

# کلید سلامت



فرسودگی شغلی  
در میان پزشکان  
و دانشجویان  
پزشکی

## در این شماره می‌خوانیم:

مداخلات غیرپزشکی به منظور کاهش بار اقتصادی و روانشناختی کرونا

راهکارهایی به منظور بهبود پوشش بیمه‌ای خدمات فیزیوتراپی

تدریس حمایتی در علوم پزشکی

رابطه بین عوامل خانوادگی و محیطی با بروز کم‌کاری مادرزادی تیروئید

فرصت‌های جدید به منظور پیشگیری از افسردگی

ایجاد نظام‌های سلامت تاب‌آور به دنبال همه‌گیری کرونا

پیشنهاداتی به منظور ارتقای برنامه ملی کنترل کرونا





صاحب امتیاز و مدیرمسئول

دکتر کامران باقری لنگرانی، رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت



سردبیر

دکتر سعید شهابی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز



اعضای هیأت تحریریه

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



طراحی و گرافیک

مجید بزم آرا

فهرست



۳

مداخلات غیرپزشکی به منظور کاهش بار اقتصادی و روانی اجتماعی کرونا



۴

فرسودگی شغلی در میان پزشکان و دانشجویان پزشکی



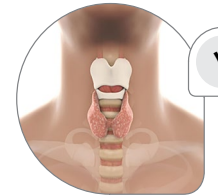
۵

راهکارهایی به منظور بهبود پوشش بیمه ای خدمات فیزیوتراپی



۶

تدریس حمایتی در علوم پزشکی



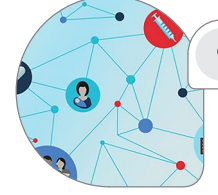
۷

رابطه بین عوامل خانوادگی و محیطی با بروز کم کاری مادرزادی تیروئید



۸

فرصت های جدید به منظور پیشگیری از افسردگی



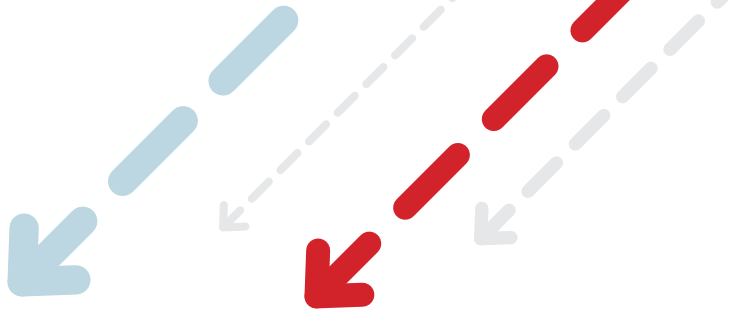
۹

ایجاد نظام های سلامت تاب آور به دنبال همه گیری کرونا



۱۰

پیشنهاداتی به منظور ارتقای برنامه ملی کنترل کرونا



# مداخلات غیرپزشکی به منظور کاهش بار اقتصادی و روانی - اجتماعی کرونا



Azmand S, Joulaei H, Fatemi M. Non-medical Interventions to Reduce the Burden of Psychosocial and Economic Impacts of COVID-19 Pandemic: A Scope Review. Shiraz E-Medical Journal. 2021 Dec 31 (In Press).

بودند. در پاسخ به چنین وضعیتی، نیاز است تا یکسری مداخلات غیرپزشکی از سوی سیاستگذاران و تصمیم‌گیرندگان به منظور کاهش بی‌عدالتی‌های اجتماعی و اقتصادی اتخاذ گردد. از همین رو، این مطالعه مروری که از سوی مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز به انجام رسیده است، تلاش نموده است تا مهمترین مداخلات غیرپزشکی اتخاذ شده به منظور کاهش مشکلات اقتصادی و روانی اجتماعی به دنبال همه‌گیری کرونا را مورد بررسی قرار دهد. بر اساس یافته‌های این مطالعه، مداخلات اقتصادی عموماً بر جمعیت عمومی متمرکز بودند که شامل پراخت‌های نقدی، دادن قرض‌های دوره قرنطینه، به تعویق انداختن دریافت مالیات، معلق نمودن پرداخت صورتحساب‌ها و نیز کاهش اجاره بهاء بودند. همچنین، دسته‌ای از مداخلات اقتصادی متمرکز بر صنایع بودند که از آن جمله می‌توان به تسهیل کردن سیاست‌های مالیاتی، قرض دادن، پرداخت یارانه، کاهش نرخ حق بیمه‌های اجتماعی و... اشاره کرد. نکته جالب توجه این است که کشورهای ثروتمند به دلیل دارا بودن منابع مالی بیشتر، در زمینه اتخاذ سیاست‌های اقتصادی موفق‌تر عمل کردند. در ارتباط با حمایت‌ها اجتماعی، تمرکز عمده بر روی گروه‌های آسیب‌پذیر، کم درآمد و در معرض خطر بود. از همین رو، دولت‌ها تلاش کردند تا با فراهم آوردن سرپناه‌های مناسب و نیز مهیاء ساختن وسایل حفاظت شخصی، به گروه‌های محروم و آسیب‌پذیر کمک نمایند. اگرچه این همه‌گیری همه مردم را تحت تأثیر قرار داده است اما برخی گروه‌ها نظیر مهاجران، پناهجویان، بی‌خانمان‌ها، کارگران و... بیشتر در خطر آن قرار گرفته‌اند. از همین رو، اتخاذ سیاست‌های اثربخش بسیار حائز اهمیت می‌باشد. به منظور بهبود وضعیت سلامت روان نیز دولت‌ها تلاش کردند تا با بهره‌گیری از خدمات مجازی و از راه دور، مداخلات مناسب را به عموم مردم ارائه دهند. برای مثال، در برخی از مناطق آلمان، به افراد مبتلاء به اختلالات روانی، مداخلات لازم از طریق تلفن و یا ویدئوکنفرانس ارائه می‌شدند.

