نوشتم. از نظر خودم بیشتر پشتکار بالایی داشتم تا هوشی سرشار. همچنین ریسک پذیر و پر جنب و جوش بودم. خاطراتی هم در این زمینه دارم که البته تمایلی به بیان آنها ندارم (با لبخند).

اگر به گذشته باز می گشتید چه چیزی را تغییر می دادید؟

من در سال ۱۳۵۶ وارد دانشگاه شدم و در سال ۱۳۶۳ مقطع کارشناسی را تمام کردم و در سال ۱۳۷۱ وارد مقطع کارشناسی ارشد شدم. فکر می کنم اگر زودتر شروع می کردم و این وقفه نبود ممکن بود دستاوردهای علمی بیشتری برای کشور کسب کنم. البته پشیمان نیستم چرا که آن زمان را هم در راه

این که برای ارتقای علمی و کار دانشجویانم وقت زیادی می‌گذارم حتی اگر مسئولیتی در پایان نامه آنها نداشته باشم و این کار را یک توفیق می‌دانم که موجب برکت در دیگر امور زندگی می‌گردد.

تفریح مورد علاقه شما چیست؟

مقاله نویسی و تصحیح مقاله!

آینده رشته آموزش سلامت را چگونه می‌بینید؟

به نظر من تا زمانی که متخصصان آموزش و ارتقای سلامت اراده نکنند که در حیطه‌ی سیاستگذاری، برنامه‌ریزی و اجرایی سلامت مربوط به جامعه‌ی صدایی داشته باشند وضعیت این رشته تغییری نمی‌کند. امروزه متخصصان ما یا در یک اتاق کوچک در ادارات و سازمانهای مربوط به وزارت بهداشت محبوسند یا در دانشگاه مشغول به تدریسند و نقشی در سیاستگذاری و برنامه‌ریزی ندارند.

لطفا دیدگاه خود را در مورد جایگاه سلامت

معنوی در بین ابعاد سلامت بفرمایید.

معنویت بازتاب اعتقادات عمیق دینی است. معنویتی که امروزه مطرح می‌شود، عمدتاً بدون پشتوانه و اعتقادات دینی است و خوف آن می‌رود که به خرافه و سحر و جادو ختم شود. معنویتی که ما به آن معتقدیم بسیار فراتر از آن است که بتواند نزول پیدا کند و هم سطح سلامت جسمانی و روانی و اجتماعی مطرح شود. من معتقدم معنویت باید همچون خورشید بر همه ابعاد سلامت بتابد نه اینکه آن را بعدی از ابعاد سلامت بدانیم.

توصیه‌ی پروفسور علی منتظری به ما دانشجویان چیست؟

از وقت و فرصت‌هایی که در اختیار دارید استفاده کنید و قدر زمان را بدانید. ما به عنوان محقق و پژوهشگر یا باید بخوانیم یا بنویسیم یا منتشر کنیم و در واقع یا آموزش بدهیم یا آموزش ببینیم و کاری جز این نداریم.

حرف آخر:

آرزوی توفیق برای همه‌ی دانشجویان

با سپاس فراوان

تهیه و تنظیم: سمیه زائری

خدمت به کشور گذراندم ولی به هر حال کسب علم از آغاز جوانی فواید خاص خود را دارد.

ماندگارترین معلم زندگی شما چه کسی بود؟

معلم‌های زیادی داشتم که در خاطرمان ماندگارند ولی اولین معلم زندگی‌ام پدرم بودند.



آشپزی بلدید؟

بله (از همان بله‌های تاییدی کشدار با لحن بدبهبانه که همه شاگردان استاد به خوبی با آن آشنا هستند)

چه غذایی را خیلی خوب می‌پزید؟

املت‌هایی می‌پزم که با پیتزا اشتباه گرفته می‌شوند!

غذای مورد علاقه تان چیست؟

نان و پنیر

از اینکه در این برهه از تاریخ متولد شدید و زندگی

می‌کنید راضی هستید؟

حوادث و سختی‌ها انسان را آب دیده می‌کند. ما هم روزهای سختی را دیدیم و هم بحران‌هایی را تجربه کردیم که شاید عده معدودی آن را تجربه کنند. این‌ها باعث شده تحمل خیلی از مسائل و مشکلات را داشته باشیم و من هم از بودن در این دوران راضی هستم.

چه چیزی شما را خیلی ناراحت میکند؟

قانون شکنی. به خصوص از سوی افرادی که مدعی هستند و توقع پایبندی بیشتری از آنها می‌رود.

بهترین ویژگی دکتر علی منتظری از نظر شما چیست؟

مطالب

مطالب

چالش قرن ۲۱ برای ساکنین زمین

نکات آموزشی پیشگیری از کرونا ویروس (دستور العمل شماره ۱)

نکات آموزشی پیشگیری از کرونا ویروس (دستور العمل شماره ۲)

نکات آموزشی پیشگیری از کرونا ویروس (دستور العمل شماره ۳)



ویژه نامه کوید ۱۹

نویسنده: معصومه زین العابدینی

دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشگاه

تربیت مدرس

پالش قرن ۲۱ برای ساکنین زمین



بدین ترتیب COVID-19 مانند آتش سوزی در سرتاسر جهان پخش شده است و به طرز حیرت انگیزی کشورهای جهان گرفتار این بیماری شده اند. بدین ترتیب چالش نو ظهور در مدیریت بیماریه‌ها، پرداختن به بیماری کرونا است.

کرونا بیماری بسیار مسری است و رایجترین علائم آن شامل تب، خستگی مفرط، سرفه خشک، تنگی نفس، سردرد، درد عضلانی، گلو درد، آبریزش بینی، بی اشتها، تهوع، استفراغ، اسهال، کاهش سطح هوشیاری است. افراد مبتلا به بیماری‌هایی مانند دیابت، بیماری‌های قلبی، بیماری کلیوی، ضعف ایمنی و بیماری‌های خود ایمنی بیشتر در معرض خطر کرونا هستند.

علائم COVID-19 در ۸۰٪ از مبتلایان به بیماری خفیف و قابل درمان است اما برخی دیگر ممکن است شدیدتر و حتی منجر به مرگ شوند. به طور کلی، افراد باید تا زمانی که خطر انتقال وجود دارد، مراقبت از خود را ادامه دهند. شواهد قابل توجهی وجود دارد که انتقال از تماس‌های بدون علامت می‌تواند رخ دهد.

سازمان بهداشت جهانی (WHO) در تاریخ ۳۱ دسامبر ۲۰۱۹ از ۴۴ مورد پنومونی میکروبی ناشناخته در شهر ووهان، استان هوبی در چین مطلع شد. نوع جدیدی از کرونا ویروس که پیش از آن در انسانها مشاهده نشده بود. این ویروس که به تازگی کشف شده است عامل ابتلا به بیماری COVID-19 است. طولی نکشید که COVID-19 در شهرهای دیگر چین و جهان پخش شد. در ۳۰ ژانویه سال ۲۰۲۰ سازمان بهداشت جهانی آن را به عنوان یک نگرانی بین المللی برای سلامت مردم جهان اعلام کرد و در ۱۱ مارس ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی شیوع بیماری COVID-19 را همه گیری اعلام کرد.

