

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی تهران

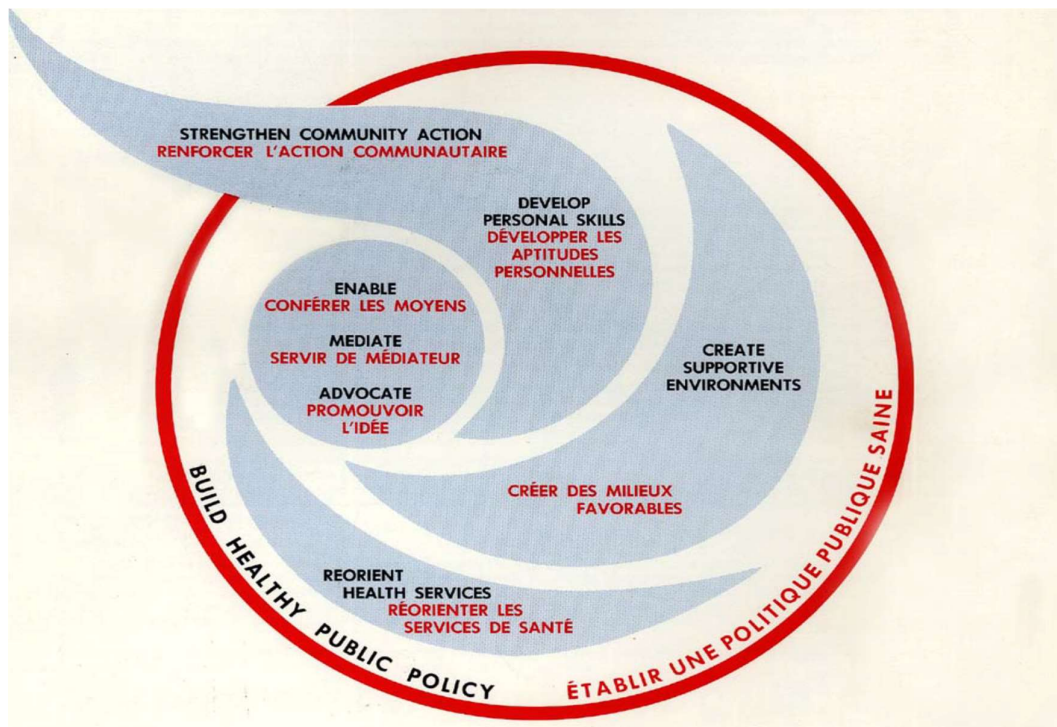
دانشکده بهداشت

گروه آموزش و ارتقای سلامت

دوره دکترای تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت

طرح درس نظری

استراتژی‌های ارتقای سلامت



تعداد واحد درسی: ۲ واحد (۱/۵ واحد نظری و ۰/۵ واحد عملی)

پیش نیاز: ندارد

زمان ارائه درس: نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹

روزهای کلاس: چهارشنبه‌ها ساعت ۱۰-۱۲

مدرس: دکتر الهام شکیبازاده؛ گروه آموزش و ارتقای سلامت تلفن: ۸۸۹۵۱۴۰۴؛ آدرس پست الکترونیک:

shakibazadeh@tums.ac.ir

آدرس: دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، طبقه چهارم، گروه آموزش و ارتقای سلامت

شرح درس

هدف فرایند ارتقای سلامت، توانمندسازی مردم برای افزایش کنترل آن‌ها بر سلامت خویش و در نهایت بهبود مستمر سلامت خود و جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند می‌باشد. ارتقای سلامت به وسیله مردم و با همراهی مردم صورت می‌گیرد. هیچ فردی به تنهایی نمی‌تواند بر کلیه عواملی که سلامت وی را تحت تاثیر قرار می‌دهند کنترل داشته باشد. استراتژی‌های ارتقای سلامت، نه تنها شامل اعمال و اقداماتی است که به تقویت مهارت‌ها و ظرفیت‌های افراد منجر می‌شود بلکه به تقویت ظرفیت گروه‌ها، سازمان‌ها و جوامع برای رویارویی با شرایط اجتماعی و اقتصادی زیربنایی و محیط‌های فیزیکی که سلامت را تحت تاثیر قرار می‌دهند نیز توجه دارد. این درس به منظور آشنایی دانشجویان مقطع دکترای رشته آموزش و ارتقای سلامت با استراتژی‌های ارتقای سلامت از این ابعاد مختلف طراحی شده است.