همه‌گیری‌ها از جمله پُرچالش‌ترین موضوعات سلامت عمومی در سطح جهان می‌باشند. در قرن حاضر، حدود ۹ همه‌گیری شدید روی داده است که نتیجه آنها مرگ نزدیک به ۶۰ میلیون نفر بوده است. همه‌گیری کرونا آخرین مورد از این دسته همه‌گیری‌ها می‌باشد که از سوی سازمان بهداشت جهانی مورد اشاره قرار گرفت و همانند همه‌گیری‌های پیشین دارای اثرات قابل ملاحظه اقتصادی، روانی و نیز اجتماعی بوده است. شواهد علمی نشان می‌دهند که اضطراب و افسردگی در میان جمعیت عمومی در طی این همه‌گیری حدود ۳۳ درصد افزایش یافته است. تغییرات در شرایط روانشناختی مردم بر اثر عواملی نظیر اعمال قرنطینه، فاصله گذاری اجتماعی، ترس از ابتلاء به بیماری، فشار کاری در محیط‌های درمانی و... ایجاد شده است. علاوه بر این، همه‌گیری کرونا با پیامدهای ناخوشایند دیگری نظیر افزایش خشونت خانگی نیز همراه بوده است.

شاخص‌های اقتصادی بیانگر تأثیر چشمگیری این همه‌گیری بر وضعیت اقتصادی نیز می‌باشند. شواهد نشان می‌دهند که شاخص GDP در بسیاری از کشورها بین ۲ تا بیش از ۷ درصد کاهش یافته است. جالب توجه این است که این میزان کاهش در میان کشورهای در حال توسعه شدیدتر می‌باشد. نرخ بیکاری نیز دیگر شاخص اقتصادیست که پس از شروع همه‌گیری کرونا بشدت تحت تأثیر قرار گرفته است، به گونه‌ای که تخمین زده شده است که نرخ بیکاری در میان جمعیت جوان قاره اروپا در سال ۲۰۲۰ از حدود ۳ درصد به نزدیک به ۵ درصد رسیده است. در ارتباط با تأثیرات اجتماعی همه‌گیری کرونا، بسیاری از گروه‌ها و جوامع بیشتر تحت تأثیر آن قرار گرفته‌اند. در همین باره، گروه‌هایی از مردم که دسترسی کمتری به منابع اجتماعی داشته‌اند، دارای پیامدهای بیماری شدیدتری نیز بودند. به طور کلی، شواهد علمی این حقیقت را روشن کرده‌اند که افراد متعلق به طبقات اجتماعی اقتصادی پایین‌تر، از وضعیت سلامتی نامناسب‌تری در طی این همه‌گیری برخوردار



## راهکارهایی به منظور بهبود پوشش بیمه‌ای خدمات فیزیوتراپی

Shahabi, S., Skempes, D., Behzadifar, M. et al. Recommendations to improve insurance coverage for physiotherapy services in Iran: a multi criteria decision-making approach. Cost Eff Resour Alloc 19, 80 (2021).

تسهیل دسترسی به خدمات توانبخشی از جمله خدمات فیزیوتراپی، برنامه توانبخشی ۲۰۳۰: فراخوانی برای اقدام را آغاز کرده است. بر اساس این برنامه، ادغام خدمات توانبخشی در نظام‌های سلامت و بهبود پوشش بیمه‌ای برای خدمات توانبخشی از جمله مهمترین اهداف می‌باشند. این در حالیست که بسیاری کشورهای جهان بویژه کشورهای توسعه‌نیافته و در حال توسعه، منابع مالی چندانی برای این خدمات در نظر نمی‌گیرند. در پاسخ به وضعیت موجود، این مطالعه جامع تلاش کرده است تا راهکارهای سیاستی مناسبی را به منظور بهبود پوشش بیمه‌ای خدمات فیزیوتراپی در ایران ارائه نماید. بر اساس یافته‌های این مطالعه، مشارکت‌کنندگان راهکارهای سیاستی متعددی را ارائه کردند. این راهکارها بر اساس هر یک از ابعاد مدل مفهومی پژوهش دسته‌بندی شدند که در ادامه به اختصار توصیف می‌شوند: حرکت به سمت تولید واحد، آگاه‌سازی سیاستگذاران نسبت به خدمات فیزیوتراپی و اثرات آنها، مشارکت متخصصین توانبخشی در فرآیندهای سیاست‌گذاری و غیره (به منظور بهبود تولید)، وضع مالیات بر ارزش افزوده بر کالاهای و خدمات لوکس، در نظر گرفتن حق بیمه‌های بیشتر برای خانوارهای بدون فرزند، نشان‌دار کردن منابع تخصیص یافته و غیره (به منظور بهبود جمع‌آوری درآمد)، حرکت دادن منابع اختصاص یافته به سمت مکانیزم بیمه‌ای، یکپارچه کردن صندوق‌های بیمه‌ای، بهبود یارانه متقابل بین مناطق و نیز گروه‌های جمعیتی مختلف در سطح ملی و غیره (به منظور بهبود انباشت منابع)، جدایی بین ارائه‌دهنده خدمت و تأمین‌کننده مالی، بهره‌گیری از خرید راهبردی، در نظر گرفتن شاخص‌های کیفیت به هنگام خرید خدمات، در نظر گرفتن نظام‌های پرداخت مبتنی عملکرد و پیامد و غیره (به منظور بهبود فرآیند خرید خدمت)، و در نهایت، در نظر گرفتن مداخلات هزینه‌اثربخش، در نظر گرفتن مداخلات پیشگیرانه، در نظر گرفتن مداخلات مربوط به دوره طلایی پس از بروز بیماری، در نظر گرفتن مداخلات بستری و غیره (به منظور بهبود بسته خدمتی).

