

Social health
سلامت اجتماعی



در این شماره میخوانید:

- شاخص های سلامت اجتماعی
- نگاهی به شاخص سلامت اجتماعی در ایالات متحده
- ناآرامی و آشوب در بالتیمور آمریکا

سخن نخست

در کنار ابعاد جسمی، روانی و معنوی، یکی از ابعاد دیگر سلامت، سلامت اجتماعی است. سلامت اجتماعی ارجاع به ابعاد چندگانه و چندوجهی سلامت دارد که نشان می دهد نظام اجتماعی در سطح کلان از چه درجه ای از سلامت برخوردار است. در این زمینه شاخص سلامت اجتماعی مبتنی بر معیارهای شانزده گانه ای است که عبارتند از مرگ و میر اطفال، سوء استفاده از کودکان، فقر کودکان، خودکشی نوجوانان، استفاده از مواد مخدر در نوجوانان، ترک تحصیل در دبیرستانی ها، بیکاری، کار هفتگی، پوشش بیمه سلامت، فقر در سالمندان، هزینه های پرداخت از جیب در سالمندان، قتل ها، قربانیان حوادث ترافیکی مرتبط با الکل، عدم امنیت غذایی، مسکن قابل دسترس، و نابرابری درآمد. از این چشم انداز سلامت اجتماعی مرتبط با شاخص هایی در نظام اجتماعی چون تولید ناخالص ملی، رشد اقتصادی و شاخص هایی چون نرخ تورم، ضریب جینی و ... می باشد. بنابراین، جوامعی برخوردار از سلامت اجتماعی مناسب و معقول هستند که از درجه متناسب رشد و توسعه اجتماعی و اقتصادی برخوردار باشند. در سطح خرد، سلامت اجتماعی ارجاع به میزان ظرفیتی دارد که یک کنشگر در تعاملات اجتماعی با دیگران در فعالیت های روزمره از آن برخوردار است. بر این اساس، میزان سلامت اجتماعی وابسته به میزان توانایی تعامل، گفتگو و ارتباط فعال با سایرین در نظام اجتماعی است. به علت جایگاه سلامت اجتماعی این شماره کلید سلامت به موضوع سلامت اجتماعی و شاخص های آن پرداخته است.

دکتر احمد کلاته ساداتی

صفحه	عنوان
۲	سخن سردبیر
۳	چکیده ای از مقاله «روابط و سلامت اجتماعی
۵	شاخص های سلامت اجتماعی
۶	نگاهی به شاخص سلامت اجتماعی در ایالات متحده
۷	ناآرامی و آشوب در بالتیمور آمریکا
۹	مطالعه زمان بندی راهبردی درمان ضد رتروویروسی

کلید سلامت

شماره شاپا: ۶۰۱۸-۲۲۵۱

سال ششم- شماره ۶۰
تیر ۱۳۹۴

صاحب امتیاز و مدیر مسئول:

دکتر کامران باقری لنگرانی، رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

سردبیر:

دکتر احمد کلاته ساداتی

اعضای هیأت تحریریه:

دکتر محمود نجابت، دکتر حسن جولایی، دکتر سولماز قهرمانی، دکتر مجید فروردین، دکتر نجمه مهارلویی

طراحی و صفحه آرایی:

فرحناز ایزدی

مترجم: ندا دفاعی راد

همکاران این شماره: سرور همتی، فرزانه پروانه

چکیده ای از مقاله «روابط و سلامت اجتماعی؛ یک فلاشپوینت رو به جلو برای سیاستگذاری سلامت»

Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy

Debra Umberson, Jennifer Karas Montez. Journal of Health and Social Behavior, 51, 2010(S) 66-54

جمعیت های مختلف حاکی از مکانیسم های روانی ممکن برای توضیح چگونگی تاثیر روابط اجتماعی بر ارتقاء سلامت است.

مکانیزم ها شامل:

حمایت اجتماعی، کنترل شخصی، مفهوم و هنجارهای نمادین، سلامت روان. در حالی که بیشتر تمرکز بر مطالعات انجام شده تنها بر روی یک یا دو تا از این مکانیزم ها است ولی روشن است که ارتباط بین این مکانیسم ها، پیچیده هستند.

فیزیولوژیکی: روانشناسان، جامعه شناسان، و اپیدمیولوژیست ها در درک ما از چگونگی رابطه بین فرآیندهای اجتماعی و وقایع فیزیولوژیکی کمک شایانی کرده اند. فرآیندهای که به کمک آنها ارتباط بین روابط اجتماعی و سلامت را میتوان توضیح داد.

به عنوان مثال، تعاملات حمایتی با دیگران، باعث بهبود ایمنی بدن، غدد درون ریزو سیستم قلبی و عروقی و کاهش بار allostatic میشود. بار allostatic نشان دهنده فرسایش بدن به علت کار فیزیولوژیکی زیاد (درسیستم هایی از بدن که در پاسخ استرس درگیرند) به طور مزمّن است. در حالی که روابط اجتماعی منبع اصلی حمایت عاطفی برای بسیاری از افراد، هستند، روابط اجتماعی می تواند برای بسیاری از افراد منبعی از استرس باشد. استرس روابط اجتماعی، میتواند سلامتی را از طریق مسیرهای رفتاری، روحی، روانی و فیزیولوژیکی تضعیف کند.

گفتیم که روابط اجتماعی، سلامت را از طرق مختلف تحت تاثیر قرار می دهد از جمله رفتار سلامتی، سلامت روان، سلامت جسمی، و خطر مرگ و میر. بنابراین، سیاست های متمرکز برارتباط اجتماعی یک استراتژی مقرون به صرفه برای افزایش سلامت و رفاه در سطح جامعه محسوب می

کیفیت روابط شامل جنبه های مثبت روابط، مانند حمایت عاطفی ارائه شده توسط افرادی است که برای فرد اهمیت دارند، و جنبه های تیره روابط، مانند تعارض و استرس. شبکه های اجتماعی به شبکه ای از افراد که در اطراف هستند، گفته میشوند. هر کدام از این جنبه های ارتباط اجتماعی بر روی سلامتی تاثیر دارد.

