

پرونده ویژه پیشگیری



بهداشت، پیشگیری و سلامتی

حضرت محمد پیامبر اسلام می‌فرمود: النظافة من الايمان، رعایت بهداشت و نظافت بخشی از ایمان و باورهای قلبی و درونی انسان به خداوند است. معصومین(ع) در احادیث دیگر مصداق‌هایی برای روایت فوق هم گفته‌اند. برای نمونه امام باقر(ع) می‌فرماید: من اذمن اخذ اظفاره کل خمیس لم ترمد عینه (الكافی، جلد ۶، ص ۴۹۱). یعنی هر کس بر گرفتن ناخن‌هایش در پنجشنبه‌ها مداومت کند به چشم درد مبتلا نگردد.

اهمیت بهداشت، پاکیزگی، نظافت و طهارت بر کسی پوشیده نیست. شاید بتوان گفت اصلی‌ترین عامل در امراض، عدم توجه به نظافت و بهداشت است. و سلامت فردی و اجتماعی مرهون مراعات انواع عوامل بهداشتی می‌باشد. نگرفتن ناخن‌ها و تجمع انواع میکروب‌ها زیر ناخن‌ها موجب انواع آلودگی‌ها و در نتیجه موجب انواع بیماری‌ها از جمله بر آلودگی چشم و درد می‌انجامد. اما پیشگیری از امراض و معلولیت‌ها منوط به رعایت بهداشت و نظافت است. رسول خدا(ص) با آوردن نظافت در کنار ایمان و نظافت را جزء ایمان شمردن، در واقع نظافت را در بالاترین سطح فرهنگ دینی مطرح کرده است. زیرا ایمان اساس و شالوده دین و فرهنگ دینی است و نظافت به دلیل اهمیت و تأثیرش در ایجاد سلامت و مؤثر بودن در پیشگیری از انواع امراض معلولیت‌ها، از نگاه رسول خدا همان جایگاه ایمان را دارد.

سازمان بهداشتی برای اینکه بتواند مردم و مشارکت‌های مردمی را جذب پروژه‌های پیشگیری کند، لازم است احادیث و سخنان مشاهیر و بزرگان را در این زمینه به صورت تابلوهای کوچک و بزرگ و با هنرآفرینی‌های جذاب منتشر کند.



مبانی نظری و راهکارهای اجرایی پیشگیری

محمد رضا تمسکی^۱

..... اشاره

درباره پیشگیری از معلولیت مقالات اندکی نسبت به دیگر موضوعات مطرح و منتشر شده است. آنچه هم هست جامعیت و اتقان لازم را ندارد. مقاله حاضر از جمله نوشته‌های سودمند است. اهمیت این مقاله در ابتناء آن بر دو دهه کار تجربی و عملی در زمینه مشاوره و پیشگیری است.

.....

پیشگیری مثل هر مفهوم دیگر نیاز به تعریف دارد. تا هویت و ماهیتش معلوم نشود نمی‌توان مشخص کرد چه موضوع با چه ویژگی‌ها مورد بحث است. پیشگیری مشترک بین معناها و تعاریف و تلقی‌های مختلف کارشناسان رشته‌های مختلف است. اما هر تلقی باشد، در مجموع به معنای مجموعه تدابیر و اقدامات برای جلوگیری از شروع یا گسترش یک یا چند آسیب به کار می‌رود.

سطوح سه‌گانه پیشگیری

پیشگیری را از منظرهای مختلف می‌توان تقسیم کرد. پیشگیری حداقل سه رکن دارد: موردی قابل پیشگیری، روش اعمال پیشگیری و بالاخره پیش‌گیرنده یا عامل پیشگیری. در هر یک از این سه رکن می‌توان تقسیماتی داشت. اما در موردی قابل پیشگیری یا موضوعی که پیشگیری در آن اجرا می‌شود از یک نظر سه سطح دارد. این سطوح اینگونه تعریف شده‌اند.