نزدیک به ۱۵ درصد از جمعیت جهان از ناتوانی رنج می‌برند که با توجه به افزایش شیوع و بروز بیماری‌های مزمن، پیرشدن جمعیت و افزایش حوادث ترافیکی، انتظار می‌رود که در سال‌های آینده این روند تشدید گردد. بر اساس یافته‌های مطالعه بار بیماری سال ۲۰۱۹، بار ناشی از اختلالات اسکلتی-عضلانی در سال‌های اخیر بصورت چشمگیری افزایش یافته است به گونه‌ای که اختلالات اسکلتی-عضلانی دومین عامل در ایجاد سال‌های زندگی همراه با ناتوانی می‌باشند. کمر درد، گردن درد، استئوآرتریت و آرتریت روماتوئید از جمله مهمترین اختلالات اسکلتی-عضلانی هستند که بار بیماری آنها بویژه در منطقه مدیترانه شرقی سازمان بهداشت جهانی (که ایران هم عضو آن می‌باشد) بشدت بالاست. بنابراین، با توجه به روندهای موجود، نیاز به خدمات توانبخشی فیزیکی از جمله خدمات فیزیوتراپی در حال افزایش می‌باشد.

در ایران هم به دلیل نرخ بالای آسیب‌های ترافیکی (تروما، شکستگی و آسیب‌های نخاعی)، تغییرات اقلیمی، حوادث طبیعی (نظیر سیل و زلزله)، سالمندی و بیماری‌های مزمن، تقاضا برای دریافت خدمات فیزیوتراپی قابل توجه است. از همین رو، تأمین مالی و ارائه مطلوب این خدمات ضروری بنظر می‌رسد. با این حال، خدمات فیزیوتراپی عمدتاً به عنوان خدمات لوکس و سطح سوم در نظام سلامت ایران دیده می‌شوند. در ایران، بخش قابل توجهی از خدمات فیزیوتراپی از طریق مراکز خصوصی ارائه می‌شوند و به دلیل پوشش بیمه‌ای ناکافی، پرداخت از جیب رایج‌ترین رویکرد بازپرداخت هزینه‌ها از سوی دریافت‌کنندگان خدمات می‌باشد. در نتیجه، بخش بزرگی از دریافت‌کنندگان خدمات با هزینه‌های کمرشکن سلامت مواجه می‌گردند.

سازمان بهداشت جهانی، توانبخشی را به عنوان یکی از ابعاد اصلی پوشش همگانی سلامت معرفی کرده است. اخیراً، برنامه اقدام ناتوانی جهانی ۲۰۲۱-۲۰۱۴ را در پاسخ به تقاضاهای رو به افزایش برای دریافت این خدمات معرفی کرده است. همچنین، به منظور

## فرسودگی شغلی در میان پزشکان و دانشجویان پزشکی

Sarikhani Y, Khatami K, Salehi-Marzjirani M, Estedlal A, Sivandzadeh GR, Kouhi P, Shahabi S, Zarei L, Heydari ST, Bagheri Lankarani K. Burnout Assessment Among Physicians and Medical Students: Comparing Time-Periods of Coronavirus Disease Outbreak in Shiraz. Shiraz E-Medical Journal. 2021 Dec 31 (In Press).



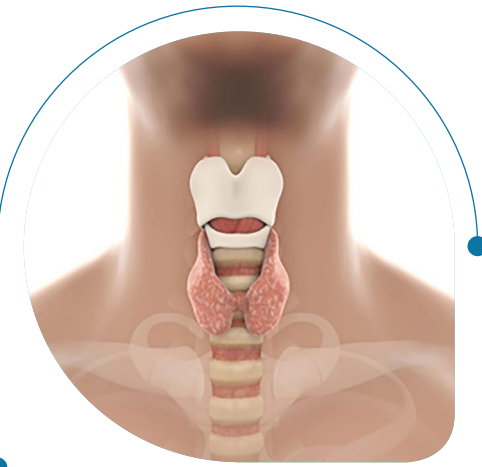
بوده‌اند و نشان داده‌اند که فرسودگی شغلی در میان این گروه از کادر درمان، دارای افزایش قابل ملاحظه‌ای بوده است. مطالعه حاضر که از سوی محققان مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام پذیرفته است، تلاش نموده تا شیوع فرسودگی شغلی را در میان پزشکی در دوره پیش از شروع و نیز بعد از شروع همه‌گیری کرونا با هم مقایسه کند. در ادامه، مهمترین یافته‌های این مطالعه ارزشمند را با هم مرور خواهیم کرد.

این مطالعه نشان داد که نرخ فرسودگی شغلی در میان پزشکانی که در بخش‌های کرونا فعالیت داشتند، بصورت قابل توجهی بیش از دوره پیش از شروع همه‌گیری بود. با این حال، پزشکان با سن بالاتر دارای نرخ فرسودگی شغلی کمتری بودند. در واقع، پزشکان مسن‌تر بدلیل داشتن تجربه بیشتر و نیز برخورداری از حمایت سایر پزشکان، از فرسودگی کمتری برخوردار شده‌اند. از طرفی، پزشکان متأهل نسبت به پزشکان مجرد دارای نرخ فرسودگی شغلی کمتری بودند. در واقع، به نظر می‌رسد که عواملی نظیر فشار کاری، خصوصیات شخصیتی و دموگرافیک و نیز عوامل سازمانی نقش پُررنگی در میان فرسودگی شغلی پزشکان ایفاء می‌کنند.

با توجه به بالا بودن نرخ فرسودگی شغلی در میان پزشکان در طی همه‌گیری کرونا، نیاز است تا با اتخاذ سیاست‌های اثربخش، در مسیر کاهش چنین پدیده‌ای حرکت کنیم. چرا که کاهش چنین چالش می‌تواند با ارتقای کیفیت خدمات مراقبتی و به دنبال آن بهبود پیامدهای بالینی بیماران همراه باشد.

