

پیشگفتار.....	۷
مقدمه.....	۹
ادغام برنامه‌های تکامل سال‌های اول کودکی با فرزند پروری اسلامی.....	۱۳
فصل ۱: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان.....	۱۷
فصل ۲: انستیتو پاستور ایران.....	۲۷
فصل ۳: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز.....	۳۷
فصل ۴: دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایلام (بوشهر و کرمان).....	۴۳
فصل ۵: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز.....	۵۱
فصل ۶: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران.....	۵۹
فصل ۷: دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران.....	۸۹
فصل ۸: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی چهارمحال و بختیاری.....	۱۱۳
فصل ۹: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان.....	۱۱۹
فصل ۱۰: سازمان منطقه‌ای بهداشت و درمان استان تهران.....	۱۲۵
فصل ۱۱: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سمنان.....	۱۳۱
فصل ۱۲: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی.....	۱۶۷

- فصل ۱۳: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز ۲۱۹
- فصل ۱۴: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین ۲۳۷
- فصل ۱۵: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان ۲۵۵
- فصل ۱۶: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان ۲۷۹
- فصل ۱۷: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه ۲۹۹
- فصل ۱۸: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان ۳۰۵
- فصل ۱۹: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران ۳۱۵
- فصل ۲۰: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد ۳۴۷
- فصل ۲۱: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان ۳۵۱
- فصل ۲۲: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد ۳۵۵
- فصل ۲۳: درس آموخته‌ها ۳۷۵

بسمه تعالی

تدوین کتاب تجارب دانشگاه‌های علوم پزشکی در عرصه‌های بسیار مهم: شبکه بهداشتی درمانی کشور؛ ادغام پژوهش و آموزش پزشکی (علوم عالی سلامت) در عرصه ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت (شبکه)؛ و تحول در آموزش علوم پزشکی به منظور ارتقاء پاسخگویی و جامعه‌نگری نظام سلامت؛ توسط برادر ارجمند جناب آقای دکتر حسین ملک افضلی اقدامی ارزشمند و کاربردی است.

انتخاب هوشمندانه عناوین فوق‌الذکر برای این کتاب، از یک طرف حاکی از میزان اهمیت و درحقیقت حیاتی بودن نقش آنها در تامین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه و بویژه اقشار آسیب‌پذیر است، و از طرف دیگر به‌منظور جبران غفلت‌ها، کم‌توجهی‌ها و حتی بعضاً مخالفت‌هایی بود که ناشی از تمایل به انتزاع و مخالفت با ادغام بود که در پاره‌ای از دوره‌ها موجب کند یا متوقف شدن پیشرفت‌ها و حتی ورود خسارت‌هایی به برنامه‌های ارزشمند و راهبردی مزبور گردید.

در ایام مورد اشاره، بجای استفاده از شاهراه‌های اصلی و قابل اعتماد (یعنی شبکه بهداشتی درمانی کشور، ادغام آموزش پزشکی در شبکه و پاسخگو و جامعه‌نگر کردن آموزش پزشکی) که برای نیل به وضعیت حداکثری سلامت آحاد مردم امری حیاتی بود و هنوز هم هست، متأسفانه به اشتباه از کوره راه‌های عمدتاً بن‌بست ولی ظاهر فریب استفاده می‌شد.

طبیعی است در جامعه‌ای که قشر عظیمی از مردم آن نه تنها از نعمت سلامت برخوردار نیستند، بلکه نسبت به حقوق سلامت خود، خانواده و جامعه هم ناآگاهند، انتظار ارتقای سلامت همه‌جانبه و عدالت در سلامت، بسیار دور از انتظار بنظر می‌رسد، مگر با همت والا و ویژه مسئولان آگاه و دلسوز نظام سلامت، به‌منظور رفع موانع و اصلاح مشکلات ایجاد شده و تلاش مضاعف برای روزآمد نمودن و تعمیق و تکمیل شبکه بهداشتی درمانی کشور و تعمیق و تکمیل ادغام آموزش علوم پزشکی در شبکه بهداشتی درمانی و نیز پاسخگو و جامعه‌نگر کردن آموزش پزشکی تا بتوان امکان برخورداری آحاد مردم از وضعیت حداکثری سلامت و برقراری عدالت در سلامت در جامعه را فراهم آورد.