پیشگیری اولیه:^۲ در این مرحله، از پیدایش بیماری جلوگیری می‌شود و این ضرب‌المثل مشهور گویای همین نکته است: علاج واقعه قبل از وقوع باید کرد. این نوع پیشگیری به دو صورت انجام می‌گیرد:

الف: نوع مستقیم با ازدیاد مقاومت افراد در مقابل عوامل بیماری‌زا (مثل واکسیناسیون)

ب: نوع غیرمستقیم برای از بین بردن عامل بیماری‌زا (مثل اضافه کردن کلر به آب)

برای اجرای برنامه‌های پیشگیری از معلولیت نیز احتیاج به بررسی‌های زیر داریم:

- بررسی‌های اتیولوژیک (علت شناسی شامل علل جسمانی و محیطی و

توجه به عوامل مستعد سازنده و آشکار کننده)

- بررسی‌های اپیدمیولوژیک (همه گیرشناسی: مطالعه جنبه‌های مختلف یک بیماری جهت دانستن اینکه چه بیماری‌هایی در جامعه وجود دارد و عوامل ایجاد کننده، نحوه انتشار و شیوع، طول مدت بیماری و اثرات آن کدامند؟ و اینکه سازمان‌های موجود خدمات بهداشتی کدامند؟ و برنامه‌های اجرایی آنان برای کنترل و درمان بیماری دارای اثرات مفید و قابل قبول هست یا نه؟ چه بیماری‌هایی کم شده و کدامین رو به افزایش است؟) که انواعی دارد: توصیفی، تحلیلی (کنترل بیماران، روش کوهورت، روش مقطعی)، مداخله‌ای، اجرایی. و البته به جهت تعدد موضوعات قبل از دو بررسی فوق، نیازمند «نیازسنجی پژوهشی» هستیم تا موضوعات به ترتیب اولویت زمانی/رتبی مورد تحقیق قرار گیرند.

پیشگیری ثانوی:^۱ در این نوع پیشگیری سعی می‌شود که با روش بیماری‌یابی، تشخیص زودرس، اجرای صحیح و پیگیری مرتب از نظر درمانی از بروز عوارض بیماری کاست. زیرا هرچه بیماری زودتر شناخته شود به مراتب کم خطرتر بوده، آسان‌تر درمان می‌شود و عوارض و ناتوانی حاصله نیز به مراتب کمتر خواهد بود.

پیشگیری ثانوی متضمن موارد زیر است: ۱. بیماری‌یابی ۲. درمان فوری، زودرس و کامل جهت رفع علایم سبک بیماری ۳. درمان پیشگیری و نگهدارنده به منظور پیشگیری از بازگشت عوارض بیماری تا حصول بهبودی کامل. و بنابراین پیشگیری ثانوی مترادف با تشخیص، درمان زودرس و به موقع می‌باشد.

پیشگیری از نوع سوم:^۲ این نوع پیشگیری موقعی وارد عمل می‌شود

۱. روانشناس، مشاور، پژوهشگر و استاد دانشگاه مفید.

2. Primary Prevention

1. Secondary Primary

2. Tertiary Prevention

مؤسسه
با توجه به این مستندات آماری است که مدیریت، برنامه‌ریزی، نیازسنجی و ارزشیابی به صورت یکپارچه و در ارتباط با یکدیگر صورت می‌گیرند. به عنوان مثال با توجه به نیاز برنامه‌ریزی می‌شود، با توجه به پیشرفت/ پسرفت حاصله نظام ارزشیابی، کنترل و نظارت در مدیریت علمی اعمال می‌شود.

مراحل اجرایی یا وظایف نخبگان

مجری پروژه پیشگیری لازم است دو نوع نیازسنجی را مهم بشمارد. یکی نیازسنجی پژوهشی و دوم مشاوره.

نیازسنجی پژوهشی: جهت تحقق دو بررسی علت شناسی و همه گیر شناسی در پیشگیری اولیه نیازمند نیازسنجی پژوهشی می‌باشیم، زیرا مشخص نیست از بین موضوعات بی‌شمار کدامیک اولویت بررسی دارد. هزینه‌ها همواره محدود بوده و بنابراین شایسته است موضوعاتی مورد بررسی قرار گیرند که از اولویت زمانی و یا رتبی برخوردار می‌باشند. این امر نیازمند تشکیل شورای تحقیقات و کمیته تخصصی است تا به کمک چهار گروه مدیران تصمیم گیرنده (ذی نفوذ)، کارشناسان (ذینفع)، محافل علمی حوزوی - دانشگاهی (ذی علاقه) و معلولین و خانواده‌های آنها (ذیربط) هر دو سال یکبار موضوعات پژوهشی در اولویت استخراج شوند. درست است که اطلاع از نگرش چهار گروه بسیار ارزشمند می‌باشد، اما نگرش‌سنج به جهت ارائه داده‌های نرم^۱ در اولویت ششم موضوعات مورد نیاز به پژوهش قرار می‌گیرد. پنج نوع موضوع پژوهشی با داده‌های سخت^۲ توأم می‌باشند که به طور مستقل قابل اعتنا بوده و به ترتیب مرتبط هستند با پیامد، برونداد، محصول، فرایند و درونداد.