فرسودگی شغلی در میان پزشکان همواره همراه بوده است با بروز اختلالات جسمی و روانی، ترک خدمت و نیز بروز خطاهای پزشکی. فرسودگی شغلی پدیده‌ایست که ناشی از استرس ناشی از فشار کاری می‌باشد که دارای تعاریف متعددی می‌باشد. بر اساس تعریف ارائه شده از سوی ماسلاش، فرسودگی شغلی ناشی از قرار گرفتن طولانی مدت در معرض استرس است که شامل خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش حس موفقیت‌های شخصی می‌شود. در سالیان اخیر، توجه به موضوع فرسودگی شغلی پزشکان با توجه به اثرات آن بر روی وضعیت عملکردی، کیفیت مراقبت و همچنین کاهش تعداد پزشکان، بیشتر مورد توجه قرار گرفته است.

همه‌گیری کرونا چالش‌های متعددی را برای نظام‌های سلامت و بویژه نظام‌های سلامتی که از آمادگی کافی برخوردار نبودند ایجاد نمود. از همین رو، همه‌گیری کرونا فشار بسیار سنگینی را بر نظام‌های سلامت و کادر درمان وارد آورده است که همین امر باعث شده است تا نرخ فرسودگی شغلی در میان پزشکان افزایش قابل چشمگیری داشته باشد. اگرچه نرخ فرسودگی شغلی، افسردگی و خودکشی در میان پزشکی در ۵۰ سال اخیر حدوداً دو برابر شده است، اما پیش‌بینی می‌شود که این نرخ به دنبال همه‌گیری کرونا با شدت بیشتری افزایش یابد. همه‌گیری کرونا در ایران نیز باعث شده است تا کادر درمان و بویژه پزشکان با فشار کاری قابل توجهی رو به رو گردند. مطالعات انجام شده در این زمینه بر روی فرسودگی شغلی در میان پرستاران متمرکز



# رابطه بین عوامل خانوادگی و محیطی با بروز کم کاری مادرزادی تیروئید

Hashemipour M, Kelishadi R, Amin MM, Poursafa P, Rashidi M, Mehrnejat N, Hovsepian S. The association between familial and environmental factors and prevalence of congenital hypothyroidism in center of Iran. Environmental Science and Pollution Research. 2021 Feb;28(7):8434-41.

اختلال در میان کودکان کمتر بود. این موضوع در سایر مطالعات نیز مورد تأکید قرار گرفته است که سن مادران در دوران بارداری با بروز کم کاری مادرزادی تیروئید رابطه قابل ملاحظه‌ای دارد به گونه‌ای که در مادران با سن بالاتر از ۳۰ سال، بروز چنین اختلالی در میان کودکانشان بسیار بیشتر بود. علاوه بر این، در مناطقی که نرخ شیردهی مادران بالاتر بود، بروز کم کاری مادرزادی تیروئید نیز بیشتر بود. این رابطه می‌تواند ناشی از انتقال آلودگی‌ها از طریق خون به شیر مادر باشد. با این حال، همواره شواهد علمی تأکید دارند که با توجه به خواص شیر مادر، می‌بایست شیردهی مادران ادامه پیدا کند، اما مراقبت‌هایی را به منظور کمتر در معرض آلودگی قرار گرفتن پیش از بارداری و در طی دوران بارداری لحاظ کنند.

در ارتباط با رابطه بین سطح تحصیلات و بروز کم کاری مادرزادی تیروئید، در مناطقی که پدر و مادر دارای تحصیلات آکادمیک بودند، نرخ بروز این اختلال در میان کودکان کمتر بود. این عامل می‌تواند ناشی از مراقبت‌های بهتر والدین تحصیل کرده در دوران پیش از بارداری و نیز بارداری باشد. از همین رو، می‌بایست به نقش آموزش و تحصیلات در مدیریت بیماری‌های کودکان از جمله کم کاری مادرزادی تیروئید بیشتر توجه نمود. اگرچه مطالعات علمی معتقدند که آلودگی‌های موجود در خاک می‌توانند نقش مضری در رشد و نیز بروز اختلالات تیروئیدی ایفاء کنند، اما در این مطالعه نشان داده شد که رابطه معناداری میان سطح آلودگی‌های موجود در خاک نظیر سرب و کادمیوم با بروز اختلال مادرزادی تیروئید در میان کودکان وجود ندارد.

در مجموع، بروز کم کاری مادرزادی تیروئید در میان کودکان در ایران همانند بسیاری از کشورهای در حال توسعه در حال افزایش است. بنابراین، با توجه به اثرات این اختلال بر رشد عصبی کودکان، لازم است تا با غربالگری‌های به موقع و ارائه خدمات مراقبتی اثربخش، در مسیر مدیریت صحیح این بیماری در کشور حرکت کنیم.

کم کاری غده تیروئید یکی از شایع‌ترین بیماری‌های غده‌ی درون‌ریز پس از دیابت است و به حالتی گفته می‌شود که غده‌ی تیروئید نتواند به اندازه‌ی نیاز بدن هورمون تولید کند. در نتیجه‌ی این عارضه، علائمی مانند ضعف و خستگی، خواب آلودگی، عدم تحمل سرما، کاهش تعریق، درد مفاصل و عضلات، کاهش تعداد ضربان قلب، خشکی پوست، حافظه‌ی ضعیف، بی‌وست و افزایش سایز غده‌ی تیروئید در بیمار به وجود خواهد آمد. علل ایجاد کم کاری تیروئید، متفاوت هستند که از آن جمله می‌توان به مواردی نظیر بیماری خود ایمنی هاشیموتو، عمل جراحی غده تیروئید، پرتو درمانی، برخی از روش‌های درمانی پُرکاری تیروئید و... اشاره نمود.