در حال حاضر، با عنایت الهی، رییس جمهور محترم، اشراف کامل به مسائل سلامت جامعه و عشق و اعتقاد ویژه به خدمت به محرومان داشته و با همه وجود به نقش بی‌بدیل شبکه، ادغام و همچنین آموزش

پزشکی پاسخگو و جامعه‌نگر در ارتقاء سلامت جامعه و به ویژه اقشار محروم اعتقاد راسخ دارند. بحمدالله، وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هم از بینش و اعتقادات مشابهی برخوردارند و انشالله با دستورات موکد، پیگیری‌ها و حمایت‌های همه جانبه ایشان، شاهد پیشرفت هرچه سریع‌تر و به سرانجام رسیدن اقدامات ارزشمند و انقلابی مزبور که در حقیقت نظام جمهوری اسلامی ایران خود آغازگر و مبدع آنها بوده است، باشیم.

باید با غنیمت شمردن فرصت ارزشمند ریاست جمهوری برادر ارجمند جناب آقای دکتر مسعود پزشکیان و وزارت برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمدرضا ظفرقندی برای ارتقاء هرچه بیشتر همه ابعاد سلامت جامعه و به ویژه ابعادی که کمتر مورد توجه بوده است یعنی سلامت معنوی، روان و اجتماعی تلاش کرد. همچنین با اجرای برنامه تکامل همه جانبه سال‌های اول کودکی که قبل از انعقاد نطفه، شروع و تا پایان ۸ سالگی ادامه می‌یابد و در همه کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه‌ای که به اجرا درآمده است، آثار شگرفی در ساختن شخصیت کودکان، طرز تفکر، رفتار و ارتقاء ضریب هوشی آنان بمنصه ظهور گذاشته و منافع اقتصادی قابل توجهی در سنین بزرگسالی خود کودک، خانواده و جامعه به همراه داشته است. به منظور پایه‌گذاری سلامت معنوی اسلامی در جامعه، می‌توان با استفاده از بستر برنامه تکامل همه جانبه سال‌های اول کودکی و ادغام آن با برنامه سلامت معنوی اسلامی، به امر بسیار مهم آموزش فرزند پروری اسلامی پرداخت که از زمان انتخاب همسر شروع شده و با انعقاد نطفه و تا پایان ۸ سالگی ادامه می‌یابد. لازم به ذکر است که بیشترین آثار مثبت برنامه مزبور زمانی است که شروع برنامه از سنین پایین‌تر کودکی و به ویژه قبل از انتخاب همسر باشد. و طبق مطالعات و تجارب کشورها، اجرای برنامه تکامل همه‌جانبه سال‌های اول کودکی، بالاترین تاثیرگذاری را در کودکان خانواده‌های محروم دارد.

با آرزوی توفیق همگان از درگاه خداوند متعال

دکتر سید علیرضا مرندي

رئیس فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

مقدمه

بسمه تعالی

خداوند سبحان را شاکرم که بعد از نشر کتاب "جستارهایی از شبکه بهداشتی درمانی جمهوری اسلامی ایران" توفیق انتشار کتاب جدیدی با نام "تجربیات دانشگاه‌های علوم پزشکی در عرصه‌های تقویت شبکه بهداشتی درمانی، تقویت ادغام آموزش و پژوهش در مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی درمانی، و آموزش پزشکی جامعه‌نگر" فراهم گردید.