به گونه ای که روابط اجتماعی-هم از نظر کمیت و هم کیفیت - سلامت روان، رفتار بهداشتی، سلامت جسمی و خطر مرگ و میر را تحت تاثیر قرار میدهند. عموماً، سه راه وجود دارد که روابط اجتماعی از آن طریق بر روی سلامتی تاثیر میکند: رفتاری، روانی و فیزیولوژیکی.

رفتارهای بهداشتی: شامل طیف گسترده ای از رفتارهایی شخصی است که موثر بر سلامت، موربیدیتی و مرگ و میر هستند.

برخی از رفتارهای بهداشتی مناسب از قبیل ورزش، رژیم های غذایی مصرف مواد مغذی و پایبندی به رژیم های پزشکی-تمایل به ارتقاء سطح سلامت و پیشگیری از بیماری، در حالی که دیگر رفتارهای م نامناسب مانند سیگار کشیدن، افزایش وزن، سوء مصرف مواد مخدر و الکل عبارتی سلامتی را به خطر می اندازند. از طرف دیگر روابط اجتماعی، رفتارهای بهداشتی را تحت تاثیر قرار داده یا باعث کنترل عادات سلامت ما میشوند. به عنوان مثال، زوجها ممکن است رفتارهای بهداشتی همسر خود را نظارت، مهار، تنظیم، و یا تسهیل کنند که بر سلامت او موثر است. روابط اجتماعی ممکن است به روش های گوناگون، روی عادات بهداشتی تاثیر کند که به نوبه خود بر سلامت فیزیکی و مرگ و میر نفوذ دارد.

روانی: تحقیقات بین رشته ها و

روابط اجتماعی و سلامتی: قابل استفاده برای سیاست گذاری سلامت

زندانبانان از انزوای اجتماعی به منظور شکنجه زندانبانان جنگ استفاده می کنند- با هدف تاثیر ماندگار. یکی از کارکردهای این اقدام تحت فشار قرار دادن اسرای جنگی با تحت تاثیر قرار دادن سلامت اجتماعی آنها است این موضوع اهمیت و نقش سلامت اجتماعی را نشان می دهد.

از همین جهت است که جامعه شناسان نقش محوری در شناخت ارتباط بین روابط اجتماعی و پیامدهای سلامتی با علم به علل این ارتباط ایفا کرده اند و نشان داده اند که ارتباط بین سلامت و روابط اجتماعی، تنوع اجتماعی (از لحاظ جنسیت و نژاد و غیره و سطح جامعه) دارد. مطالعات نشان می دهد که روابط اجتماعی اثرات کوتاه مدت و بلند مدت بر سلامت، برای بهتر شدن و حتی بدتر شدن دارند، و این که این اثرات در دوران کودکی آغاز گردیده و به شکل آبشاری در سراسر طول عمر جاری میگردند و باعث بوجود آمدن فواید جمعی و یا مضراتی برای سلامت میشوند.

این مقاله، تم های کلیدی تحقیقات در مطالعات روابط اجتماعی و سلامت را توصیف نموده، و الزامات سیاسی پیشنهاد شده توسط این تحقیقات را برجسته نموده است.

دانشمندان علوم اجتماعی چندین ویژگی متمایز روابط اجتماعی رایجان نموده اند: انزوای اجتماعی اشاره دارد به، فقدان روابط اجتماعی. انسجام اجتماعی اشاره دارد به سطح کلی حضور در روابط غیررسمی اجتماعی، مانند داشتن یک همسر، و روابط اجتماعی رسمی، مانند افراد با نهادهای دینی و سازمان داوطلبانه.

شود.

مداخلات و سیاست‌هایی که باعث تحکیم و حمایت از روابط اجتماعی افراد میشوند دارای توان بالقوه برای ارتقاء سلامت افرادی میشود که با آن افراد ارتباط دارند.

به عنوان مثال، سیاست‌هایی که باعث کاهش استرس و بهبود عادات سلامت افراد متاهل میشوند ممکن است باعث بهبود سلامت هر دو طرف، و همچنین کودکانی آنها را مراقبت میکنند میشود.

روابط اجتماعی و ارتباط آنها به سلامت، زمینه مهمی برای اتخاذ

سیاست‌های بهداشتی هستند. در واقع، برخی از سیاست‌های اجتماعی و برنامه‌های موجود به طور ضمنی و غیر مستقیم در بر دارنده روابط اجتماعی به عنوان مکانیزمی برای افزایش سلامت جامعه و تندرستی افراد هستند.

به عنوان مثال، بسیاری از برنامه‌های مربوط با سلامت سالمندان به عنوان مثال، خدمات بهداشتی خانه و تحویل غذا توجه مستقیم به تاثیر انزوای اجتماعی / ارتباط بر سلامت دارند.

شواهد علمی از موارد زیر، به عنوان

پایه و اساسی برای سیاست گذاری برای ترویج دو روابط اجتماعی و سلامت پشتیبانی میکند:

۱- روابط اجتماعی، سلامت روان، سلامت جسمی، رفتارهای بهداشتی و خطر مرگ و میر را تحت تأثیر قرار میدهند.

۲- روابط اجتماعی یک منبع بالقوه است که می تواند مانند مهارت برای تحت کنترل درآوردن افراد باعث ارتقاء سطح سلامت جامعه شود.

۳- روابط اجتماعی یک منبع است که باید از آن محافظت شود و نیز ترویج شود.



۱. سرور همتی

۲. فرزانه پروانه

۱. کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، ابواب جمعی آموزش و پرورش فارس.

۲. کارشناس مشاوره، ابواب جمعی آموزش و پرورش فارس.