کم کاری مادرزادی تیروئید از جمله شایع‌ترین اختلالات درون‌ریز در میان کودکان می‌باشد. بر اساس شواهد علمی موجود، کم کاری مادرزادی تیروئید در ایران نیز افزایش پیدا کرده است. در برخی از مناطق ایران نظیر استان اصفهان این اختلال شایع‌تر می‌باشد. از آنجا که عوامل ژنتیکی، محیطی و خود ایمنی نقش پُررنگی در ایجاد این بیماری بازی می‌کنند، شناخت دقیق‌تر نقش این عوامل می‌تواند در تدوین سیاست‌های مناسب در راستای کنترل این بیماری بسیار حائز اهمیت باشد. در پاسخ به چنین شرایطی، این مطالعه تلاش نموده است تا رابطه میان عوامل خانوادگی و محیطی را با بروز کم کاری مادرزادی تیروئید بررسی نماید. در ادامه، مهمترین یافته‌های این مطالعه ارزشمند را با هم مرور خواهیم کرد.

بر اساس یافته‌های این مطالعه، هیچ‌گونه رابطه‌ای میان عوامل محیطی نظیر آلودگی هوا و نیز آلودگی خاک بر میزان بروز کم کاری مادرزادی تیروئید در میان کودکان در مناطق مختلف استان اصفهان وجود نداشت. این مطالعه نشان داد که میانگین سنی مادران در مناطقی که دارای نرخ کم کاری تیروئید بیشتری بودند، بالاتر از مناطقی بود که این

# تدریس حمایتی در علوم پزشکی

Dehnad A, Jalali M, Shahabi S, Moigani P, Bigdeli S. Students' view on supportive co-teaching in medical sciences: a systematic review. BMC Medical Education. 2021 Dec;21(1):1-3.



دوره با روش تک مدرس مقایسه شده است. ۹۲ درصد دانشجویان گزارش کردند که با روش co-teaching ارتباط علوم بالینی و پایه را بهتر درک کردند. ۸۱ درصد از دانشجویان ابراز داشتند که این روش، تجربه آموزشی بهتری برایشان فراهم کرده بود. درگیر شدن با آموزش و فهم بهتر کاربرد درس هم توسط حدود ۷۵ درصد از دانشجویان گزارش شده بود. نتایج آزمون هم در این روش بهتر بود.

Smith و Crow یک برنامه تدریس حمایتی در یک دوره دانشجویی با عنوان "ایدئولوژی و همکاری در مراقبت‌های بهداشتی و اجتماعی" اجرا کردند. به نظر این محققین تدریس حمایتی تجربه بی نظیری برای دانشجویان است و اثر آموزشی آن از صحبت تنها در مورد اثر همکاری اثربخش تر است. در شروع ممکن است اساتید تصور کنند که از اتونومیشان در کلاس کاسته خواهد شد ولی در انتهای دوره مشخص شد که همکاری تأثیر مثبت هم بر روی مربیان و هم بر روی دانشجویان داشته است. دانشجویان این دوره از تجربه این روش حس بسیار خوبی گزارش کرده بودند و به نظرشان این روش به عنوان یک مدل برای همکاری بین حرفه‌ای بود. مدرسین هم به خود آگاهی و بازتاب پذیری بیشتری دست یافته بودند. این روش تدریس امکان ساخت یک رابطه مورد اعتماد در کلاس را فراهم کرد و فیدبک سازنده بین یکدیگر را تشویق می‌کرد و به فضای کلاسی غنی‌تر برای مدرسین و دانشجویان منجر شد. در مطالعه دیگر در طی سال‌های ۲۰۰۴ تا ۲۰۰۶ تعداد ۱۶ درس از آموزش پیش از شروع خدمت معلمان در یک دانشگاه به صورت تدریس حمایتی ارائه شد. ۶ درس را یک عضو هیئت علمی دانشگاه به همراه یک معلم مدارس عمومی ارائه کردند و ۱۰ درس باقیمانده توسط دو عضو هیئت علمی ارائه شد. در ابتدای ترم تیم‌ها در یک کارگاه ۴ ساعته در مورد تدریس حمایتی شرکت می‌کردند. این کارگاه در مورد استراتژی‌ها و رویکردهای تدریس حمایتی بود. فاز دیگر این کارگاه در مورد مهارت‌های بین فردی بود و شرکت‌کنندگان در مورد نحوه کار تیمی مؤثر و چگونگی تقسیم زمان و فضای کاری با یکدیگر و با هم تیمی خود به بحث و تبادل نظر می‌پرداختند. به این ترتیب آنها رابطه‌ای را شکل می‌دادند که ایشان را به صورت سازنده‌ای درگیر حل مسئله می‌کرد. این مهارت‌ها در موفقیت روش تدریس حمایتی نقش بسیار مهمی دارند.

تدریس حمایتی یک تکنیک مؤثر آموزشی است که از دانش و خبرگی دو یا چند معلم در یک کلاس برای افزایش یادگیری دانش‌آموزان استفاده می‌کند. در سطح دانشگاه، تدریس حمایتی اغلب به عنوان راهی برای استفاده از درک حرفه‌ای دو مدرس و برآورده کردن نیازهای دانشجویان متفاوت در یک کلاس توصیه می‌شود. در این روش هر دو مدرس متخصص رشته همزمان در کلاس حضور می‌یابند و قبل از کلاس هماهنگی‌های لازم در خصوص منابع درسی و مدیریت کلاس به صورت حمایتی صورت می‌گیرد. در این روش مدرسین می‌توانند نقاط ضعف خود را به کمک همدیگر پوشش دهند. در نتیجه دانشجویان نیز می‌توانند همزمان از توانایی هر دو تخصص بهره ببرند. این روش در عین حال بسیار چالش برانگیز است. هر دو مدرس باید با هماهنگی کامل در کلاس حاضر شوند که این کار ممکن است وقت‌گیر باشد. تهیه و بررسی محتوای مناسب و زمان بندی اجرای آن در کلاس اهمیت زیادی دارد. مدیریت زمانی کلاس نیز چالش برانگیز است. بسیاری از اساتید ممکن است نپذیرند که در کنار استاد دیگری کار کنند و یا مدرس دیگر نقش حمایتی برای آنها داشته باشد.

