



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

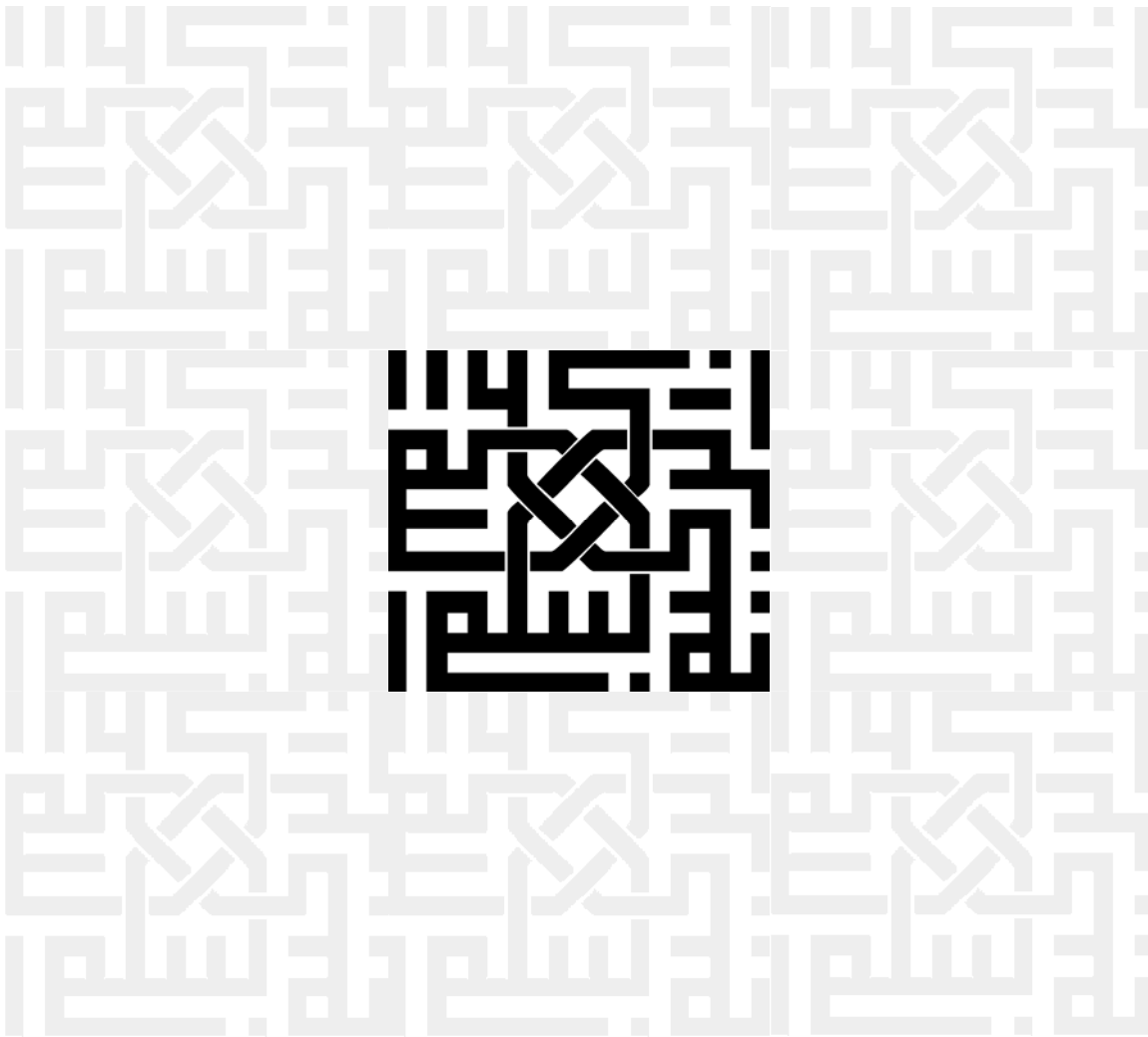
# چارچوب ملی ارزیه خدمات

## برای ترویج

## سبک زندگی سالم

در راستای سند ملی پیشگیری  
و کنترل بیماری های غیرواگیر  
پاییز ۱۳۹۶









جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



# چارچوب ملی ارایه خدمت برای ترویج سبک زندگی سالم (در راستای سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر)

پاییز ۱۳۹۶

## چارچوب ملی ارایه خدمت برای ترویج سبک زندگی سالم

### در راستای سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر

نویسندگان: دکتر آتوسا سلیمانیان، دکتر فاطمه سربندی، دکتر مناسادات اردستانی، دکتر علیرضا مغیثی

زیر نظر: دکتر علیرضا رئیسی، دکتر افشین استوار، دکتر شهرام رفیعی‌فر

به سفارش: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر - دفتر آموزش و ارتقای سلامت

ناشر: تندیس

چاپ و صحافی: رامین

نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۶

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸۶۰۰۵۴۴۵۸۱۷

حق چاپ و نشر برای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محفوظ است.

## رئوس مطالب

فصل اول: سبک زندگی سالم	۷
پوشش همگانی سلامت	۸
ارتقای سلامت	۸
ضرورت تغییر رفتار برای ارتقای سلامت	۹
سبک زندگی	۱۳
سبک زندگی سالم	۱۳
مدل مفهومی برای ترویج سبک زندگی سالم	۱۵
وضعیت برخی از عوامل خطر مؤثر بر سبک زندگی سالم در ایران	۱۶
فصل دوم: چارچوب ملی ارایه خدمت در ترویج سبک زندگی سالم (حوزه ارایه خدمت)	۱۹
راهبردهای توانمندسازی مردم، سازمان‌ها و جوامع برای مراقبت از سلامت خود	۲۰
برنامه ملی خودمراقبتی	۲۰
- برنامه خودمراقبتی فردی	۲۱
- برنامه خودمراقبتی سازمانی	۳۹
- برنامه خودمراقبتی اجتماعی	۴۱
- برنامه خودیاری	۴۱
برنامه استقرار نظام جامع آموزش سلامت در مدارس	۴۲
تربیت سفیر سلامت دانش آموز	۴۲
تربیت سفیر سلامت دانشجو	۴۶
وضعیت شاخص‌های برنامه ملی خودمراقبتی در سال ۱۳۹۵	۴۶
فصل سوم: چارچوب ملی ارایه خدمت در ترویج سبک سالم (حوزه آموزش)	۴۹
راهبردهای آموزش برای ترویج سبک زندگی سالم	۵۰
آموزش سلامت همگانی	۵۰
آموزش بیماران	۵۰
رویکردهای آموزش بیمار	۵۱
مفاهیم اصلی در آموزش بیمار	۵۱
آموزش تخصصی	۵۳
فصل چهارم: چارچوب ملی ارایه خدمت در ترویج سبک زندگی سالم (حوزه پژوهش)	۵۵
اهمیت و ضرورت پژوهش	۵۶
راهبردهای پژوهشی در چارچوب ملی ارایه خدمت برای ترویج سبک زندگی سالم	۵۶
ارکان پژوهش	۵۶
- کمیته فنی سبک زندگی سالم	۵۶
- کمیته علمی آموزش و ارتقای سلامت	۵۷
منابع	۵۸

۱ سیگار و قلیان نکشید  
و در معرض دود آن  
قرار نگیرید.



۲ روزانه حداقل ۳۰ دقیقه،  
تند راه بروید.



۳ روزانه ۵ وعده میوه و  
سبزی بخورید.



۴ مصرف نمک، قند، شکر و  
روغن روزانه خود را کاهش  
دهید.



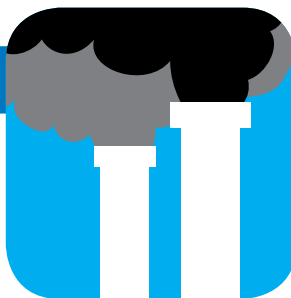
۵ وزن خود را مدیریت  
کنید. چاقی و اضافه  
وزن بیماری زاست.



۶ با کرم ضد آفتاب و پوشش مناسب  
از پوست خود محافظت کنید.



۸ آلاینده های سرطان زا را  
بشناسید و از خود حفاظت  
کنید.



۷ الکل ننوشید و از مواد مخدر  
دوری کنید.



۱۰ علایم هشدار دهنده سرطان  
را بشناسید و به موقع مراجعه  
کنید.



۹ با خود، دیگران و  
محیط زیست مهربان  
باشید.



فصل نخست

# سبک زندگی ساله





## پوشش همگانی سلامت

پوشش همگانی سلامت (UHC)، نیازمند اقدام هم زمان در سه حیطه مختلف است:

۱. مردم باید در محل زندگی، کار، تحصیل و جامعه برای تامین، حفظ و ارتقای سلامت به عنوان یک ثروت فردی، خانوادگی، و اجتماعی توانمند شوند.
۲. سیستم ارایه خدمات بهداشتی باید امکان دسترسی به خدمات ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری، دارو، درمان و توانبخشی با کیفیت و ارزان قیمت را برای تمامی مردم فراهم نماید.
۳. حفاظت مالی از مردم برای برخورداری از تمامی خدمات سلامت ضروری است.

## ارتقای سلامت

ارتقای سلامت، فرآیند قادرسازی مردم برای افزایش کنترل بر سلامتی خود و بهبود آن است، شرط رسیدن به بالاترین سطح خوب بودن جسمی، روانی و اجتماعی، این است که افراد یا گروه‌ها، توانایی شناسایی و برآورده کردن آرزوها و ارضای نیازهای خود را داشته باشند و بتوانند محیط اطراف خود را تغییر دهند یا با آن کنار بیایند. در نتیجه سلامتی به عنوان هدف زندگی در نظر گرفته نمی‌شود، بلکه منبعی مثبت برای زندگی روزمره محسوب می‌شود.

منشور اوتاوا (۱۹۸۶) جنبش ارتقای سلامت را این طور معنی می‌کند:

### - تدوین سیاست‌های عمومی سالم

ارتقای سلامت فراتر از مراقبت‌های بهداشتی است. ارتقای سلامت، سلامت را در دستور کار تصمیم‌گیرندگان همه بخش‌ها و سطوح قرار می‌دهد و آن‌ها را به سمت در نظر گرفتن پیامدهای بهداشتی تصمیم‌هایشان و پذیرفتن مسوولیت‌های خویش در قبال تحقق سلامت جامعه، هدایت می‌کند.

ارتقای سلامت در عمل، رویکردهای متفاوت اما مکملی که شامل قانون‌گذاری، اقدامات مالی و سازمانی می‌شود را با یکدیگر ترکیب می‌کند. این فعالیت‌های هماهنگ منجر به سلامت، درآمد و سیاست‌های اجتماعی می‌شوند که تقویت‌کننده عدالت بیشتر است. انجام این فعالیت‌های مشترک، منجر به تامین کالاها و خدمات امن‌تر و سالم‌تر، ارایه خدمات همگانی سالم‌تر و ایجاد محیط تمیزتر و لذت‌بخش‌تر می‌شود.

### - ایجاد محیط‌های حمایتی سالم

جوامع ما پیچیده و در هم تنیده هستند. سلامت نمی‌تواند جدا از دیگر اهداف جامعه باشد. ارتباط غیرقابل تفکیک میان افراد و محیط زندگی آن‌ها مبنای رویکرد اجتماعی - زیست‌شناختی سلامت را تشکیل می‌دهد. نیاز به تقویت مراقبت دوجانبه - مراقبت از همدیگر، جوامع و محیط طبیعی خود، یک اصل راهنما برای کل جهان، ملل، مناطق و جوامع است.

تغییر الگوی زندگی، کار و تفریح، تأثیرات چشمگیری بر سلامت دارد. کار و تفریح باید منبعی برای تامین سلامت باشد. نحوه سازماندهی مشاغل توسط جامعه باید به ایجاد جامعه‌ای سالم کمک کند. ارتقای سلامت، شرایط زندگی و کاری امن، مولد، رضایت‌بخش و لذت‌بخش را فراهم می‌کند.

### - تقویت اقدام جامعه

راهبردهای ارتقای سلامت برای رسیدن به سطح بالاتری از سلامت، فعالیت‌های اجتماعی ملموس و کارآمدی را در زمینه تعیین اولویت‌ها، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی راهبردها و اجرای آن‌ها به اجرا در می‌آورد. توانمندسازی جوامع،

افزایش حس مالکیت و کنترل آن‌ها بر تلاش‌ها و اهداف‌شان، در قلب این فرآیند قرار دارد. توسعه اجتماعی، از منابع موجود انسانی و مادی در جامعه برای افزایش خودیاری و حمایت اجتماعی، ایجاد نظام‌های انعطاف‌پذیر در تقویت مشارکت همگانی و جهت‌دهی مسایل مطرح در حوزه سلامت استفاده می‌کند. این امر مستلزم دسترسی کامل و مداوم به اطلاعات، آگاهی نسبت به فرصت‌های حفظ سلامت و همچنین حمایت‌های مالی است.

#### - توانمندسازی افراد

ارتقای سلامت از طریق ارایه اطلاعات، آموزش سلامت و افزایش مهارت‌های زندگی، از توسعه فردی و اجتماعی حمایت می‌کند. انجام این کار موجب می‌شود که افراد گزینه‌های بیشتری برای اعمال کنترل بر سلامتی و محیط زندگی خود داشته باشند و انتخاب‌هایی انجام دهند که سلامتی خود را بیشتر بهبود بخشند. باید شرایطی را مهیا کرد که افراد بتوانند در طول عمر خود دانش‌هایی را فرا گیرند، خود را برای همه مراحل عمر آماده کنند و خود را با بیماری‌های مزمن و آسیب‌ها وفق دهند. تحقق این اهداف در مکان‌هایی مانند خانه، مدرسه، محل کار و جامعه فراهم می‌شود.

#### - جهت‌دهی خدمات بهداشتی

مسئولیت ارتقای سلامت در خدمات بهداشتی به عهده‌ی افراد، گروه‌های اجتماعی، متخصصان بهداشتی، سازمان‌های خدمات بهداشتی و دولت‌ها است. آن‌ها باید در کنار هم کار کرده و بتوانند یک نظام مراقبت بهداشتی با هدف تحقق سلامت در جامعه را پایه‌ریزی کرده و حفظ نمایند. بخش سلامت باید بیش از پیش در مسیر ارتقای سلامت حرکت کند و فراتر از مسوولیت خود در تامین خدمات کلینکی و درمانی پیش رود. خدمات بهداشتی باید از الزامات مبسوطی که نسبت به نیازهای فرهنگی حساس است و به این نیازها احترام می‌گذارد، پیروی کند. این الزامات باید از نیازهای افراد و جوامع در رسیدن به یک زندگی سالم‌تر حمایت کند و پلی میان بخش سلامت و عناصر وسیع‌تر محیط اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و فیزیکی باشد.

### ضرورت تغییر رفتار برای ارتقای سلامت

رفتارهای سلامت، عملکردهای شخصی هستند که خطر بیماری یا آسیب را کاهش یا افزایش می‌دهند. اغلب به رفتارهایی که قابل پیش‌بینی هستند، عادت می‌گویند. روانشناسان در جستجوی درک عادت‌های سلامت، به‌عنوان نظام‌های سازمان‌یافته، متشکل از توالی اعمال روزمره، عواقب و عکس‌العمل‌هایی که منجر به نتایج قابل پیش‌بینی می‌شوند، هستند. برای مثال، عادت‌های غذایی شامل کارهای روزمره تکراری است که هرکدام شامل توالی‌های آشنای رفتار هستند، نظیر خرید از فروشگاه، آماده کردن و تهیه غذا و لذت بردن از غذا در جمع خانوادگی یا جاهای دیگر. این کارهای روزمره می‌تواند به‌عنوان ترکیبی از حلقه‌های بازخوردی عملکردی که در آن هر رفتار در توالی توسط نتایجی که ایجاد می‌کند، تقویت شود و نتایج آن به نوبه خود، مرحله‌ای را برای رفتار بعدی ایجاد می‌کنند، در نظر گرفته شوند. در مثال حاضر، عمل ترک محل کار و توقف در یک فروشگاه در راه منزل، با رضایت از خرید مایحتاج منزل تقویت می‌شود که بعداً خریدار گرسنه را قادر می‌سازد غذایی درست کند. درست کردن و شریک شدن در غذا، اغلب با اعمال دیگر همراه است، نظیر لذت بردن از همراهی دوستان یا اعضای خانواده که با افزایش لذت از خوردن، ممکن است منجر به افراط شود. تلاش برای تغییر رژیم غذایی یا کم کردن پرخوری باید اعمال و پیامدهای جدیدی را شناسایی کند تا جایگزین خوردن معمول و روزمره شود.