و آزادی عقیده، احساس رضایت از زندگی، زیر پوشش بیمه بودن تمامی مردم، توزیع عادلانه درآمدها (حق افراد داده شود و همه برای کسب درآمد فرصت برابر داشته باشند)، مشروعیت حکومت نزد مردم، انتخاب حاکمان به شیوه مردم سالارانه و نظارت مردم بر آن ها. بر اساس آنچه در سطور بالا رقم خورد می توان نتیجه گرفت، وضعیت سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جامعه، نقشی کلیدی در حفظ سلامت اجتماعی افراد هر جامعه دارند. کینز معتقد است، فرد سالم از نظر اجتماعی زمانی عملکرد خوب دارد که اجتماع را به صورت یک مجموعه معنادار و قابل فهم و بالقوه برای رشد و شکوفایی بداند و احساس کند که متعلق به گروه های اجتماعی خود است و خود را در اجتماع و پیشرفت آن سهم بداند. بنابراین سیاستگذاران سلامت هر جامعه به منظور ارتقا و تعالی سلامت آحاد مردم، می بایست هر سه بعد سلامت را در اولویت کاری خود قرار داده و برنامه ریزی در هر سه سطح خرد، کلان و فراسوی کلان داشته باشند تا بتوان انتظار جامعه ای سالم را داشت؛ چرا که افرادی با سلامت اجتماعی بالا، توانایی رشد و شکوفایی برای خود و جامعه را خواهند داشت.

و ارتقای سلامت جامعه دارند. برخی از محققان معتقدند سه متغیر روابط اجتماعی_ حمایت اجتماعی، یکپارچگی اجتماعی و تعاملات، با بهداشت همراه هستند و از پیامدهای سلامت می باشند. هر کدام از این متغیرها بر سلامت موثر بوده اگرچه مکانیسم اثر متفاوتی دارند و این وابستگی بین متغیرها و سلامت، یافته های قابل اسناد صحیحی در شخصیت ما هستند. محققانی همچون کوهن، گوتلیب، اندروود (۲۰۰۰) و یوچینو، کاسیوپو و کیکولت- گلاسر (۱۹۹۶) بر نقش روابط اجتماعی در سلامت جسمانی تاکید فراوانی نموده اند و برخی دیگر از صاحب نظران مانند بریست، کوهن، سیمن (۲۰۰۰) بر این باورند که ساختار شبکه های اجتماعی ما، تبادلات ما با دیگران را حمایت کرده و بر کیفیت و کمیت تعاملات اجتماعی ما اثرگذارند. در همین راستا صاحب نظران، شاخص های سلامت اجتماعی را اینگونه برشمرده اند: نبود فرد فقیر، خشونت، تبعیض جنسی، بیکاری و تبعیض قومی- نژادی- منطقه ای، کنترل رشد جمعیت، برابری همگان در برابر قانون، رعایت پیمان حقوق بشر و سایر پیمان های مرتبط با حقوق انسان، آموزش اجباری و رایگان تا پایان دوره راهنمایی، دسترسی همگان به خدمات سلامت، وجود امنیت

سلامت کلیدی ترین واژه ای است که حیات انسان به آن وابسته است. آرامش و سلامت، به عنوان مفهومی اساسی در زندگی انسان از بدو پیدایش بشر و در قرون و اعصار متمدنی مطرح بوده و انسان برای رسیدن به آن، همه امکانات و نیروهای خود را بسیج کرده ولی هرگاه سخنی از آن به میان آمده بیشتر بعد جسمانی و در چند دهه اخیر نیز بعد روانی آن مورد توجه بوده است و جنبه اجتماعی آن کمتر مورد توجه قرار گرفته است. سازمان بهداشت جهانی بر این نکته تاکید نموده که هیچ کدام از ابعاد سه گانه سلامت بر دیگری رجحان نداشته و رشد و تعالی جامعه در گرو تندرستی و سلامت افراد آن جامعه است و شناسایی عوامل موثر بر آن و مرتبط با آن، در جهت سیاست گذاری و برنامه ریزی در سطوح خرد و کلان جامعه از دیدگاه سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی از اهم مسائل هر جامعه محسوب می گردد. در اساس نامه سازمان جهانی بهداشت سلامت «نه تنها نبود بیماری یا معلولیت»، بلکه «حالت بهینه خوب بودن جسمی، روانی و اجتماعی» تعریف شده است. صاحب نظران حوزه جامعه شناسی پزشکی و اپیدمیولوژیست ها بر این باورند که عوامل اجتماعی نقش بسزایی در حفظ

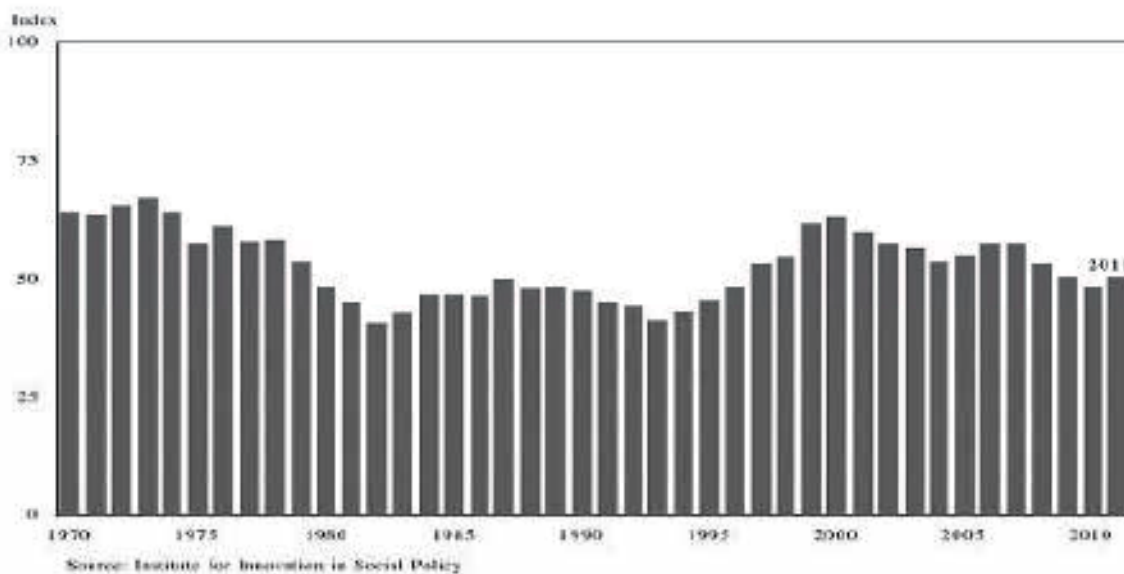
نگاهی به شاخص سلامت اجتماعی در ایالات متحده

موضوع این شاخص در زندگی آمریکایی ها نه فقط مرتبط با یک موضوع اجتماعی است بلکه ترکیبی است از اثرات چندین موضوع که با یکدیگر در ارتباط هستند. با نگاهی به مسئله های اجتماعی که آمریکایی ها را در هر مرحله از زندگی تحت تأثیر قرار داده است - کودکی، بزرگسالی و سالمندی - همچنان که مسائلی که دیگر سنین را تحت تأثیر قرار داده است، شاخص مذکور در جستجوی چشم اندازی جامع از سلامت اجتماعی در سطح ملت است.