تنها پس از گذشت یازده ماه از کشف اولین مورد از بیماری COVID-19، تا کنون بیش از ۳۵۷۰۰۰۰۰ مورد مبتلا و بیش از ۹۴۰۰۰۰ مورد مرگ در جهان گزارش شده است؛ کشورهای ایالات متحده آمریکا، هندوستان، برزیل، روسیه، کلمبیا، پرو، مکزیک، اسپانیا، آفریقای جنوبی، آرژانتین، فرانسه، شیلی، ایران، انگلیس، بنگلادش، عربستان سعودی، عراق، پاکستان، ترکیه، ایتالیا، فیلیپین، آلمان، اندونزی، اسرائیل، اکراین، کانادا، بولیوی، الوادور، قطر، رومانی، ۳۰ کشور با بالاترین شیوع بیماری COVID-19 هستند. ایران جزء کشورهای است که بالاترین میزان شیوع و مرگ و میر ناشی از بیماری COVID-19 را در جهان دارد. وزارت بهداشت و درمان ایران تا کنون بیش از ۴۸۰۰۰۰ مورد ابتلای قطعی به بیماری COVID-19 و بیش از ۲۷۰۰۰ مورد فوت ناشی از آن بیماری را گزارش کرده است. نکته قابل توجه این است که این آمارهای جهانی تنها مربوط به موارد ابتلای قطعی می‌باشد و شامل آمار موارد مشکوک یا بیماران با علائم خفیف

ویژه نامه کویید ۱۹

در برخی مواقع حتی بیشتر از اطلاعات و آگاهی. وقتی فرد شخصاً احساس می کند در معرض خطر عفونت قرار دارد، تمایل بیشتری برای مشارکت در به کارگیری رفتارهای پیشگیری کننده دارد.

در مطالعات نشان داده شده افراد با اضطراب بالا، خود را بیشتر در معرض خطر ویروس می بینند و احتمال تغییر رفتار در آنها بالاتر است. احساسات منفی در پاسخ به بیماری همه گیر فعلی، تغییر رفتار سازگار با سلامت عمومی را پیش بینی می کنند.

این پاسخ عاطفی به وضعیت خطرناک می تواند در دو مرحله در ذهن تأثیر بگذارد. اول، کیفیت احساسات افراد را به اطلاعات متناسب متمرکز می کند (برای مثال، اطلاعات منفی هنگام احساس منفی). در مرحله بعدی اطلاعات به جای تأثیر بر احساس، برای هدایت داوری استفاده می شود. درک خطر ممکن است در بین جمعیت متفاوت باشد و همین منجر به رفتارهای متفاوت در جامعه می شود.

از طرفی تجارب گذشته از بیماری های همه گیر نشان داده است که دانش و نگرش نسبت به بیماریهای عفونی همراه احساس « ترس » در بین مردم است که می تواند سایر تلاش ها را برای جلوگیری از شیوع بیماری پیچیده کند. ترس باعث می شود تهدیدها قریب الوقوع به نظر برسند. هدف قرار دادن ترس در برخی شرایط، مفید است. ترس باعث می شود افراد در صورت احساس توانایی در مقابله با تهدید، رفتار خود را تغییر دهند، اما در صورت احساس ناتوانی از عمل، واکنشهای دفاعی بروز می دهند. در تحقیقات به طور مداوم، تنها پیش بینی کننده تغییر رفتار مثبت، ترس از COVID-19 بود، بدون در نظر گرفتن تأثیر متغیرهای مرتبط با سیاسی.

برای تضمین موفقیت نهایی، پایبندی مردم به اقدامات پیشگیرانه ضروری است، که تا حد زیادی تحت تأثیر دانش، نگرش و عملکرد آنها نسبت به COVID-19 است. آگاهی از یک بیماری می تواند بر نگرش و عملکرد افراد تأثیر بگذارد، و نگرش ها و عملکردهای نادرست به طور مستقیم خطر عفونت را افزایش می دهند. دانش شرط لازم برای ایجاد باورهای پیشگیری، شکل گیری نگرش مثبت و ارتقاء رفتارهای مثبت است و شناخت و نگرش افراد نسبت به بیماری بر اثربخشی راهبردها و رفتارهای مقابله ای آنها تا حدی تأثیر دارد. تحقیقات حاکی از آن است که در دانش و نگرانی درباره COVID-19 و همچنین در تمایل به تغییر رفتارها در مواجهه با بیماری همه گیر، تفاوت های اساسی در افراد وجود دارد. برای تسهیل مدیریت شیوع COVID-19، نیاز به افزایش آگاهی عمومی است.

دسترسی به اطلاعات ضروری و آگاهی از آخرین آمار بیماری می تواند در ایجاد حساسیت به عفونت کمک کند. درک خطر به حل مسئله کمک می کند. عواطف موجب درک خطر می شوند



ویژه نامه کووید ۱۹

✍️ (دستورالعمل شماره ۱)

نکات آموزشی پیشگیری از کرونا ویروس برای مراقبت از فود

۱۰. تا حد امکان از غذاخوری‌ها برای خود و خانواده غذا تهیه ننمایید.
۱۱. از صرف غذا در رستوران‌ها خودداری فرمایید.
۱۲. همیشه با خود دستکش‌های یکبار مصرف به همراه داشته باشید.
۱۳. تا حد امکان از وسایل نقلیه عمومی استفاده نکنید.
۱۴. از برگزاری جشن تولد و مهمانی خودداری نمایید.
۱۵. از دست زدن به قسمت‌های داخلی دستمال کاغذی که در آن عطسه یا سرفه کرده‌اید خودداری کنید.

منبع: انجمن علمی آموزش بهداشت و ارتقا سلامت

۱. تحت هیچ شرایطی و هیچ وقت دست خود را به صورت خود نزنید. (چشم، بینی و دهان خود را تحت هیچ شرایطی لمس نکنید).
۲. دست‌هایتان را به صورت مرتب هر ۱ ساعت یکبار با آب و صابون (حداقل ۲۰ ثانیه) یا ضدعفونی‌کننده با الکل ۷۰ درصد بشوید.
۳. به جز مواقع اجبار از خانه بیرون نروید.
۴. از دست دادن و روبوسی با دیگران پرهیز کنید.
۵. فاصله ۱.۵ متری با دیگران را رعایت کنید (به خصوص افرادی که نشانه‌های مریضی از جمله سرفه یا تب دارند).
۶. در صورت سرفه یا عطسه کردن، آرنج خمیده (دست خود را خم کنید و آرنج را جلوی دهان بگذارید) یا دستمال کاغذی که سریعاً به سطل آشغال در بسته بیندازید) خود را در مقابل دهان قرار دهید.
۷. در صورت خارج شدن از خانه و عدم دسترسی به مواد شوینده، از محلول ضدعفونی‌کننده یا الکل ۷۰ درصد برای ضدعفونی مکرر دست‌ها استفاده کنید.
۸. گوشی همراه خود را در خارج از خانه از جیب خود خارج نکنید (مگر در شرایط اضطراری).
۹. تا حد امکان به خانه بستگان و آشنایان نروید.