هدف کلی

هدف این واحد آموزشی فراهم آوردن دیدگاهی در خصوص استراتژی‌های عمومی ارتقای سلامت است.

اهداف ویژه

- ارتقای سلامت: مفاهیم و تعاریف، اهمیت، فلسفه
- پیش‌نیازهای سلامت و استراتژی‌های آن: Advocate, Mediate, Enable
- اقدامات ارتقای سلامت:
 - ایجاد سیاست‌های عمومی سلامت (Health public policies)
 - بازبینی خدمات سلامت (Reorient health services)
 - توسعه مهارت‌های فردی (Develop personal skills)
 - خلق محیط‌های حمایت‌کننده (Creat supportive environments)
 - تقویت اقدام اجتماعی (Strengthen community action)

روش تدریس

- سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی، حل مسأله
- خواندن مقاله
- پروژه‌های کلاسی و ارایه دانشجویان

رسانه‌های آموزشی

اسلاید پاورپوینت، وایت برد، کتاب

تکالیف (وظایف) دانشجویان

- از دانشجویان انتظار می‌رود به موقع وارد کلاس شوند، در کلاس حضور کامل و فعال داشته باشند و در فعالیت‌های جانبی کلاس مشارکت داشته باشند. همچنین لازم است دانشجویان در امتحانات دوره‌ای و پایان ترم شرکت کنند.
- دانشجویان ملزم هستند یک گزارش ۹ تا ۱۲ صفحه‌ای در خصوص یک موضوع/مشکل سلامت که نیاز به مداخله آموزش بهداشت یا ارتقای سلامت دارند بنویسند. این مقاله لازم است شامل مقدمه‌ی مختصری در خصوص موضوع، خلاصه‌ای از پژوهش‌های اخیر یا مداخلات عملی ارایه شده در متون علمی در ارتباط با موضوع و ارایه راهکارهای مداخلاتی فرضی آموزش بهداشت/ارتقای سلامت بر اساس منشور اوتاوا باشد. گزارش بایستی تایپ شده، با فونت ۱۲ و double-spaced باشد.
- هر دانشجوی موظف است یک مطالعه موردی برای ارایه در کلاس آماده کند. زمان هر ارایه نیم ساعت می‌باشد.
- لطفاً گوشی و تبلت خود را در کلاس خاموش نگه دارید.

نحوه‌ی ارزشیابی

- ۱- حضور منظم و فعال در کلاس: ۱۰ درصد (۵ درصد حضور منظم و ۵ درصد حضور فعال)
- ۲- شرکت در فعالیتهای کلاسی و انجام تکالیف: ۲۰ درصد
- ۳- شرکت در امتحان دوره‌ای: ۳۰ درصد
- ۴- شرکت در امتحان پایان ترم: ۴۰ درصد

