

## EDITORIAL

## Community Action: A Strategy for Health Promotion

**Hadi Tehrani**

\*Assistant Professor, Health Sciences Research Center, Dept. of Health and Management, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences (MUMS), Mashhad, Iran (*Corresponding author*) Tel: (0513) 8538530, Fax: (051) 38538530 [tehranhi@mums.ac.ir](mailto:tehranhi@mums.ac.ir)

**Mitra Salimi**

Bsc of Midwifery, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

**Mohammad Hosein Taghdisi**

Professor in Health Promotion, Research Council Member of Center for Community Based Participatory Research, Dept. of Education and Promotion, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences (IUMS), Tehran, Iran

Received: 5 May 2014

Accepted: 6 Aug 2014

**ABSTRACT**

Community action is one of the health promotion strategies that is considered to solve health problems. Community action has a positive effect on the improvement of public health, especially in reducing non-communicable diseases. This strategy uses available resources within the community to implement changes. It is based on these principles: empowering communities to act effectively to improve health and empowerment of the health care system to work with communities. The purpose of strengthening community action is to support people to recognize their capacity for creating safe and healthy communities. Thus, community action is not imposed on individuals from special representative or specific organs.

**Paper Type:** Editorial

**Keywords:** Community action, Health promotion, Community empowerment, Public Participation, Community Participation.

► **Citation:** Tehrani H, Salimi M H, Taghdisi MH. Community Action: A strategy for health promotion. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. Winter 2015;2(4):255-259.

## اقدام جامعه: راهبردی برای ارتقاء سلامت

### هادی طهرانی

\* استادیار، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، گروه بهداشت و مدیریت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران (نویسنده مسئول) تلفن: ۰۵۱۳۸۵۳۸۵۳۰؛ tehranih@mums.ac.ir: ۰۵۱۳۸۵۳۸۵۳۰

### میترا سلیمی

کارشناس مامایی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

### محمدحسین تقدیسی

استاد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، عضو شورای پژوهشی مرکز پژوهش‌های سلامت مبتنی بر مشارکت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

### چکیده

اقدام جامعه یکی از راهبردهای ارتقاء سلامت است که برای حل مشکلات سلامت موردتوجه قرار گرفته و توانسته است اثرات مثبتی بر بهبود سلامت جامعه خصوصاً کاهش بیماری‌های غیرواگیر داشته باشد. اقدام جامعه از منابع موجود در درون جامعه جهت انجام تغییرات استفاده می‌شود. اقدام جامعه بر این اصول استوار است: توانمندسازی جوامع برای عمل کردن به صورت مؤثر جهت بهبود سلامت و همچنین توانمندسازی نظام مراقبت بهداشتی جهت انجام کارها با مشارکت جوامع. هدف از تقویت اقدام جامعه، حمایت از مردم در به رسمیت شناختن ظرفیت‌های خود به منظور حمایت از ایجاد جوامع امن و سالم است. بنابراین اقدام جامعه برنامه‌ای که از طرف نماینده خاص یا ارگان خاص بر افراد تحمیل شود نیست.

نوع مقاله: سرمقاله.

کلیدواژه: اقدام جامعه، ارتقاء سلامت، توانمندسازی جامعه، مشارکت عمومی، مشارکت جامعه.

◀ استناد: طهرانی ه. سلیمی م. تقدیسی م ح اقدام جامعه: راهبردی برای ارتقاء سلامت. فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت. زمستان ۱۳۹۳؛ ۲(۴): ۲۵۵-۲۵۹.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۲/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۵/۱۵

زندگی سالم. گرچه چنین تبلیغاتی برای سبک زندگی سالم یکی از دیدگاه‌های ارتقاء سلامت است ولی به‌طور جهانی به اثبات رسیده است که تأثیر کمی دارد. درست است که بسیاری از عوامل مؤثر بر سلامت بخشی از شیوه زندگی ما است، اما بایستی نسبت به دو نکته هوشیار بود (۳).

اول، برای افراد تغییر برخی از رفتارهای ناسالم مشکل یا حتی غیرممکن است؛ زیرا جامعه‌ای که او در آن زندگی می‌کند خواهان این تغییر نیست. بنابراین فشار اجتماعی مانع تغییر می‌شود. به‌عنوان مثال، اگرچه شخص می‌خواهد سیگار را ترک کند ولی فشار اجتماعی از طرف همسانان مانع انجام این کار می‌شود. این نکته نشان می‌دهد که عوامل تعیین‌کننده سلامت اگرچه از لحاظ نظری در کنترل (کشیدن یا نکشیدن سیگار) شخص است، اما حتی اگر فرد بخواهد تغییر آن نیز دشوار است.