کتاب حاضر منعکس کننده تجربی است که دانشگاه‌های علوم پزشکی در سال‌های بعد از انقلاب شکوهمند اسلامی در عرصه‌های سه گانه فوق به صورت نمونه و مبتکرانه انجام داده‌اند.

فضای انقلابی و تعهد بالای مدیران دهه ۶۰ در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دو تحول عمده را برای ارتقای سلامت مردم به خصوص در مناطق محروم به ارمغان آورد. تحول اول ادغام آموزش و پژوهش علوم پزشکی در مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی درمانی بود که منجر به توسعه کمی دانشگاه‌های علوم پزشکی در سراسر کشور گردید، به طوری که هم‌اکنون در هر استان حداقل یک دانشگاه علوم پزشکی وجود دارد. این اقدام توانست نیاز کشور را از نظر کمیت نیروی انسانی مورد نیاز به خوبی تأمین کند.

انتظار می‌رفت همراه با توسعه کمی آموزش علوم پزشکی کشور، محتوی و روش آموزش نیز تغییر و متناسب با نیاز جامعه، بسوی آموزشی جامعه‌نگر و پویا جهت‌گیری نماید لیکن متأسفانه در این زمینه توفیق چندانی حاصل نشد.

در این کتاب تلاش شده است تجربیات و عملکردهای دانشگاه‌های علوم پزشکی در این عرصه‌ها با جزئیات مراحل اجرایی بیان شود تا راهنمایی برای رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی در زمان حال و آینده فراهم گردد. بی‌تردید مطالعه این تجربیات همراه با ابتکارات نو می‌تواند روش‌های کارآمدی را برای تعمیق ادغام و آموزش پزشکی جامعه‌نگر فراهم نماید.

دومین تحول که در دهه ۶۰ رخ داد توسعه شبکه بهداشتی درمانی کشور به خصوص در مناطق روستایی بود. این شبکه در سالهای اولیه به طور عمده با مراقبت‌ها و خدمات سلامت خانواده شروع شد ولی در سال‌های بعد به تدریج مراقبت‌ها و خدمات دیگر در شبکه ادغام گردید به نحوی که در حال حاضر، اجرای برنامه متریکی پزشکی خانواده محله محور در بستر شبکه در دستور کار می‌باشد.

به نظر می‌رسد تجربیات دانشگاه‌ها در تقویت شبکه و ادغام برنامه‌های مختلف در آن نیز درس‌های ارزنده‌ای برای تکمیل شبکه و اجرای برنامه پزشکی خانواده محله محور فراهم کند.

در تهیه این کتاب با بعضی از رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی اسبق مصاحبه و پس از ویرایش متن تایپ شده توسط مصاحبه‌کننده به نشر آن اقدام گردید. اسامی همکارانی که خود مجری پروژه بوده و راسا اقدام به پیاده‌سازی و نگارش متن آن نموده‌اند در گزارش مربوطه ذکر شده است.

آنچه در این کتاب بیان یا نگارش شده است چه از نظر محتوا و چه از نظر روش تنها می‌تواند یکی از منابع علمی-اجرایی برای تکرار این تجربه باشد. بدیهی است رؤسای محترم دانشگاه‌ها در صورتیکه تمایل به تکرار این تجارب در دانشگاه خود داشته باشند لازم است مطالعه تجارب مشابه در منابع دیگر را نیز مورد توجه قرار دهند.

با توجه به اهمیت رشد و تکامل کودک در سال‌های اولیه زندگی، استاد محترم جناب آقای دکتر سید علیرضا مرنندی مطالب آموزنده‌ای در ارتباط با این موضوع تدوین کرده‌اند که در ابتدای کتاب ارائه شده است. از زحمات ارزشمند همکار بسیار عزیزم جناب آقای دکتر ابوالقاسم پوررضا که ویرایش و تصحیح کتاب را با دقت، بطور کامل و در چند نوبت انجام داده‌اند صمیمانه تشکر می‌کنم.

