

## Health Promotion

پزشکی در شبکه بهداشت شهری، مسئول ارتقای شاخص‌های سلامت دیابت نوع ۲ و پرفشاری خون در محله‌ای کم‌برخوردار است. برنامه «آموزش سلامت» که در دو سال گذشته اجرا شده، شامل توزیع پمفلت‌های تغذیه‌ای، سخنرانی‌های ماهانه در سرای محله و توصیه‌های فردی به «اصلاح سبک زندگی» بود.

نتایج ارزیابی برنامه به شرح زیر است:

- HbA1c و میانگین فشارخون ساکنان تغییری نکرده است.
- شرکت‌کنندگان جلسات عمدتاً از خانوارهای با درآمد متوسط بودند و نرخ مشارکت ساکنان کم‌درآمد کمتر از ۱۰٪ بود.
- تنها ۳۰٪ خانوارها به فروشگاه مواد غذایی سالم در شعاع یک کیلومتری دسترسی دارند.
- پارک محله به دلیل ناامنی شبانه عملاً قابل استفاده نیست.

نتیجه‌گیری گزارش نهایی از این قرار بود: «مردم این محله، انگیزه کافی برای تغییر ندارند.»

**سوال ۱) سرپرست شبکه از پزشک می‌خواهد برنامه جدیدی طراحی کند. با توجه به موانع سناریو و حوزه‌های منشور اتاوا، کدام اقدام باید محورهای اصلی و مکمل برنامه جدید باشند؟**

**(محدودیت انتخاب: 3 گزینه - بدون نمره منفی)**

| گزینه                                                                                                                                | گزینه صحیح | گزینه نادرست | خطای فاحش | وضعیت نمره |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|-----------|------------|
| تدوین یک بسته آموزشی استاندارد توسط تیم تخصصی و اجرای محتوای یکسان برای همه خانوارها، با ارزیابی موفقیت بر اساس میزان رعایت توصیه‌ها |            |              |           | اثری ندارد |
| برگزاری جلسات مشارکتی با ساکنان برای شناسایی نیازها، اولویت‌بندی و طراحی مداخلات توسط خود جامعه                                      | *          |              |           | مثبت       |
| لابی‌گری و مذاکره با شهرداری و نهادهای رفاهی برای اصلاح سیاست‌های شهری (دسترسی به غذای سالم و ایمنی فضاهای عمومی)                    | *          |              |           | مثبت       |
| طراحی نظام امتیازدهی و معرفی خانوارهای موفق بر اساس میزان کاهش وزن و کنترل قند و فشارخون                                             |            |              |           | اثری ندارد |
| اطلاع‌رسانی درباره فروشگاه‌های فعلی عرضه‌کننده غذای سالم و توصیه به ساکنان برای تهیه مواد غذایی موردنیاز از این فروشگاه‌ها           |            |              |           | اثری ندارد |
| افزایش دفعات سخنرانی‌های پزشک‌محور درباره خودمراقبتی، با محتوای از پیش تعیین‌شده و یکسان برای تمام ساکنان                            |            |              |           | اثری ندارد |
| بازطراحی خدمات مرکز بهداشت با تأکید بر پیشگیری، کار تیمی جامعه‌محور و همکاری بین‌بخشی                                                | *          |              |           | مثبت       |
| استفاده از صاحب‌نظران خبره در این مرحله، برای تصمیم‌گیری درباره مهم‌ترین نیازهای محله، بدون نیاز به مشارکت جامعه                     |            |              |           | اثری ندارد |
| قرار دادن قرارداد رفتاری فردی و میزان پایبندی بیمار به توصیه‌ها به‌عنوان مبنای اصلی ارزیابی برنامه                                   |            |              |           | اثری ندارد |
| تعیین اهداف رفتاری یکسان برای خانوارهای کم‌درآمد توسط تیم سلامت و پایش ماهانه میزان تبعیت آنان از اهداف تعیین‌شده                    |            |              |           | اثری ندارد |

## سوال ۲) کدام گزاره بیانگر نقدهایی معتبر و مستقیماً قابل استنتاج از طراحی و اجرای برنامه قبلی هستند؟

(محدودیت انتخاب: 3 گزینه - بدون نمره منفی)

| گزینه                                                                                                                                           | گزینه صحیح | گزینه نادرست | خطای فاحش | وضعیت نمره |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|-----------|------------|
| برنامه، مسئله سلامت را به «ناآگاهی و انتخاب فردی» تقلیل داد و تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت (فقر، دسترسی، امنیت) را نادیده گرفت                 | *          |              |           | مثبت       |
| نتیجه‌گیری گزارش نهایی مبنی بر اینکه «مردم انگیزه کافی ندارند»، مصداق سرزنش قربانی است و بار تغییر را به‌جای ساختارها بر دوش فرد می‌اندازد      | *          |              |           | مثبت       |
| بودجه اختصاص‌یافته به برنامه کمتر از حد استاندارد کشوری بود                                                                                     |            |              |           | اثری ندارد |
| احتمالاً محتوای برنامه با آخرین گایدلاین‌های بین‌المللی دیابت و پرفشاری خون هماهنگ نبود                                                         |            |              |           | اثری ندارد |
| رایگان‌بودن برنامه به‌تنهایی نشان می‌دهد که دسترسی عادلانه همه گروه‌های اجتماعی به مداخله تأمین شده بود                                         |            |              |           | اثری ندارد |
| مشارکت پایین خانوارهای کم‌درآمد نشان می‌دهد عدم حضور آنان ناشی از ترجیح شخصی برای تغییر ندادن سبک زندگی بوده است                                |            |              |           | اثری ندارد |
| واگذاری تصمیم‌گیری درباره نیازها و مداخلات به متخصصان، با اصول مشارکت و توانمندسازی مورد تأکید متن سازگار بود                                   |            |              |           | اثری ندارد |
| ارائه اطلاعات صحیح درباره تغذیه و فعالیت بدنی، حتی در صورت محدودبودن امکان استفاده عملی از آن، برای تحقق رویکرد اجتماعی-بوم‌شناختی کفایت می‌کرد |            |              |           | اثری ندارد |
| خارج دانستن دسترسی محدود به غذای سالم و ناامنی پارک از دامنه برنامه، با رویکرد اجتماعی-بوم‌شناختی مطرح‌شده در متن سازگار بود                    |            |              |           | اثری ندارد |
| تمرکز اولیه برنامه بر خانوارهای دارای انگیزه و مشارکت بیشتر و تعمیم بعدی آن به گروه‌های محروم، نشان‌دهنده رعایت عدالت در طراحی برنامه بود       |            |              |           | اثری ندارد |
| برنامه با رویکردی از بالا به پایین و پدرسالارانه، بدون مشارکت واقعی جامعه اجرا شد                                                               | *          |              |           | مثبت       |