به عنوان مثال شش نوع موضوع پژوهشی به ترتیب اولویت عبارتند از:

- ۱- کارایی اقدامات بهزیستی کشور در زمینه پیشگیری اولیه از ناشنوایی نوزادان کشور
- ۲- اثربخشی پیشگیری ثانوی (درمان زودرس) معلولین ذهنی استان قم
- ۳- بهره‌وری توانبخشی بیماران دچار فلج مغزی تحت پوشش دفتر فرهنگ معلولین قم

طبق آن وظایف از هم تفکیک می‌شوند.
۳- کارگزینی:^۱ کارگزینی و امور مترتب بر آن که شامل استخدام و کارآموزی و همچنین تأمین شرایط مساعد کار و سایر موارد است یکی از مهم‌ترین وظایف مدیران می‌باشد.

۴- فرماندهی:^۲ فرماندهی یکی از وظایف مدیران می‌باشد که شامل عمل مداوم اخذ تصمیم‌های خاص یا کلی و صدور دستور به منظور هدایت و رهبری سازمان است. وحدت فرماندهی نیز یکی از اصول چهارده گانه‌ی هنری فایول می‌باشد.

۵- هماهنگی:^۳ شامل عمل مهم تطبیق وظایف مشاغل مختلف سازمان به منظور تحقق یافتن هدف مطلوب می‌باشد. هماهنگی دارای یک سری فنون و ساز و کارهای خاص است که در یادداشت‌های مختلف مدیریتی بدان اشاره شده است.

۶- ارتباطات:^۴ ارتباطات به عنوان وظیفه‌ای که انتقال دهنده‌ی پیام‌ها، گزارشات، دستورات و ... می‌باشد یکی از مهم‌ترین موارد مطرحه در نظریه‌ی گیولیک است. در واقع به معنای آنکه مجری کسانی را که در برابر آنها مسئول است از جریان پیشرفت امور آگاه می‌سازد. گزارش دهنده باید در اثر مطالعات، تحقیق و بازرسی از جریان پیشرفت امور آگاه باشد.

۷- بودجه‌بندی:^۵ بودجه‌بندی یکی از مهم‌ترین وظایف مدیریت در نظریه‌ی گیولیک است که شامل تنظیم طرح مالی عواید و مخارج سازمان و نظارت بر اجرای آن می‌باشد. بودجه‌بندی شامل انواع و تکنیک‌های مختلف است که در کتب بودجه‌ریزی مطرح گردیده است.

مهم‌ترین وظیفه در این شکل برنامه‌ریزی است که سزاوار است بیشتر توضیح داده شود:

برنامه‌ریزی

نیازسنجی آموزشی و پژوهشی و اطلاعاتی نخستین اقدام در هر نوع برنامه‌ریزی است. مدیر و مدبر نخست باید به فکر بررسی نیازها باشد. از آن بین اولین وظیفه مدیریت علمی یعنی برنامه‌ریزی خود با «نیازسنجی» آغاز می‌شود. نیاز در مدیریت و برنامه‌ریزی هدف محور عبارت است از فاصله وضع موجود و مطلوب و هر بخش و هر کارشناس از عوامل اجرایی همواره بایسته است سه نوع آمار از وضع کارشناسی خود به شرح زیر قابل ارائه داشته باشد و به صورت علمی این فاصله را گزارش کند: الف) فاصله وضع موجود با استانداردهای بین‌المللی، ملی و محلی

ب) فاصله وضع موجود با همپرازان

ج) فاصله وضع موجود با سال گذشته خود سازمان/

1. Staffing
2. Directing
3. Coordinating
4. Reporting
5. Budgeting

که بیماری استقرار یافته و مدتی از آن گذشته و تا اندازه‌ای پیشرفت کرده است. پیشگیری به منظور جلوگیری از پیشرفت بیشتر و طولانی شدن بیماری است. از آنجایی که در این روش درمانی سعی می‌شود نیرو و توانایی فرد را دوباره به او باز گردانیده و او را جهت کار و از سرگرفتن فعالیت‌های خود آماده کنند، لذا به این نوع روش درمانی اصطلاحاتی مانند توانبخشی، بازتوانی، نوتوانی داده‌اند.

عملیات توانبخشی: کار درمانی، خدمات اجتماعی (کاریابی و مددکار اجتماعی)، حمایت افراد جامعه در برابر بیماران روانی.

کار درمانی آنقدر مهم است که ولتر می‌گوید: «کار بهترین درمان دردهای درونی من است» و پاسکال معتقد است: «مصدر کلیه مفاسد فکری و اخلاقی بیکاری است».