ویژه نامه کووید ۱۹

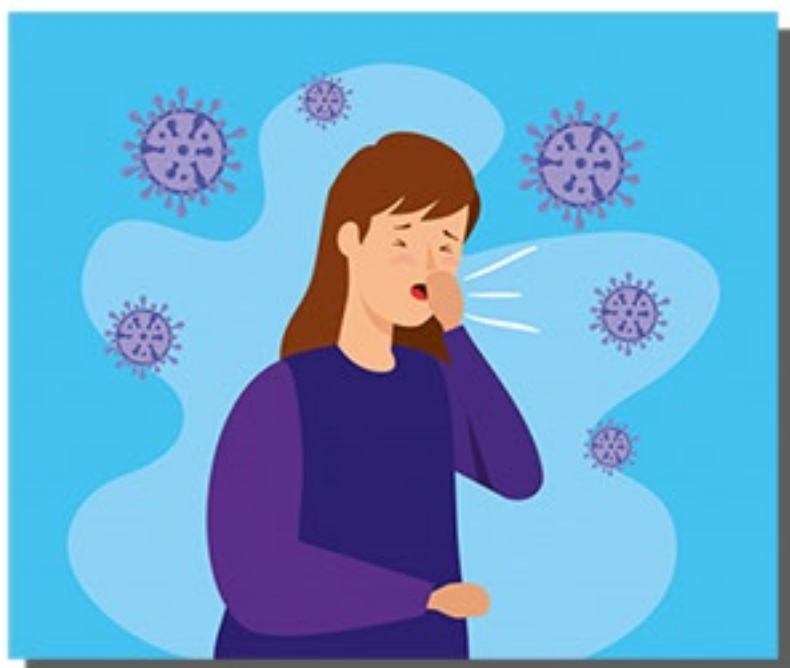
 (دستورالعمل شماره ۲)

نکات آموزشی مفاظت از دیگران در صورت داشتن علائم تب و سرفه

۱۵. تعداد دفعات خروج از اتاق را به حداقل برسانید و فقط برای موارد ضروری از اتاق خارج شوید.
۱۶. اطمینان حاصل کنید که محل هایی که شما و سایر اعضای خانواده به طور مشترک از آنها استفاده می کنید مانند آشپزخانه و دستشویی تهویه مناسبی داشته باشند.
۱۷. تا حد امکان خود را مراقبت کنید و یا از فرد دیگری که دارای بیماری های زمینه ای و سالمند نیست کمک بگیرید.
۱۸. از افراد دارای بیماری های زمینه ای و سالمند تا حد امکان دور باشید.
۱۹. محل هایی از اتاق که شما مکرر با آنها در تماس هستید باید به طور مکرر شسته و ضد عفونی شوند. این سطوح مختلف مانند میزهای کنار تخت، کناره های تخت و صندلی را باید ابتدا با شوینده های معمول سطوح بشوید و سپس با ضد عفونی کننده حاوی هیپو کلریت سدیم (یک لیوان وایتکس و ۹ لیوان آب) بشوید.
۲۰. تلاش برای عدم ابتلای اعضا خانواده و همکاران و دیگران را در اولویت مراقبت از خود قرار دهید.

منبع: انجمن علمی آموزش بهداشت و ارتقا سلامت

۱. دیگران را از احتمال مواجهه و یا ابتلای خود به بیماری کرونا مطلع نمایید.
۲. مطلقاً به سر کار نروید.
۳. آرامش خود را حفظ کنید.
۴. حداقل ۲ متر فاصله با دیگران را رعایت کنید.
۵. برای محافظت دیگران هیچ وقت ماسک را از صورت خود خارج نکنید.
۶. ترجیحاً در اتاق جداگانه و با تهویه مناسب اقامت کنید.
۷. کلیه سطوح در تماس را با الکل ۷۰ درصد ضد عفونی نمایید.
۸. از وسایل شخصی و ظروف و قاشق جداگانه استفاده کنید.
۹. از حضور در جمع اعضا خانواده و دیگران خوداری کنید.
۱۰. لباس های خود را جداگانه بشوید. مکرراً دست های خود را با الکل ۷۰ درصد ضد عفونی نمایید.
۱۱. مطلع کردن دیگران نسبت به احتمال ابتلا به بیماری خود را ارزش تلقی کنید.
۱۲. از حوله و وسایل استحمام اختصاصی استفاده کنید. مکرراً شیرآلات منزل را شسته و با الکل ۷۰ درصد ضد عفونی نمایید.
۱۳. پس از باز و بسته کردن شیر آلات، شیرآلات منزل را با هیپوکلریت سدیم (یک لیوان وایتکس و ۹ لیوان آب) بشوید.
۱۴. در صورت داشتن سرفه و یا تب بلافاصله به مرکز درمانی مراجعه کنید.



ویژه نامه کوید ۱۹



✍️ (دستورالعمل شماره ۳)

نکات آموزشی پیشگیری از کرونا ویروس در وسایل شلفی

۱. گوشی همراه خود را در خارج از خانه از جیب خود خارج نکنید (مگر در شرایط اضطراری).
۲. عینک و ساعت مچی خود را در خارج از خانه از جلوی چشم خود بردارید و از مچ خودتان خارج نسازید (مگر در شرایط اضطراری).
۳. چنانچه حلقه و یا انگشتر در دست دارید در هر بار شستن دست با دقت انگشتر را نیز با آب و صابون شستشو دهید.
۴. دسته کلید را صرفاً هنگام نیاز (زمان رسیدن به درب ورودی منزل و یا محل کار) از جیب و یا کیف خود خارج سازید.
۵. در هر بار مراجعت به منزل در ابتدای ورود بلافاصله بعد از شستن دستها تمامی وسایل شخصی (مانند گوشی موبایل، عینک، حلقه و انگشتر، ساعت، کیف و دسته کلید) را با یک تکه پنبه آغشته شده به یک ماده ضد عفونی کننده (مانند الکل رقیق شده تا ۷۰٪ و یا وایتکس رقیق شده) تمیز نمایید.
۶. چنانچه در محل کار و یا منزل از وسایلی (مانند لپ تاپ، کامپیوتر، ماوس و صفحه کلید و یا تبلت) بصورت پرتکرار استفاده می نمایید هر روز آنها را یکبار قبل از استفاده و یکبار بعد از استفاده با یک تکه پنبه آغشته شده به یک ماده ضد عفونی کننده (مانند الکل رقیق شده تا ۷۰٪ و یا وایتکس رقیق شده) تمیز نمایید.

۷. چنانچه کیف پول و یا کیف دستی (کیف جای لپ تاپ و یا مدارک) همراه خود از منزل خارج می کنید حتی الامکان هیچ جا بر روی زمین و یا سطوحی که به نظرتان در معرض لمس عمومی است قرار ندهید در دست بگیرید و یا در صورت نشستن بر روی پای خود بگذارید.

منبع: انجمن علمی آموزش بهداشت و ارتقا سلامت

چرا کتاب بخوانیم؟

✍ چرا کتاب بخوانیم؟



جملات برخی بزرگان در وصف و اهمیت کتابخوانی

انیشین:

افکار و اندیشه های انسان به گونه ای است که ممکن است فقط خواندن یک کتاب پایه اندیشه ها و افکار انسان را بر مبنای جدید یا در مسیر خاصی قرار دهد و چه بسا ممکن است کتابی مسیر سرنوشت میلیون ها انسان را در راه مخصوصی بیندازد.