می گیرد. شاخص سلامت اجتماعی مبتنی بر ۱۶ معیار اجتماعی است که عبارتند از: مرگ و میر اطفال، سوء استفاده از کودکان، فقر کودکان، خودکشی نوجوانان، ترک تحصیل در دبیرستانی ها high school، بیکاری، کار هفتگی، پوشش بیمه سلامت، فقر در سالمندان، هزینه های پرداخت از جیب در سالمندان، قتل ها، قربانیان حوادث ترافیکی مرتبط با الکل، عدم امنیت غذایی، مسکن قابل دسترس، و نابرابری درآمد.

شاخص سلامت اجتماعی، centerpiece of the Institute's work بهزیستی اجتماعی جامعه آمریکا را مورد پایش قرار می دهد. از سال ۱۹۸۷ این مرکز سالانه شاخص مذکور را توسط نهاد مورد نظر (موسسه فورد هام به منظور ابداع در سیاستگذاری اجتماعی) را منتشر می کند. همچون شاخص معیارهای اقتصادی Leading Economic Indicators یا شاخص رشد ناخالص ملی این شاخص نیز ترکیبی است که معیارهای چندگانه ای را به منظور آرایه یک نمره برای هر سال در نظر

Index of Social Health of the United States, 1970-2011



یافته های اخیر در سال ۲۰۱۱ (آخرین سالی که متغیرهای این شاخص تکمیل شد) شاخص سلامت اجتماعی در نقطه ۵۰٫۲ از ۱۰۰ قرار گرفت که ۱٫۷ بیشتر از سال قبل از آن بود ولی ۵ نمره کمتر از بیشترین میزان در سال ۲۰۰۷ بود. این نمره دومین سقوط نمره

یافته های اخیر در سال ۲۰۱۱ (آخرین سالی که متغیرهای این شاخص تکمیل شد) شاخص سلامت اجتماعی در نقطه ۵۰٫۲ از ۱۰۰ قرار گرفت که ۱٫۷ بیشتر از سال قبل از آن بود ولی ۵ نمره کمتر از بیشترین میزان در سال ۲۰۰۷ بود. این نمره دومین سقوط نمره

یافته های اخیر در سال ۲۰۱۱ (آخرین سالی که متغیرهای این شاخص تکمیل شد) شاخص سلامت اجتماعی در نقطه ۵۰٫۲ از ۱۰۰ قرار گرفت که ۱٫۷ بیشتر از سال قبل از آن بود ولی ۵ نمره کمتر از بیشترین میزان در سال ۲۰۰۷ بود. این نمره دومین سقوط نمره

ناآرامی و آشوب در بالتیمور آمریکا نقش بهداشت عمومی

Ref:

Wen LS, Sharfstein JM. Unrest in Baltimore: The Role of Public Health. *Jama*. 2015.

جمله اشتغال، آمادگی تحصیلی، محیط تغذیه، میزان بازداشت، مسکن های خالی و مسمومیت های سربی فراهم نمود. طی دوران آشوب، گزارشات گردآوری شده در سنتون-وینچستر، محلی که فردی گری در آن زندگی می کرد، پایه و اساس گزارشات رسانه ای متعدد شد (جدول ۱).

توجه کمی نسبت به پیشرفت های حاصله از تلاش های بهداشت عمومی در منظور قرار دادن منشاء های نابرابری و بهداشت ضعیف شده است. گزارش های مربوط به اوایل سال ۱۹۹۰ حاکی از آن است که فردی گری از مسمومیت های شدید ناشی از سرب رنج می برد. این مسمومیت با مشکلات رفتاری و ناکامی تحصیلی مرتبط می باشد. در پی مبارزات عظیم به منظور تحت نظارت در آوردن اجاره های مسکن و تحت پیگرد قانونی در آوردن مالکین، تعداد کودکانی که دچار مسمومیت سربی بالای ۱۰ Mg/dl در بالتیمور شده بودند بیش از ۹۸٪ کاهش یافت یعنی از ۱۱۳۱۶ مورد در سال ۱۹۹۲ به ۲۱۸ مورد در سال ۲۰۱۳.

در دهه گذشته، حوزه سلامت اقدام به تدوین برنامه های ضد آشوب شامل مدل درمان خشونت که گرایش به تیراندازی و آشوب را کاهش داد، نمود. این تلاش ها به کاهش های عظیمی در قتل و آدم کشی نیز کمک نمود. بر اساس اداره تحقیقات فدرال آمریکا، میزان قتل در سطح شهر حدود یک سوم کاهش یافته است یعنی از میانگین ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۴ (۵ سال اول زندگی فردی گری) به ۲۲۲ مورد طی سال های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۲. در این دوران گسترش دسترسی به درمان اختلالات ناشی از مواد مخدر، کاهش بسیاری در مرگ و میرهای ناشی از مصرف بیش از حد هروئین یعنی از ۳۰۰ به ۷۶ در سال ۲۰۱۱، به وجود آورد

دسترسی به داروهای فوری، حوزه سلامت کمک رسانی در مکان های عمومی برای سالخوردگانی که در مناطق آشوب زده گرفتار شدند را فراهم و انتقال نسخه ها و تحویل دارو از داروخانه های دیگر را نیز تسهیل نمودند.

چالش فوری در واقع مورد توجه قرار دادن نیازهای سلامت روان شهروندان بود. حوزه سلامت اقداماتی جهت مشاوره های روحی و عاطفی در سطح شهر انجام داد که این اقدامات شامل راه اندازی ۲۴/۷ خط بحران سلامت، سازمان دهی متخصصان بهداشت روان در هر ۱۸۹ مدرسه دولتی و همکاری با شهرهای دیگر و شریک های خصوصی به منظور برقراری مشاوره های گروهی و دایره های تندرستی در کلیساها و مجمع های اجتماعی، می باشد.