اگر رفتارهای سلامت اثرات مثبت و قابل‌اعتمادی ایجاد کنند و با کارهای روزمره دیگران که شخص با آن‌ها در

تعامل است جور باشند، تبدیل به رفتارهای عاداتی می‌شوند؛ بنابراین، مؤثرترین راه برای کاهش یک عادت صدمه زنده به سلامت، جایگزین کردن آن با یک عادت محافظت‌کننده از سلامت است که می‌تواند در همان مکان رخ دهد، نیاز به همان اندازه تلاش و یا کمتر داشته باشد و درعین حال، اثرات قابل‌مقایسه‌ای ایجاد کند. اولین قدم در تغییر رفتار سلامت عبارت است از تحلیل یک عادت مضر به سلامت در ارتباط با اجزای نظام اجرای آن (مکان، اعمال، نتایج) و شناسایی یک عادت جایگزین و اجزای نظام عمل برای تشویق در جای خود. برای مثال، ممکن است به کسانی که می‌خواهند با محدودیت مصرف تنقلات پرکالری، وزن کم کنند، توصیه شود که با تحلیل مکان، زمان، چگونگی و چرایی مصرف تنقلات شروع کنند و سپس تنقلات کم‌کالری را که می‌تواند در وضعیت‌های مشابه، به همان روش و با همان میزان لذت مصرف شود، شناسایی نمایند.

چالش‌های بزرگ و قابل‌تحمل در تغییر عادت سلامت برای اطمینان از این است که نتایج دلخواه بلافاصله و اغلب در زمان و مکان اجرای رفتار سلامت موردنظر تجربه شود. محیط بین فردی نقش مهمی بازی می‌کند. واکنش‌های منفی دوستان و اعضای خانواده، استقرار الگوهای رفتاری جدید محافظ سلامت را ممکن است مشکل کند. درجه "پیوستگی عمل"، یا میزان ارتباط بین رفتارهای روزمره بین دو نفر تعیین می‌کند که تغییر رفتار چقدر می‌تواند برای هر دو نفر متزلزل باشد و به این ترتیب حفظ رفتار روزمره در طول زمان چقدر می‌تواند دشوار باشد. برای تغییر رفتار، این نکته لازم است که بدانیم شخص چه باید انجام دهد، اما تلاش مستمر برای تغییر، موضوع کاملاً متفاوتی است. دهه‌های متعدد پژوهش، بیان می‌کنند که فرآیند تغییر، نیازمند افزایش انگیزه و شایستگی شخصی و پشتیبانی اجتماعی است. مردم تا زمانی که باور نداشته باشند که تغییر برای‌شان سودمند است و قادر هستند کارهای ضروری مربوطه را انجام دهند و تغییر عادت را با برنامه‌های مهم شخصی خودسازگار نبینند، رفتار خود را تغییر نخواهند داد و رفتار سلامت را حفظ نخواهند کرد. برای مثال، بخشی از انگیزه تغییر عادت‌های غذایی از آنجا نشأت می‌گیرد که فرد فکر می‌کند روش متفاوت خوردن می‌تواند وضعیت سلامت و یا ظاهر شخص را بهبود بخشد و چنین پیامدی برای او خوشایند است. این انتظارات می‌تواند با الگوسازی اجتماعی و فنون مواجهه افزایش یابند.

علاوه بر باور به این که تغییر رفتار می‌تواند سودمند باشد، لازم است مردم احساس کنند که شخصاً قادرند قدم‌های موردنیاز برای تغییر را بردارند. خودکارآمدی، عبارت است از میزان اطمینان فرد از این که می‌تواند قدم‌های لازم را بردارد. خودکارآمدی می‌تواند با انجام یک فعالیت ناآشنا یا مشکل به تدریج از کم به زیاد، مشاهده افرادی که مشابه خود هستند و به‌طور موفقیت‌آمیزی رفتار موردنظر را انجام داده‌اند، با تشویق شفاهی و از طریق مداخلاتی برای اداره پاسخ‌های استرس فیزیولوژیک در چالش با این وضعیت‌ها افزایش یابد.

عامل انگیزشی سوم عبارت است از اهداف و خواست‌های شخصی که فعالیت‌های روزانه فرد را تشکیل می‌دهند. این موارد اغلب شامل موضوعات زندگی نظیر به دست آوردن استقلال، برقراری روابط حمایت‌گرانه، ادامه تحصیل، مراقبت از کودکان، حفظ یک شیوه خاص زندگی، یا از عهده ناتوانی برآمدن در سنین کهولت است. مردم بیشتر احتمال دارد یک رفتار سلامت را دلخواه و دست‌یافتنی ببینند اگر رفتار با خواست‌های مهم شخصی آن‌ها، هماهنگ باشد. موانع تغییر فردی می‌تواند با کمک به مردم، برای تغییر برنامه‌ها و اولویت‌های‌شان کاهش یابد. این کار می‌تواند با شناسایی خواست‌های مهم، شفاف‌سازی راه‌هایی که در آن خواست‌ها و برنامه‌های مهم در تضاد با همدیگر قرار می‌گیرند و در نظر گرفتن این که چطور برنامه‌ها و تغییرات رفتار سلامت می‌تواند پشتیبان هم باشند به دست آید.

اغلب تلاش‌های مربوط به خودانگیزی شکست می‌خورند، حتی کسانی که انگیزه بالایی دارند نیز اگر اهداف و برنامه‌های مناسبی نداشته باشند ممکن است در تغییر رفتار، ناموفق باشند. ارزیابی‌های انگیزی اغلب برای ایجاد تغییرات بلندمدت ناموفق هستند؛ چون مردم وقت نمی‌گذارند به این فکر کنند که برای به دست آوردن چه چیزی تلاش می‌کنند، مشکلات را پیش‌بینی کنند، راه‌حل‌هایی را تدبیر کنند، برنامه‌هایی را ایجاد کنند و اهداف قابل‌دستیابی تنظیم کنند. لازم است مردم یاد بگیرند منعطف و خلاقانه به این فکر کنند که چگونه می‌توانند چالش‌های متعدد را تعریف کنند، موقعیت‌های دشوار را پیش‌بینی کنند، برای راه‌حل‌ها بارش فکری داشته باشند، برنامه‌های مناسب تدوین کنند و اهداف قابل‌دستیابی تنظیم کنند. بیشترین مشکل‌های برقراری یک عادت سلامت جدید در طول زمان عبارتند از:

- ایجاد هشدار برای مشکلات بالقوه
- ایجاد راه‌حل‌های قابل‌اجرا
- برنامه‌ریزی
- تنظیم اهداف

این نوع اقدامات دو نوع شایستگی اجتماعی را می‌طلبند. یک شایستگی، دانستن این است که فرد چه کار باید بکند و چرا؛ درحالی‌که شایستگی دوم شامل دانستن چگونگی انجام کار و یا مهارت در اجرای اعمال خاص موردنیاز برای ایجاد اثرات دلخواه است. این دو شایستگی باهم فرد را قادر می‌سازند اطلاعات موردنیاز برای ارزیابی و حل مشکلات را درک کند، سازمان‌دهی کند، بازیابی کند و به کار ببرد.

برنامه‌های آموزش سلامت به‌طور سنتی بر تدریس "حقایق" مربوط به سلامت و بیماری تأکید داشتند. با این حال این تلاش‌ها اغلب در ایجاد مهارت‌های رفتاری که مردم را قادر می‌کند بر اساس ارزیابی‌های خود از حقایق، تصمیم‌گیری و عمل کنند، شکست می‌خورد. مداخلات آموزشی باید انواع مهارت‌های رفتاری را که مردم در زمان تلاش برای برنامه‌های تغییر خود نیاز دارند، شناسایی کنند.

سازگاری با مشکلات مربوط به روابط افراد که ناشی از تغییر عادت است، ظرفیت رابطه‌ای نامیده می‌شود که عبارت است از توانایی طرفین برای درک و اعتباربخشی به اهداف و برنامه‌های یکدیگر و اراده آن‌ها برای مدیریت تضادها با هماهنگ کردن اهداف (مثل نوبتی کردن) یا توافق (مثلاً هر کس بخشی از آنچه را می‌خواهند بگیرد)، یا حل تعارض در سطحی بالاتر. برای مثال، افراد ممکن است تصمیم بگیرند که بر یک هدف مشترک سطح بالاتر تمرکز کنند؛ مثل زمانی که زوجین توافق می‌کنند که به‌منظور دستیابی به هماهنگی برای اهداف مهم‌تر درباره برخی موضوعات مورد اختلاف، توافق داشته باشند. درک متقابل و اعتبارسازی با مهارت‌های ارتباطی نظیر گوش دادن تعاملی، تشریح احساسات و حل مسأله تسهیل می‌شوند و با مانورهایی برای ساکت کردن یا صدمه زدن به زوج و عقب کشیدن، دچار مشکل می‌شوند. ممکن است به آموزش متمرکز در رابطه با مهارت‌های ارتباطی و حل مسأله برای کمک به فرآیند تغییر رفتار نیاز باشد.

همچنین وضعیت اجتماعی و اقتصادی، تحصیلات و محیط اجتماعی فرد، تأثیر زیادی بر سلامت دارد؛ بخشی از این تأثیر، به علت این است که این عوامل بر توانایی فرد برای اتخاذ رفتار سلامت جدید تأثیر می‌گذارد. مشکلات روابط همسایگان، ازدحام جمعیت، خشونت، سروصدا، دما و آلودگی، اثرات مستقیم و غیرمستقیمی بر ظرفیت افراد برای محافظت از خود دارند. این موانع و عوامل تنش‌زای محیطی، خطر قطع ایجاد و حفظ عادت‌های خودمحافظتی سلامت را به همراه دارند. چنین استرس محیطی ممکن است انرژی فرد را کاهش دهد، دسترسی به اطلاعات

سلامت را کم کند و فرصت‌های مشارکت در کارهای سلامت مثل ورزش منظم را محدود کند. هنجارهای اجتماعی نیز نقش مهمی در شکل‌گیری رفتار سلامت بازی می‌کنند. هنجارها رفتارهایی که فرد برای رسیدن به هدف باید انجام دهد، یا از آن اجتناب کند را مشخص می‌کنند؛ هرچند، لازم است تفاوت بین هنجارهای درک شده و هنجارهای واقعی را بدانیم. معمولاً مردم رفتار خود را (حداقل رفتارهایی که در جامعه قابل مشاهده است) بر اساس این که دیگران چگونه رفتار می‌کنند و با یک هنجار درک شده یا عقیده عموم تنظیم می‌کنند. برخی دیگر ممکن است از هنجار درک شده پشتیبانی نکنند، یا ممکن است در جمع بر اساس آن، عمل کنند ولی در خلوت به آن، پشت کنند. این موضوع احتمال تأثیر بر اعمال مردم با تغییر ادراکات آن‌ها از کدهای رفتاری، هنجارها و عقاید اجتماعی را مطرح می‌کند.

مداخلاتی که رفتار سلامت را با تغییر هنجارهای اجتماعی یا آگاهی مردم از هنجارها، تعدیل می‌کنند به‌عنوان اجزای برنامه‌های آموزشی می‌توانند در کاهش مصرف بیش از حد الکل یا محدود کردن فعالیت جنسی غیر ایمن موفق باشند. این مداخلات با تغییر هنجارهای درک شده "عمومی" برای رفتار در وضعیت‌های بالقوه نا ایمن عمل می‌کنند.

شبکه‌ها و موقعیت‌های اجتماعی نیز تأثیرگذار هستند. آن‌ها افراد را با الگوهای اجتماعی روبرو می‌کنند که کارشان انتقال اطلاعات درباره رابطه رفتار - پیامد است و این کار را با فراهم کردن فرصت‌هایی برای ایجاد و حفظ روابط حمایت‌گرانه (مثلاً برای کسب ظرفیت رابطه‌ای) و با تأثیر بر شرایط زیستی که موجب تسهیل یا محدودیت رفتار می‌شوند، عملی می‌کنند.

از دیگر عوامل موثر بر تغییر عادت‌های سلامت، زیست‌شناسی است. زیست‌شناسی می‌تواند از طریق تأثیرگذاری بر قابلیت ارتباطی و فردی و به دنبال آن شکل دادن راه‌هایی که افراد با آن برنامه‌های شخصی خود را می‌بینند، پیامدها را درک می‌کنند، توانایی‌هایشان را ارزیابی می‌کنند، مشکلات را حل می‌کنند و اهداف را تنظیم می‌کنند، اتخاذ رفتار سلامت را تحت تأثیر قرار دهد. تأثیرات زیست‌شناختی شامل شرایط بدنی مثل خستگی یا ناخوشی و حالات ایجادشده با مصرف الکل یا موارد دیگر، همچنین سرشت‌های زیست‌شناختی که از زمان تولد به‌عنوان تفاوت‌های خلقی در فعالیت‌ها، اجتماعی شدن و تکانه‌ها مطرح هستند، می‌باشند. ترکیب زیست‌شناسی و تأثیرات اجتماعی، باهم بر وضعیت خلق مؤثر است که می‌تواند بر بروز احساساتی مثل ترس، خشم، ناراحتی، لذت، یا غرور مؤثر باشد و انگیزه فرد را برای تغییر کم یا زیاد کند. احساسات منفی و حالت مستی، ممکن است با توانایی فرد برای به یاد آوردن اطلاعات سلامت، تصور شکل‌های مؤثر عمل، قضاوت کردن نتایج بالقوه اعمال، یا حل مشکلات و در نظر گرفتن اهداف رفتاری مناسب تداخل داشته باشد. از طرف دیگر، احساسات مثبت ممکن است این احساسات را افزایش دهند. کسانی که به لحاظ روحی تحت فشار هستند نیز در برقراری و حفظ رابطه نزدیک بین فردی حمایت‌گران که ممکن است خود تغییری را تسهیل کند مشکل دارند.

## سبک زندگی

شیوه زندگی که از آن با عنوان سبک زیستن یاد می‌شود، اولین بار در سال ۱۹۲۹ توسط آلفرد آدلر، روان‌شناس اجتماعی، مطرح شد. این مفهوم را می‌توان مجموعه‌ای کم و بیش جامع و منسجم از عملکردهای روزمره یک فرد دانست که نه فقط نیازهای جاری او را برآورده می‌سازد، بلکه روایت خاصی را که وی برای هویت شخصی خویش برمی‌گزیند، در برابر دیگران مجسم می‌سازد.

سبک زندگی، نمایانگر نگاه فرد به زندگی، جهان و ارزش‌های مورد قبول اوست. به عبارت دیگر سمبل و نماد هدایت افراد یک جامعه است که تمامی جنبه‌های زندگی آنها را در بر می‌گیرد.

سبک زندگی، شیوه‌های نسبتاً ثابتی است که فرد اهداف خود را به وسیله آن دنبال می‌کند. این شیوه نسبتاً ثابت شامل بسیاری از حوزه‌های زندگی فرد، از جمله نظام معیشتی، تفریح و شیوه‌های گذراندن اوقات فراغت، الگوی خرید و مصرف، استفاده از محصولات تکنولوژیک و امثال آن می‌شود.

سبک زندگی به ما کمک می‌کند تا آنچه را که مردم انجام می‌دهند، دلیل انجام‌شان و معنی عمل‌شان برای خودشان و دیگران را درک کنیم.

اهمیت سبک زندگی بیشتر از آن جهت است که بر کیفیت زندگی و پیش‌گیری از بیماری‌ها مؤثر است. فرد با انتخاب سبک زندگی سالم، برای حفظ و ارتقای سلامتی خود و پیش‌گیری از بیماری‌ها اقدامات و فعالیت‌هایی از قبیل رعایت رژیم غذایی مناسب، خواب، فعالیت بدنی، کنترل وزن، عدم مصرف سیگار و الکل و ایمن‌سازی در مقابل بیماری‌ها انجام می‌دهد. همچنین شواهد علمی گواه آن است که انتخاب‌ها و الگوی سبک زندگی افراد بر طول عمر آن‌ها نیز تأثیرگذار است. علت عمده مرگ و میر و ابتلا در جوامع امروزی به اعمال نادرست سبک زندگی مانند سیگار کشیدن، عدم تحرک و عادات‌های تغذیه‌ای ناکافی مربوط می‌شود. بطوری که ۵۳ درصد از علل مرگ و میر افراد با سبک زندگی آنها ارتباط دارد.