مُنْتَسِکِیُو:

من هیچ غمی نداشتم که خواندن یک صفحه کتاب از بین نبرده باشد. کتاب، عمر دوباره است. در دنیا لذتی که با لذت مطالعه برابری کند، نیست.

کارلایل:

دانشگاه واقعی، جایی است که مجموعه ای از کتاب در آن جمع آوری شده باشد.

موريس مترلینگ:

آدم تنها در بهشت هم باشد، به او خوش نمی گذرد، ولی کسی که به کتاب یا تحقیق علاقه مند است، هنگامی که به مطالعه یا تفکر مشغول است، جهنم، به تنهایی برای او بهترین بهشت هاست.

آبراهام لینکلن:

بدون حکومت، می شود زندگی کرد، ولی بدون کتاب و مطبوعات نمی شود.

ولتر:

برگ های کتاب به منزله بال هایی هستند که روح ما را به عالم نور و روشنایی پرواز می دهند.

ویکتور هوگو:

خوشبخت، کسی است که به یکی از این دو چیز دسترسی دارد، یا کتاب های خوب یا دوستانی که اهل کتاب باشند.

سهراب سپهری:

کتاب آسمانی ما (قرآن)، گذشته از جنبه الوهیت و تقدیس، از با ارزش ترین شاهکارهای ادبی جهان است.

سقراط:

جامعه وقتی فرزاندگی و سعادت می یابد که مطالعه، کار روزانه اش باشد.

بیهقی:

بهترین سخنگویان و یاران، کتاب است و آن گاه که دوستان نهایت نهند، می توانی به آن سرگرم شوی. اگر او را همراه خویش قرار دهی، سر تو را فاش نمی کند و با کتاب است که می توان به دانش و نیکی ها دست یافت.

محمدتقی شریعتی:

من ده ساعت مطالعه می کنم تا یک سخنرانی کنم و بعضی یک ساعت مطالعه می کنند و ده مجلس حرف می زنند.

مُنْتَسِکِیُو:

کتاب های زیادی مطالعه کنید تا بفهمید که هیچ نمی دانید.

چرا کتاب بخوانیم؟

دقیقا به دنبال چه چیزی هستیم.

یک کتاب در کوتاه مدت، شما را نه به آدم بهتری تبدیل می کند و نه به آدم بدتری. بلکه خواندن هدفمند سلسله ای از کتابها در طول عمرتان و صرف زمان برای کتاب خوانی است که می تواند تغییراتی در دیدگاه شما ایجاد کند تا در لحظه های مهم زندگیتان تصمیم های بهتری بگیرید.

بر این اساس شاید تجربه ای که از خواندن یک کتاب پیدا کردید سالها در گوشه ی ذهن ناخودآگاه شما، بلااستفاده باقی بماند. اما ناخودآگاه، روی طرز تفکر و عملکرد شما تاثیر می گذارد. کتابخوانی، شما را به صورت مداوم با مسائل و دیدگاه های جدید مواجه می کند. هر چه مسائل بیشتری در ذهنتان باز شود، مغز شما هم بیشتر تحریک می شود تا آنها را تحلیل کند. هر چه مسائل بیشتری در زندگی تحلیل کرده باشیم، شخصیت مان پخته تر و منحصر به فردتر خواهد بود. چراکه درباره ی خیلی از زوایای زندگی فکر کرده ایم. از دو ابزار برای پاسخ به سوال چرا کتاب بخوانیم؟ استفاده میکنیم:

۱. دانش

۲. تجربه ی جمع

بگذارید ابتدا به جنبه ی علمی (دانش) ماجرا بپردازیم. از لحاظ علمی مطالعه ی کتاب چه فایده ای برای ما و یا مغز ما دارد؟

خواندن در برابر تماشا کردن

روش های مختلفی برای انتقال تجربه وجود دارد. دو مورد از پرستفاده ترین این روشها مطالعه ی کتاب و تماشای ویدیو هستند. طبق باور عمومی، مطالعه ی کتاب

تحقیقات نشان میدهد که ۶ دقیقه کتابخوانی می تواند تا ۶۸٪ استرس را کاهش دهد. در حقیقت، مطالعه با ایجاد آرامش موجب کاهش استرس می شود و بهتر از سایر روشهای معمول مانند گوش دادن به موسیقی، پیاده روی یا خوردن چای بر تنش زدایی موثر است.

روانشناسان معتقدند که حواس پرتی ناشی از وارد شدن به دنیای یک کتاب بر رفع تنش های وارده بر عضلات و قلب موثر است.

دکتر دیوید لوئیس (David Lewis)، روانپزشک شناختی، که در این باره تحقیق کرده است، میگوید: «گم کردن خود در کتاب، نهایت آرامش را به ذهن و روان شما می بخشد».

میگویند جامعه ای که کتاب زیاد میخواند و سرانه ی مطالعه ی بالایی دارد، جامعه ی با فرهنگ تری است. اما چرا؟ مگر کتاب چه چیزی دارد که فرهنگ یک جامعه را افزایش میدهد؟ شاید اصلا قضیه عکس این است: فرهنگ یک جامعه، آن را به سمت کتابخوانی سوق میدهد! اگر چنین است، چرا؟ با ما همراه باشید تا در این زمینه تبادل نظر کنیم.

پاسخ به این سوال، می تواند بدینی افرادی را که اهل کتاب خواندن نیستند از بین ببرد. قبل از هر اقدامی، باید چرایی این مسئله روشن شود، تا بدانیم



چرا کتاب بفروانیم؟



خوب و تماشای تلویزیون بد است! به عنوان دانش عمومی پذیرفته شده که کتابخوانی دانش شما را افزایش می دهد و باعث فکر کردن شما می شود، در حالی که تماشای تلویزیون سلولهای مغز شما را می کشد. ولی چرا؟ از طرفی کتاب ها و فیلم های مختلفی وجود دارند، محصولات ضعیف تا قوی. پس چرا کتاب را طبق قانونی کلی خوب و تماشای تلویزیون را بد بنامیم؟

علم درباره ی کتاب و تلویزیون چه میگوید؟

راجع به تاثیر کتابخوانی و مطالعه روی مغز از دید نوروساینس (علوم اعصاب)، تحقیق های زیادی انجام شده است، طبق قسمتی از این تحقیقات که در دانشگاه توکیو در ژاپن انجام شده است، کودکانی که زمان بیشتری را صرف دیدن برنامه های تلویزیونی می کنند، قسمت پیشانی مغزشان و همین طور قسمت های دیگری از مغز که مربوط به برانگیختگی (arousal) است ضعیف تر است. این قسمت های مغز، به کاهش توانایی استدلال کلامی معروف هستند. ضمناً، خروجی تحقیق مستقل از سن، جنس و سطح اقتصادی افراد بوده است.

تحقیقاتی موازی که در دانشگاه ایمری در آمریکا بر روی دانشجویان انجام شده، نشان می دهد کسانی که بیشتر وقتشان را به مطالعه و کتابخوانی می گذرانند، قسمت هایی از مغزشان که به زبان و ارتباط مربوط است؛ رشد میکنند. طبق مطالعات تاثیر این فعالیت روی مغز، مستقل از نوع محتوایی است که افراد میخوانند، و بیشتر به خود فعالیت مربوط است.