با وجود توصیه به اجرای این روش آموزشی گزارش‌های زیادی از استفاده از آن در آموزش عالی و به ویژه آموزش پزشکی در دست نیست. هدف مطالعه حاضر مرور مطالعاتی بوده است که به کاربرد این روش در رشته‌های علوم پزشکی و بررسی رضایت دانشجویان از این روش پرداخته‌اند. در بررسی این مطالعات به نتایج استفاده از این روش آموزشی، رضایت فراگیران و همچنین رضایت مدرسینی که از این روش استفاده کرده‌اند پرداخته شده است. همچنین وضعیت کلی استفاده از این روش آموزشی در رشته‌های مختلف علوم پزشکی ارائه شده است. یافته‌های ارزشمند این مطالعه در ژورنال وزین BMC Medical Education منتشر شده‌اند که در ادامه به اختصار آنها را با هم مرور می‌کنیم.

نتایج یک مطالعه که در سال ۲۰۱۸ به چاپ رسیده است از روش co-teaching و حضور همزمان دو مدرس با دو تخصص میکروبیولوژی و بیماری‌های عفونی برای آموزش دانشجویان پزشکی استفاده کرده است و پس از آن ادراک دانشجویان و همچنین نتایج ارزشیابی از محتوای



## ایجاد نظام‌های سلامت تاب‌آور به دنبال همه‌گیری کرونا

Wang Z, Duan Y, Jin Y, Zheng ZJ. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: how countries should build more resilient health systems for preparedness and response. Global Health Journal. 2020 Dec 1;4(4):139-45.

این فرآیند به خوبی انجام نگیرد. از جمله اقدامات شایع در بسیاری از کشورها، محدودیت نمودن پروازهای بین‌المللی و نیز ایجاد نهادهای دیده‌بانی در مناطق مرزی با هدف پایش مستمر مسافران ورودی و خروجی بود که از آن جمله می‌توان به بریتانیا و ژاپن اشاره نمود. در ارتباط با تقویت تاب‌آوری نظام‌های سلامت، همواره لازم است تا منابع مالی کافی لازم از سوی دولت‌ها به نظام‌های سلامت اختصاص یابد. نبود چنین شرایطی را می‌توان در کشور ایران (همانند بسیاری از کشورهای در حال توسعه) مشاهده کرد که نبود منابع مالی کافی و نیز کمبود در ذخایر وسایل حفاظتی باعث شد تا این کشور نتواند پاسخ مناسبی به نیازهای مردم (بویژه در ابتدای شروع همه‌گیری) ارائه نماید. از دیگر چالش‌های نظام‌های سلامت در طی همه‌گیری کرونا، کمبود تخت‌های بیمارستانی حتی در کشورهایی نظیر ژاپن و بریتانیا بود. یکی از دلایل این وضعیت می‌تواند این باشد که توجه عمده این کشورها بر ارائه خدمات سلامت از طریق نظام مراقبت سلامت اولیه می‌باشد و همین امر باعث شده است تا با کمبود تخت‌های بیمارستانی مواجه گردند.

یک نظام سلامت تاب‌آور دارای همکاری‌های منطقه‌ای و بین‌المللی گسترده‌ای می‌باشد تا بتواند در برابر بحران‌هایی نظیر کرونا به خوبی عمل کند. همین موضوع ضرورت تقویت همکاری‌های بین‌المللی را در بحران‌هایی نظیر کرونا بیشتر نشان می‌دهد. نمونه چنین همکاری‌هایی را می‌تواند در میان بسیاری از کشورهای اروپایی و آمریکای شمالی مشاهده کرد که تلاش نمودن تا با همکاری یکدیگر، خطوط تولید تجهیزات پزشکی و نیز واکسن کرونا را در کوتاه‌ترین زمان ممکن راه‌اندازی نمایند.

از دیگر ویژگی‌های یک نظام سلامت تاب‌آور می‌توان به وجود یک نظام پایش و ارزشیابی اثربخش اشاره کرد. هنگامی یک نظام سلامت می‌تواند نسبت به مؤثر بودن عملکرد خود مطمئن شود که اثرات و پیامدهای اقدامات صورت گرفته به خوبی ارزشیابی شوند و از فیدبک‌های دریافتی در مسیر تدوین سیاست‌های آینده به خوبی استفاده شود.

همه‌گیری کرونا فشار زیادی را بر نظام‌های سلامت وارد نموده است. از همین رو، اهمیت نظام‌های سلامت تاب‌آور در حوزه پاسخگویی و آمادگی بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است. یک نظام سلامت تاب‌آور، نظامیست که از آمادگی کافی برخوردار باشد و بتواند پاسخ مناسبی به بحران‌هایی نظیر بروز همه‌گیری بدهد، در حالیکه عملکرد طبیعی خود را حفظ کرده، بحران را مدیریت نموده و پس از پایان بحران، خود را حتی بهتر از شرایط قبل، بازیابی نماید. تاب‌آوری کمک می‌کند تا بین امنیت سلامت جهانی و تقویت نظام‌های سلامت پُل زده شود. توجه به تاب‌آور نظام‌های سلامت از سال ۲۰۱۴ به دنبال همه‌گیری ابولا صورت پذیرفت. از همین رو، سازمان بهداشت جهانی همواره تأکید نموده است که نظام‌های سلامت تلاش مضاعفی را به منظور تقویت کارکردهای خود و نیز گسترش ظرفیت‌های حیاتی خود به منظور مواجهه مناسب با بحران‌هایی نظیر همه‌گیری‌ها فراهم آورند.