منابع درسی

1. Naidoo J, Wills J. Foundations of health promotion. 3rd edition. 2009.
2. Saan H. Enable, mediate, advocate. Health Promotion International, 2011, Vol. 26.
3. WHO, Milestones in Health Promotion Statements from Global Conferences, 2009.
4. Kokeny, M. Ottawa revisited: 'enable, mediate and advocate', Health Promotion International, 2011, Vol. 26.
5. Lavareck G. Health Promotion Practice: Building Empowered Communities. Mc Grow Hill; 2007.
6. Ottawa Charter; 1986.
7. Lavareck G, Labonte R. Health promotion in action: from local to global empowerment. Palgrave Macmillan; 2008. Chapet 1.
8. Horton K, Friel Sh, Leeuw E, McKeone C, Bolam B. Fair Foundations for health equity. Health Promotion International 2015, Vol. 30, No. S2 ii2-ii7.
9. Baum FE, Sanders DM. Ottawa 25 years on: a more radical agenda for health equity is still required. Health Promotion International 2011; 26 (S2):ii253-ii257.
10. Catford J. Ottawa 1986: back to the future. Health Promotion International 2011; 26 (S2): ii163-ii167.
11. World Health Organization. Adelaide Statement on Health in All Policies. Report from the International Meeting on Health in All Policies, Adelaide 2010.
12. Van den Broucke S. Implementing health in all policies post Helsinki 2013: why, what, who and how. Health Promotion International, Vol. 28 No. 3: 281-284.
13. Leeuw E. Healthy public in all policies. Health Promotion International 2011.
14. Bacigalupe A. Learning lessons from past mistakes: how can health in all policies fulfill its promises? J Epidemiol Community Health 2010.
15. Mohindra KS. Healthy public policy in poor countries: tackling macro-economic policies. Health Promotion International 2007.
16. Buse K, Mays N, Walt G. Making Health Policy. London School of Hygiene & Tropical Medicine. 2005.
17. World Health Organization. Health in all policies: Helsinki statement framework for country action; 2013.
18. Health Impact Assessment Tools: Simple tools for recording the results of the Health Impact Assessment. Department of Health.
19. Human Impact Partners. A Health Impact Assessment Toolkit : A Handbook to Conducting HIA, 3rd Edition . Oakland: CA; 2011. Chapter 1.

20. Wise M, Nutbeam D. Enabling health systems transformation: what progress has been made in re-orienting health services? IUHPE – Promotion & Education Supplement 2; 2007.
21. MC Queen DV. Health promotion, the Ottawa Charter and ‘developing personal skills: a compact history of 25 years; 2011.
22. Williams L. Developing personal skills: Building Capacity for Individual, Collective and Socio-political Empowerment; 2011.
23. Kickbush IS. Health literacy: addressing the health and education divide; 2001.
24. WHO 1991, Sundsvall Statement on Supportive Environment for Health, Sundsvall, Sweden, http://www.who.int/hpr/NPH/docs/sundsvall_statement.pdf
25. Laverack G, Keshavarz Mohammadi N. What remains for the future: strengthening community actions to become an integral part of health promotion practice. Health Promotion International 2011; 26 (S2): ii258-ii261.
26. Hunting KL & Gleason BL. Essential Case Studies in Public Health: Putting Public health into Practice. 2012. Jones & Bartlett Publishers, LLC: Burlington, MA.
27. McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An Ecological Perspective on Health Promotion Programs. Health Education Quarterly 1988; 15(4), 351-377.
28. Bensley RJ, Brookins-Fisher J. Community Health Education Methods: A Practical Guide, Third Edition. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers; 2009.
29. World Health Organization, Milestones in Health Promotion, Statements from Global Conferences.2009.

منابع برای مطالعه بیشتر

1. McQueen DV, Wismar M, Lin V, Jones CM, Davies M. Intersectoral Governance for Health in All Policies: Structures, actions and experiences. World Health Organization; 2012.
2. Mason C, Barraket J, Friel S, O’Rourke K, Stenta C. Social Innovation for the Promotion of Health Equity. Health Promotion International 2015; 30 (Suppl 2): ii116–ii125.
3. Alliance for Healthy Cities, <http://www.ahpsa.org.au>
4. Australian Health Promoting Schools Association, <http://www.ahpsa.org.au>
5. Johnson A, ‘Health Promoting Health Services’ Powerpoint presentation, http://www.health.vic.gov.au/healthpromotion/populations_settings/hume_reg2002_forum.htm
6. South Australian Health Promoting Settings Network, <http://www.sahps.net>
7. WHO, Health Promoting Hospitals, <http://www.euro.who.int/healthpromohosp>
8. WHO, Workplace Health Promotion, http://www.who.int/occupational_health/topics/workplace/en
9. WHO 1998, Health Promotion Glossary, WHO, Switzerland, http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf
10. WHO 1991, Sundsvall Statement on Supportive Environment for Health, Sundsvall, Sweden, http://www.who.int/hpr/NPH/docs/sundsvall_statement.pdf

11. WHO, 1986, Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986, http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf

۱۲. ایرانی پورنظری ا. برجسته‌سازی. ۱۳۸۸

۱۳. عباسی طیبه، دانایی فرد حسن، آذر عادل، الوانی سید مهدی. تبیین تغییر خطمشی با استفاده از نظریه جریان‌ات چندگانه کینگدون.