به علاوه در تحقیق های مشابه نشان داده شده که احتمال بروز آلزایمر در افراد میانسالی که به مطالعه می پردازند ۲.۵ برابر کمتر از بروز آلزایمر در افراد میان سالی است که به مطالعه نمی پردازند

و تلویزیون تماشا می کنند. همچنین ۶ دقیقه مطالعه در روز می تواند سطح اضطراب افراد را ۶۸ درصد کاهش دهد. تاثیری بیشتر از سایر فعالیت های آرامش بخش مثل گوش دادن به موسیقی (۶۱ درصد)، نوشیدن چای یا قهوه (۵۴ درصد) و قدم زدن (۴۲ درصد).

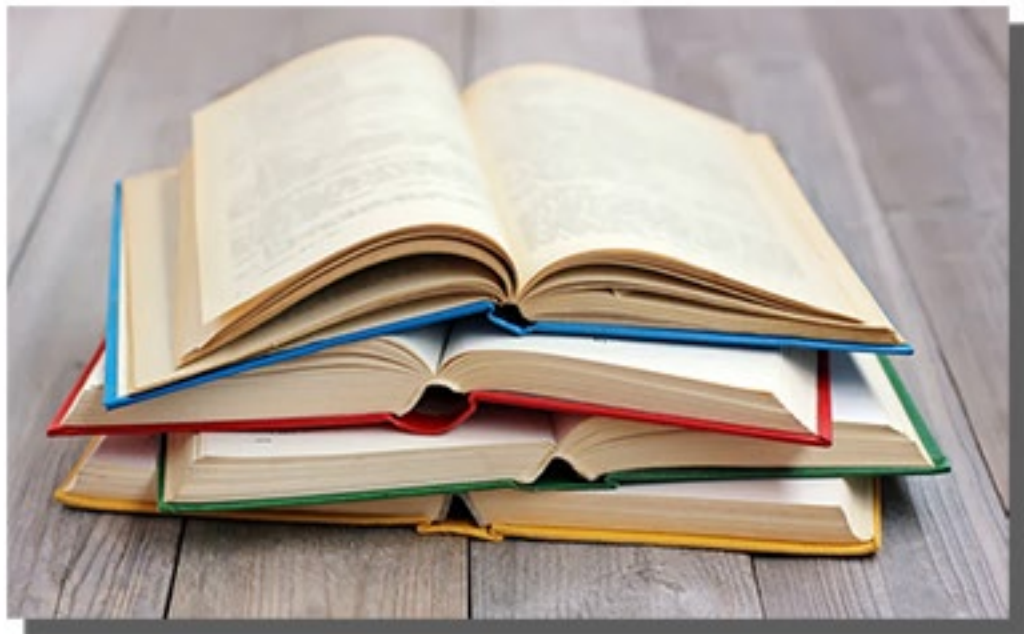
چرا کتاب و تلویزیون عکس هم عمل می کنند؟

اگر بخواهیم در چرایی این روال دقیقتر شویم، می بینیم که برنامه های ویدیویی ذهن فرد را به حالت منفعل میبرند: تماشای نیاز چندانی به استفاده از تخیل ندارد، همه ی صحنه ها و بازیگران به شکل زنده مجسم شده و نمایش داده می شوند. در حالی که هنگام کتاب خوانی، فرد به حالت فعال میرود: کتاب ها می توانند شخصیت ها و صحنه ها را به شکل عمیق تری نسبت به برنامه ی تلویزیونی و ویدیو توصیف کنند. از طرفی لازم است خواننده، برای پر کردن گافهای محتوا از تجسم و تخیل خود استفاده کند.

در چه ژانری مطالعه کنیم؟

بسته به هدفمان از مطالعه، ژانرهای متفاوتی از کتاب مناسب ما خواهند بود. برای مثال وقتی به دنبال کسب تجربه درباره ی زندگی و درک افراد مختلف هستیم

چرا کتاب بفوانیم؟



چند راه وجود دارد. یکی از این راه ها این است که به روستاها سفر کنید و با مردم مختلف نشست و برخاست داشته باشید. راه دیگرش کتاب خواندن است، البته نه هر کتابی. بعضی ها میگویند "هر کتابی به یک بار خواندن می ارزد" این حرف چرند است! در دنیا آنقدر کتاب خوب داریم که عمر ما برای خواندن نصف نصف آنها هم کفایت نمیدهد. از میان کتابها باید خوبها را انتخاب کنیم، که به پرسشهای متفاوت ما جواب های درست می دهند.

ادامه دارد...

گردآوری و تنظیم: سمیه زائری

References

<https://startupet.com>
<https://hawzah.net>
<https://kafebook.ir>

مطالعه ی کتابهای "رمان" و "خودزندگی نگاری" کمک شایانی خواهند بود. برخی از رمان های معروف جهان جنگ و صلح، دن کیشوت، کشتن مرغ مقلد و صد سال تنهایی هستند. از رمان های خوب ایرانی میتوان به سووشون، کلیدر، جای خالی سلوچ و مجموعه داستانهای عزاداران بیل اشاره نمود. تجربه ها در خودزندگی نگاری ها به واقعیت نزدیکتر هستند. برای مثال داستان زندگی من که در آن هلن کلر به بیان داستان زندگی می پردازد نمونه ای از اشتراک تجربه ی یک فرد در قالب کتاب است. کتاب پرسپولیس اثر مرجانه ساتراپی نوع دیگری از خودزندگی نگاری (به شکل کتاب کمیک) است.

از کتاب دون کیشوت اثر سروانتس میخوانیم:

"حقیقت، ممکن است شکننده تر و شکننده تر شود اما هرگز نخواهد شکست! و همواره مافوق دروغها قرار خواهد گرفت؛ درست مثل روغن که روی آب می ایستد."

اخیرا بسیاری از روایات تاریخی در قالب رمان های تاریخی انتشار می یابند. رمان دزیره نمونه ای از این ژانر است. در ایران نویسندگانی چون مسعود بهنود در کتابهایی مثل امینه به تولید این گونه آثار پرداخته اند.

صمد بهرنگی میگوید:

"برای شناختن اجتماع و جواب دادن به پرسشها

گزارش ژورنال کلاب

موضوع: مدافلات تغییر رفتار: پتانسیل هستی شناسی برای پیشبرد علم و عمل

بیان مشکل

هدف اصلی رفتار درمانی حمایت از سلامت مطلوب از طریق تغییر رفتار و ماندگاری آن است. ایجاد تغییر رفتار یک مشکل پیچیده علمی است و جهت انطباق یافتن با این سطح از پیچیدگی نیازمند استراتژی های نیرومند و قوی برای سازماندهی دانش، علمی موثر برای گرد هم آوری و تجمع و مقایسه یافته های حاصل از مطالعات تحقیقاتی است. در حال حاضر، فقدان به اشتراک گذاری اصطلاحات و عناوین، مانع جمع آوری و گردآوری دانشی موثر و کاربردی شده است. مانند:

۱. استفاده از عنوان های مشابه برای ساختار های متفاوت (میزان فعالیت بدنی خود گزارش شده در مقابل میزان فعالیت بدنی واقعی)

۲. استفاده از عناوین متفاوت برای سازه های مشابه (خودکارآمدی، کنترل رفتاری درک شده یا قدرت کنترل)

این فقدان اصطلاحات و اشتراک تعاریف برای مداخلات، مکانیسم های عمل، معیارهای پیامد، گروه هدف و زمینه، گردآوری دانش در کل علوم رفتاری را با مشکل مواجه کرده است.