همچنین براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، ۵ بیماری چاقی، سکته قلبی، دیابت، سرطان و پوکی استخوان که به عنوان مهم‌ترین بیماری‌های مزمن در جهان شناخته شده‌اند، با سبک زندگی ارتباط مستقیم دارند.

## سبک زندگی سالم

سبک زندگی سالم، تحت عنوان تمام رفتارهایی که تحت کنترل شخص هستند یا بر خطرات بهداشتی فرد تأثیر می‌گذارند، تعریف می‌شود و منبعی ارزشمند برای کاهش شیوع و تأثیر مشکلات بهداشتی و ارتقای سلامت، تطابق با عوامل استرس‌زای زندگی و بهبود کیفیت زندگی است. یک رویکرد جامع پیشنهاد می‌کند که رفتارهای حفاظت از سلامت (کاهش خطر و پیشگیری) و رفتارهای ارتقای سلامت، ممکن است به عنوان دو جزء مکمل سبک زندگی سالم در نظر گرفته شوند. اجزای حفاظت‌کننده سلامت، احتمال مواجهه فرد را با بیماری یا آسیب کاهش می‌دهند و اجزای ارتقاءدهنده سلامت، الگویی چند بعدی هستند که در راستای حفظ یا افزایش سطح خودشکوفایی، رفاه و رضایت‌مندی افراد عمل می‌کنند.

سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۸) نیز سبک زندگی سالم را تلاش برای دستیابی به حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی توصیف کرده است که شامل رفتارهایی است که سلامت جسمی و روانی انسان را تضمین می‌کند. طبق تعریف WHO، سبک زندگی، راهی برای زندگی بر اساس رفتاری مشخص است که از طریق تعامل بین ویژگی‌های فردی، تعامل‌های اجتماعی و شرایط زندگی اجتماعی - اقتصادی و محیطی یک فرد تعیین می‌شود.

تعریف WHO حاکی از آن است که الگوهای رفتاری بطور مداوم در پاسخ به شرایط متغیر اجتماعی و محیطی تعدیل می‌شوند. طبق تعریف مذکور، تلاش برای ارتقای سلامت از طریق توانمندسازی مردم برای تغییر سبک زندگی‌شان باید هم در راستای تغییر فرد و هم در راستای تغییر شرایط زیستی و اجتماعی مؤثر در سبک زندگی افراد تنظیم گردد.

چشم‌اندازهای اخیر در مورد عوامل تعیین‌کننده سلامت مردم، درک ما را از عناصر تشکیل‌دهنده سبک زندگی سالم توسعه داده است. برای مثال می‌توان به عناصر زیر اشاره نمود:

- تطابق مؤثر، اکنون بطور گسترده‌ای به‌عنوان یک تعیین‌کننده مهم سلامت محسوب می‌شود. رفتارهای تطابقی به مردم کمک می‌کند تا فارغ از رفتارهای مخاطره‌آمیز با چالش‌ها و استرس‌های زندگی روبرو شوند.

- یادگیری مادام‌العمر، بخشی از یک شیوه زندگی سالم است.

- اصول ایمنی خانه، مدرسه و محل کار، بخشی از یک شیوه زندگی سالم است.

- فعالیت اجتماعی و داوطلبانه، به‌عنوان جزیی مهم از یک شیوه زندگی سالم محسوب می‌شود.

- حس هدفمند و معنا دار بودن، معنویت و امید از عناصر اصلی یک شیوه زندگی سالم است.

- مرحله زندگی، تحقیق درباره تکامل انسان در سراسر چرخه زندگی نشان داد که ممکن است درک افراد از یک شیوه زندگی سالم در هر مرحله از زندگی تغییر کند. برای مثال، تحقیق درباره سالمندان نشان داد که شیوه زندگی سالمندی شامل تعامل اجتماعی، نقش‌های چندگانه، فعالیت‌های تفریحی و برخورداری از اعتماد بنفس است. در حالی که برای والدین جوان شاید اهمیت مهارت والدی، مدیریت استرس و حفظ تعادل بین کار، خانواده و جامعه، مهمترین اجزای یک شیوه زندگی سالم باشد. یک شیوه زندگی سالم مشخص وجود ندارد اما اجزای (نگرشی، دانش، مهارتی و اجرایی) افزایش‌دهنده سلامت واضح است. این امر مشخص می‌سازد که پیام‌های شیوه زندگی طراحی شده در هر یک از مراحل زندگی باید بسیار واضح، هدف‌گیری شود.

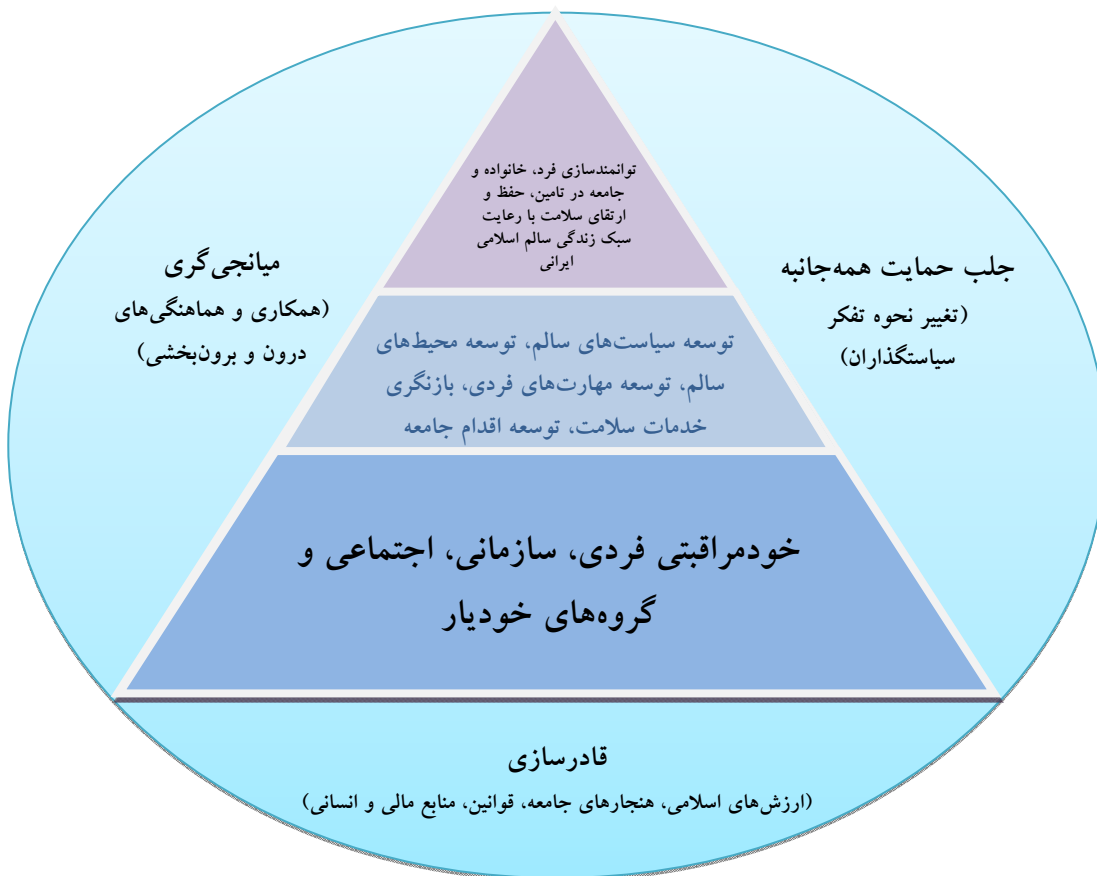
- درک خطر، درک خطر به مرحله زندگی وابسته است. آموزش شیوه زندگی سالم طراحی شده برای جوانان اغلب حاوی این پیام است که رفتن به استقبال خطر، برای سلامت مضر است. درک اهمیت خطر در فرآیند یادگیری و خطرهای تهدیدکننده جوانان، نشان‌دهنده علت تمرکز پیام شیوه زندگی سالم برای جوانان بر روی ممانعت از خطر است.

رویکردهای تأثیر بر سبک زندگی می‌توانند به‌طور بالقوه در راستای تغییر رفتار فردی، تغییر برخی جنبه‌های جامعه، یا تغییر روابط بین فرد و جامعه اعمال شوند. آخرین سوابق ارتقای سلامت، شواهدی از قابلیت تعدیل بالقوه رفتار فردی و نیز جنبه‌های اجتماعی را نشان داده است. با این حال، رابطه پویایی بین دو سطح مداخله مذکور وجود دارد. همچنین شواهد نشان می‌دهد که بسیاری از عوامل فردی و اجتماعی وابسته به سلامت، مواردی هستند که تنها از طریق استراتژی‌های جامع، بین بخشی و طولانی‌مدتی که متضمن انواعی از رویکردهای آموزش و ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری باشد، قابل تعدیل و تغییر هستند.

بنابر مطالب پیشگفت، مدل مفهومی ترویج سبک زندگی سالم ایرانی اسلامی برای پیش‌برد اهداف آموزش و ارتقای سلامت طراحی گردید. رکن اصلی این مدل شامل: چهار رویکرد خودمراقبتی؛ پنج اصل کلیدی ارتقای سلامت و توانمندسازی فرد، خانواده و جامعه در تامین و حفظ و ارتقای سلامت است. همچنین پیش‌نیازهای مهم که بواسطه آنان می‌توان سلامت جامعه را ارتقا بخشید به‌عنوان بستر مناسب برای ترویج سبک زندگی سالم در نظر گرفته شد. (شکل ۱)



شکل ۱: مدل مفهومی برای ترویج سبک زندگی سالم





## وضعیت برخی از عوامل خطر موثر بر سبک زندگی سالم در ایران

جدول شماره ۱: گزارش پیمایش ملی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در سال ۱۳۹۵

درصد جمعیت	تعریف	عامل خطر
۱۰,۱	افرادی که روزانه سیگار می‌کشند	شیوع مصرف سیگار در افراد بالای ۱۸ سال
۴۸,۶	افرادی که بیش‌تر از ۵ واحد میوه یا سبزی در روز مصرف می‌کنند	شیوع مصرف میوه و سبزی در افراد بالای ۱۸ سال
۹۰,۳	$< 600$ MET- minutes/ week	شیوع کم تحرکی در افراد بالای ۱۸ سال
۵۹,۳	$\text{kg/m}^2 \text{ BMI} \geq$	شیوع اضافه وزن و چاقی در افراد بالای ۱۸ سال
۲۷	$\text{SBP} \geq 140$ and/or $\text{DBP} \geq 90$ mmHg	شیوع فشار خون بالا در افراد بالای ۱۸ سال
۹,۵	$\text{HbA}_{1c} \geq 7\%$	شیوع قند خون بالا در افراد بالای ۲۵ سال قند خون
۴۸,۱	$\text{TG} \geq 170$ mg/dl	شیوع کلسترول بالا در افراد بالای ۲۵ سال

جدول شماره ۲: نتایج برخی از رفتارهای پر خطر در سنین نوجوانی

منبع	فراوانی (%)	رفتار پرخطر
گزارش وضعیت سلامت دانش‌آموزان؛ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۸۷	۶۰	تجربه حداقل یکبار زد و خورد و دعوا در یکسال گذشته
گزارش وضعیت سلامت دانش‌آموزان؛ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۸۷	۱۴,۲	حمل سلاح سرد یک ماه قبل از مطالعه
Bagheraei A, et al. Alcohol and drug use prevalence and factors associated with the experience of alcohol use in Iranian adolescents. Iran Red Crescent Med J. 2013 Mar;15(3):212-7	۱۵	مصرف الکل (در سنین ۱۵-۱۸ سال)
Bagheraei A, et al. Alcohol and drug use prevalence and factors associated with the experience of alcohol use in Iranian adolescents. Iran Red Crescent Med J. 2013 Mar;15(3):212-7	۳,۱	مصرف تریاک
Bagheraei A, et al. Alcohol and drug use prevalence and factors associated with the experience of alcohol use in Iranian adolescents. Iran Red Crescent Med J. 2013 Mar;15(3):212-7	۵,۶	مصرف مواد اکستازی
Ahmadi K, et al. The Role of Parental Monitoring and Peers in Sexual Risk Taking. Int J High Risk Behav Addict. 2013;2(1).	۱۹,۶	رفتار پر خطر جنسی

جدول شماره ۳: نتایج بررسی پنجمین دوره نظام مراقبت پیشگیری از رفتارها و عوامل مخاطره‌آمیز سلامت دانش‌آموزان در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۹۴

شاخص	فراوانی %
چاقی شکمی	پسر ۲۱,۶
	دختر ۲۰,۵
تری گلیسیرید بالا	پسر ۲۶,۹
	دختر ۲۸,۶
LDL بالا	پسر ۱۶,۹
	دختر ۱۸,۲
کلسترول بالا	پسر ۵
	دختر ۴,۹
HDL پایین	پسر ۳۲,۷
	دختر ۲۶
فشار خون بالا	پسر ۱۱,۵
	دختر ۱۱,۴
سندرم متابولیک	پسر ۵,۵
	دختر ۴,۵
داشتن فعالیت بدنی بمدت ۳۰ دقیقه در روز	پسر ۱۴,۵
	دختر ۱۲,۸
مصرف روزانه شیر	پسر ۴۱
	دختر ۴۰,۵
مصرف روزانه سبزی تازه و پخته	پسر ۳۱,۱
	دختر ۳۳,۹
مصرف روزانه میوه تازه	پسر ۵۹,۹
	دختر ۶۰
مصرف روزانه سوسیس، کالباس، پیتزا و همبرگر	پسر ۱۱,۹
	دختر ۱۱,۱
مصرف روزانه نوشابه گازدار معمولی	پسر ۳,۲
	دختر ۳,۴
مصرف روزانه پفک، چیپس و چوب شور	پسر ۵,۶
	دختر ۵,۸



## فصل دوم

چارچوب  
ملی ارایه  
خدمت در  
ترویج سبک  
زندگی سالم  
(حوزه ارایه خدمت)

## راهبردهای توانمندسازی مردم، سازمان‌ها و جوامع برای رعایت سبک زندگی سالم

- برنامه ملی خودمراقبتی
- برنامه جامع درسی آموزش سلامت در مدارس

### برنامه ملی خودمراقبتی



در عصر حاضر، روند تغییر ساختار جمعیتی، الگوی بیماری‌ها و فشار مالی بی‌سابقه‌ای که بر سیستم ارائه خدمات عمومی تحمیل شده است، ما را نیازمند ارائه رویکردی جدید و متفاوت برای مراقبت بهتر و متناسب با نیازهای مردم حال و آینده می‌سازد. مردم در این رویکرد به عنوان خالقان سلامت، کنترل بیشتری بر سلامت خود خواهند داشت و مراقبت‌های جامع به جای مراقبت‌های پراکنده و نامنسجم توسعه می‌یابد و منابع موجود در جامعه که می‌توانند حامی تغییرات مورد نیاز برای ارتقای سلامت باشند، بیش از پیش مورد توجه قرار می‌گیرند.

خودمراقبتی، عملکردی آگاهانه، آموختنی و تنظیمی است که برای تأمین و تداوم شرایط و منابع لازم برای ادامه حیات و حفظ عملکرد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی و رشد فرد در محدوده طبیعی و متناسب برای حیات و جامعیت عملکرد فرد اعمال می‌گردد و به خودمراقبتی

برای سالم زیستن، مدیریت ناخوشی جزئی، خودمراقبتی در بیماری‌های مزمن و حاد تقسیم می‌شود و فرایندی مادام‌العمر و در تمامی دوران‌ها و موقعیت‌های زندگی است. شواهد متقن، حاکی از آن است که با ترویج و حمایت از خودمراقبتی می‌توان صرفه جویی ۷ تا ۲۰ درصدی را در هزینه‌های بهداشتی شاهد بود. خودمراقبتی، هزینه مراقبت‌های سطوح پایه و تخصصی و همچنین پذیرش ضروری و غیرضروری سرپایی را کاهش می‌دهد.