حوزه سلامت احتمالاً نقش مهمی در از بین بردن شایعه ها نیز داشته است. به عنوان مثال پس از گزارشات خبری در مورد اینکه بیمارستان ها و کلینیک های شهر تعطیل شده اند، حوزه سلامت اقدام به فراهم نمودن منابع آنلاین که همراه با تغییرات ساعت های بیمارستان و کلینیک، چندین دفعه در روز به روزرسانی می شد. حتی همزمان با بهبود و پیشرفت شرایط، بهداشت عمومی دریچه های انتقادی به روی درک دلایل اصلی آشوب در بالتیمور آمریکا گشود. در سال ۲۰۰۸ و ۲۰۱۱، حوزه سلامت شهر بالتیمور با همکاری دانشجویان و اساتید دانشکده بهداشت بلومبرگ جان هاپکینس، شرح حال سلامت جامعه برای هر ۵۵ همسایگی در سرتاسر کشور فراهم نمود. این گزارشات عدم تناسب امید به زندگی بالای ۲۰ سال بین جوامعی که تنها چند مایل از هم فاصله داشتند را نشان می داد. همچنین این گزارشات اطلاعاتی شامل عوامل اجتماعی از

در ۱۲ آوریل سال ۲۰۱۵، جوان ۲۵ ساله سیاه پوست آمریکایی به نام فردی گری در حالی که در بازداشتگاه پلیس شهر بالتیمور در ایالت مریلند به سر می برد، به طور مهلکی کشته شد. مرگ این جوان یک هفته بعد در ۱۹ آوریل موجی از اعتراضات در مورد نژاد پرستی، نابرابری و بی عدالتی اجتماعی در آمریکا به راه انداخت. این اتفاق پس از کشته شدن مردان سیاه پوست دیگر در سرتاسر کشور رخ داد. در ۲۷ آوریل، اعتراضات در بالتیمور منجر به تخریب ساختمان ها، آتش سوزی و آشوب داخلی گردید.

راه های زیادی برای درک وقایع پیش آمده در بالتیمور و سرتاسر آمریکا وجود دارد و این مسائل حاکی از رابطه مختل شده دیرین بین اعمال قانون و شهروندان، فقر ساختاری و باقی مانده های تبعیض در سیاست های مسکن و سرمایه گذاری می باشند. به علاوه این مشکلات در توجه به نیازهای فوری، درک پایه و اساس آشوب و همچنین تدوین راه حل های طولانی مدت، بهداشت عمومی را به کار گماشته است.

در بالتیمور آمریکا، طی شورش ها و تظاهرات پس از آن، حوزه سلامت اقدام به هماهنگی جهت آمادگی و امنیت بیمارستان های منطقه و تسهیلات مراقبت های بهداشتی نمود. حوزه سلامت در هر شرایطی اقدامات به روزرسانی برای برنامه ریزان شرایط اضطراری بیمارستان را فراهم نمود که این عمل موجب پیشرفت برنامه های مربوط به برقراری امنیت برای بیمارستان های سطح شهر گردید. پیرو آشوب های به وجود آمده، حوزه سلامت خط تلفن ۲۴ ساعته برای شهروندانی که به دلیل تخریب و بسته شدن بیش از ۱۲ داروخانه، دسترسی به دارو نداشتند، راه اندازی نمود. به منظور

مراقبت های مقرون به صرفه هستند، به ده ها هزار شهروند کمک نمود تا به مراقبت های مورد نیاز دسترسی پیدا کنند و برخی از دلایل پزشکی برای کشمکش های آموزشی و بیکاری را مورد توجه قرار دهد. رخدادهای اخیر موجب پیشرفت های بسیاری گردید، گرچه این پیشرفت ها کافی به نظر نمی رسد. اکنون زمان افزایش تلاش به منظور دخیل کردن رویکردهای بهداشت عمومی در بخش های چندگانه فرا رسیده است. بهداشت عمومی می تواند همکاری نزدیک تری با مدارس جهت سلامتی و یادگیری بیشتر کودکان، با آژانس های مسکن جهت به کارگیری استراتژی های مبتنی بر برنامه ریزی های بیماری های قابل پیشگیری، و همچنین همکاری گسترده تری با والدین نوجوانان آسیب دیده قبل و بعد از زایمان داشته باشد. تلاش های مبتنی بر درمان و حمایت از بیماری های ذهنی و اختلالات ناشی از مصرف مواد در زمانی که بیشترین نیاز وجود دارد، بایستی در اولویت اول قرار بگیرد. به علاوه محققین بهداشت عمومی بایستی به دنبال ابتکارهایی جهت جلوگیری از خشونت جوانان و ایجاد درک بیشتر رابطه بین اعمال قانون و جوامع مربوطه باشند. اکنون زمان مورد سوال قرار دادن تاثیر بهداشت عمومی نیست بلکه زمان تقویت نمودن ثبات قدم آن می باشد.

جدول ۱. معیارهای برگزیده جهت مقایسه سنتون- وینچستر و پارک هارلم با شهر بالتیمور. (استخراج شده از شرح حال سلامت همسایگی مربوط به حوزه سلامت شهر بالتیمور)

شهر بالتیمور	سنتون- وینچستر و پارک هارلم	معیار
11.1	21.0	بیکاری، ۲۰۰۵-۲۰۰۹
15.2	30.9	خانواده های فقیر، ۲۰۰۵-۲۰۰۹
52.6	75.5	درصد شهروندان بالای ۲۵ سال که دارای مدرک تحصیلی دبیرستان یا پایین تر می باشند، ۲۰۰۵-۲۰۰۹
4.6	8.1	تعداد مغازه های الکل فروشی به ازای هر ۱۰۰۰۰ شهروند، ۲۰۰۹
21.8	56.1	تعداد مغازه های تنباکو فروشی به ازای هر ۱۰۰۰۰ شهروند، ۲۰۰۹
145.1	252.3	میزان بازداشتی نوجوانان به ازای ۱۰۰۰ نوجوان ۱۰ تا ۱۷ سال، ۲۰۰۵-۲۰۰۹
11.8	39.8	تخلف های ناشی از سرب به ازای هر ۱۰۰۰۰ خانواده، ۲۰۰۸-۲۰۰۰
567.2	2411.5	ساختمان های خالی به ازای هر ۱۰۰۰۰ واحد مسکن، ۲۰۰۹
71.8	65.3	امید به زندگی در هنگام تولد
36.1	50.8	درصد مرگ و میرهای اجتناب پذیر در صورتی که جامعه به میزان مرگ و میر ۵ گروه پردرآمد در بالتیمور دسترسی پیدا کند