هدف مطالعه

۱. معرفی هستی شناسی و ابزارهای آن و مراحل لازم برای ایجاد یک هستی شناسی به جامعه متخصصان رفتار درمانی.

۲. توجه به تحقیقات کنونی که شروع به جمع آوری هستی شناسی های مربوط به مداخلات تغییر رفتار کرده اند از جمله مشخصات رفتارها، تکنیک های تغییر رفتار، مکانیسم های عمل و بررسی پیوند های بین تکنیک های تغییر رفتار و مکانیسم های عمل.

۳. پیشنهاد در جهت اقدامات بعدی برای حمایت از توسعه و استفاده از هستی شناسی برای سازماندهی دانش در مورد رفتار و تغییر رفتار.

هستی شناسی (ontology) چیست؟

ریشه کلمه آنتولوژی (ontology) از فلسفه گرفته شده است و معنی آن توضیح نظم یافته از هستی است. آنتولوژی معرف اطلاعات پایه ای و در بر گیرنده روابط بین آنها و شامل واژگان حوزه موضوعی خاص و همچنین قوانین برای ترکیب اصطلاحات و روابط به منظور ایجاد تعاریف گسترده در واژگان می باشد، به بیانی دیگر توضیح واضحی از یک فرایند مفهوم سازی می باشد.

پس از توسعه یک هستی شناسی، می توان آن را در پورتال عمومی (<http://biportal.bioontology.org>) به اشتراک گذاشت. تصویر زیر صفحه ابتدایی پورتال هستی شناسی مذکور را نشان می دهد.

هستی شناسی ها چگونه ایجاد می شوند؟

توسعه هستی شناسی یک روند تدریجی و تکرار شونده است و تقریباً به پنج مرحله تقسیم می شود که عبارتند از:

۱. تصمیم گیری در مورد دامنه هستی شناسی

۲. ایجاد کلید واژه (لغت کنترل شده) برای طبقات و ویژگی های آنها

۳. ایجاد طبقه بندی که روابط بالا به پایین را بین طبقات مشخص نماید

۴. گسترش و توسعه روابط بالا به پایین در طبقه بندی و شرح دادن آنها

۵. رمزگذاری با فرمت قابل خواندن در کامپیوتر

چگونه هستی شناسی می تواند از تجمع دانش کارآمد پشتیبانی کند؟

هنگامی که هستی شناسی و پایگاه دانش، پشت سر هم استفاده می شوند، فرصت های متعددی برای تجمع دانش کارآمد به وجود می آید. دو فرصت که برای علوم رفتاری ایجاد می شود عبارتند از:

۱. بهبود تعاریف طبقات و مقایسه تعاریف عملیاتی

مجموعه ای از ابزارها در علوم رایانه و اطلاعات که می تواند برای بهبود تعاریف طبقات و مقایسه تعاریف عملیاتی به هم پیوسته مفید باشد، تحت عنوان پردازش زبان طبیعی NLP قرار می گیرد. پردازش زبان طبیعی شامل تکنیک هایی است که از روانشناسی و زبانشناسی به وجود آمده و اغلب شامل تعریف کلمات، اصطلاحات، عبارات و ترکیب زبان برای ساخت جملات معنی دار که می تواند مقایسه را تسهیل کند می باشد. در هنگام ایجاد هستی شناسی توانایی شناسایی موارد مشابه، مهم است زیرا این موارد احتمالاً متعلق به یک طبقه (کلاس) هستند. پردازش زبان طبیعی از مقایسه تعاریف عملیاتی برای بررسی شباهت ها و تفاوت ها پشتیبانی

می کند، همچنین برای تعاریف عملیاتی و اصلاح و پالایش واژگان کنترل شده نیز ارزشمند می باشد.

۲. تسهیل متاآنالیز

روشهای پردازش زبان طبیعی می تواند برای استخراج سایر اطلاعات مرتبط، مورد استفاده قرار بگیرد و انجام متاآنالیز را امکان پذیر سازد و در واقع امکان مقایسه دیدگاه های مختلف را فراهم آورد.

به عنوان مثال مطالعه Stauton و همکاران در سال ۲۰۱۴ در خصوص بررسی ارتباط بین کنترل درک شده، انگیزش و خود مراقبتی دهان و دندان که از الگوریتم های پردازش زبان طبیعی برای توسعه اطلاعات استخراج شده استفاده شد و تعاریف عملیاتی بکار رفته در این مطالعه با طبقات تعیین شده در هستی شناسی پیوند داده شد (طبقات هستی شناسی رفتار). طبقات شامل فاکتورهایی هستند که در مداخلات تغییر رفتار برای ایجاد پیامدهای رفتاری مطلوب به عنوان واسطه گر یا mediate عمل می کنند. با استفاده از طبقه بندی مکانیسم عمل، سازه perceived control به طبقه بالاتر یعنی beliefs about capabilities لینک می شود. سازه ای به نام خود مراقبتی دهان و دندان (به عنوان مثال پیگیری استفاده از نخ دندان) می تواند با هستی شناسی رفتار، به عنوان نمونه در زیر طبقه نخ دندان لینک شود. به عنوان مثال می توان رفتار خود مراقبتی دهان دندان در مطالعه Stauton را اینگونه طبقه بندی کرد:

رفتار / فعالیتها و مشارکت / خودمراقبتی / مراقبت از اعضای بدن / مراقبت از دندانها / مراقبت از دهان و دندان / نخ دندان).

ارائه دهنده: محمود قاسمی

دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشگاه
تربیت مدرس

منبع:

Larsen KR, Michie S, Hekler EB, Gibson B, Spruijt-Metz D, Ahern D, Cole-Lewis H, Ellis RJ, Hesse B, Moser RP, Yi J. Behavior change interventions: the potential of ontologies for advancing science and practice. *Journal of behavioral medicine*. 2017 Feb;40(1):6-22

مراحل بعدی در هستی شناسی های مربوط به
مداخلات تغییر رفتار چیست؟

۱. تعیین روابط درونی هستی شناسی ها

۲. منطبق کردن هستی شناسی ها در حوزه های

علمی

چگونه می توان به هستی شناسی برای رفتار و

تغییر رفتار کمک می کند؟

• ارائه بازخورد توسط محققان و متخصصان

• استفاده از واژگان کنترل شده، طبقه بندی ها و

در نهایت هستی شناسی های ایجاد شده در هر

زمان ممکن همچنین استفاده فعال از منابع متمرکز

همانگی داده ها به عنوان مثال PROMIS

و GEM

نتیجه گیری

• هستی شناسی چهارچوب های یک شکل را

ارائه می دهد که می تواند از حاصل کار تجربی

انجام شده توسط محققان و رمزگذاری در یک پایگاه

دانش ایجاد شود، تا بتواند انباشت دانش موثرتری

را فراهم نماید.

• از هستی شناسی ها برای تسریع پیشرفت

علمی در سایر رشته ها استفاده می شود.