شواهد نشان می‌دهد که سرمایه‌گذاری روی خودمراقبتی می‌تواند منجر به نتایج زیر شود:

- کاهش مراجعه به پزشکان تا ۴۰ درصد؛
- کاهش مراجعه به کلینیک‌های بیماران سرپایی تا ۱۷ درصد؛

### فواید اجرای برنامه ملی خودمراقبتی

- با اجرای این برنامه انتظار می‌رود که:
- سبک زندگی مردم سالم‌تر شود؛

- کیفیت زندگی مردم افزایش یابد؛
- رضایت مردم از خدمات بهداشتی و درمانی افزایش یابد؛
- از بیماری‌ها پیشگیری شود و بهره‌وری افراد و قدرت تولید اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مردم افزایش یابد؛
- کمیت و کیفیت مشارکت مردم در سلامت و مراقبت از بیماری‌ها افزایش یابد؛
- موقعیت‌های زندگی / تحصیل و کار سالم در کشور افزایش یابد؛
- اقدام جامعه برای سلامت افزایش یابد؛
- شمار بیماران مبتلا به بیماری‌های واگیر و غیر واگیر کاهش یابد؛
- مرگ ناشی از بیماری‌های واگیر و غیر واگیر کاهش یابد؛
- عوامل خطر مدیریت بهینه شود و رفتارهای مخاطره‌آمیز کاهش یابد؛

#### رویکردهای برنامه ملی خودمراقبتی

- خودمراقبتی فردی
- خودمراقبتی سازمانی
- خودمراقبتی اجتماعی
- خودیاری

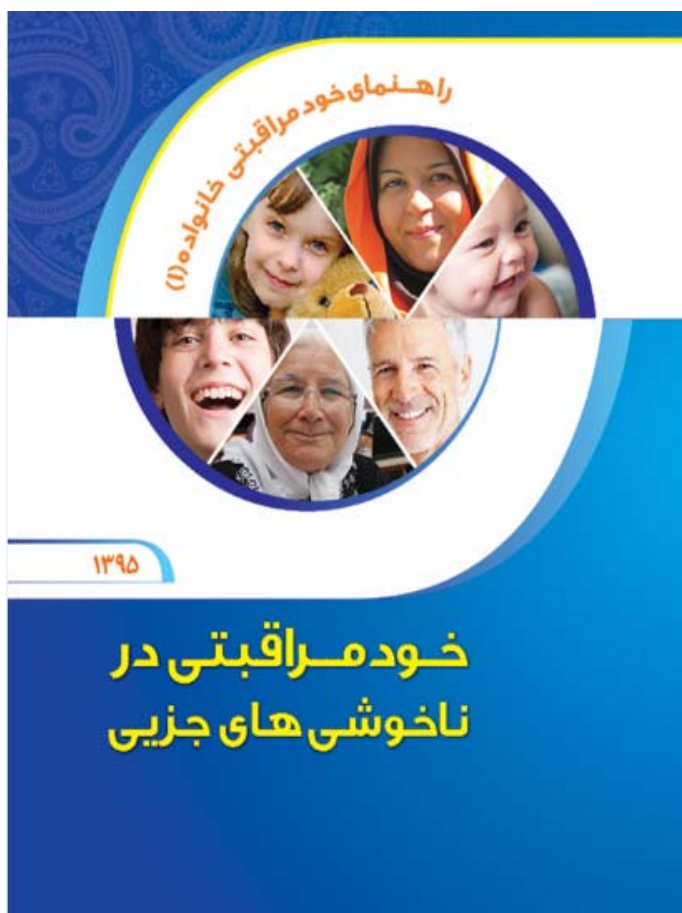
#### خودمراقبتی فردی

هدف در این رویکرد، تربیت یک نفر سفیر سلامت به ازای هر خانوار است. سفیر سلامت عضوی از اعضای خانواده است که حداقل دارای ۸ کلاس سواد خواندن و نوشتن، متاهل و یا فردی بالای ۱۸ سال است و به صورت داوطلبانه، مسوولیت انتقال مطالب آموخته شده در حوزه سلامت و مراقبت فعال از سلامت خود و اعضای خانواده و جامعه را بر عهده دارد. برای هر خانواری که فاقد عضو واجد شرایط باشد، سفیر سلامت افتخاری تربیت خواهد شد (سفیر سلامت افتخاری، فردی است که علاوه بر خانوار خود، حداکثر ۵ خانوار بدون سفیر سلامت را تحت پوشش قرار می‌دهد). در این برنامه، ابتدا سفیر سلامت با مفاهیم و اهمیت خودمراقبتی آشنا می‌شود، سپس راهنماهای خودمراقبتی که بصورت خودآموز است در اختیار آنان قرار داده می‌شود و علاوه بر آموزش نحوه استفاده از این راهنماها، به منظور درک بهتر مطالب و رفع سوالات در این زمینه، دوره‌های آموزش گروهی متناسب با نیاز سفیران سلامت برگزار می‌شود. تا پایان تیرماه ۱۳۹۶ تعداد ۳,۳۲۴,۴۶۹ نفر سفیر سلامت - خانوار تربیت شده‌اند.

عناوین دوره‌های خودآموز و آموزش گروهی که برای سفیران سلامت خانوار برگزار می‌شود عبارتند از:

### ۱. راهنمای خودمراقبتی خانواده (۱): خودمراقبتی در ناخوشی‌های جزئی:

گروه هدف: سفیران سلامت خانوار، گروه‌های سنی جوانان، میانسالان و سالمندان



#### - مادر و نوزاد:

- شیردهی
- زردی
- مراقبت از بندناف
- بثورات پوشک
- گریه نوزاد
- آبریزش چشم
- آبریزش بینی
- سرفه
- تغییرات پوستی نوزاد
- ایمن‌سازی
- رشد و تکامل

#### - مادران:

- خونریزی پس از زایمان
- تب پس از زایمان
- مراقبت از اپیزوتومی، زخم و پارگی واژن
- درد پس از زایمان
- درد پستان
- یبوست
- درد و گرفتگی پا
- کنترل بارداری و سلامت جنسی
- افسردگی پس از زایمان

#### - کودکان:

- تب
- سرماخوردگی
- گلودرد
- گوش درد
- استفراغ
- اسهال
- یبوست
- آموزش دستشویی رفتن

- دوره نوجوانی:

○ آکنه

○ آغاز قاعدگی

- بزرگسالان:

○ تب

○ سرفه، سرماخوردگی و آنفلوآنزا

○ گلودرد

○ گوش درد

○ تهوع و استفراغ

○ اسهال

○ یبوست

○ مشکلات دفع ادرار

○ اختلالات جنسی

- تمام سنین:

○ کونژکتیویت یا قرمزی چشم

○ سوزش سردل

○ نیش زنبور یا دیگر حشرات

○ کشیدگی و پیچ خوردگی اندامها

○ زخمها و خراشیدگیها

○ سوختگیهای سطحی

○ آفتاب سوختگی

○ تنگی نفس

○ آسم

- سلامت روانی و عاطفی:

○ افسردگی

○ اختلال مصرف مواد

○ اختلالات اضطرابی

○ بیماری روان پریشی

○ خشونت خانگی

○ مشکلات خواب

○ مشکلات حافظه و زوال عقل

- اطلاعات عمومی:

○ داروهای سرماخوردگی و حساسیت (آلرژی)

○ همه آنچه درباره ضد احتقانها باید بدانیم

○ همه آنچه در مورد آنتی هیستامینها باید بدانیم

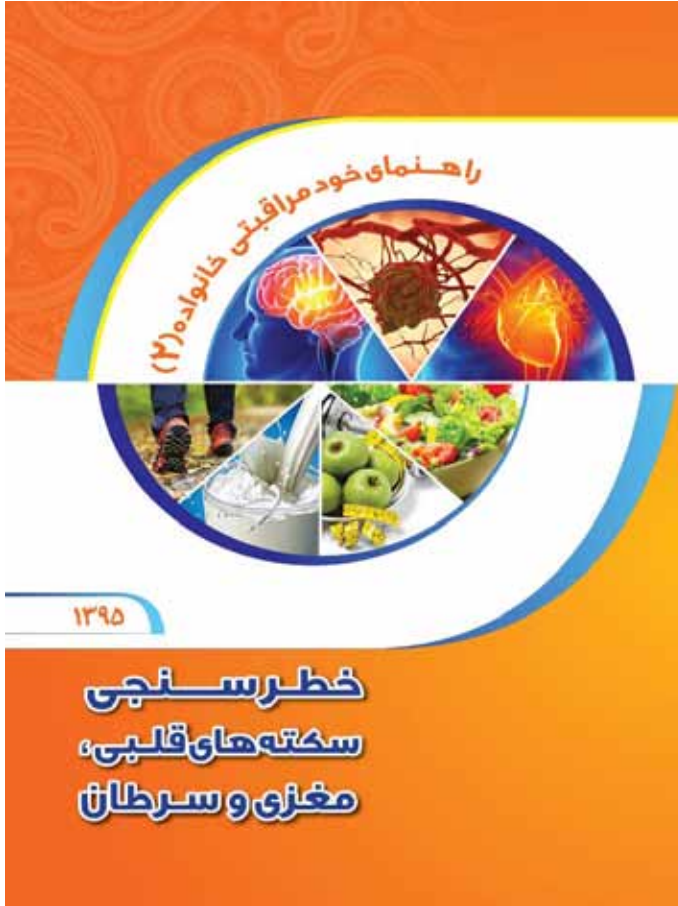


- همه آنچه باید درباره داروهای مسکن و تب بر بدانیم
- چگونه و چه زمانی آنتی بیوتیک مصرف کنیم؟
- شستن دست‌ها
- آنفلوآنزا و دیگر عفونت‌های ویروسی
- پیشگیری از گزش پشه و سایر حشرات
- بیماری‌های آمیزشی
- ایمن‌سازی
- پیشگیری و شناسایی بیماری‌ها
- بیماری قلبی و حمله قلبی
- فشار خون بالا (پرفشاری خون)
- پیشگیری از حمله قلبی و سکته مغزی
- سکته مغزی
- شناسایی و پیشگیری از سرطان
- دیابت
- رژیم گرفتن و کاهش وزن
- ورزش
- استعمال دخانیات
- اختلال بینایی و سلامت چشم



## ۲. راهنمای خودمراقبتی خانواده (۲): خطرسنجی سکته‌های قلبی، مغزی و سرطان:

گروه هدف: سفیران سلامت خانوار، گروه‌های سنی جوانان و میانسالان



- خطر سنجی سکته‌های قلبی - عروقی
- پیشگیری و کنترل فشار خون بالا
- پیشگیری و کنترل چربی بالای خون
- پیشگیری از چاقی و اضافه وزن
- پیشگیری و کنترل دیابت
- تغذیه سالم
- پیشگیری از کم تحرکی
- پیشگیری و کنترل سرطان
- پیشگیری و کنترل بیماری آسم
- پیشگیری و کنترل مصرف سیگار و دخانیات
- پیشگیری و کنترل مصرف الکل



### ۳. راهنمای خودمراقبتی خانواده (۳): سبک زندگی سالم:

گروه هدف: سفیران سلامت خانوار؛ گروه‌های سنی جوانان، میانسالان و سالمندان



#### - بهداشت فردی:

- بهداشت خواب
- بهداشت چشم
- بهداشت گوش
- بهداشت پوست و مو
- بهداشت دهان و دندان
- واکسیناسیون

#### - تغذیه سالم:

- اصول تغذیه و گروه‌های غذایی
- پیام‌های کلیدی تغذیه
- تغذیه در دوران‌های مختلف زندگی
- ریزمغذی‌ها
- توصیه‌های کاربردی

#### - بهداشت و ایمنی مواد غذایی

#### - فعالیت بدنی منظم

#### - ارتقای سلامت از طریق فعالیت بدنی / ورزش:

- برنامه‌های ورزشی هوازی
- محدودیت انجام فعالیت بدنی منظم
- ملاحظه تفاوت‌های جنسیتی
- تدوین برنامه‌ای برای فعالیت بدنی
- اجزای برنامه آمادگی جسمی
- فعالیت بدنی در دوران نوزادی
- فعالیت بدنی برای گروه سنی ۵ تا ۱۷ سال
- فعالیت بدنی در بزرگسالان ۱۸ تا ۶۴ سال
- فعالیت بدنی در افرادی بالای ۶۵ سال
- فعالیت بدنی در دوران بارداری
- انتخاب تجهیزات و امکانات ورزشی
- آسیب‌های ورزشی
- ورزش در شرایط مختلف آب و هوایی
- خودارزیابی

- **کنترل وزن و تناسب اندام:**
  - عوامل مؤثر در اضافه وزن و چاقی
  - وزن خود را مدیریت کنیم
  - خود ارزیابی
- **سلامت روان:**
  - توصیه‌هایی برای پدر و مادر بهتر بودن
  - مهارت‌های ارتباطی در خانواده
  - مهارت‌های حل تعارض زوجین
  - سرسختی و تاب‌آوری روانی
  - اصول خودمراقبتی در کار با فضای مجازی
  - راهنمای خودمراقبتی برای خشونت خانگی
  - کودکان قربانی بد رفتاری
  - مشکلات سازگاری با انطباق
- **مهارت‌های زندگی:**
  - مهارت ارتباط موثر
  - مهارت خودآگاهی
  - مهارت همدلی
  - مهارت ابراز وجود/ قاطعیت
  - مهارت تصمیم‌گیری
  - مهارت حل مسأله
  - مهارت تفکر خلاق
  - مهارت تفکر نقاد
  - مهارت مدیریت استرس
  - مهارت مدیریت خشم
- **استعمال دخانیات و اختلالات مصرف مواد:**
- **استعمال دخانیات و مواجهه با دود مواد دخانی**
  - مواد دخانی
  - مواد شیمیایی و سمی موجود در سیگار و توتون قلیان
  - اثرات سوء مصرف دخانیات
  - مضرات مصرف قلیان
  - نقش خانواده در پیشگیری از مصرف دخانیات
  - فواید ترک دخانیات
  - خودارزیابی
  - برای حفظ سلامت خود و اطرافیان مان مصرف دخانیات را کنار بگذاریم

- اختلالات مصرف مواد

- مصرف، مصرف نامناسب و اختلالات مصرف
- اعتیاد به مواد مخدر
- مقاومت در برابر فشار مصرف مواد
- مشکلات سلامت اختصاصی ناشی از هر ماده
- خودارزیابی

- الکل

- مشروبات الکلی و سلامت
- عواقب مصرف الکل
- خودارزیابی
- چطور می‌توانید مصرف الکل خود را کنترل کنید؟

- بهداشت باروری:

- اهمیت ازدواج در دین مبین اسلام
- آشنایی با آناتومی و فیزیولوژی تناسلی
- سلامت باروری و فرزندآوری
- بارداری‌های پرخطر برای نوزاد/ کودک
- بارداری‌های پرخطر برای مادر
- انتخاب روش فاصله گذاری از بارداری برای هر فرد
- نابوری
- ارزیابی احتمال ناباروری
- بهبود باروری طبیعی
- مراقبت‌های پیش از بارداری و آمادگی برای بارداری
- یائسگی

- محیط کار و زندگی سالم:

- ارگونومی
- صدا
- کار با مواد شیمیایی در منزل و محل کار
- توصیه‌های خودمراقبتی برای کشاورزان
- خودمراقبتی در شاغلین قالبیاف
- خودمراقبتی در کار با رایانه
- طب کار
- محیط زیست سالم
- بهداشت آب و فاضلاب
- بهداشت هوا