با توجه به اهمیت تاب‌آوری نظام‌های سلامت در مواجهه با همه‌گیری‌هایی نظیر کرونا، این مطالعه تلاش نموده است تا به بررسی راهبردها و اقدامات صورت گرفته از سوی نظام‌های سلامت کشورهای منتخب در مواجهه با همه‌گیری کرونا بپردازد. در ادامه به مهمترین یافته‌های این مطالعه ارزشمند که در ژورنال Global Health Journal انتشار یافته است، می‌پردازیم.

در ارتباط با راهبردهای اتخاذ شده از سوی کشورهای منتخب، ایالات متحده، بریتانیا و ژاپن سرمایه‌گذاری قابل توجهی در حوزه امکانات و منابع لازم برای درمان بیماران بدحال انجام دادند. همچنین، برای بیماران متوسط از قرنطینه‌سازی خانگی و محدودیت‌های رفت‌وآمد استفاده کردند. کشورهایی نظیر کره جنوبی و ایران تلاش کردند تا با انجام آزمایش‌های گسترده و بیماری‌یابی فعال، هر دو دسته از بیماران شدید و ملایم را علیرغم محدودیت‌های نظام‌های سلامت، وارد فرآیند درمان کنند. با این حال، علیرغم تمایل دولت ایران برای انجام تست‌های تشخیصی گسترده، نبود امکانات کافی باعث شد تا

## فرصت‌های جدید به منظور پیشگیری از افسردگی

Cuijpers P, Reynolds CF. Increasing the Impact of Prevention of Depression — New Opportunities. JAMA psychiatry. 2021 Nov 24.

یکی از رویکردهای نوآورانه در راستای پیشگیری از بروز اختلالات افسردگی شدید، استفاده از سایر عناوین برای مداخلات درمانی می‌باشد، نظیر درمان بی‌خوابی. چنین رویکردی باعث می‌شود تا افراد ترسی از برچسب خوردن نداشته باشند و مشارکت مؤثرتری داشته باشند. از همین رو، می‌توان به درمان افسردگی پرداخت در حالی که سخنی از آن به میان نیاورد. شواهد علمی نشان داده‌اند که بهره‌گیری از چنین رویکردی به ویژه در میان سالمندان بسیار اثربخش است. در واقع، از آنجا که بی‌خوابی و افسردگی از جمله اختلالات شایع در میان سالمندان می‌باشند، بهره‌گیری از چنین رویکردی می‌توان بسیار مثر ثمر باشد. همچنین، چنین اختلالاتی عامل خطر برای بروز رفتارهای پرخطر دیگری نظیر اقدام به خودکشی در میان سالمندان می‌باشد که اهمیت درمان آنها را بیش از پیش به ما یادآور می‌شود.

بی‌خوابی نه تنها در میان سالمندان، بلکه در جمعیت بزرگسال نیز شایع می‌باشد به گونه‌ای که نزدیک به ۱۰ درصد از افراد بزرگسال دارای علائمی از بی‌خوابی می‌باشند. متأسفانه، بی‌خوابی به عنوان یکی از چالش‌های سلامت عمومی مطرح می‌باشد که بصورت قابل ملاحظه‌ای میزان بازدهی افراد را کاهش می‌دهد. از همین رو، لازم است تا با تدوین راهبردهای اثربخش، در مسیر کاهش آن حرکت نمود. بر یافته‌های مطالعه‌ای که اخیراً منتشر شده است، میزان افسردگی شدید در میان گروهی که بی‌خوابی آنها درمان شده بود، به حدود ۱۲ درصد کاهش یافته بود، در حالی که در گروهی که درمانی صورت نگرفته بود، میزان افسردگی شدید بیش از ۲۵ درصد بود. در واقع، این رویکرد غیرمستقیم در درمان و پیشگیری از افسردگی شدید، فرصت‌های دیگری را نیز برای توسعه سایر راهبردها مهیا می‌سازد.



اختلالات افسردگی که اخیراً بیشتر شایع شده‌اند، با از دست رفتن کیفیت زندگی بیماران و نیز اطرافیان آنها، افزایش نرخ مرگ‌ومیر و سایر بیماری‌ها و همچنین هزینه‌های اقتصادی چشمگیر همراه می‌باشند. اگرچه مداخلات دارویی و روانشناختی اثربخشی در دسترس می‌باشند، اما اثربخشی‌ها در حد متوسط بوده و بسیاری از بیماران دوباره به حالت افسردگی بازمی‌گردند. بر اساس شواهد علمی، درمان‌های موجود تنها می‌توانند یک سوم از بار بیماری افسردگی را کاهش دهند، آن هم با این فرض که تمامی موارد شدید افسردگی درمان بسیار خوبی دریافت کرده باشند. از همین رو، افسردگی به عنوان یکی از مهمترین چالش‌های سلامت عمومی در سطح جهان در نظر گرفته می‌شود.

پیشگیری از بروز افسردگی یکی از بهترین راهبردها در مسیر کاهش بار افسردگی و پیامدهای متعاقب آن می‌باشد. پیشگیری انتخابی (با هدف کاهش خطر بروز افسردگی در میان جمعیت هدف) و پیشگیری نشانه‌دار (با هدف پیشگیری از بروز افسردگی شدید در افراد مستعد) می‌توانند بصورت قابل ملاحظه‌ای در کاهش موارد افسردگی شدید نقش داشته باشند (تا حدود ۲۰ درصد). با این حال، در عمل چنین رویکردی وجود ندارد. یکی از مطالعات مرتبط نشان داده است که تنها ۱ درصد از افراد مستعد برای ابتلاء به افسردگی شدید تحت برنامه پیشگیری نشانه‌دار قرار گرفته‌اند. از جمله دلایل چنین پوشش اندکی می‌توان به مواردی نظیر موقتی دانستن علائم اولیه افسردگی و ترس از برچسب خوردن اشاره نمود. از همین رو، با توجه به ناچیز بودن اثرات مداخلات پیشگیرانه، لازم است تا رویکردهای نوآورانه‌ای به منظور کاهش بار افسردگی شدید در نظر گرفته شوند.