دوم، عوامل تعیین‌کننده سلامت زیادی وجود دارند که فرد بر آن‌ها کنترل ندارد. به‌عنوان مثال، در روستاهایی که در ارتفاعات بالا قرار دارند، به دلیل پرورش نیافتن میوه و سبزی و همچنین نداشتن قدرت خرید ممکن است ویتامین‌های کمتری از طریق میوه و سبزی دریافت کنند. یا مادران به دلیل نداشتن هزینه حمل‌ونقل از روستا ممکن است از رفتن جهت معاینه پیش از تولد نوزاد خودداری نمایند. حتی زمانی که شخص مایل به استفاده از آب سالم است، ولی به دلیل نبودن آب سالم در روستا نمی‌تواند آب سالم مصرف نماید (۴).

در هیچ‌یک از این نمونه‌ها تبلیغ شیوه زندگی سالم نمی‌تواند مؤثر باشد. بنابراین، شیوه زندگی افراد بخش کوچکی از عوامل تعیین‌کننده سلامت مردم هستند. تبلیغ در مورد شیوه زندگی سالم به افراد جهت تغییر رفتارشان کمک چندانی نمی‌کند و به مردم فقط می‌گوید که چه انجام دهند اما آن‌ها را در مشکلات واقعی زندگی تنها می‌گذارد (۵).

بسیاری از موانع مطرح‌شده می‌تواند توسط کل جامعه تحت تأثیر قرار گیرد. اگر کل یک جامعه سازمان‌یافته شود، بسیاری از چیزهای غیرممکن برای افراد ممکن می‌شود. بنابراین، یکی از

یکی از اصول اساسی در رویکرد نوین ارتقاء سلامت نقش بیشتری است که به مردم جهت بهبود سلامت خود و سلامت جوامع داده می‌شود. اقدام جامعه<sup>۱</sup> فرآیندی است که از طریق آن افراد جامعه یک مشکل مشترک را بین خود تقسیم و با کمک یکدیگر آن را حل می‌کنند. بنابراین، اقدام جامعه برنامه‌ای نیست که از طرف نماینده خاص یا نهاد و موسسه‌های خاص بر افراد تحمیل شود (۱).

اقدام جامعه همه افراد جامعه را دربر می‌گیرد. در اقدام جامعه از منابع موجود در درون جامعه جهت انجام تغییرات استفاده می‌شود. همچنین افراد با همکاری با یکدیگر به عنوان یک ائتلاف مبتنی بر جامعه می‌توانند از منابع خارج از جامعه نیز استفاده کنند. اقدام جامعه به عنوان یکی از راه‌های ارتقاء سلامت است و به عنوان راهکاری که جامعه را در فرآیند پیاده‌سازی و کنترل برنامه‌ها درگیر می‌کند تعریف شده است. سازمان جهانی بهداشت اقدام جامعه را به عنوان تلاش‌های جمعی در جهت افزایش کنترل جوامع بر عوامل مؤثر بر سلامت و در نتیجه بهبود سلامت تعریف می‌کند. هدف از تقویت اقدام جامعه، حمایت از مردم در به رسمیت شناختن ظرفیت خود جهت اقدام در مورد مسائل جامعه به منظور حمایت از ایجاد جوامع امن و سالم است (۲).

بر اساس تعریف ارتقاء سلامت در منشور اتاوا، ارتقاء سلامت فرآیندی است که افراد و جامعه را برای کنترل بر تعیین‌کننده‌های سلامت توانمند می‌سازد. ارتقاء سلامت فراتر از آموزش بهداشت برای دستیابی به سبک زندگی سالم است. بنابراین، ارتقاء سلامت بایستی به کنترل بیشتر مردم بر روی عواملی که سلامت آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد منجر شود. بیشتر کارکنان بهداشتی تصور می‌کنند که عوامل مؤثر بر سلامت عناصری از سبک سالم زندگی فرد است. از این رو، فکر می‌کنند که اگر شخص می‌خواهد کنترل خود را بر این عوامل افزایش دهد، باید شیوه زندگی خود را با استفاده از رهنمودهای رفتار بهداشتی سالم‌تر کند. با توجه به چنین درکی، ارتقاء سلامت چیزی است که قبل‌تر از این نیز انجام می‌دادیم. مانند آموزش بهداشت یا تبلیغات بهداشتی برای سبک

1. Community Action

مهم‌ترین اصول ارتقاء سلامت کمک به جوامع برای سازماندهی است. تا از این طریق تأثیر بیشتری بر عوامل تعیین‌کننده سلامت بگذارند و این همان مفهومی است که منشور اتاوا از معنی ارتقاء سلامت به عنوان فرایند توانمندسازی و افزایش کنترل بر عوامل تعیین‌کننده سلامت بکار برده است. به همین دلیل است که گفته می‌شود قلب ارتقاء سلامت «توانمندسازی جوامع» است.