کمک رسانی های خانه به خانه، ملحق شدن به فعالیت های پاکسازی، ایجاد و ترفیع آموزش عمومی در مورد آسیب روحی و پیوستن در گفتگوهای مبتنی بر پر رنگ تر کردن نقش مدرسه در ایجاد آشوب اجتماعی، در رخدادهای اخیر مشارکت داشته اند. منطبق با چالش های روز، همکاری با منابع فکری، انسانی و اقتصادی مرتبط با مراکز آکادمیک بایستی در اولویت مهم قرار بگیرد. شرایط دشوار کنونی شهر بالتیمور الزاما نوید دهنده وقایع آینده نمی باشد. اکنون زمان اندیشیدن و رسیدن به نقطه عطف است. رخدادهای هفته گذشته فراخوانی برای بهداشت عمومی است تا ماموریت پیگیری راه حل های موجود برای نابرابری سلامتی دیرین در هر گوشه از جامعه آمریکا را به عهده بگیرند.

بهداشتی می شود و موسسات ذیربط مراقبت های بهداشتی وسیله ثبات جوامع داخلی می باشند. متخصصین پزشکی و موسسات، فرصت های بی شماری برای حمایت از سرمایه گذاری اقتصادی و اشتغال در مناطق آشوب زده در اختیار دارند. به علاوه می توانند به افراد و خانواده ها در همیاری و آموزش و پرورش کمک کنند. این تلاش ها می توانند با مورد تشویق قرار دادن بهترین اقدام جهت سلامت جامعه، با انگیزه بیشتری مورد حمایت قرار گیرد. به علاوه در تمامی این اقدامات، موسسات آموزشی نقش کلیدی به عهده دارند. در بالتیمور آمریکا صدها نفر دانش آموز، کارمند و استاد در دانشکده بهداشت بلومبرگ جان هاپکینس با اقداماتی نظیر خدمت رسانی در خطوط ۲۴ ساعته شهر، همکاری در

قسمت با اهمیت رویکرد بهداشت عمومی پایداری از ایدولوژی ها و اصول خود می باشد. مسئولین بهداشت عمومی در حالی که با کارگزاران حیطة های دیگر همکاری می کنند می توانند سوالات دشوار در مورد اینکه آیا سیاست های اجتماعی مبتنی بر شواهد مفید واقع شده اند، اگر نه، از چه رویکرد جایگزینی می توان استفاده کرد. به هنگام توسعه و پشتیبانی راه حل های ابتکاری، کمک رسانی های بهداشت عمومی می تواند تمامی جوامع را به دنبال یافتن پاسخ مناسب دخیل کند. حتی به هنگام همکاری با عدالت کیفری، آموزش و پرورش، مسکن سازی و حیطة های دیگر، بهداشت عمومی بایستی نظام مراقبت های بهداشتی را به کار گیرد. از هر ۵ دلار ۱ دلار در اقتصاد آمریکا صرف مراقبت های

زمان بندی راهبردی درمان ضد تروویروسی (START) متوقف گردید: مطالعات حاکی از آن است که درمان HIV برای همگان حتی آن دسته افراد با CD4 بالا سودمند است

Ref:

See more at: In HIV and ID Observations, Dr. Paul Sax weighs in on the early conclusion of the START study.

که درمان ضد تروویروسی بر روی فرد مبتلا به HIV و بدون علائم بیماری آغاز می شد. به تعویق انداختن درمان تا زمانی که CD4=۳۵۰ یا حتی ۲۰۰ شود مشکلی به وجود نمی آورد چنانچه هیچگونه نشانه بیماری HIV نباشد و به دقت تحت مراقبت قرار گیرند. در زمان فعلی، غیر ممکن به نظر می آید که چگونه می توانیم چنین اقدامی را انجام دهیم؟ دلایل بسیاری وجود دارد که بسیاری از آنها در طول زمان غیر مرتبط و یا اثبات نشده نشان داده شده اند. درمان HIV عوارض جانبی کوتاه مدت و بلند مدت به همراه داشت که برخی از آنها ممکن بود که جدی باشند. این انگیزه ای مهم برای انتظار درمان به شمار می رفت و در دوره مصرف داروهای AZT، D4T، DDL، ایندیناویر و غیره اقدامی کاملا درست به نظر می آمد که البته در دوره کنونی کاربرد چندانی ندارد. اما با توجه به عوارض جانبی داروهای

نام شده در گروه درمان زود هنگام ۴۱ مورد بیماری ایدز، بیماری های حاد غیر ایدزی و مرگ و میر و در گروه درمان تاخیری ۸۶ مورد بیماری مشاهده نمودند. آنالیز کوتاه مدت هیئت نظارت بر داده های ایمنی حاکی از آن است که در مقایسه با گروه درمان تاخیری، خطر بیماری های حاد یا مرگ و میر ۰.۵۳٪ در گروه درمان زود هنگام کاهش یافته است. در نتیجه شواهد قطعی مبنی بر آن است که بهتر است درمان HIV را حتی برای آن دسته از افرادی که هیچ گونه علائم بیماری ندارند و تعداد سلول CD4 در آنها نرمال می باشد هر چه سریع تر آغاز کرد و منتظر نمایان شدن علائم بیماری نباشیم. بنا به علل تاریخی، ارزش بازبینی بر دلایل انجام مطالعه START (که در سال ۲۰۰۹ آغاز شده است) وجود دارد. به خاطر بیاورید در یک زمان، حدودا یک دهه قبل، درمان ها تا حد امکان به تعویق می افتاد تا زمانی