لازم می‌دانم به طور اخص از زحمات دو همکار عزیز، جناب آقای دکتر پیام روشنفکر و سرکار خانم لیلا حسینی که در انجام مصاحبه‌ها و آماده کردن متن و هم‌چنین تایپ گزارشات کمک کرده‌اند صمیمانه تشکر کنم.

دکتر حسین ملک‌افضلی

عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی



ادغام برنامه‌های تکامل سال‌های اول کودکی با فرزند پروری اسلامی

مغز و دستگاه عصبی جنین و کودک به ویژه در ماه‌های آخر دوران بارداری و سال‌های اول زندگی، از سریع‌ترین میزان رشد و از ظرفیت خیلی بالایی برای ارتقای تکامل همه جانبه برخوردار است. در این دوره، جنین و کودک بیشترین میزان تاثیر پذیری را در زمینه مسائل اخلاقی، فرهنگی و معنوی دارد. تکامل فرزند، حاصل تعامل ژن‌ها با عوامل محیطی داخل و خارج رحمی و به بیانی دیگر با محیط زندگی پس از تولد است. هرچند تاثیر عوامل ژنتیکی در فرایند این تکامل، بسیار محدودتر از عوامل محیطی است، اما مغز کودک در زمان تولد مشابه یک لوح سفید و نانوشته نیست.

آنچه از اهمیت قابل توجهی برخوردار است، کیفیت و کمیت تحریک سلول‌های عصبی است. تحریک‌های مکرر و مطلوب حواس پنجگانه بینایی، بویایی، شنوایی، چشایی و لامسه که در محیطی آرام و امن و آکنده از عشق، محبت و صمیمیت، صورت گیرد و همراه با پاسخگویی سریع و توأم با مهر و محبت به نیازهای کودک باشد، سبب انتقال این تحریک‌ها به سلول‌های مغزی و عصبی شده و افزایش تعداد و نیز پایداری سیناپس‌ها (محل اتصال دنباله‌های سلول‌های عصبی) را به دنبال خواهد داشت. با توجه به صدها میلیارد سلول عصبی و تعدادی قابل ملاحظه، دنباله عصبی موجود برای هر سلول، با اتصال انتهای دنباله‌های عصبی، تعداد سیناپس به وجود می‌آید. افزایش هرچه بیشتر تعداد سیناپس‌های پایدار، موجب ارتقای مطلوب‌تر و سریع‌تر تکامل همه‌جانبه و افزایش چشمگیر توانمندی‌ها، هوش، استعداد و موفقیت‌های قابل توجه تحصیلی و شکوفایی‌های شغلی و اقتصادی می‌گردد. در نتیجه، وی در بین اعضای خانواده و جامعه، فردی برجسته‌تر و موفق‌تر خواهد بود. برعکس هرگونه غفلت و یا ناآگاهی نسبت به امر پرورش مطلوب و تکامل کودک و یا عدم تلاش والدین برای ایجاد احساس امنیت، آرامش، صمیمیت، مهر و محبت نسبت به فرزند خود، می‌تواند موجب محدودیت تعداد سیناپس‌های تشکیل شده و ناپایداری آنها شود که نهایتاً منجر به کاهش سرعت تکامل همه‌جانبه کودک خواهد شد. اگر علاوه بر وضعیت و شرایط نامطلوب فوق، اعمال تحریک‌ها از ظرافت و لطافت لازم برخوردار نباشد و یا حتی خشن و ناخوشایند باشد، در این صورت ممکن است سبب بروز ناسازگاری‌های خلقی و رفتاری کودک شده و در بزرگسالی، اختلالات شخصیتی، خلافکاری، بزه کاری و جرم و جنایت به دنبال داشته باشد.

علاوه بر توجه لازم به کیفیت و کمیت و حلال بودن غذای مادر، باید مطلوب بودن وضعیت سلامت همه‌جانبه او تضمین و از آکنده بودن محیط خانوادگی از صفا و صمیمیت و مهر و محبت و آرامش و نشاط لازم اطمینان حاصل شود.