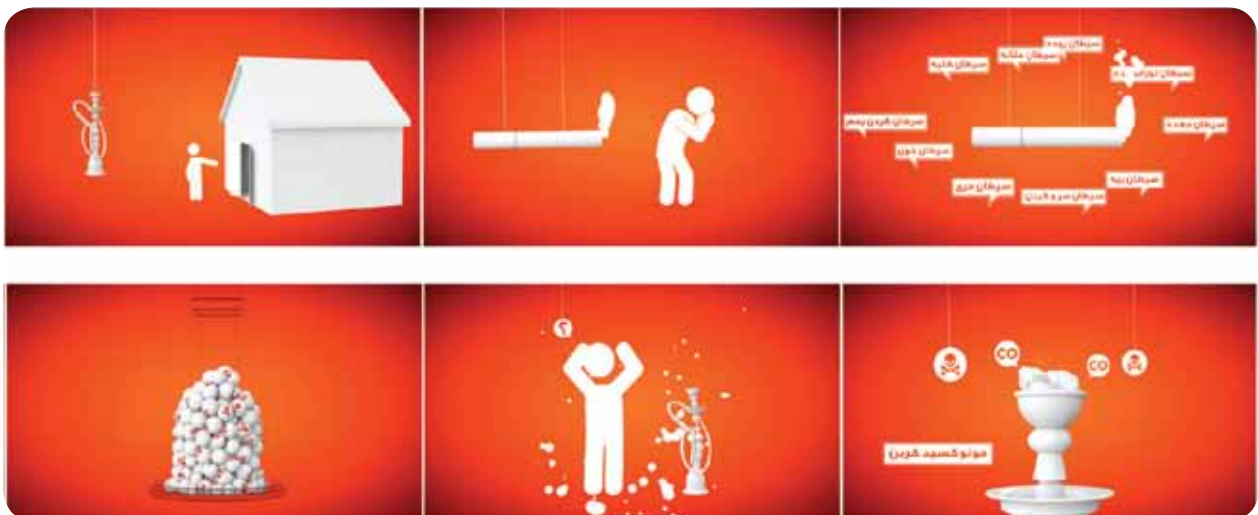
- زباله جامد
- بهداشت پرتوها
- محیط زیست طبیعی
- **پیشگیری از بیماری‌های واگیر / حاد:**
- بیماری آنفلوآنزا و سایر بیماری‌های تنفسی حاد واگیر
- پدیکلوزیس (آلودگی به شپش)
- گال
- هاری و حیوان گزیدگی
- بیماری تب مالت
- بیماری وبای التور
- بیماری لیشمانیوز جلدی (سالک)
- بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو (CCHF)
- بیماری هپاتیت ویروسی «بی» B
- بیماری ویروسی «سی» C
- عفونت‌های آمیزشی
- اچ‌ای وی / ایدز
- **پیشگیری از حوادث و مدیریت بلایا:**
- آسیب‌های خانگی
- غرق شدگی
- دوچرخه‌سواری و آسیب‌های احتمالی
- پیشگیری از گزیدگی
- پیشگیری از سقوط سالمندان
- ایمنی وسایل نقلیه
- راهنمای آمادگی در برابر بلایا
- آتش‌سوزی
- رانش زمین
- سیل
- زلزله یا زمین لرزه
- تندباد و توفان
- اقدامات هنگام انفجار اتمی
- خودمراقبتی در بلایا

۴. راهنمای خودمراقبتی خانواده (۴): خودمراقبتی هفته به هفته بارداری:

گروه هدف: زوجین جوان و مادران باردار



- پیش بارداری:
  - باروری در ایران
  - سلامت بارداری
  - نکاتی جهت سلامت بارداری
  - تخمک گذاری
  - به علائم بدن خود گوش دهید
- آشنایی با بعضی بیماری های بارداری:
  - پره اکلامپسی
  - دیابت در بارداری
  - ناباروری
  - درمان ناباروری
- پدیده لقاح:
  - محاسبه سن بارداری
  - خلاصه ای از هفته ۱ بارداری
  - خلاصه ای از هفته ۲ بارداری
- خودمراقبتی به تفکیک هفته ۱-۴۲ بارداری:
  - وضعیت جنین
  - وضعیت بدن
  - تغذیه در بارداری
  - توصیه هایی برای پدران





## ۵. راهنمای خودمراقبتی خانواده (۵): خودمراقبتی ۰ تا ۲ سال (۱۰۰۰ روز طلایی) در دست تدوین:

گروه هدف: مادران باردار، خانواده‌های در انتظار فرزند و خانواده‌های صاحب فرزند زیر ۲ سال



### - قبل از بارداری:

○ زنان

○ مردان

○ لقاح

### - جنین (فتوس):

○ مدت بارداری

○ رشد و تکامل جنین

○ محل زندگی جنین

### - بارداری روز به روز:

○ تغییرات ظاهری

○ تغییرات عاطفی

○ تمایلات جنسی

○ مراقبت شخصی

○ تغذیه در دوران بارداری

○ فعال بودن

○ کار

○ دخانیات، الکل، مخدرها و داروها

○ شوینده‌های خانگی

○ حیوان خانگی

○ اشعه ایکس

○ مسافرت

### - سلامت در دوران بارداری:

○ متخصصان و خدمات سلامت

○ مراقبت‌های سلامت

○ مراقبت‌های پیش از تولد

○ علایم هشداردهنده

○ بارداری‌های پرخطر

○ خشونت خانگی در دوران بارداری

### - آمادگی برای شیردهی:

○ چرا شیردهی؟

○ آمادگی برای شیردهی

○ شروع تغذیه با شیر مادر در طی ساعت اول تولد

○ آموزش شیردهی



- آمادگی برای تولد:

- برنامه‌ریزی زودهنگام
- انتخاب و بازدید از بیمارستان
- تعیین وسایل مورد نیاز در بیمارستان یا مرکز زایمان
- طرح زایمان
- زایمان طبیعی پس از سزارین
- وضعیت بریچ

- شروع درد زایمان:

- تشخیص شروع زایمان:

- شروع زایمان
- مراحل زایمان

- روزهای اول

- نوزاد:

- وضعیت جنینی
- قد و وزن
- پوست
- چشم‌ها
- سر
- اندام تناسلی
- پستان‌های متورم
- ضایعات پوستی
- عطسه
- سسکه
- نیاز به گرما
- ادرار
- مدفوع

- حرف زدن با نوزاد:

- گریه
- کولیک
- نیاز به مکیدن
- نوازش
- چشیدن و بوییدن
- شنیدن
- دیدن

- خواب:

- خواب آرام

- سندرم مرگ ناگهانی نوزاد
- جلوگیری از صافی یا بدشکلی جمجمه نوزاد
- خواب در چند هفته اول
- خواب در سن ۴ ماهگی
- خواب در سن ۱ تا ۲ سالگی
- **رشد و نمو کودک:**
  - پیوند
  - خلق و خو
  - تعامل
  - بازی برای یادگیری
  - اسباب‌بازی
  - پرسش‌هایی درباره زبان
  - تعیین محدودیت
  - مراحل تکاملی کودک
  - آموزش توالت
  - خواندن و نوشتن
- **تغذیه کودک:**
- **غذا دادن به کودک**
  - نشانه عشق
  - نشانه‌های گرسنگی
  - برنامه غذایی
  - آیا کودک شیر کافی می‌خورد؟
  - جهش رشد
  - سسکه
  - آروغ
  - گاز معده
  - استفراغ
  - کولیک
  - فشار اجتماعی
  - نیازهای متغیر کودک
  - غذا دادن به نوزاد زودرس
- **شیر:**
  - بهترین شیر چه شیری است؟
  - شیر مادر
  - تولید شیر در پستان
  - ترکیبات شیر مادر

- مدیریت شیردهی
- شیر خشک
- مدیریت شیر خشک
- سایر انواع شیر
- **شیردهی به کودک:**
- آموزش هنر شیردهی
- درخواست کمک
- پستان‌های مادر در دوران شیردهی
- گام به گام با شیردهی
- چند وقت به چند وقت شیر بدهیم و هر بار چقدر؟
- مراحل شیردهی
- آیا هنوز شیردهی ممکن است؟
- دوشیدن شیر
- ترکیب شیر مادر و شیر شیشه
- از شیر گرفتن کودک
- مشکلات شیردهی و راه‌حل‌ها
- **غذا:**
- کی باید به کودک غذا بدهم؟
- چگونه باید به کودک غذا بدهم؟
- پیشنهادهایی برای غذا دادن به کودک
- حجم غذای پیشنهادی در شبانه‌روز
- عسل؛ ممنوع برای کودکان زیر ۱ سال
- خطر خفگی؛ تا ۴ سالگی خیلی مراقب باشید!
- اصول تغذیه نوزاد
- ۶ ماهگی؛ اولین غذای کمکی
- مرحله ۱: غلات
- مرحله ۲: میوه و سبزی
- مرحله ۳: گوشت
- ۷ تا ۹ ماهگی؛ کشف مزه و بافت غذا
- ۹ تا ۱۲ ماهگی؛ کسب استقلال بیشتر
- ۱ تا ۲ سالگی؛ تقسیم غذا با خانواده
- بعد از ۲ سالگی؛ طبق دستورالعمل
- ویتامین D؛ نه یک ویتامین معمولی
- **مشکلات غذایی:**
- حساسیت غذایی
- عدم تحمل لاکتوز

- کم خونی
- بی‌اشتهایی
- نوزادان کم‌وزن
- نوزادان چاق
- مدفوع و مواد غذایی جامد
- یبوست
- سلامت کودک:
- کودک سالم:
- بغل کردن نوزاد
- مراقبت از بند ناف
- استحمام کودک
- کوتاه کردن ناخن‌ها
- انتخاب پوشک
- غربالگری در دوران نوزادی
- معاینات طبی
- مشورت با متخصصان
- رشد و نمو کودک
- اولین دندان‌ها
- واکسیناسیون
- مشکلات شایع:
- جعبه داروها
- یرقان یا زردی نوزادان
- برفک دهان
- جوش، قرمزی و سایر مشکلات پوستی
- مشکلات چشمی
- آلرژی
- عفونت‌های شایع کودکان
- پیشگیری از عفونت
- تب
- تب و ضایعات پوستی (بیماری‌های واگیر)
- سرماخوردگی و آنفلوآنزا
- آبریزش بینی
- سرفه
- گلودرد
- عفونت گوش
- اسهال و استفراغ (التهاب معده)

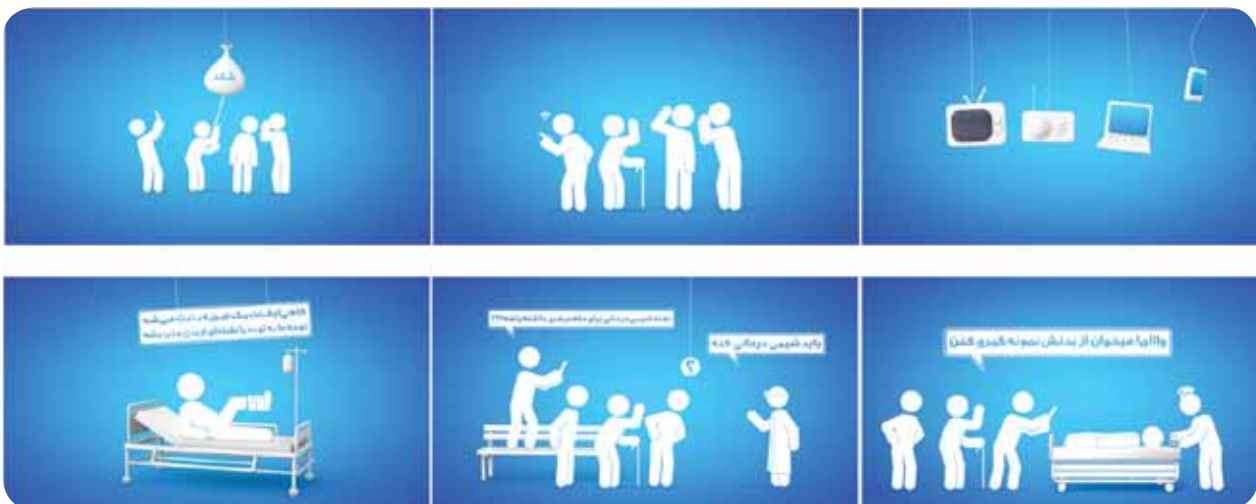
**۶. راهنمای خودمراقبتی خانواده (۶): مهارت‌های فرزندپروری ۲ تا ۱۲ سال (در دست تدوین):**

گروه هدف: سفیران سلامت خانوار صاحب فرزند ۲ تا ۱۲ سال؛ خانواده‌های صاحب فرزند ۲ تا ۱۲ سال

- فرزندپروری یا آموزش اصول مدیریت رفتار کودکان برای والدین
- علل بروز مشکلات رفتاری کودکان
- ارتباط مثبت با کودکان
- تقویت رفتارهای مطلوب کودکان
- دستور دادن و قانون‌گذاری
- مدیریت رفتارهای نامناسب
- آمادگی برای مدیریت موقعیت‌های دشوار
- برنامه‌ریزی برای آینده
- مهارت‌های زندگی برای پدرها و مادرها

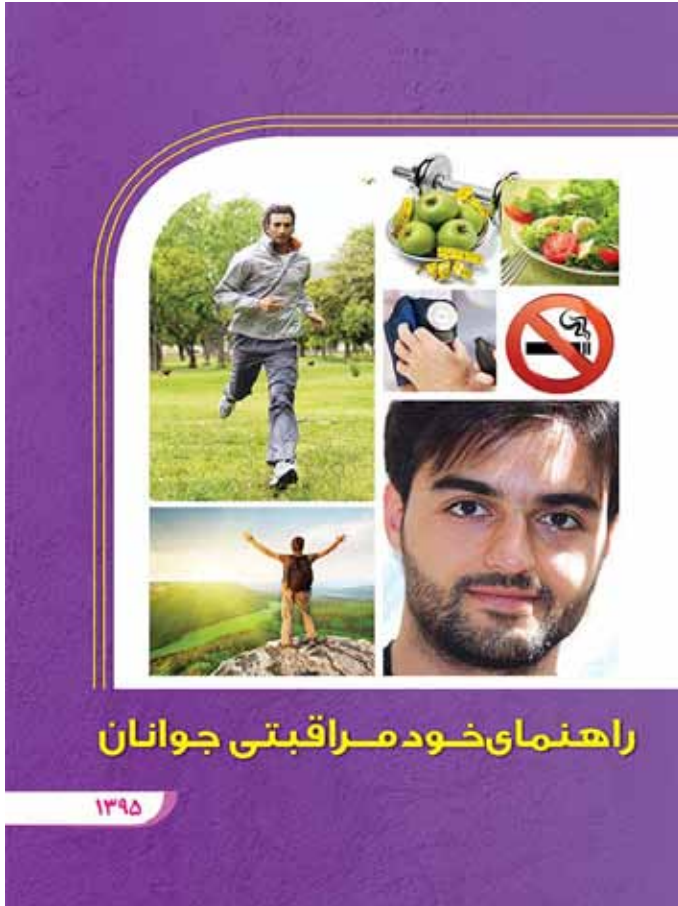
**۷. راهنمای خودمراقبتی خانواده (۷): خودمراقبتی در اورژانس‌ها (در دست تدوین):**

گروه هدف: سفیران سلامت خانوار: گروه‌های سنی جوانان، میانسالان و سالمندان



## ۸. راهنمای خودمراقبتی جوانان:

گروه هدف: سفیران سلامت دانشجو، دانشجویان و گروه سنی جوانان



### - تغذیه:

- معرفی گروه‌های غذایی و هرم غذایی
- بیماری‌های مرتبط با کمبود ریزمغذی‌ها
- چاقی و کنترل وزن
- اختلالات روانی مرتبط با غذا خوردن
- رفتارها و عادت‌های غذایی
- بهداشت مواد غذایی

### - اعتیاد:

- اعتیاد چیست؟
- گروه‌های مختلف مواد و اثرات آن
- وضعیت اختلالات مصرف مواد در ایران و جهان
- آشنایی با قوانین مربوط به مواد در کشور ایران
- سیر رفتار شدن در دام اعتیاد
- مهارت‌های فردی و شخصیتی برای پیشگیری از اعتیاد

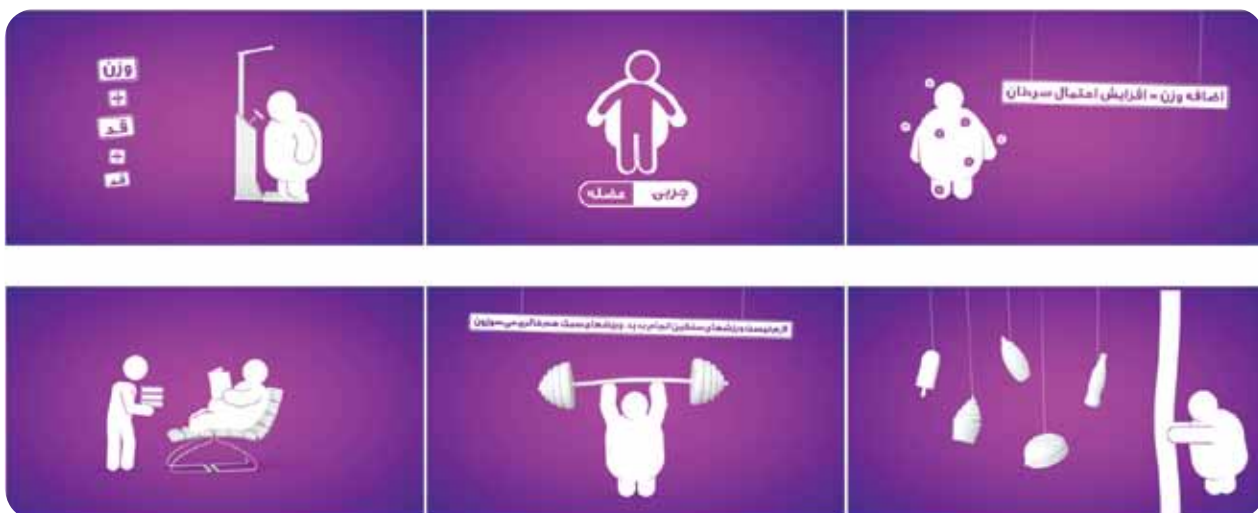
- کمک به دیگران برای ترک اعتیاد
- مصرف دخانیات و مواجهه با دود آن:

- مواد دخانی
- اثرات دخانیات بر سلامت
- دخانیات و جوانان
- ترک دخانیات
- جامعه و کاهش مصرف دخانیات

### - ورزش و فعالیت بدنی:

- ورزش و سلامتی
- آمادگی جسمانی
- چگونه به آمادگی جسمانی دست پیدا کنیم؟
- اصول انجام فعالیت‌های بدنی
- ترکیب بدن و کنترل وزن
- آمادگی‌های لازم برای شروع و ادامه برنامه آمادگی جسمانی در تمام عمر

- ایمنی در فعالیتهای ورزشی
- پیشگیری از حوادث:
  - تعاریف
  - حوادث ترافیکی
  - حوادث خانگی
  - آسیب‌های عمدی و خشونت خانگی
- سلامت و روان:
  - سلامت روان در دوره جوانی
  - علل ایجادکننده اختلالات روانی - رفتاری
  - اختلالات روانی - رفتاری شایع در دوره جوانی
  - مراقبت و شیوه‌های درمان
  - راه‌های پیشگیری از اختلالات روانی - رفتاری در دوره جوانی
- اچ‌ای وی / ایدز و بیماری‌های آمیزشی:
  - اچ‌ای وی / ایدز
  - بیماری‌های آمیزشی



### وظایف دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

برای اجرای برنامه خودمراقبتی فردی، دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی موظف هستند اقداماتی شامل موارد زیر را انجام دهند:

- فراخوان و تشویق خانوارها برای ثبت نام در سامانه به عنوان سفیر سلامت
  - تربیت یکی از اعضای خانوارهای تحت پوشش به عنوان سفیر سلامت
  - شناسایی خانوارهای فاقد فرد واجد شرایط برای سفیر سلامت
  - تعیین سفیر سلامت افتخاری
  - برگزاری آموزش‌های گروهی مبتنی بر نیازسنجی
- علاوه بر سفیر سلامت خانوار، با توجه به اهمیت دوران کودکی، نوجوانی و جوانی برای توانمندسازی افراد برای خودمراقبتی، با همکاری وزارت آموزش و پرورش و وزارت علوم، در مدارس، سفیران سلامت دانش آموز و در دانشگاه‌ها، سفیران سلامت دانشجوی تربیت شده اند.

### خودمراقبتی سازمانی

فرآیندی انتخابی، مشارکتی و فعال برای ارتقای سلامت یک سازمان است که توسط ائتلافی از اعضای سازمان، طراحی، اجرا، پایش و ارزشیابی می‌شود. هدف در این رویکرد، ایجاد محیط کار سالم از طریق اجرای برنامه‌ها و خط مشی‌های ارتقای سلامت در محل کار، خلق محیط فیزیکی و فرهنگ حمایتی و تشویق شیوه زندگی سالم با همکاری کارکنان و کارفرمایان است. برای تحقق این امر (در قالب اجرای بسته سلامت کارکنان) اقدامات زیر در محل‌ها و موقعیت‌های مختلف (محل کار دولتی یا خصوصی، مدرسه، دانشگاه، کارگاه، کارخانه و ...) می‌تواند به ایجاد محیط کار سالم کمک کند:

- تشکیل شورای ارتقای سلامت
- برگزاری کارگاه برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی برای اعضای شورا
- تدوین برنامه عملیاتی توسط شورا
- اجرای ارتقای سلامت تدوین شده در محیط کار
- پایش و ارزشیابی برنامه توسط شورا

اعضای شورای ارتقای سلامت در سازمان (محل کار، دانشگاه، کارگاه، کارخانه و ...) می‌تواند شامل افراد زیر باشد:

- رییس / مدیر / مسوول سازمان
- معاون اجرایی سازمان
- معاون مالی سازمان
- روابط عمومی سازمان
- مدیر HSE (در صورت وجود HSE در سازمان)
- نمایندگان کارکنان در بخش‌های سازمان (نظیر بهگر، رابط سلامت، ...)
- کارشناس بهداشت حرفه‌ای



- معاون آموزشی / دانشجویی فرهنگی دانشگاه (در صورتی که سازمان، دانشگاه است)
- نمایندگان دانشجویان (در صورتی که سازمان، دانشگاه است)

#### اعضای شورای ارتقای سلامت در مدرسه می تواند شامل افراد زیر باشد:

- مدیر / معاون اجرایی مدرسه
- مربی / رابط بهداشت مدرسه
- مراقب پرورشی مدرسه
- نمایندگان معلمان مدرسه
- نمایندگان دانش آموزان
- نماینده شوراهای محلی
- نماینده انجمن اولیا و مربیان
- مسوول بوفه و تهیه و توزیع مواد غذایی

#### وظایف شورا شامل موارد زیر است:

- عضویت در سامانه
- برگزاری منظم جلسات (حداقل هر سه ماه یکبار)
- تعهد در اجرای مصوبات
- همکاری در جهت برگزاری جلسات آموزشی خودمراقبتی برای کارکنان
- تدوین و اجرای برنامه عملیاتی
- درگیر کردن کارکنان در اجرا و توسعه برنامه
- ارزشیابی داخلی و بازنگری برنامه
- اصلاح / تغییر خط مشی های سازمان به منظور داشتن محیط کار سالم

سازمانی که دارای شورای ارتقای سلامت بوده و برای سلامت کارکنان خود، برنامه ارتقای سلامت تدوین و اجرا کرده باشد، سازمان حامی سلامت محسوب می شود.

#### وظایف دانشگاه ها / دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

برای اجرای برنامه خودمراقبتی سازمانی، دانشگاه ها / دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی موظف هستند اقداماتی شامل موارد زیر را انجام دهند:

- شناسایی سازمان های دولتی و غیر دولتی تحت پوشش،
- فراخوان سازمان ها برای اجرای برنامه خودمراقبتی سازمانی (از طریق مکاتبه، اجرای کمپین، برگزاری همایش و جلسات توجیهی با مدیران سازمان ها)،
- اقدامات تشویقی برای تشکیل شورای ارتقای سلامت محل کار (عضویت در ائتلاف بزرگ محیط های حامی سلامت، معرفی محل کار سالم نمونه در رسانه ها و شرکت در جشنواره سازمان های حامی سلامت)،
- برگزاری کارگاه آموزشی برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی برای اعضای شورای ارتقای سلامت محل کار،
- نظارت بر تدوین و تایید برنامه عملیاتی مشارکتی سازمان ها،
- نظارت و پایش اجرای برنامه

### خودمراقبتی اجتماعی

فرآیندی انتخابی، مشارکتی و فعال برای ارتقای سلامت یک جامعه است که توسط ائتلافی از شهروندان آن جامعه، طراحی، اجرا، پایش و ارزشیابی می‌شود. هدف در این رویکرد، توانمندسازی جوامع مختلف برای توسعه محیط‌های سالم است. برای تحقق این هدف، شوراهای شهری و روستایی و شورایی‌ها می‌توانند نقش مهمی در جلب مشارکت اجتماع برای کنترل بر عوامل تعیین‌کننده سلامت داشته باشند.

شورای حامی سلامت، شورای شهری/ روستایی و یا شورایی‌ها است که اعضای آن دوره‌ی برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی را گذرانده باشند و برای سلامت منطقه تحت پوشش خود، برنامه‌ی ارتقای سلامت، تدوین و اجرا کرده باشند.

### وظایف دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

برای اجرای برنامه خودمراقبتی اجتماعی، دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی موظف هستند اقداماتی شامل موارد زیر را انجام دهند:

- شناسایی شوراهای شهری/ روستایی و شورایی‌ها تحت پوشش
- فراخوان شوراهای شهری/ روستایی و شورایی‌ها تحت پوشش برای اجرای برنامه خودمراقبتی اجتماعی (از طریق مکاتبه، اجرای کمپین، برگزاری همایش و جلسات توجیهی با اعضای شوراها)
- برگزاری کارگاه آموزشی برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی برای اعضای شورا
- نظارت بر تدوین و تایید برنامه عملیاتی مشارکتی شورا
- نظارت و پایش اجرای برنامه

### خودیاری

فرآیندی خودجوش است که در آن افرادی که مشکل یا آرمانی مشابه دارند، به یکدیگر کمک می‌کنند تا سلامت‌شان ارتقا یابد، از تأثیر بیماری و آسیب کاسته شود تا افراد در حد امکان به زندگی سالم و طبیعی خود بازگردند. هدف در این رویکرد، توسعه روابط بین فردی مثبت، همدلی و حمایت عاطفی از طریق به اشتراک گذاشتن تجربیات، اطلاعات و راه‌های مقابله با مشکل مشترک با سایر افراد عضو گروه خودیار است. به همین منظور سفیران سلامت و دیگر اعضای خانواده به صورت داوطلبانه می‌توانند براساس نیاز خود، عضو گروه خودیار شوند.

### وظایف دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

برای اجرای برنامه خودیار، دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی موظف هستند اقداماتی شامل موارد زیر را انجام دهند:

- تشویق سفیران سلامت و اعضای خانوار برای ایجاد و پیوستن به گروه‌های خودیار براساس نیاز
- تشکیل گروه‌های خودیار حداقل برای ۴ بیماری از جمله سرطان، دیابت، قلبی عروقی و بیماری تنفسی یا ریسک فاکتورهای مربوطه (مانند ترک دخانیات، کاهش وزن،...) برای هر شهرستان
- برگزاری جلسات توجیهی و ارایه دستورالعمل برای اعضای گروه خودیار
- همکاری در برگزاری جلسات آموزشی
- نظارت و پایش عملکرد گروه‌های خودیار

### برنامه جامع درسی آموزش سلامت در مدارس

بسیاری از بیماری‌های قلبی و سرطان‌هایی که عامل مرگ‌ومیر بزرگسالان هستند، ناشی از رفتارهای پرخطری است که معمولاً از دوران کودکی و نوجوانی شروع شده و شکل گرفته‌اند که می‌توانند زمینه را برای بروز این بیماری‌های مرگبار در بزرگسالی فراهم کنند. بیشتر رفتارهای پرخطر در این ویژگی‌ها اشتراک دارند:

- در دوران نوجوانی شروع می‌شوند؛
- عوارض و عواقب بهداشتی، آموزشی و اجتماعی توامان دارند؛
- قابل پیشگیری هستند؛ و
- در دوران جوانی ادامه پیدا می‌کنند؛

نظام جامع آموزش سلامت در مدارس در قالب برنامه جامع درسی آموزش سلامت از پیش دبستان تا پایان متوسطه دوم، به ابعاد جسمی، روانی، عاطفی و اجتماعی سلامت می‌پردازد و به نحوی طراحی می‌شود که برای تمامی رده‌های سنی مناسب باشد. طراحی برنامه به شکلی است که بتواند مشوق مناسبی برای دانش‌آموزان باشد و به آنها در حفظ و ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها و کاهش عوارض ناشی از رفتارهای پرخطر کمک کند. این برنامه به دانش‌آموزان کمک می‌کند دانش، مهارت و صلاحیت‌های خود را در زمینه مسایل پیچیده مرتبط با سلامت ارتقا دهند.

در این برنامه، دانش‌آموزان، معلمان و والدین دانش‌آموزان به عنوان سه ضلع «مثلث ارتقای سلامت مدارس» به‌طور هم‌زمان تحت پوشش یک برنامه آموزشی هدفمند، تدریجی، تکاملی و فزاینده برای خودمراقبتی با رعایت سبک زندگی سالم قرار می‌گیرند. در واقع با سرمایه‌گذاری برای ترویج خودمراقبتی در مدارس، می‌توان علاوه بر جمعیت دانش‌آموزی کشور، کارکنان محترم آموزش و پرورش و والدین گرامی دانش‌آموزان کشور را نیز به صورت مستقیم و غیرمستقیم درگیر آموزش‌های خودمراقبتی نمود. برای این کار، مذاکرات لازم با سازمان تالیف کتب درسی آموزش و پرورش برای ادغام مباحث مورد نظر آموزش سلامت در ۱۰ فصل زیر در کتب درسی دانش‌آموزان به عمل آمده است.

- سلامت روانی و عاطفی
- سلامت خانوادگی و اجتماعی
- رشد و تکامل
- تغذیه
- سلامت فردی و فعالیت اجتماعی
- الکل، دخانیات و سایر مواد مخدر
- بیماری‌های غیرواگیر و واگیردار
- سلامت مصرف‌کنندگان و جامعه
- سلامت زیست محیطی
- اصول ایمنی و پیشگیری از آسیب‌ها



### تربیت سفیر سلامت دانش آموز

برنامه سفیران سلامت دانش آموزی در سه مقطع تحصیلی (ابتدایی، اول و دوم متوسطه) در مدارس شهری و روستایی انجام می‌شود. در این برنامه ده درصد دانش آموزان کوشا، علاقمند و داوطلب انتخاب می‌شوند و براساس راهنمای سفیران سلامت برای خودمراقبتی تربیت می‌شود.

#### محورهای آموزش شامل:

- سلامت روانی و عاطفی
- سلامت خانوادگی و اجتماعی
- رشد و تکامل
- تغذیه
- سلامت فردی و فعالیت اجتماعی
- الکل، دخانیات و سایر مواد مخدر
- بیماری‌های غیرواگیر و واگیردار
- سلامت مصرف‌کنندگان و جامعه
- سلامت زیست محیطی
- اصول ایمنی و پیشگیری از آسیب‌ها





### وظایف سفیران سلامت دانش آموز

- حضور و مشارکت فعال در کلاس‌های آموزشی
- حضور نمایندگان سفیران سلامت در جلسات شورای مدرسه
- همکاری با مجری برنامه در برگزاری هرچه با شکوه‌تر ایام و مناسبت‌های خاص در طول سال
- همکاری و همفکری اعضای گروه در انجام فعالیت‌ها
- همکاری در اجرای برنامه مدارس مروج سلامت (در صورتی که برنامه مدارس مروج سلامت در مدرسه اجرا گردد).
- جلب همکاری سایر دانش‌آموزان مدرسه در انجام فعالیت‌های بهداشتی
- نوآوری و خلاقیت در روند آموزش فعال
- ارایه مطالب آموزشی و علمی مانند (پمفلت، بروشور، نشریه و ...) در مورد اصول بهداشت فردی، تغذیه سالم، ایمنی و بهداشت محیط، محیط زیست، بیماری‌های واگیر و غیرواگیر و ... زیر نظر مجری برنامه
- انتقال مطالب آموخته شده به سایر دانش‌آموزان
- همکاری در نظارت روزانه بر نحوه عرضه مواد غذایی موجود در پایگاه تغذیه سالم و گزارش به مسوولین آموزشگاه
- آموزش فرهنگ صحیح تغذیه به سایر دانش‌آموزان
- همکاری با مجری برنامه در نظارت بر وضعیت بهداشت، ایمنی و تاریخ شارژ کپسول اطفای حریق، مشارکت در تیم‌های امداد و نجات و دادرسی، نظارت بر نظافت محیط داخل مدرسه (کلاس - پله - سالن - حیاط - سرویس بهداشتی و ..)
- همکاری با مجری برنامه در اجرای برنامه‌های زیست محیطی و حفظ و توسعه فضای سبز مدرسه
- انجام سایر وظایف محوله بر اساس دستورالعمل ابلاغی از دفتر سلامت سلامت و تندرستی، وزارت آموزش و پرورش
- ارایه گزارش کار در موعد مقرر

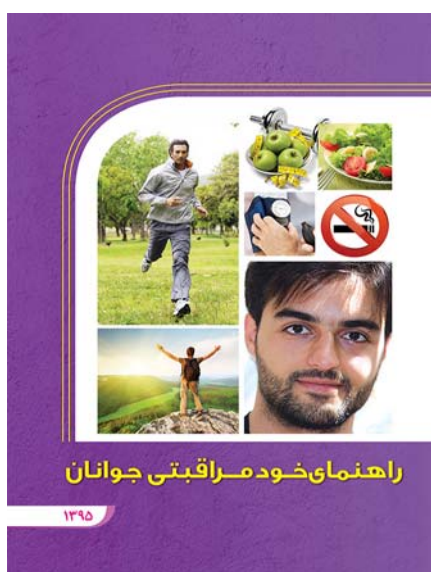
### وظایف دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

- برگزاری جلسات هماهنگی با اداره آموزش و پرورش منطقه
- شناسایی دانش‌آموزان داوطلب و با استعداد
- تربیت سفیر سلامت دانش آموز
- آموزش معلمان بر اساس سرفصل‌های کوریکولوم جامع آموزش سلامت
- برپایی نمایشگاه‌های آموزشی
- اجرای کمپین‌های آموزشی
- پایش و ارزشیابی برنامه

تا پایان تیرماه ۱۳۹۶ ۱/۲۷۰/۰۰۰ سفیر سلامت دانش‌آموزی تربیت شده‌اند.