فصلنامه علمی پژوهشی سیاست علم و فناوری ۱۳۸۹؛ ۳ (۱): ۸۱-۹۸

14. Koelen MA. Making healthy choices easy choices: the role of empowerment; 2005.
15. Poland B, Dooris M, Haluza-Delay R. Securing 'supportive environments' for health in the face of ecosystem collapse: meeting the triple threat with a sociology of creative transformation. *Health Promotion International* 2011; 26 (S2): ii202-ii215.
16. Laverack G. *Health Promotion Practice: Building Empowered Communities*. Open University Press; 2007.
17. Labonté R, Laverack G. *From local to global empowerment: health promotion in action*. Palgrave Macmillan; 2008.

SUPPLEMENTARY CASE STUDIES

- 1- Friel Sh, Hattersley L, Ford L, O'Rourke K. Addressing inequities in healthy eating. *Health Promotion International*, 2015, Vol. 30, No. S2 ii77-ii88.
- 2- Rosati, M. J., Cupp, P. K., Chookhare, W., Miller, B. A., Byrnes, H. F., Fongkaew, W., Vanderhoff, J., Chamrathirong, A., Rhucharoenpornpanich, O., & Atwood, K. A. (2012). Successful implementation of Thai Family Matters: Strategies and implications. *Health Promotion Practice*, 13 (3), 355-363.
- 3- Kubicek, K., Beyer, W., Weiss, G., & Kiipke, M. D. (2012). Photovoice as a tool to adapt an HIV prevention intervention for African American young men who have sex with men. *Health Promotion Practice*, 13 (4), 535-543.
- 4- Noar, S. M., Zimmerman, R. S., Palmgreen, P., Cupp, P. K., Floyd, B. R., & Mehrotra, P. (in press). Development and implementation of mass media campaigns to delay sexual initiation among African American and White youth. *Journal of Health Communication*
- 5- Materials from CDC on Outbreak of West Nile Virus.
- 6- Barretto, A. I., Bingham, C. R., Goh, K. N., & Shope, J. T. (2011). Developing a web-based health promotion intervention: A case study from a brief motivational alcohol program. *Health Promotion Practice*, 12 (2), 193-201.
- 7- Miller, A. L., Krusky, A. M., Franzen, S., Cochran, & Zimmerman, M. A. (2012). Partnering to translate evidence-based programs to community settings: Bridging the gap between research and practice. *Health Promotion Practice*, 13 (4), 559-566.
- 8- Hawkins, S. R., Clinton-Sherrod, A. M., Irvin, N., Hart, L., & Russell, S. J. (2009). Logic models as a tool for sexual violence prevention program development. *Health Promotion Practice*, 10 (1, suppl), 29S – 37S.