از آنجا که در دوران بارداری و به خصوص ماه‌های آخر بارداری، حواس پنجگانه جنین فعال و تحریک پذیر می‌شود، مادر می‌تواند با جنین خود صحبت و برای او آیات قرآن تلاوت نماید. به منظور تحریک همزمان حواس پنجگانه نوزاد در اتاق زایمان، بلافاصله پس از تولد، باید سر و بدن نوزاد را خشک نموده و به منظور برقرار کردن تماس مستقیم پوست وی با پوست مادر، بدن عریان او را بر روی سینه و شکم بدون لباس و پوشش مادر قرار دهند و در تمام مدت ۶۰ تا ۹۰ دقیقه‌ای که نوزاد هوشیار است، برای تداوم تحریک حس لامسه او، تماس پوستی را حفظ نمایند. در این مدت، نوزاد مکرراً سر خود را از روی بدن مادر برداشته و به چشم‌ها و چهره مادر خیره می‌شود و این تلاقی نگاه مادر و فرزند منجر به تحریک حس بینایی نوزاد می‌شود. همزمان، مادر با نوزاد خود صحبت می‌کند و یا لالائی می‌گوید تا حس شنوایی او هم تحریک شود. استشمام بوی بدن، پستان و شیر مادر به تحریک حس بویائی و مکیدن پستان و چشیدن شیرمادر، سبب تحریک حس چشائی نوزاد می‌گردد. از روش تحریک همزمان حواس پنجگانه نوزاد، می‌توان در هر دوره بیداری و هوشیاری کودک استفاده کرد. صحبت کردن، لالائی یا قصه گفتن و از ۶ ماهگی تا ۵ سالگی خواندن کتاب با صدای بالنسبه بلند و بازی کردن با کودک در تمام سنین از روش‌های ارزشمند و ضروری برای ارتقای تکامل همه جانبه فرزند است. طبیعتاً انتخاب نوع بازی و اسباب بازی‌ها متناسب با سن کودک خواهد بود. در زمان‌هایی که مادر به دلیل اشتغال، قادر به در آغوش گرفتن کودک و آرام کردن او نیست، می‌تواند او را در نزدیکی خود، مستقر نموده و ضمن ادامه کار، با فرزندش صحبت کند.

به منظور برخورداری از سلامت معنوی اسلامی، باید به ازدواج به هنگام جوانان و دقت‌های لازم در انتخاب همسر، توصیه و تأکید نمود. همچنین جهت برخورداری از فرزندان سالم و صالح، والدین باید علاوه بر رعایت توصیه‌های بهداشتی و تغذیه‌ای، قبل و پس از ازدواج و نیز قبل و پس از همبستری زوجین و در طول بارداری و پس از تولد، با انجام فرایض و تمسک به دعاها، توسل، توکل، تلاوت کلام‌الله مجید، رعایت تقوا، اخلاق اسلامی و حقوق همسر، استفاده از روزی و غذای حلال، پرهیز از منهیات و محرمات، بتوانند بهترین و مناسب‌ترین الگو در همه زمینه‌های عبادی، اعتقادی، اخلاقی، رفتاری و نیز شخصیت فردی و اجتماعی برای فرزندان خود باشند. همچنین آموزش‌های مربوط به فرزندپروری اسلامی به والدین، باید از قبل از دوران بارداری شروع و پس از تولد و البته متناسب با سن فرزندان ادامه یابد. البته آموزش‌های لازم به مربیان مهدهای کودک، معلمین پیش دبستانی و دبستان، در ارتباط با سلامت معنوی اسلامی و چگونگی تهذیب و پرورش و آموزش دانش آموزان، هم ضروری است.