**پزشک خانواده**

**جست‌واری در**

**سازمان**

دکتر لیلیان باقری، دکتر کرمان | دکتر احمدی، دکتر کمالی  
 دکتر محمدی، دکتر احمدی | دکتر حسن جوادی  
 دکتر سید احمدی | دکتر سید محمدی  
 دکتر سید علی محمدی | دکتر سید محمدی  
 دکتر سید محمدی | دکتر سید محمدی

Health Policy Research Center

## پیشنهاداتی به منظور ارتقای برنامه ملی کنترل کرونا

BAGHERI LK, KHAYAMZADEH M. Points for Improving the COVID-19 National Control Program.



### اطلاع رسانی و مرادده خطر

تعیین یک نفر سخنگوی واحد برای کرونای کشور اهمیت فراوانی دارد. چند صدایی و اطلاعات متناقض باعث از بین رفتن اعتماد عمومی و سردرگمی بیشتری می شود. شرایط حداقلی چنین سخنگویی تسلط کامل علمی به موضوع، احاطه کامل به اطلاعات کشور، عضویت در ستاد ملی کرونا، خوشنامی بین مردم و خوش بیانی است.

### نظارت بر انجام و تسهیل قرنطینه

قرنطینه در منزل به مدت ده روز برای تمامی افرادی که یک نفر از ساکنین منزل آنها (بستگان درجه اول که با هم زندگی می کنند) دارای شکایت های مشکوک به کووید-۱۹ شده است، مورد تأکید می باشد. این توصیه صرف نظر از سابقه ابتلای قبلی و یا دریافت واکسن است.

### تقویت نقش آفرینی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

تاکنون کمیته های متعدد و موازی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل گردیده اند که به جای کمک به تصمیم گیری باعث تشتت آراء و در نهایت سردرگمی بیشتر شده است.

### واکسیناسیون

امروزه، اهمیت واکسیناسیون در کنترل مرگ و نرخ بستری ناشی از کرونا امری اثبات شده است. باید با ارائه داده های قانع کننده در برابر موج های مخالفت با واکسیناسیون ایستادگی کرد. از دیگر پیشنهادات ایراد شده در این مطالعه می توان به اصلاح راهنماهای درمان و مسیر خدمت، نقش آفرینی بیمه ها، نظام مراقبت و بیماریابی فعال، مطالعات مستمر اپیدمیولوژیک و... اشاره نمود.

جهان گیری کرونا در حال حاضر مهم ترین و فوری ترین مسئله بیشتر نقاط جهان است. تأثیرات این جهان گیری منحصر به سلامت نیست و همه ابعاد زندگی انسان ها و کلیت بشریت را تحت تأثیر قرار داده است. به اندازه اهمیت این مسئله فوری، باید به آن پرداخته شود. موفقیت در مهار این بیماری در واقع اولین و شاید یکی از سخت ترین آزمون های دولت ها است.

شبکه های روابط و رفت و آمدهای بین افراد (خانوادگی و دوستان) و کم توجهی برای حضور در تجمعات مختلف، موجب شده تا مردم به الگویی ناقص از رفتارهای پیشگیرانه عادت کنند و اکنون با سرایت پذیری بالاتر ویروس، این الگو اثر بخشی پیشگیرانه سایر اقدامات در سطح کشور را کاهش می دهد. برآوردها نشان می دهند در نقاط مختلف کشور شبکه های روابط خانوادگی و دورهمی های دوستانه تاکنون در ۲۰ تا ۶۰ درصد مواقع عامل گردش ویروس بوده اند. در همه گیری دلتا این درصد افزایش یافته و باز هم بالاتر خواهد رفت. به همین دلیل آغاز سریع موج بعدی به ویژه در صورت بازگشایی مراکز آموزشی که منجر به افزایش بیشتر تماس ها در سطح اجتماع و خانواده ها می شود، کاملاً محتمل است. در پاسخ به چنین شرایطی، این مطالعه تلاش کرده است تا راهکارهایی را به منظور ارتقای برنامه ملی کنترل کرونا در ایران ارائه نماید. در ادامه، مهمترین یافته های این مطالعه را با هم مرور خواهیم کرد.

### تقویت ستاد ملی، استانی و شهرستانی و بخشی کرونا و برخورد فرابخشی

سازماندهی مجدد و بازتعریف ساختارهای قرارگاهی برای بهره گیری از ظرفیت همه بخش های دولتی، نظامی و انتظامی، بخش های غیردولتی عمومی و بخش خصوصی برای مدیریت برنامه های کنترل و مقابله با اپیدمی در سطح کشور می تواند به جهش در مهار کرونا بیانجامد.



WOMEN'S HEALTH  
Bulletin

# WOMEN'S HEALTH Bulletin

Number 1, Volume 1, Issue 1, April 2014



pISSN: 2345-5136  
eISSN: 2382-9648

womenshealthbulletin.com

# بهداشت بهداشت

دانش و تجارب مدیران ارشد و خبرنگاران در روند

توسعه شبکه‌های بهداشتی ایران



مؤلفان:

کلهران باقری اسکریانی

رحمت‌الله جلالی

سید مهرداد علویان

سید علی‌رضا متولیان

حامد رمضان پورخانی

محمدعلی لیاختی بخش

محمدحسین نائی

مناقضیان جهت خرید کتاب فوق به آدرس: شیراز، میدان امام حسین، دانشکده پزشکی، ساختمان شماره ۲، طبقه ۸، مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت مراجعه نمایید.  
شماره تماس: ۰۷۱۳۲۳۰۹۶۱۵



p-ISSN: 2345-5152



INTERNATIONAL JOURNAL OF  
SCHOOL HEALTH



INTERNATIONAL JOURNAL OF  
**SCHOOL  
HEALTH**

Number 1, Volume 1, Issue 1, June 2014