شایسته است مدیریت محترم مؤسسه با «مدیریت علمی»- شامل ۷ وظیفه به شرح زیر- پیشگیری‌های سه گانه را اجرایی نمایند:

وظایف مدیران (POSDCORB)

برنامه‌ریزی (Planning)

سازماندهی (Organizing)

کارگزینی (Staffing)

فرماندهی (Directing)

هماهنگی (Coordinating)

ارتباطات (Reporting)

بودجه‌بندی (Budgeting)

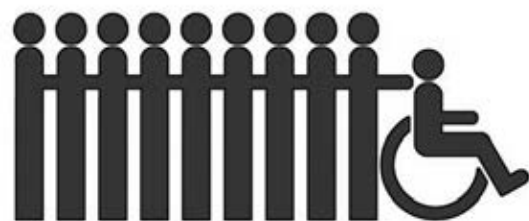
اصطلاح (POSDCORB) برای اولین بار توسط لوتر گیولیک و لیندال ارویک مطرح شد (PO-DCORB) در واقع لغت با مفهوم خاصی نیست، بلکه از کنار هم قرار گرفتن یک سری از حروف لاتین که اول یک سری وظایف مدیران می‌باشد تشکیل شده است. به بیان دیگر لوتر گیولیک و لیندال ارویک که یکی از دانشمندان معاصر علوم اداری می‌باشد، وظایف مدیر را در اصطلاح لاتین (POSDCORB) خلاصه می‌کند. این اصطلاح معنی خاصی ندارد و تنها برای کمک به حافظه وضع گردیده است. بنابر طبقه‌بندی گیولیک حروف لاتین اصطلاح نامبرده معرف وظایف مدیران به شرح زیر است:

۱- برنامه‌ریزی:^۱ برنامه‌ریزی در واقع شالوده‌ی مدیریت می‌باشد و شامل پیش‌بینی عملیات اساسی و تعیین طرق اجرای آن به منظور تأمین هدف سازمان است.

۲- سازماندهی:^۲ سازمان‌دهی در واقع بیان‌گر ساز و کارهای هماهنگی است که مشخص می‌کند چه کسی به چه کسی باید گزارش دهد. در واقع شامل تعیین حدود اختیارات است که

1. Planning
2. Organizing

1. Soft Data
2. Hard Data



۴- روش‌های آموزش و تربیت جنسی دانش‌آموزان معلول استان قم

۵- بررسی وضعیت کار و اشتغال معلولین دارای مجوز از اداره فنی- حرفه‌ای استان قم

۶- دیدگاه نابینایان تحت پوشش دفتر فرهنگ معلولین استان قم نسبت به عوامل نابینایی

لازم به تذکر است که کارایی (نسبت برونداد به درونداد)، اثربخشی (میزان تحقق اهداف)

و بهره‌وری (کارایی + اثربخشی) با «نتایج» و بررسی روش‌ها و وضعیت سنجی با «وسایل»

توأم می‌باشند و در مجموع هر پنج نوع موضوع پژوهشی منجر به ارائه داده‌های سخت خواهند

شد؛ اما نگرش هر یک از گروه‌های چهارگانه داده‌های نرم را در اختیار می‌گذارند و این دو نوع

داده از ارزش بسیار متفاوتی برخوردار می‌باشند. به عنوان مثال اگر «نگرش دندانی‌شکاف نسبت

به بیماری‌های دهان و دندان نابینایان استان قم» در طیف لیکرتی چهاربخشی (بسیار زیاد، زیاد،

کم، بسیار کم) مورد تحقیق قرار گیرد، یکی از یافته‌های تحقیق چنین گزارش خواهد شد: سی

درصد دندانی‌شکاف استان قم اظهار داشته‌اند که دندان‌های نابینایان استان قم بسیار زیاد

خراب است. اما اگر به جای نگرش سنج و ارائه داده نرم در پی داده سخت قابل اتکاء و قابل

پیگیری باشیم، موضوعات تحقیق خود را چنین به تصویب می‌رسانیم: «کارایی دندانی‌شکاف در

بهبود بیماری‌های دهان و دندان نابینایان استان قم» و «احیاناً پس از معاینه و مشاهده (به جای

تخیل و تصور) چنین یافته‌ای گزارش خواهد گردید: ده درصد نابینایان استان قم نیازمند

جرم‌گیری، بیست درصد نیازمند مسواک زدن جهت برطرف نمودن پلاک سفید روی دندان

خود بوده و هیجده درصد به ناچار باید در رفع پوسیدگی دندان خود اقدام نمایند.