مطالعه زمان بندی راهبردی درمان ضد تروویروسی در سال ۲۰۰۹ آغاز گردید. در این مطالعه بیش از ۴۰۰۰ شرکت کننده بدون علائم بیماری HIV و با CD4 بالاتر از ۵۰۰ شرکت کردند که به طور تصادفی تحت درمان فوری ضد تروویروسی (ART) قرار گرفتند و یا هنگامی درمان را آغاز کردند که میزان سلول های ایمنی CD4 آنها به ۳۵۰ رسیده بود. در زمان فعلی، اطلاعاتی بسیار مهمی از موسسه ملی آلرژی و بیماری های واگیردار به شرح زیر منتشر شده است: در حالی که انتظار می رفت مطالعه در اواخر سال ۲۰۱۶ نتیجه گیری شود اما مروری کوتاه بر داده های حاصله از این مطالعه توسط هیئت نظارت بر داده های ایمنی (DSMB) حاکی از آن است که نتایج پیش از موعد منتشر می شوند. بر اساس اطلاعات مربوط به ماه مارچ سال ۲۰۱۵، هیئت نظارت بر داده های ایمنی در میان افراد ثبت

اما این یافته‌ها تا زمان در دسترس قرار گرفتن نتایج مطالعه HPTN ۰۵۲ در سال ۲۰۱۱ صحت نداشت. یافته‌ها مبنی بر آن بود که مزیت فوق العاده درمان بازدارنده برای ارائه دهندگان درمان و بیماران مفید است. این روند نحوه گفتگو در کلینیک‌ها را کاملاً تغییر داد. در حال حاضر بیماران HIV که فاقد علائم بیماری هستند، به دلایل مشخصی تمایل به درمان ندارند.

پیشرفت‌های ذکر شده در علم و دانش به معنای آن است که در آمریکا، رهنمودهای درمان HIV حاکی از آن است که تمامی بیماران HIV طی چندین سال درمان می‌شوند. به خصوص:

درمان ضد رتروویروسی (ART) برای تمامی بیماران مبتلا به HIV جهت کاهش خطر پیشرفت بیماری توصیه می‌گردد. به علاوه درمان ART جهت پیشگیری از انتقال HIV نیز پیشنهاد می‌شود.

امکان شفافیت بیشتر موضوع وجود ندارد اما راهکاری آشنا برای هر فردی که توسط مجموعه اسلایدهای HIV ۱۰۱ آموزش می‌بیند، وجود دارد که می‌توانید در شکل زیر ببینید:

این دیدگاه مبتنی بر این فرض می‌باشد که شکست درمان به دلیل مقاومت دارویی، اجتناب ناپذیر است، مگر آنکه بر خلاف آن ثابت شود. به علاوه ما نمی‌دانستیم که در اواخر دهه ۲۰۰۰ شاهد پیشرفت‌های عظیم دارویی برای بیماران که بدنشان در برابر ویروس‌ها مقاوم شده‌اند، هستیم.

هیچ آزمایش بالینی اثبات نکرده است که انتظار درمان برای بیماران با CD۴ بالا مضر است. در طول زمان، سه مطالعه تصادفی که درمان زودهنگام را تایید می‌کند، وجود دارد (مطالعه انجام شده در هایتی، نتایج بالینی مربوط به آنالیز HPTN ۰۵۲ و مطالعه TEMPRANO)، مطالعه چهارمی هم وجود دارد که تجزیه و تحلیل ساده SMART نام دارد. اما تردید کنندگان مدعی هستند که بیشتر این داده‌ها (به جز مطالعه SMART) با منابع محدود و یا با حداقل تعداد CD۴ جمع آوری شده‌اند.

آگاهی کافی از مزایای کامل درمان HIV به عنوان یک اقدام پیشگیری تا زمان انجام مطالعه HPTN ۰۵۲ کسب نشده است. گرچه داده‌های غیر مستقیم حاکی از آن بود که درمان HIV انتقال ویروس را کاهش می‌دهد

لیپوتروفی، اسیدوز لاکتیک، داروهای پر مصرف و GI، انتظار درمان در صورت امکان منطقی به نظر رسد. - تصویرها مبتنی بر آن بود که انتظار درمان مشکلی به وجود نمی‌آورد به دلیل آنکه عملکرد سیستم ایمنی بدن (که با میزان سلول‌های CD۴ اندازه‌گیری می‌شوند) پس از آغاز درمان ART به سطح ایمنی باز می‌گردد. متأسفانه این بهبودی همیشه اتفاق نمی‌افتد. به علاوه اینکه در زمان کنونی به این آگاهی رسیده ایم که فقدان تغییر ناپذیر عملکرد سیستم ایمنی بدن بر اساس حداقل تعداد سلول CD۴ می‌باشد.

- تکثیر ویروس بدون کاهش یافتن سلول CD۴ خوش خیم در نظر گرفته می‌شود. تاثیرات زیان آور احتمالی مربوط به فعال سازی ایمن و تورم به خصوص قبل از آگاهی از نتایج مطالعه SMART (نامگذاری مشابه) درمان‌های تناوبی به ندرت مورد توجه قرار می‌گیرد.

- اگر درمان در مراحل اولیه صورت گیرد، در آن صورت گزینه‌های درمان محدود به مقاومت دارویی می‌گردد- مثلاً زمانی که بیماران واقعا به درمان ART نیاز پیدا می‌کنند (یعنی داشتن تعداد سلول CD۴ پایین).

- مسمومیت دارویی
- محدود نگهداشتن گزینه‌های تجویز
- خطر مقاومت (و انتقال ویروس مقاومتی)

- تاثیر، ماندگاری، سادگی، بی‌خطری رژیم‌های فعلی
- پیدایش مقاومت
- مسمومیت ناشی از درمان زود هنگام
- گزینه‌های بعدی درمان
- خطر ویروس‌های خونی کنترل نشده در تمامی سطوح CD4
- انتقال

درمان تاخیری

درمان زود هنگام



زمان شروع درمان: در حال حاضر توازن به سمت درمان ART زود هنگام می‌باشد.

توجهی در سراسر جهان خواهد داشت جایی که درمان تاخیری برای بیماران با CD۴ بالا به عنوان یک استراتژی معمول باقی خواهد ماند.