هدف کشورها از اجرای برنامه تکامل همه جانبه سال‌های اول زندگی (از انعقاد نطفه تا پایان ۸ سالگی)، تلاش به منظور ارتقای هر چه بیشتر تکامل همه جانبه کودکان و بهره بردن از دستاوردهای انفرادی و اجتماعی آن در کل کشور است. در جمهوری اسلامی ایران، علاوه بر این هدف بسیار مهم و ارزشمند، هدفی به مراتب بزرگتر و مهمتر هم مد نظر بوده و آن آموزش فرزند پروری اسلامی در خانواده‌ها در کنار آموزش و پرورش سلامت معنوی اسلامی در کل جامعه و نهادهای آن از جمله مهدهای کودک، مدارس، و

دانشگاه ها است. از آنجا که برنامه تکامل سال های اول زندگی، مناسب ترین و مطلوب ترین محمل و شیوه برای آموزش فرزندپروری اسلامی و آموزش سلامت معنوی اسلامی است، در نتیجه اهمیت نقش و اجرای فراگیر برنامه تکامل همه جانبه سال های اول زندگی برای کودکان کشور ما بسیار بیشتر از سایر جوامع بوده و در حقیقت نیازی حیاتی به حساب می آید. از آنجا که آموزش سلامت معنوی اسلامی و نیز فرزندپروری اسلامی باید از قبل از ازدواج و در حقیقت از زمان انتخاب همسر آغاز شود، لذا به منظور اجرای همزمان و در حقیقت ادغام این دو برنامه بسیار مهم، یعنی برنامه تکامل سال های اول زندگی و نیز برنامه فرزندپروری اسلامی (سلامت معنوی اسلامی کودکان)، آغاز اجرای این دو برنامه باید از زمان انتخاب همسر باشد که بینش و اعتقاد زوجین در این ارتباط همسو و هماهنگ باشد.

طبیعتاً این هر دو برنامه هم مشابه سایر برنامه های سلامت، در قالب شبکه بهداشتی درمانی کشور، ولی بطور مستقل باید آموزش داده و اجرا شود. برنامه ها و ابعاد مختلف سلامت همه جانبه مادر و کودک و انواع مراقبت ها و خدمات سلامت آنان در قالب شبکه در حال اجرا و پیگیری است، لذا ضرورتی به ذکر و یا اضافه کردن سایر ابعاد مراقبت ها و خدمات مربوط به سلامت مادر و کودک به این برنامه های ارتقائی نخواهد بود و این برنامه ها به طور مستقل و مشابه سایر برنامه های بهداشتی در قالب شبکه بهداشتی درمانی کشور، اجرائی و به دقت نظارت خواهد شد. در مورد ادغام و اجرای این دو برنامه مهم، حساس و جدید، باید خانواده ها و به ویژه مادران و کلیه نیروی انسانی سلامت که در این ارتباط نقش دارند، از آموزش های لازم برخوردار باشند تا اعمال نظارت های دقیق تر ممکن، و رصد منظم شاخص های تعیین شده برای ارزیابی وضعیت برنامه ها مقدور باشد.

در خلال اجرای این برنامه بسیار مهم ارتقائی و پیشگیرانه، ممکن است به کودکانی برخورد شود که از درجه تکامل مطلوبی برخوردار نبوده و یا احیاناً مشکوک به اختلالات تکاملی باشند. برای ارزیابی و تشخیص دقیق تر و پیگیری های لازم، باید کودکان مزبور به مراکز تخصصی تر ارجاع داده شوند ولی همچنان تحت برنامه ها و مراقبت های ارتقائی تکامل باقی بمانند. به عبارت دیگر هدف اصلی این برنامه، غربالگری اختلالات تکاملی نیست بلکه تاکید بر پیشگیری از بروز اختلالات احتمالی و به ویژه تاکید بر برنامه ارتقای تکامل همه جانبه کودکان می باشد.

دکتر سیدعلیرضامندی

استاد ممتاز دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی

و رئیس فرهنگستان علوم پزشکی