• اگر محققان و متخصصان تغییر رفتار این روند را

نادیده بگیرند دچار مشکل شده، که نتیجه آن

وجود یک موتور کشف کننده کند در رفتار درمانی

و همچنین غرق شدن در داده های ادغام نشده از

سنسورها و نرم افزارها خواهد بود.

آشنایی با پیشگامان ارتقا سلامت

اولین و بهترین تعریف شناخته شده ارتقای سلامت به وسیله مجله آمریکایی ارتقای سلامت در سال ۱۹۸۶ منتشر شد، "علم و هنر کمک به تغییر سبک زندگی مردم برای حرکت به سمت حالتی بهینه از سلامت" این تعریف توسط لالوند در سال ۱۹۷۹ به صورت گزارشی از دولت کانادا منتشر شد که شامل راهبردهای ارتقای سلامت با هدف اطلاع‌رسانی، تأثیرگذاری و کمک به افراد و سازمان‌ها، چنان‌که آن‌ها مسئولیت‌پذیری و فعالیت بیشتری در مورد اهمیت تأثیر سلامت روحی و جسمی بپذیرند. ارتقا سلامت در مسیر پیشرفت خود همواره از حمایت دانشمندان و بزرگانی از قبیل لارنس گرین، کارن گلنز و... بهره برده است که سالهای زیادی از عمر حرفه‌ای خود را در این راه سپری کرده‌اند. به رسم سپاس و آشنایی بیشتر با این بزرگواران بنا را بر این نهادیم تا از این شماره به بعد بخشی را به معرفی برخی از این پیشگامان اختصاص دهیم.



Charles Everett Koop

(October 14, 1916 – February 25, 2013)

C. Everett Koop سیزدهمین جراح عمومی ایالات متحده در زمان رئیس جمهور رونالد ریگان از سال ۱۹۸۲ تا ۱۹۸۹ بود. وی سالها رئیس بخش پزشکی ارتش بود و به این دلیل در میان آمریکایی‌ها شناخته شده است. کوپ در زمانی که در فیلادلفیا

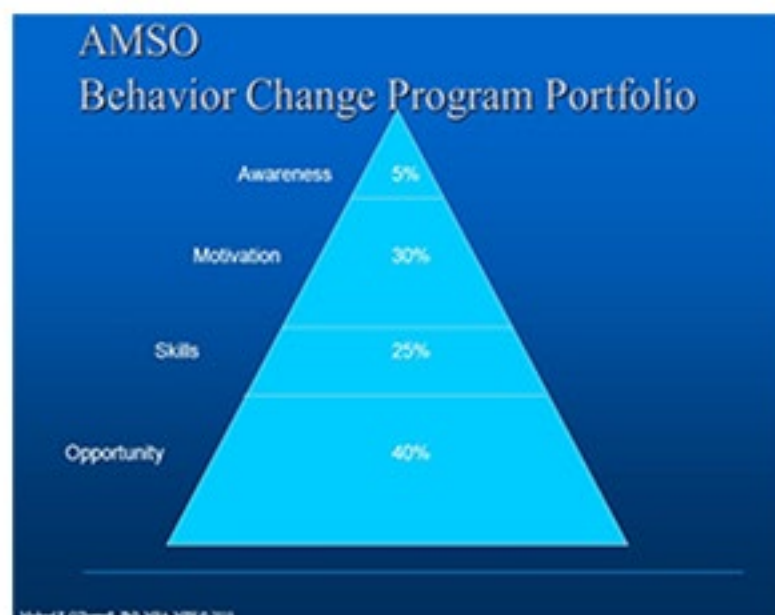
جراح بود، اقدامات پیشگامانه‌ای در زمینه جراحی روی دوقلوهای بهم چسبیده انجام داد. از خدماتی که او در این مورد انجام داد ابداع روش‌هایی بود که امروزه معمولاً برای جراحی نوزادان استفاده می‌شود و جان کودکان بی‌شماری که محکوم به مرگ بودند را نجات داد. دکتر کوپ برای فعالیت‌هایش در زمینه "سقط جنین، ایدز و دخانیات" همیشه در یادها ماندگار است.

اگرچه کوپ به دلایل شخصی و مذهبی و از نظر فلسفی با سقط جنین مخالف بود، ولی اظهار داشت که زنان باردار مبتلا به ایدز در مورد سقط جنین باید تحت مشاوره قرار بگیرند. مخالفان کوپ از این اظهار نظر او سواستفاده‌های بسیاری بر علیه او کردند.

دکتر کوپ در سال ۱۹۸۴ نوشت که نیکوتین مشابه هروئین یا کوکائین اعتیاد آور است و این گزارش وی نیز موجبات نارضایتی عده‌ای را فراهم نمود. از اقدامات او در این مسیر، الزام به ایجاد برچسب‌های هشدار دهنده بهداشتی روی بسته‌های سیگار و تبلیغات در این زمینه بود. دکتر کوپ سیاست رسمی ایالات متحده در مورد بیماری ایدز را تدوین نمود و اقدامات بی‌سابقه‌ای در اطلاع‌رسانی در مورد ایدز به خانواده‌های آمریکایی انجام داد. استفاده از ایده‌های او، اهمیت علم را در سیاست‌گذاری خصوصاً در یک فضای حزبی سیاسی تجسم می‌بخشد و هنوز هم فردی است که به عنوان یک پزشک مردمی از او یاد می‌شود. یکی از کارهای ماندگار دکتر کوپ که اثرات آن امروزه نیز احساس می‌شود تاسیس پروژه سلامت است که هر ساله جایزه کوپ را به سازمانهای واجد شرایط اهدا می‌کند.

دکتر کوپ از طرفداران جدی ارتقا سلامت بود و هرگز در یادآوری اینکه "رفتارهای بهداشتی قابل تغییر، تأثیر قابل توجهی در بروز بیماری‌های حاد و مزمن دارند" به مخاطبان خود کوتاهی نکرد.

یادش گرامی



Michael P. O'Donnell

مایکل اودانل مدیر عامل موسسه هنر و علم ارتقا سلامت است. مایکل با بیش از ۳۰ سال تجربه به عنوان یک پزشک، محقق و رهبر، یک قهرمان خستگی ناپذیر در زمینه سلامتی چه در ایالات متحده و چه در خارج از کشور یکی از پیشگامان اصلی ارتقا سلامت است. وی به طور مستقیم با بیش از ۱۵۰ کارفرما، سازمان بهداشت، سازمان های دولتی، بنیادها، شرکت های بیمه و ارائه دهندگان ارتقا سلامت برای توسعه و اصلاح برنامه ها، محصولات و سیاست های ارتقا بهداشت همکاری کرده است. بیش از دویست مقاله، کتاب و کتاب کار تألیف کرده است، از جمله کتاب های او ارتقا سلامت در محل کار است که از سال ۱۹۸۳ به طور مداوم در حال انتشار است و به چهار زبان ترجمه شده است. وی به عنوان بنیان گذار و سردبیر مجله آمریکایی ارتقا سلامت، منبعی چشمگیر از ادبیات مبتنی بر علم ایجاد کرده است. او با استفاده از هنر و علم ارتقا سلامت، چارچوب AMSO که یک مدل مبتنی بر شواهد است را توسعه داده است است این مدل مخفف اختصاری Awareness، Motivation، Skills و Opportunities است که تمام عناصر اصلی فرایند تغییر را شامل می شود. با استفاده از چارچوب AMSO، پزشکان می توانند برنامه های

موجود را نقد و برنامه های جدیدی را برنامه ریزی کنند، به افراد کمک کنند تا عادات هایشان را تغییر دهند و حتی شخصاً یک دوره را ترسیم کنند. این مدل با طراحی زیبا و ظریف، پیامدهای قدرتمندی را برای همه کسانی که در ارتقا سلامت و پیشگیری از بیماری نقش دارند، به همراه دارد.