راهنمایی و مشاوره:

پس از مشخص کردن موضوعات و انجام پژوهش‌های در اولویت، پیشگیری آغاز می‌شود،

در حالی که تمامی مشارکت کنندگان در نیازسنجی متعهد می‌شوند پاسخگوی صرف

وقت و منابع انسانی، مادی و مالی باشند، زیرا تنها مدیرانی می‌توانند از نتایج تحقیق استفاده

کنند که «شفاف» باشند و «پاسخگو». (بازرگان، ۱۳۷۸) آنگاه «آموزش بهداشت عمومی» با

هدف «راهنمایی»^۱ و «ایجاد مراکز درمانی» با هدف «مشاوره»^۲ طی مراحل زیر اجرایی خواهد

شد. راهنمایی تقدم زمانی بر مشاوره دارد و به صورت فردی و گروهی انجام می‌گیرد و پس از

آن مشورت^۳ سرپایی اتفاق می‌افتد، آنگاه مشاوره

گروهی^۱ آغاز می‌شود که از نظر منطقی بر مشاوره فردی^۲ تقدم دارد و از نظر اقتصادی نیز

مقرون به صرفه می‌باشد، وانگهی جمعی نابینا و یا معلول حسی- حرکتی در مشاوره گروهی

می‌توانند از حال یکدیگر باخبر شده و به هم کمک کنند. اما اگر مددجویی اظهار تمایل کرد

و با مشاور صلاح دید مشاوره فردی نیز صورت می‌گیرد و بالاخره شایسته است مشاورین و

راهنمایی کنندگان به طور مستمر تشکیل جلسه داده و با یکدیگر به تبادل تجربه بپردازند. دیاگرام

مراحل اجرایی هر سه نوع پیشگیری به صورت زیر تصویر می‌گردد:

نیازسنجی ← راهنمایی گروهی ← راهنمایی فردی ← مشاوره گروهی ← مشاوره فردی ←

مشورت سرپایی ← جلسه مشورتی

لازم به ذکر است که هم اینک استان قم از نظر مراکز مشاوره عمومی اشباع شده و سازمان

بهبودستی تنها برای مراکز مشاوره تخصصی مجوز فعالیت صادر می‌کند و بنابراین شایسته است

مؤسسه محترم، اجازه تأسیس مرکزی تحت عنوان: «مرکز مشاوره تخصصی معلولین» را

درخواست نماید.

بهداشت و پیشگیری^۱

میر محمد حسینی آهق^۲

.....

اشاره

بهداشت جنبه‌های مختلف دارد، اینجا فقط بهداشت خانواده منظور شده و منظور از

پیشگیری هم ممانعت از ایجاد و گسترش انواع معلولیت‌ها است. تأثیر بهداشت خانواده

یا بهتر است گفته شود اقدامات بهداشتی خانواده بر معلولیت اعضای خانواده یکی از

مباحث مهم و ضروری است و نویسنده به خوبی با قلمی روان به تجزیه و تحلیل آن

پرداخته است.

.....

خانواده یک نقش حیاتی را در حفظ و ارتقاء سلامتی و بهداشت پذیرفته است و یک ارتباط

قوی مابین خانواده و ارائه مراقبت بهداشتی وجود دارد که نقش خانواده را در حفظ و ارتقای سطح

سلامتی بیشتر می‌سازد. خانواده رکن و پایه برای توسعه رفتارهای مثبت بهداشتی است.

به دلایل متعددی خانواده دارای اهمیت است. اولاً اکثر مردم قسمت عمده‌ای از زندگی خود را

در محیط خانواده سپری می‌کنند. این محیط‌ها تأثیر زیادی بر روی عادات و طرز فکر اعضای

خانواده مانند: انتخاب غذا، دفعات غذا خوردن، شیوه‌های برخورد با تنش و تضادها دارد. ثانیاً:

خانواده منبع بسیار مهمی جهت مراقبت از اعضای خود است، به طور مثال: اولیاء مراقبین

بسیار مهمی برای فرزندان خود بوده و همچنین فرزندان بالغ مراقبین بسیار مهمی برای اولیاء

سالمنده خود هستند.

معلولیت همراه انسان بوده و قدمتی همپای تاریخ بشر دارد. جنگ‌ها، تصادفات، بیماری‌ها و امراض

مادرزادی همه ساله میلیون‌ها معلول و آسیب دیده جسمی بر جای می‌گذارند که این گروه

۱. اخذ شده از بولتن علمی- خبری دانشگاه علوم پزشکی

اردبیل، زمستان ۷۶، ص ۱۶-۱۲.

۲. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

1. Group Counselling
2. Personal Counselling

1. Guidance
2. Counselling
3. Consultant