در اینجا تاثیر چندانی ندارند. غالباً افرادی که تحت مراقبت هستند قبلاً تحت درمان بوده‌اند. به هر حال این مطالعه معانی قابل

در حالی که نتایج مربوط به مطالعه START حائز اهمیت می‌باشد و همچنین آنالیز منتشر شده نظرها را نیز جلب کرده‌اند، اما نتایج مطالعه

در بسیاری از جمعیت ها، قدرت مشت کردن خطر وقوع بیماری های اصلی و مرگ و میر را پیش بینی می کند

شدن در بیمارستان به دلیل بیماری ذات الریه و یا بیماری های انسدادی ریوی مزمن، آسیب های ناشی از زمین خوردن و یا شکستگی نیست. این ارتباطات در بین کشورها مشابه است و مستقل از سن، جنس و میزان درآمد می باشد. قدرت مشت کردن ضعیف با میزان مرگ و میر افرادی که اخیراً مبتلا به بیماری های قلبی عروقی و غیر قلبی شده اند در ارتباط است.

Ref:

Bruce soloway, MD reviewing leong DPet al. lancet 2015 may 13

کردن ضعیف، متوسط و قوی تقسیم بندی شده اند. قدرت مشت کردن قوی با عواملی مانند سن پایین تر، جنسیت مذکر، فعالیت جسمانی بیشتر مرتبط است. قدرت مشت کردن ضعیف با بیماری های قلبی عروقی و ریوی مزمن ارتباط دارد. پس از ۴ سال پیگیری های متوسط (و بعد از کنترل کردن شرایط مخدوش کننده احتمالی) روابط معکوس مهمی بین قدرت مشت کردن و تمامی علل مرگ و میر، مرگ و میرهای قلبی عروقی، غیر قلبی عروقی، حمله های قلبی و سکته وجود دارد در حالی که این رابطه معکوس بین قدرت مشت کردن و شیوع دیابت، سرطان، بستری

در ۱۷ کشور قدرت مشت کردن ارتباط معکوسی با خطر ابتلا به حمله های قلبی، سکته و تمامی علل مرگ و میر دارد. به طور مکرر نشان داده شده است که قدرت مشت کردن شیوع بیماری، ناتوانی و مرگ و میر را پیش بینی می کند. این داده ها از کشورهای پردرآمد جمع آوری شده است و مکانیسم این رابطه به صورت ضعیفی درک شده است. در این مطالعه طولی، چند ملیتی و بزرگ که بر روی عوامل خطر مربوط به بیماری های مزمن و غیر مسری انجام شده است، حدود ۱۴۰۰۰ شرکت کننده بزرگسال از ۱۷ کشور به دسته های سه گانه قدرت مشت

وب سایتهای مجلات مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت





Shiraz E Medical Journal
SEMJ is a peer reviewed online quarterly journal published by Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
ISSN: 1735-1391



<http://emedicalj.com>



مجله کلید سلامت
Health Policy Research Journal



<http://hkj.sums.ac.ir>



Women's Health Bulletin
The Official Journal of Shiraz University of Medical Sciences
pISSN: 2345-5136
eISSN: 2382-9990



<http://womenshealthbulletin.com>



International Journal of School Health
The Official Journal of Shiraz University of Medical Sciences
eISSN: 2383-1219
pISSN: 2345-5152



<http://intjsh.com>



Social Pharmacy Journal



<http://socialpharmacyjournal.com>



WOMEN'S HEALTH
Bulletin

WOMEN'S HEALTH Bulletin

Number 1, Volume 1, Issue 1, April 2014



p-ISSN: 2345-5146
e-ISSN: 2382-9048

womenshealthbulletin.com

p-ISSN: 2345-5152



INTERNATIONAL JOURNAL OF
SCHOOL HEALTH

INTERNATIONAL JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

Number 1, Volume 1, Issue 1, June 2014





www.health-policy.org

6th National Conference on
Reducing Burden of
Traffic Accidents
(Challenges and Strategies)
ششمین همایش ملی کاهش بار
آسیب‌های ناشی از تصادفات
ترافیکی (چالش‌ها و راهکارها)

ایمنی در سالمندان

Elderly Safety

شهر آراستان، ماه ۱۳۹۴
February 2018 - Shiraz, Iran



آشنایی با

مفاهیم فارماکوپیدمیولوژی

مؤلفان:

- دکتر پیام پیمانی
- دکتر سیامک صبور
- دکتر میر علیمحمد سبزقیانی
- دکتر مجتبی مجتهد زاده
- دکتر کامران باقری لنکرانی

گروه نویسندگان:

- دکتر فانک فهیمی
- دکتر مهرداد جمیدی
- دکتر ابراهیم صالحی فر

با همکاری:

- دکتر محمد صالحی مرزبجرائی

بهداشتِ بهداشت

دانش و تجارب مدیران ارشد و خبرگان در روند

توسعه شبکه های بهداشتی ایران



مؤلفان:

تاجران باقری لنگرانی

رحمت الله جعفری

سید مهرداد علویان

سید علیرضا مولیان

حسام رمضان پور خانی

محمدعلی فیاض بخش

محمدحسین شالیبی

بهنام هروی

سولماز قهرمانی

طراح: ایرج خانی

بهبود وضعیت شاخص های بهداشتی در کشور، مرهون تلاش های افرادی است که شاید هیچ گاه نامی از آن ها برده نشده باشد، ولی اثر اقدامات ایشان، به میلیون ها نفر از مردم ایران زندگی بخشیده است. هرچند آن چه ما میبینیم، اثرات اقدامات این بزرگان است و لیکن دانش و تجارب آن ها که اندوخته سالیان متمادی خدمت آن ها است، گنجینه ارزشمندی است که تلاش برای حفظ و نشر آن، وظیفه مهمی است که سرمایه ای ارزشمند برای آیندگان ایجاد خواهد نمود. کتاب **به داشتِ بهداشت** به بخش کوچکی از این فعالیت ها پرداخته است.

متقاضیان جهت خرید کتاب فوق به آدرس: شیراز، میدان امام حسین، دانشکده پزشکی، ساختمان شماره ۲، طبقه ۸،

مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت مراجعه نمایند.

شماره تماس: ۰۷۱۳۲۳۰۹۶۱۵