جدول زمان بندی جلسات کلاس

منابع	موضوع	تاریخ	روز	
فصل ۴ نایدو و رفرنس شماره ۲ و ۳	<ul style="list-style-type: none"> • آشنایی با دانشجویان و انتظارات آن‌ها • آشنایی دانشجویان با دوره و وظایف خود • ارائه‌ی طرح درس • ارتقای سلامت: مفاهیم و تعاریف، اهمیت، فلسفه (۱) <ul style="list-style-type: none"> ○ پیش‌نیازهای سلامت و پایه‌های آن: Advocate, Mediate, Enable ○ کنفرانس‌های بین‌المللی ارتقای سلامت ○ راهبردهای عملیاتی‌سازی ارتقای سلامت (منشور اتاوا) 	۹۹/۱۱/۱۵	چهارشنبه	۱
فصل ۱ و ۲ نایدو	<ul style="list-style-type: none"> • ارتقای سلامت: مفاهیم و تعاریف، اهمیت، فلسفه (۲) <ul style="list-style-type: none"> ○ سلامت، عدالت اجتماعی، توانمندسازی ○ ارتقای سلامت و آموزش بهداشت ○ نقش‌های ارتقای سلامت ○ مشکلات ارتقای سلامت ○ تاریخچه ارتقای سلامت ○ از پزشکی زیستی تا رفتارشناسی سلامت 	۹۹/۱۱/۲۲	چهارشنبه	۲
اسناد فصل ۵ نایدو	<ul style="list-style-type: none"> • اسناد بالادستی ملی و بین‌المللی • ارتقای سلامت در ایران (مقاله) • مدل‌ها و رویکردها به ارتقای سلامت 	۹۹/۱۱/۲۹	چهارشنبه	۳
فصل ۱۱ نایدو	<ul style="list-style-type: none"> • ایجاد سیاست‌های عمومی برای کاربرد در ارتقای سلامت (۱) <ul style="list-style-type: none"> ○ تعریف سیاست عمومی، سیاست عمومی سلامت، تاریخچه ○ سیاست عمومی سلامت در کشورهای فقیر ○ اهداف توسعه هزاره • ایجاد سیاست‌های عمومی برای کاربرد در ارتقای سلامت (۲) <ul style="list-style-type: none"> ○ شبکه دانش ○ پیوندهای سلامت، اقتصاد کلان و عدالت ○ سیاست‌های عمومی موثر بر سلامت ○ مسیرهای اقدام برای سیاست عمومی سلامت ○ مشکلات رودرروی سیاست عمومی سلامت 	۹۹/۱۲/۶	چهارشنبه	۴
•	<ul style="list-style-type: none"> • Agenda setting <ul style="list-style-type: none"> ○ تعریف ○ نظریه‌های Agenda setting 	۹۹/۱۲/۱۳	چهارشنبه	۵

	Agenda setter ○			
•	<ul style="list-style-type: none"> ● ارزیابی اثرات سلامت Health Impact Assessment ○ تعاریف، اهمیت ○ طراحی ارزیابی اثرات سلامت: چه کسی؟ چه زمانی؟ ○ مراحل ارزیابی اثرات سلامت 	۹۹/۱۱/۲۰	چهارشنبه	۶
•	<ul style="list-style-type: none"> ● بازبینی خدمات سلامت ○ تاریخچه، تعریف ○ اصلاح یا بازنگری نظام سلامت، ضرورت ○ کارکردهای نظام سلامت ▪ ارایه خدمات ▪ تولید منابع سلامت ▪ تامین منابع مالی در نظام سلامت ● هدایت و رهبری نظام سلامت 	۰۰/۱/۱۸	چهارشنبه	۷
•	<ul style="list-style-type: none"> ● تعطیل رسمی 	۰۰/۱/۲۵	چهارشنبه	۸
•	<ul style="list-style-type: none"> ● آزمون میان ترم ● توسعه مهارت‌های فردی (۱) ○ مفهوم قدرت ○ تعریف توانمندسازی ○ سطوح توانمندسازی و عوامل موثر بر آن 	۰۰/۲/۱	چهارشنبه	۹
•	<ul style="list-style-type: none"> ● توسعه مهارت‌های فردی (۲) ○ سواد سلامت: تعریف ○ ابزارهای اندازه‌گیری سواد سلامت 	۰۰/۲/۸	چهارشنبه	۱۰
•	<ul style="list-style-type: none"> ● خلق محیط‌های حمایت‌کننده ○ محیط و سلامت ○ الگوی اکولوژیک ○ محیط‌های حمایت‌گر ● برخی الگوها و نظریه‌های بین فردی و سازمانی، اجتماعی 	۰۰/۲/۱۵	چهارشنبه	۱۱
•	<ul style="list-style-type: none"> ● تقویت اقدام اجتماعی ○ تعاریف، اهمیت ● سازمان‌دهی و توسعه اجتماعی 	۰۰/۲/۲۲	چهارشنبه	۱۲
•	<ul style="list-style-type: none"> ● حمایت همه‌جانبه 	۰۰/۲/۲۹	چهارشنبه	۱۳
•	<ul style="list-style-type: none"> ● استراتژی‌های ارتقای سلامت در مشکلات شایع سلامت 	۰۰/۳/۵	چهارشنبه	۱۴
•	<ul style="list-style-type: none"> ● معرفی Best Practice ● چارچوب استراتژیک ارتقای سلامت 	۰۰/۳/۱۲	چهارشنبه	۱۵
	آزمون پایان ترم	N/A	N/A	۱۶