### تربیت سفیر سلامت دانشجو

گرچه دوران کودکی، مهمترین دوران رشد جسمانی انسان محسوب می‌شود، اما بسیاری از ارگان‌های بدن مراحل تکمیلی و نهایی رشد خود را در سنین ۱۵ تا ۲۵ سالگی طی می‌کنند. به علاوه افراد در این مقطع سنی قادرند تا با کسب اطلاعات و فراگیری مسایل، رفتارها و روش‌های صحیح را برای زندگی خود برگزینند. اغلب آنچه افراد در این مقطع سنی به عنوان شیوه زندگی انتخاب می‌کنند، تا پایان عمر ثابت می‌ماند و سود و زیان آن، سال‌های میانسالی و پیری ایشان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. به همین منظور با توجه به جمعیت ۴ میلیونی دانشجویان، برنامه سفیران سلامت دانشجویی با همکاری معاونت فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش تدوین و اجرا می‌شود. در این برنامه، ده درصد از دانشجویان علاقمند و داوطلب انتخاب می‌شوند و براساس راهنمای خودمراقبتی جوانان تربیت می‌شود.



#### محورهای آموزش شامل:

- تغذیه
- اعتیاد
- مصرف دخانیات و مواجهه با دود آن
- پیشگیری از حوادث
- سلامت روان
- HIV / ایدز و بیماری‌های آمیزشی
- ازدواج سالم و پایدار آموزش

#### وظایف سفیران سلامت دانشجو

- حضور و مشارکت فعال در کلاس‌های آموزشی
- تشکیل گروه همسان دانشجویی و انتقال آموزش‌های دریافتی در گروه
- جلب همکاری سایر دانشجویان در انجام فعالیت‌های بهداشتی
- نوآوری و خلاقیت در روند آموزش فعال
- مشارکت در اجرای کمپین‌های آموزش سلامت همگانی

جدول شماره ۴: وضعیت شاخص‌های برنامه ملی خودمراقبتی در سه ماهه اول سال ۱۳۹۶

نام شاخص	میانگین کشوری (%)
درصد پوشش برنامه خودمراقبتی فردی	۱۸,۵
درصد پوشش برنامه خودمراقبتی سازمانی	۲۰,۵
درصد پوشش برنامه خودمراقبتی اجتماعی	۳۲,۲
درصد پوشش برنامه خودیاری	۲,۸
درصد سفیران سلامت دانش آموز	۱۲,۸



کوشش پوشش همگانی سلامت



توانایی پاسخگویی به نیازهای بهداشتی و درمانی



فرد مبتلا



۱۰٪ از بیماران خانه‌های  
۱۰٪ از سرطان‌ها  
با حذف عوامل خطر



۵۰ درصد  
کاهش در مراجعته به مراکز اورژانس



نظام جامع آموزش بیمار



سودان بهداشتی



نظام سلامت متکی بر مردم

مشکلات اولیه‌ای امروزه  
دلایل پیشگیری **فشارها** بر سیستم سلامت



راهکارها برای خوددرمانی در بیمارستان‌ها







## قلب شما چه رنگیه؟

احتمال خطر  
۳۰٪ و بیشتر

احتمال خطر  
۲۰ تا ۲۹٪

احتمال خطر  
۱۰ تا ۱۹٪

احتمال خطر  
کمتر از ۱۰٪

برای خطر سنجی رایگان سکته های قلبی، مغزی در ۱۰ سال آینده و تشخیص زودرس ۳ سرطان شایع به مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه های سلامت و خانه های بهداشت مراجعه کنید.



## راهبردهای آموزش برای ترویج سبک زندگی سالم

- آموزش سلامت همگانی
- آموزش بیمار
- آموزش تخصصی

### آموزش سلامت همگانی

علاوه بر آموزش سفیران سلامت خانوار، سفیران سلامت دانشجو و سفیران سلامت دانش‌آموزی که در فصل ۲ به آن اشاره شد، آموزش سلامت همگانی از جمله استراتژی‌های این دفتر به منظور ترویج سبک زندگی سالم است. آموزش سلامت همگانی، یکی از رویکردهای عمده آموزش و ارتقای سلامت، طراحی و استفاده از راهبردهای ارتباطی در حوزه سلامت با هدف تأثیر بر گروه‌های هدف برای اصلاح یک رفتار یا سیاست در سطوح فردی، بین فردی و اجتماعی است. آشنایی کارکنان حوزه آموزش و ارتقای سلامت با اصول ارتباط برای سلامت و تلاش برای برقراری ارتباط با گروه‌های مخاطب ویژه برای تغییر رفتار در آنها یا تغییر در روند سیاست‌ها و قوانین اجتماعی که زمینه‌ساز ارتقای سلامت شود، از ملزومات موفقیت برنامه‌های ارتقای سلامت است.

بسیج‌های اطلاع‌رسانی آموزشی، یکی از مداخلات ارتباطی است که در سالیان اخیر کاربرد آن در حوزه سلامت افزایش یافته است و هدف آن انتقال پیام‌های ترغیب‌کننده برای انجام رفتاری مشخص در مخاطب است. با توجه به اهمیت و اثربخشی این نوع مداخلات در حوزه سلامت، این دفتر در خصوص تغذیه سالم، پیشگیری و کنترل دخانیات، فعالیت بدنی، کنترل استرس، بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت، بیماری تنفسی و سرطان اقدامات زیر را انجام داده است.

- تهیه بسته‌های آموزشی
- تهیه تیزر و انیمیشن
- تهیه مجموعه‌های تلویزیونی
- تهیه رسانه‌های محیطی نظیر پوستر، بلبورد، لمبست، عرشه، استند، تراکت
- برگزاری نمایشگاه و جشنواره‌های آموزشی
- تهیه نرم‌افزارهای آموزشی تحت وب

به منظور دسترسی مردم و ارایه‌دهندگان خدمت، تمامی رسانه‌های آموزشی تولید شده توسط این دفتر از جمله کمپین‌های آموزش سلامت در سایت [iec.behdasht.gov.ir](http://iec.behdasht.gov.ir) بارگذاری می‌شود.

### آموزش بیماران

آموزش سلامت به بیمار دربرگیرنده تمام فعالیت‌های آموزشی مربوط به بیمار شامل آموزش‌های درمانی، آموزش‌های بهداشتی و ارتقای سلامت بالینی است که برای کمک به بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن، به منظور تصمیم‌گیری آگاهانه در مورد بیماری خود و کسب مهارت خودمراقبتی صورت می‌گیرد. کمبود آگاهی بیماران در مورد وضعیت خود، سیر بیماری و روش‌های درمانی در دسترس، باعث افزایش نگرانی و استرس آن‌ها می‌گردد. مطالعات نشان داده است که آموزش سلامت به بیمار موجب افزایش رضایتمندی بیمار و کاهش اضطراب و دوره بستری می‌شود.

## رویکردهای آموزش سلامت بیمار

موضوع آموزش سلامت بیمار درباره دستیابی به ارتقای سلامت از طریق اقدامات خود بیمار است. این اقدامات براساس توانایی عمل بیمار اجرا می‌شود و طی گفتگو با کارکنان سلامت ایجاد و اصلاح می‌شود. رویکرد آموزش سلامت بیمار بر اساس پنج مفهوم اصلی زیر ارایه می‌شود:

- مشارکت و گفتگو: مشارکت شرکت‌کننده به معنای مجموعه اقدامات برای اطمینان از آنکه شرکت‌کنندگان بر فرآیند آموزش خود تأثیر بگذارند. بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن باید خود را مالک فرآیندها بدانند. این مساله پیش شرطی برای تغییر پایدار در آنهاست.
- ظرفیت اقدام: توانایی بیماران برای مدیریت زندگی خود و تغییر شرایط و چارچوب‌هایی که در آن زندگی می‌کنند، به طوری که این چارچوب از زندگی روزمره با بیماری مزمن حمایت کند. ظرفیت اقدام تنها وقتی به موفقیت منجر می‌شود که بیماران بتوانند بر نحوه ارتقای سلامت خود تأثیر بگذارند.
- اقدام: چه دانشی به بیماران کمک می‌کند تا بتوانند درباره مدیریت زندگی خودشان و ایجاد محیط مروج سلامت اقدام کنند؟ این پرسش تا حد زیادی به ایجاد ظرفیت اقدام در بیماران مرتبط است، ولی فراتر از آن هم می‌رود: چه موانعی بر سر راه انجام اقدامات ویژه‌ای که توسط بیماران انجام می‌شود، وجود دارد؟ و چگونه بر این موانع می‌توانند غلبه کنند یا تأثیر آنها را از بین ببرند؟ چه توانایی بالقوه‌ای برای اقدامات فردی و گروهی (مثلاً با دیگر بیماران یا بستگان) وجود دارد؟ به عبارت دیگر، ظرفیت اقدام باید زمینه لازم برای اقدامات اختصاصی را فراهم کند.
- مفهوم جامع و مثبت سلامت: مفهوم سلامت باید نه فقط به عنوان نقطه مقابل ناخوشی یا مرگ، بلکه گسترده‌تر تفسیر شود. مفهوم سلامت شامل جنبه‌ای از یک زندگی خوب و روابط اجتماعی است. سلامت درباره جنبه‌های مثبت زندگی روزمره و زبان مورد استفاده در ارایه خدمات سلامت هم هست. به عنوان مثال، "تغذیه و رژیم" در مقایسه با "غذا و وعده‌های غذایی" مفاهیم علمی ناشناخته‌تری هستند، یا مفاهیم "بازی و حرکت" نسبت به "فعالیت بدنی" به زندگی روزمره افراد نزدیک‌ترند.
- سلامت از دیدگاه یک موقعیت: محیط اجتماعی مرتبط با کار، خانه و تفریح بیمار کدام است؟ کدام چارچوب‌ها باعث تغییر می‌شود؟ و چگونه چارچوب‌ها می‌توانند در دستیابی به تغییرات مروج سلامت، مثلاً در محیط کار یا در خانه به همراه خانواده، از بیمار حمایت کنند؟ مانند سایر فعالیت‌ها، آموزش بیمار هم فعالیتی است که در چارچوب‌های اجتماعی، فرهنگی و فیزیکی خاص بیان می‌شوند.

## مفاهیم اصلی در آموزش بیمار

در متون آموزش بیمار، مفاهیم مرتبط بسیاری را می‌توان مشاهده کرد. خودمدیریتی، خودکارآمدی و مهارت‌های زندگی از جمله این مفاهیم هستند. تحلیل‌ها نشان می‌دهد که در بسیاری از موارد، مفاهیم بسیاری به مشارکت بیماران در مدیریت بیماری مزمن مرتبط است، ولی به یک رویکرد نظام مندتری در استفاده از این مفاهیم نیاز است. چهار مفهوم خودمدیریتی، خودکارآمدی، توانمندسازی و کیفیت زندگی به فراوانی در متون آموزش بیمار دیده می‌شوند.

### - خودمدیریتی

خودمدیریتی یک اصطلاح معمول و مشترک در متون است و قسمت اعظم رویکردهای مختلف آموزش بیمار را پوشش می‌دهد. در حال حاضر تعریف اختصاصی، جامع و قابل قبولی برای این اصطلاح وجود ندارد، ولی براساس

شرایط، تعاریف مختلفی به کار می‌روند. به عنوان مثال، اغلب خودمدیریتی با اصطلاحاتی از قبیل توانمندسازی و خودمراقبتی در کنار هم قرار می‌گیرند. تعاریف مشترک بسیاری وجود دارند که با توسعه مهارت‌های خودتصمیمی، تصمیم‌گیری و هدف‌گذاری مشترک بین بیمار و کارکنان سلامت مرتبط هستند و حمایت و آموزش خودمدیریتی را از طریق انتقال مهارت‌های اطلاعاتی و فنی مانند خودپایشی، به عنوان مکملی برای آموزش سنتی بیمار، در نظر می‌گیرد.

خودمدیریتی معطوف به حفظ سلامت از طریق مراقب خود بودن، با خودمدیریتی معطوف به بیماری، که می‌توان آن را مشارکت فعال در درمان، کاربرد دانش، مدیریت مصرف دارو، اندازه‌گیری قند خون، همکاری با کارکنان سلامت و ... دانست، متفاوت است. یکی از ابزارهای شایع برای اندازه‌گیری تغییرات در حوزه خودمدیریتی، "مقیاس فعال بودن بیمار" است که برای اندازه‌گیری میزان فعال بودن بیمار بر اساس چهار مرحله تدوین می‌شود. ابزارهای اندازه‌گیری برای تعیین خودمدیریتی در اشخاص با انواع بیماری خاص مانند نارسایی قلب نیز تدوین شده‌اند.

### - خودکارآمدی

اصطلاح خودکارآمدی به‌وسیله باندورا در سال ۱۹۷۷ ابداع شد. باندورا و همکارانش در سال ۲۰۰۲ توضیح دادند که چگونه خودکارآمدی مفهوم اصلی در خودمدیریتی است، زیرا برنامه‌های خودمدیریتی اغلب تلاشی برای تحریک باور بیمار نسبت به توانایی‌های خود به منظور دستیابی به پیامدهای درمانی مطلوب است. وقتی که این مهارت‌ها در موقعیت‌های مختلف به شکل موفقیت تقویت شوند، افراد یک حس خودکارآمدی پیدا می‌کنند که با باور یک فرد در انجام اقدامات خاص و توانایی وی برای انجام موفق آنها مشخص می‌شود.

خودکارآمدی با مفهوم ظرفیت اقدام ارتباط نزدیکی دارد. افراد با ظرفیت اقدام توسعه‌یافته در مقایسه با دیگران بیشتر به توانایی خود برای مدیریت رضایت‌بخش بیماری‌شان باور دارند. اگر بیماران تصویر معناداری از خود، هویت و نقش خودشان داشته باشند، برای آنها این باور که می‌توانند به انتظارات در شرایط خاص پاسخ دهند، آسان‌تر خواهد بود.

### - توانمندسازی

توانمندسازی به عنوان یک موضوع اصلی در حمایت از خودتصمیمی افراد دارای بیماری مزمن مورد توجه قرار می‌گیرد. همچنین توانمندسازی برای کمک به بیماران برای کسب قدرت کنترل بر زندگی‌شان اهمیت دارد. در بسیاری از موارد با بررسی تأثیر توانمندسازی مشخص شده است که بین توانمندسازی و خودکارآمدی ارتباط متقابل وجود دارد.

مفهوم توانمندسازی به روش‌های مختلف و با دیدگاه‌های مختلف نسبت به موضوع آموزش بیمار مورد استفاده قرار می‌گیرد. توانمندسازی ارتباط نزدیکی با ظرفیت اقدام دارد و این مساله سبب می‌شود که مسیر کار کردن بر روی مفهوم سلامت مثبت و جامع هموارتر شود. براساس این که آیا تمرکز بر توانمندسازی افراد است یا ساختارهای فرضی، موقعیت‌ها با رویکردهای مختلف موجود برای توانمندسازی ادغام می‌شوند. این مفهوم شامل این واقعیت است که توانمندسازی افراد از طریق تعامل با افراد پیرامون آنها نیز ممکن خواهد بود.