مترجم و گردآورنده: سمیه زائری

References

- https://en.wikipedia.org/wiki/C._Everett_Koop
- <https://www.artsciencehpi.com/michael-p-odonnell-mba-mph-phd>
- GOETZEL, Ron Z., et al. Twenty-Two Health Promotion Pioneers. American journal of health promotion: AJHP, 2015, 30.1: TAHP2-TAHP12



و محیطی رخ می دهد. افکار خودکشی ممکن است در نتیجه ابتلا به افسردگی، غمگینی و ناامیدی به دنبال یک حادثه ناراحت کننده شکل بگیرد. اما نکته قابل توجه این است که این افکار قابل بررسی و درمان است.

گروه های پر ریسک چه کسانی هستند ؟

براساس گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گروه های در معرض خطر خودکشی را دانش آموزان، زنان خانه دار متاهل بین ۱۵ تا ۳۰ سال، دانشجویان، بچه های طلاق یا بی سرپرست، افراد معتاد و بیکار، بیماران صعب العلاج، حاشیه نشین ها، مهاجران و بازنشستگان تشکیل می دهند.

گروه های پرخطر در زمینه ی خودکشی شامل: بیماران افسرده یا دارای سایر اختلالات روان پزشکی، اقدام کنندگان به خودکشی، سابقه قبلی، سابقه ی فامیلی خودکشی و افراد دارای افکار خودکشی هستند. براساس آمار وزارت بهداشت بیشترین خودکشی مربوط به جوانان زیر ۳۰ سال است.

آسیب های اجتماعی

فودکشی و عوامل موثر در پیشگیری از آن

خودکشی یکی از معضلات عمده بهداشتی، روانی اجتماعی در دنیای معاصر است که توجه بسیاری از اندیشمندان و صاحب نظران علوم مختلف، سیاستمداران، برنامه ریزان و متخصصین علوم اجتماعی را به خود معطوف نموده است.

تا جایی که سازمان جهانی بهداشت در راستای رسالتی که دارد، ۱۰ اکتبر مصادف با ۱۸ مهرماه را به عنوان روز جهانی سلامت روان نام گذاری کرده است. اغلب مردم سلامتی را عدم وجود بیماری جسمی می دانند در صورتیکه بسیاری از بیماری های جسمی منشأ روانی دارند و بالعکس و این بدین معناست که جسم و روان جز لاینفک یکدیگر هستند.

خودکشی به عنوان آسیبی زیستی روانی و اجتماعی پدیده ای کهن است که تمامی جوامع اعم از توسعه یافته و در حال توسعه هر یک به نحوی شاهد آن هستند. خودکشی به معنای پایان دادن به زندگی به دست خود فرد می باشد اگر کسی دست به خودکشی بزند ولی زنده بماند به این رفتار وی اقدام به خودکشی گویند. افکار خودکشی در همه اقشار مردم از جمله جوانان، نوجوانان، مردان، زنان و حتی افراد مسن ممکن است دیده شود و عدم توجه کافی به افکار خودکشی در افراد ممکن است اقدام به خودکشی را به همراه داشته باشد.

این عمل رفتار پیچیده ای است که علل متعددی دارد بدین معنا که در نتیجه تعامل عوامل متعدد زیست شناختی، ژنتیکی، روان شناختی، اجتماعی، فرهنگی

آسیب های اجتماعی

فودکشی و عوامل موثر در پیشگیری از آن

عناصر مهم در پیشگیری از خودکشی:

مهم ترین اصل در پیشگیری از خودکشی، آموزش خود مراقبتی به عموم مردم است. باید به افراد یاد داد که اگر افکار خودکشی دارند، احساس تنهایی می کنند و یا حس می کنند که هیچ کس نمی تواند به آنها کمک کند و یا اینکه کسی به آنها اهمیت نمی دهد، بدانند که بیشتر افکار خودکشی موقتی هستند، بهبود یافته یا درمان می شوند همچنین مراکز بهداشتی، درمانی، پزشکان، روانپزشکان و روانشناسان، مددکاران اجتماعی و مشاوران، اعضای خانواده و دوستانشان به آنها کمک خواهند کرد که از عهده احساسات خود برآیند و راهکار مناسبی برای حل مشکلاتشان بیابند.

از دیگر عناصر مهم در پیشگیری از خودکشی تحکیم خانواده است:

تحکیم خانواده، حفظ بنیان خانواده در راستای رشد و ارتقاء سلامت فرد و پیشگیری از آسیب های اجتماعی است که رعایت حقوق متقابل اعضا انجام تکالیف و مسئولیت ها، وجود روابط بین فردی سالم تحقق می یابد. ارتباطات خانوادگی ضعیف، اختلاف همسران و والدین و ارتباط ضعیف نوجوانان با والدین، سبک فرزندپروری طرد کننده و مستبدانه، تقویت و تشویق از سوی والدین از جمله عوامل خطر افکار و اقدام به خودکشی هستند. در واقع افراد زمانی به خودکشی فکر می کنند که هیچگونه احساس تعلق و معنا در زندگی نداشته باشند که این احساس در خانواده های متزلزل بیشتر به افراد منتقل می شود و منجر به اقدام به خودکشی می گردد.

از جمله مهم ترین آسیب هایی که تحکیم خانواده را به خطر می اندازد:

_ استفاده افراطی از رسانه ها، اینترنت و شبکه های اجتماعی مجازی

_ عدم توجه به نیاز ها و داشتن انتظارات و توقعات بی جا از یکدیگر

راهکار های تقویت بنیان خانواده:

_ توانمند سازی خانواده های آسیب پذیر

_ آموزش مهارت های زندگی زناشویی به زوجین

_ آموزش مهارت های زندگی به کودکان و نوجوانان

_ ارائه خدمات مشاوره

سومین اصل مهم در پیشگیری از خودکشی شادی و نشاط اجتماعی:

نشاط به عنوان یکی از احساسات ریشه ای مثبت و یکی از ضروری ترین خواسته های فطری و نیازهای روانی انسان، نقش تعیین کننده ای در تامین سلامت فرد و جامعه داشته و از آنجایی که نشاط همواره باخرسندی، خوش بینی و امید و اعتماد همراه است، می تواند نقش تعیین کننده ای در فرآیند توسعه جامعه داشته باشد.

نویسنده: زهره مرادی

دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشگاه تربیت مدرس

ادامه دارد...





(لارنس گرین)

**آموزش سلامت، ترکیب طراحی
شده متدهاست، تا اتخاذ رفتار
داوطلبانه فرد را به نحوی که
موجب سلامت وی گردد، تسهیل
نماید.**