سازماندهی جامعه برای مردم اثرات دیگری هم دارد؛ آن این است که مردم احساس بهتری می‌کنند. زیرا اعتماد به نفس و امید آن‌ها افزایش می‌یابد و با اعتماد به نفس و امید مردم می‌توانند مشکلات بیشتری را حل کنند. علاوه بر این، همکاری با یکدیگر برای حل مشکلات اعتماد، احترام، دوستی و حمایت متقابل در جامعه را افزایش می‌دهد (۶). در نهایت، کار کردن در جامعه برای یک هدف مشترک به مردم حس مفید بودن و مورد نیاز بودن می‌دهد و رضایت و احترام برای آنان را فراهم می‌کند و مانع ناامیدی و افسردگی می‌شود. در صورتی که مردم اعتماد به نفس، حس مفید بودن و دوستی متقابل در جامعه داشته باشند، احساس سلامت بیشتری خواهند داشت. آن‌ها نه تنها احساس سالم بودن خواهند داشت، بلکه در حقیقت سالم‌تر هستند؛ زیرا ذهن و روح سالم باعث می‌شود که کمتر دچار مشکل شوند. البته عوامل اقتصادی و سیاسی نیز سلامت را تحت تأثیر قرار می‌دهد که خارج از نفوذ مستقیم جوامع قرار دارند. در این موارد، جامعه به‌طور غیرمستقیم و در یک فرایند دموکراتیک با انتخاب سیاست‌مدارانی که توجه بیشتری به امر سلامت دارند می‌توان بر این عوامل تأثیر بگذارند (۷).

اقدام جامعه بر این اصل استوار است که جوامع می‌توانند توانایی‌شان را در کنترل عوامل مؤثر بر سلامت افزایش دهند. اقدام جامعه به دنبال تحقق دو هدف است: توانمندسازی جوامع برای عملکرد به صورت مؤثر جهت بهبود سلامت و توانمندسازی نظام مراقبت بهداشتی جهت انجام کارها با مشارکت جوامع برای بهبود سلامت.

اگر جوامع می‌خواهند کنترل خود را بر عوامل تعیین‌کننده

سلامت افزایش دهند، نیازمند ایجاد نوعی سازمان به منظور هماهنگی اعضای جامعه در جهت تجزیه و تحلیل، برنامه‌ریزی و اجرای فعالیت‌های بهبود دهنده سلامت است. چنین سازمان‌هایی باید در مورد مسائلی که برای اکثر مردم در جامعه مهم است کار کنند؛ زیرا مردم تنها در مواردی که برایشان اهمیت دارد داوطلبانه شرکت می‌کنند. بنابراین، ابتدا بایستی از مردم مهم‌ترین مسائل مربوط به سلامتشان را درخواست کرد و سپس با آن مسائل شروع به کار کرد. این فرایند مردم را نسبت به دلایل مشکلات مرتبط با سلامتشان آگاه می‌کند. در این روش آن‌ها می‌توانند نتایج گروهی کار کردن را ببینند و برای حل مشکلات علاقه‌مند به تشکیل سازمان گردند. این سازمان‌ها «کمیته‌های بهداشت محلی» نامیده می‌شوند. در بسیاری از جوامع خود جامعه مسائل بهداشتی خود را به دست گرفته‌اند. به عنوان مثال، میتوان به تعمیر استخر شنای سرپوشیده توسط خود مردم یا کنترل نمک در خرده‌فروشی‌ها اشاره کرد که آن‌ها را مجبور به خرید نمک یددار از عمده‌فروشی‌ها می‌کنند. این‌ها مثال‌هایی از کنترل جوامع بر عوامل تعیین‌کننده سلامت هستند که با افزایش قدرت مردم همراه است. در صورت درخواست یک نفر از خرده‌فروشان، ممکن است منجر به خرید و عرضه نمک یددار توسط فروشنده نشود. ولی زمانی که کل جامعه درخواست کند، حتماً نمک یددار خریداری و عرضه خواهد کرد. بنابراین، مروجین ارتقاء دهنده سلامت باید یاد بگیرند چگونه به مردم گوش فراداده و برای تشکیل کمیته‌های بهداشتی و رشد آن‌ها تلاش کنند.

## References

- 1- Anderson ET, McFarlane JM. Community as partner: Theory and practice in nursing: Lippincott Williams & Wilkins; 2010. [View link](#)
- 2- Stanhope M, Lancaster J. Community & public health nursing: Mosby St Louis; 2004. [View link](#)
- 3- Hancock T, Labonte R, Edwards R. Indicators that count! Measuring population health at the community level. Canadian journal of public health= Revue canadienne de sante publique. 1998;90:S22-6. [View link](#)
- 4- Racher FE, Annis RC. Community partnerships: Translating research for community development. CJNR (Canadian Journal

- of Nursing Research). 2005;37(1):169-76. [Abstract/full text](#)
- 5- Haines A, Sanders D, Lehmann U, Rowe AK, Lawn JE, Jan S, et al. Achieving child survival goals: potential contribution of community health workers. The Lancet. 2007;369(9579):2121-31. [Abstract /full text](#)
- 6- Ramsey D, Annis B, Everitt J. Definitions and boundaries of community: the case of rural health focus group analysis in southwestern Manitoba. Prairie Perspectives: Geographical Essays. 2002;5:187-201. [Abstract/full text](#)
- 7- Minkler M, Blackwell AG, Thompson M, Tamir H. Community-based participatory research: implications for public health funding. American journal of public health. 2003;93(8):1210-3. [Abstract/full text](#)