### - کیفیت زندگی

کیفیت زندگی مفهوم وسیعی است که به صورت پیچیده‌ای با سلامت جسمانی، وضعیت روان شناختی، میزان استقلال، روابط اجتماعی، باورهای شخصی فرد و عوامل محیطی درآمیخته و مرتبط است. مانند سایر مفاهیم فوق،

تعریف قابل قبول و جامعی نیز از کیفیت زندگی وجود ندارد. کیفیت زندگی برای افراد مختلف، معانی متفاوتی دارد و اهمیت آن در شرایط استفاده از این مفهوم، متفاوت است. سنجش کیفیت زندگی ممکن است پیچیده باشد، زیرا به عنوان یک هدف، کیفیت زندگی می‌تواند تحت تأثیر متغیرهای متعدد وابسته به یکدیگر قرار گیرد. به عنوان مثال، انتظارات زندگی، سطح خوش‌بینی و بدبینی، و ارزش‌های فرهنگی و اجتماعی افراد و ... می‌توانند بر کیفیت زندگی مؤثر باشد.

#### راهبردها:

- تشکیل کمیته ساماندهی آموزش بیمار
- توانمندسازی تیم پزشکی مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان‌ها در خصوص آموزش بیمار
- آموزش بیمار در خصوص مراقبت از خود

#### عناوین آموزشی

- بیماری‌های قلبی عروقی (سکته مغزی، سکته قلبی و فشار خون)
- اختلالات روانی (افسردگی، فوبیا، آنورکسیا نروزا)
- سرطان (ریه، پستان، تخمدان، سرویکس، پروستات، معده، کولون، لوزالمعده، مری)
- شیمی درمانی
- بیماری‌های تنفسی (آسم، آلرژی و بیماری مزمن انسدادی)
- دیابت

#### آموزش تخصصی

تمامی ارایه‌دهندگان خدمات بهداشتی باید نقش آموزش‌دهنده نیز داشته باشند، بنابراین تقویت آموزش‌های ضمن خدمت در رده‌های مختلف برای ارتقای عملکرد آنان در ارایه خدمت ضروری است.

#### عناوین آموزشی برای کارکنان حوزه بهداشت:

- آشنایی با مبانی و مفاهیم خودمراقبتی
- الگوهای تغییر رفتار
- اصول توانمندسازی مراجعان برای خودمراقبتی
- رویکردهای برنامه ملی خودمراقبتی
- برقراری ارتباط مؤثر
- طراحی و ارزشیابی پیام
- سواد سلامت
- جلب حمایت همه جانبه
- نیازسنجی
- طراحی و استانداردسازی رسانه‌های آموزش سلامت
- پایش و ارزشیابی برنامه‌های آموزش سلامت





## فصل چهارم

# چارچوب ملی ارایه خدمت در ترویج سبک زندگی سالم (حوزه پژوهش)





### اهمیت و ضرورت پژوهش

از آنجایی که ارتقای عادلانه سلامت، مستلزم دسترسی به آخرین تحولات فنی و علمی و به‌کارگیری بهترین روش‌های ممکن در ارائه خدمات است، تحقیق در سیستم‌های بهداشتی درمانی به عنوان یک شاخه مهم پژوهش شناخته شده است که هدف آن حمایت از روند تصمیم‌گیری متکی بر شواهد در تمام سطوح نظام بهداشتی با تولید اطلاعات مناسب است تا با افزایش کارایی نظام سلامت، منجر به بهبود ارتقای سلامت مردم شود. در چهارچوب ملی ارایه خدمات در حیطه سبک زندگی نیز پژوهش، جز جدایی‌ناپذیر است که این فصل به آن اختصاص دارد.

### راهبردهای پژوهشی در چارچوب ملی ارایه خدمت برای ترویج سبک زندگی سالم

- هدایت پژوهش‌ها در زمینه وضعیت سواد سلامت در گروه‌های مختلف نظیر گروه‌های سنی، منطقه جغرافیایی و مولفه‌های سبک زندگی به صورت دوره‌ای
- هدایت پژوهش در زمینه ارزشیابی برنامه ملی خودمراقبتی در سبک زندگی، ناخوشی جزئی، بیماری مزمن و بیماری حاد
- هدایت پژوهش در زمینه کاهش بار مراجعات ناشی از ناخوشی‌های جزئی و بیماری مزمن
- هدایت پژوهش در زمینه ارزشیابی کمپین‌های مرتبط با ترویج سبک زندگی سالم
- هدایت پژوهش در زمینه ارزشیابی برنامه‌های صدا و سیما
- هدایت پژوهش در زمینه هزینه اثربخشی اجرای برنامه خودمراقبتی در سازمان‌ها و جوامع

### ارکان پژوهش

- کمیته فنی سبک زندگی سالم
- کمیته علمی آموزش و ارتقای سلامت

### کمیته فنی سبک زندگی سالم

با توجه به اهمیت تغییر در سبک زندگی و لزوم پرداختن به این موضوع، در بند ۶ مصوبه اولین جلسه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور در دولت یازدهم در تاریخ ۱۳۹۳/۰۲/۰۷، کمیته فنی متشکل از معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، سازمان صدا و سیما، جمهوری اسلامی ایران، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، وزارت آموزش و پرورش، وزارت کار و تعاون و رفاه اجتماعی، وزارت کشور، شورای عالی استان‌ها، جهاد کشاورزی، وزارت صنعت معدن و تجارت و صنف تولیدکنندگان در دفتر آموزش و ارتقای سلامت تشکیل می‌شود.

### ماموریت این کمیته به شرح زیر است:

- تعیین وضعیت موجود سبک زندگی سالم
- برنامه‌ریزی به منظور ترویج سبک زندگی سالم
- ظرفیت‌سازی برای اجرای برنامه در سطوح ستادی
- ارزشیابی برنامه‌های ترویج سبک زندگی سالم
- جلب حمایت همه جانبه برای تامین اجرای برنامه
- مشارکت در طراحی تحقیقات و مداخلات

- برنامه‌ریزی، اجرا، پایش و ارزشیابی مداخلات مورد نیاز برای آموزش‌های همگانی به‌منظور توانمندسازی مردم در زمینه خود مراقبتی، پیشگیری از رفتارهای پرخطر و آسیب‌های اجتماعی و...

### کمیته علمی آموزش و ارتقای سلامت

آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، به‌ویژه در عرصه‌ی عمل، با مشکلات و چالش‌های متعددی مواجه است؛ نبود رویکرد تیمی بین‌رشته‌ای، تسلط سیاست‌گذاری‌ها و رویکردهای درمان-محور، کم‌رنگ بودن مشارکت اجتماعی و بین‌بخشی، کم یا بی‌توجهی به تنوع شرایط و مناسبت‌های قومیتی، فرهنگی و اقتصادی گروه‌های جمعیتی و مناطق مختلف جغرافیایی کشور و... نمونه‌های برجسته‌ای از این مشکلات و چالش‌ها هستند. همچنین تغییر در فکر و اندیشه، مقدمه و پیش‌نیاز هر تغییری در عمل و رفتار است. از این‌رو، تغییر را باید از سطوح سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی و با نگرش‌هایی نو، مبتنی بر ضرورت هم‌افزایی اندیشه‌ها آغاز کرد. بر همین اساس، کمیته‌ی علمی آموزش و ارتقای سلامت، متشکل از اساتید و اعضای محترم هیات علمی آموزش و ارتقای سلامت و سایر رشته‌های علمی مرتبط با این حوزه به‌عنوان گامی عملی در این راه در دفتر آموزش و ارتقای سلامت تشکیل می‌شود.

### ماموریت این کمیته به شرح زیر است:

- برنامه‌ریزی، اجرا، پایش و ارزشیابی مداخلات مورد نیاز برای آموزش‌های همگانی به‌منظور توانمندسازی مردم در زمینه خودمراقبتی و سبک زندگی سالم.
- تعیین سازوکارهای توسعه سواد سلامت در خانه، مدرسه، محل کار و سایر موقعیت‌های مبتنی بر جامعه
- تعیین سازوکارهای استفاده بهینه از ظرفیت‌های آموزشی، تفریحی رسانه ملی برای ارتقای سواد سلامت شهروندان
- تعیین سازوکارهای توانمندسازی مردم برای خودمراقبتی
- تعیین سازوکارهای توسعه محیط‌های حامی سلامت
- تعیین سازوکارهای توسعه اقدام جامعه برای سلامت
- ارایه خدمات مشورتی برای بازنگری در خدمات بهداشتی با هدف تقدم پیشگیری بر درمان و حرکت از نظام سلامت «بیماری محور» به‌سوی نظام سلامت «مردم محور»
- بررسی و معرفی الگوها و نظریه‌های تغییر رفتار قابل استفاده در حل مشکلات موثر بر ایجاد بیماری‌های غیرواگیر، واگیر و روانی، اجتماعی
- تعیین سازوکارهای توانمندسازی و ظرفیت‌سازی نظام سلامت برای توسعه خدمات ارتقای سلامت
- تعیین سازوکارهای توسعه حکمرانی برای سلامت به‌منظور توسعه سیاست‌های حامی سلامت
- تعیین سازوکارهای افزایش حمایت شوراها و تقویت مشارکت مردمی برای ارتقای سلامت

## منابع:

- Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promoting in nursing practice. 4th ed Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 2002.
- Whitehead B. Health promotion and health education: advancing the concepts. Journal of advanced nursing 2004; 47(3): 311-320.
- Cakir H, Pinar R. Randomized controlled trial on lifestyle modification in hypertensive patients. Western J Nurs Res 2006; 28(2): 190-209.
- Lock CA, Lecouturier J, Mason JM, Dickinson HO. Lifestyle interventions to prevent osteoporotic fractures: A systematic review. Osteoporosis Int 2006; 17(1): 20-28.
- Rocco A, Nardone G. Diet, H pylori infection and gastric cancer: Evidence and controversies. World Journal of Gastroenterology 2007; 13(21): 2901-2912.
- Toledo FG, Menshikova EV, Ritov VB, Azuma K, Radikova Z, DeLany J. Effects of physical activity and weight loss on skeletal muscle mitochondria and relationship with glucose control in type 2 diabetes. Diabetes 2007; 56(8): 2142-2147.
- Bagheraei A, et al. Alcohol and drug use prevalence and factors associated with the experience of alcohol use in Iranian adolescents. Iran Red Crescent Med J. 2013 Mar; 15(3): 212-7.
- Ahmadi K, et al. The Role of Parental Monitoring and Peers in Sexual Risk Taking. Int J High Risk Behav Addict. 2013; 2(1).
- افتخار، حسن؛ تقدیسی، محمدحسین؛ موسوی، غلامعباس؛ صباحی، محمد، اعتباریابی خصوصیات روان‌سنجی گونه فارسی پرسش‌نامه سبک زندگی، HPLP II نوجوانان، فصلنامه پایش، ۱۳۹۲، ۱۲(۲): ۱۷۶-۱۶۷.
- مجدی، علی‌اکبر؛ رامپور صدر نبوی؛ حسین بهران و محمود هوشمند، «سبک زندگی جوانان ساکن شهر مشهد و رابطه آن با سرمایه فرهنگی و اقتصادی والدین»، مجله علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد، ۱۳۹۰، ۲: ۱۶۱-۱۳۱.
- مهدوی کنی، محمدسعید، دین و سبک زندگی، تهران، دانشگاه امام صادق، ۱۳۸۷.
- شریفی احمد حسین. همیشه بهار: اخلاق و سبک زندگی. قم، دفتر نشر معارف ۱۳۹۱.
- لعلی، محسن؛ احمد عابدی و محمدباقر کجیاف. ساخت و اعتباریابی پرسشنامه سبک زندگی (LSQ)، پژوهش‌های روان‌شناختی، ۱۳۹۱، ۱۵(۱): ۹۵-۱۲۳.
- دالوندی اصغر، بررسی و تبیین نظرات، تجارب و ادراکات اساتید، روحانیون و دانشجویان دانشگاه در خصوص سبک‌های زندگی سلامت محور در فرهنگ اسلامی، طرح تحقیقاتی، تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ۱۳۹۱.
- رفیعی فر شهرام. از آموزش سلامت تا سلامت. تهران، تندیس، ۱۳۸۳.
- کیاسالار محمد. راهنمای خودمراقبتی خانواده (۳): سبک زندگی سالم. تهران، پارسای سلامت، ۱۳۹۶.
- احمدزاده اصل، مسعود، راهنمای خودمراقبتی جوانان، تهران، پارسای سلامت، ۱۳۹۵.
- میورت بریایان. راهنمای خودمراقبتی خانواده (۱): خودمراقبتی در ناخوشی‌های جزئی. مترجم: کیاسالار محمد، تهران، پارسای سلامت، ۱۳۹۴.
- دستورالعمل اجرایی برنامه ملی خودمراقبتی. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر آموزش و ارتقای سلامت، ۱۳۹۴.
- کیاسالار محمد. راهنمای خودمراقبتی برای سفیران سلامت (ویژه دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول). تهران، مجسمه، ۱۳۹۵.
- بسته خدمات نظام ارجاع سطح اول، مرکز مدیریت شبکه، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، ابلاغیه سال ۱۳۹۵.
- کارنمای رسانه‌های آموزش و ارتقای سلامت در برنامه تحول نظام سلامت در حوزه‌ی بهداشت ۱۳۹۴-۱۳۹۳، دفتر آموزش و ارتقای سلامت، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.
- کارنمای رسانه‌های آموزش و ارتقای سلامت در برنامه تحول نظام سلامت در حوزه‌ی بهداشت ۱۳۹۵-۱۳۹۴، دفتر آموزش و ارتقای سلامت، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.
- کیاسالار محمد. راهنمای خودمراقبتی برای سفیران سلامت (ویژه دانش‌آموزان ابتدایی). تهران، مجسمه، ۱۳۹۵.

- سایت آوای سلامت، دفتر آموزش و ارتقای سلامت، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، [iec.behdasht.gov.ir](http://iec.behdasht.gov.ir)
- کیاسالار محمد. راهنمای خودمراقبتی برای سفیران سلامت (ویژه دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم). تهران، مجسمه، ۱۳۹۳.
- مجموعه گزارش‌های فنی خودمراقبتی. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر آموزش و ارتقای سلامت، ۱۳۹۳.
- کیاسالار محمد. مددی طائمه زهرا. راهنمای خودمراقبتی خانواده (۴) خودمراقبتی هفته به هفته بارداری. تهران پارسای سلامت، ۱۳۹۵.
- گزارش پیمایش ملی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، ۱۳۹۵.
- پنجمین دوره نظام مراقبت پیشگیری از رفتارها و عوامل مخاطره‌آمیز سلامت دانش‌آموزان کشور در سال تحصیلی ۹۳-۹۴، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، ۱۳۹۵.
- گزارش وضعیت سلامت دانش‌آموزان؛ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۸۷.
- رفیعی فر شهرام، احمدزاد اصل مسعود، شریفی میرمحسن. نظام جامع آموزش سلامت به بیماران در جمهوری اسلامی ایران. اداره ارتباطات و آموزش سلامت، معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم، معاونت بهداشتی - مؤسسه پژوهشگران بدون مرز، ۱۳۸۴.
- مطلبی قاین مسعود، کشاورز محمدی نسترن. ارزیابی خودمراقبتی سازمانی برای ارتقای سلامت در محل کار. دفتر آموزش و ارتقای سلامت، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (در حال چاپ).
- فرهنگنامه سلامت و رفتار (دو جلدی)، ترجمه محمد شمس و همکاران، ۱۳۹۶ (در حال چاپ)
- نقاط عطف در ارتقای سلامت: اسناد و بیانیه‌های تخصصی سازمان جهانی بهداشت. مترجم: کشاورز محمدی نسترن، تهران، فرهنگ گستر نخبگان، ۱۳۹۳.
- دن گرابوسکی، بارن بران جنسن، اینگرید ویلایینگ، میشله لوییز شیوتز. اصول آموزش سلامت در آموزش بیمار: مروری بر متون انتخابی اصول آموزش سلامت در آموزش بیمار. مترجم: محسن شمس (در حال چاپ)
- راهنمای خودمراقبتی خانواده (۲) «خطرسنجی سگته‌های قلبی، مغزی و سرطان. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر آموزش و ارتقای سلامت، پارسای سلامت، ۱۳۹۵





جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

---

سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر  
و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران  
در بازه زمانه ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴

۳۱ تیر ۱۳۹۴

---

