DOI: 10.22122/jhsr.v16i1.3616 Published by Vesnu Publications

Journal of Health System Research Vol. 16, No. 1, Spring

Received: 11.01.2019 Accepted: 01.05.2019 Published: 03.04.2020

Function of One Health and the Associated Factors: A Cross-Sectional Study in Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Shadi Fathizadeh[1], Freshteh Khatti-Dizabadi[1], Maryam Amidi-Mazaheri[2]

Original Article

Abstract

Background: One health consists of individuals' collaborative efforts in several fields in order to achieve ideal health in humans, animals, and environment. The aim of this study is to investigate the practical status of One health and some of factors effective in it.

Methods: This was a cross-sectional descriptive-correlational study which was conducted on 296 faculty members, staff, and students in Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran in 2018 who were selected using random sampling method. Statistical analysis was carried out by applying SPSS software. The statistical differences were assessed by linear regression and Pearson's correlation coefficient tests. $P < 0.050$ was considered statistically significant.

Findings: According to the results, 40.88% of the participants suggested an optimal function for preserving human's health. There was a positive and statistically significant correlation between mean score of function in the optimum consumption of energy, environmental protection, and preservation of human's health as a result of attitude and commitment to One health ($P < 0.050$).

Conclusion: The low percentage of optimal practice in all areas of One health indicated the lack of awareness and attitudes of individuals about One health issue.

Keywords: One health; Practice; Conservation of natural resources; Maintaining human health; Optimal energy consumption

Citation: Fathizadeh S, Khatti-Dizabadi F, Amidi-Mazaheri M. **Function of One Health and the Associated Factors: A Cross-Sectional Study in Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.** J Health Syst Res 2020; 16(1): 54-9.

1- PhD Candidate, Student Research Committee AND Department of Health Education and Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Associate Professor, Department of Health Education and Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Freshteh Khatti-Dizabadi; PhD Candidate, Student Research Committee AND Department of Health Education and Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: freshteh_khatty@yahoo.com

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 Unported License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

DOI: 10.22122/jhsr.v16i1.3616 Published by Vesnu Publications

عملکرد در سلامت واحد و عوامل مرتبط با آن: یک مطالعه مقطعی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

شادی فتحی‌زاده[1]، فرشته خطی دیزآبادی[1]، مریم عمیدی مظاهری[2]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: سلامت واحد شامل تلاش یکپارچه افراد در رشته‌های متعدد برای رسیدن به سلامت مطلوب در انسان، حیوان و محیط زیست است. پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت عملکرد سلامت واحد و برخی عوامل مرتبط با آن انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی- همبستگی بود و به صورت مقطعی بر روی ۲۹۶ نفر از اعضای هیأت علمی، کارکنان و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۷ انجام گردید. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. روش جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه محقق ساخته بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های Linear regression و ضریب همبستگی Pearson در نرم‌افزار SPSS و سطح معنی‌داری $P < ۰/۰۵۰$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: ۴۰/۸۸ درصد از شرکت‌کنندگان در حیطه حفظ سلامت انسان عملکرد مطلوبی داشتند. همبستگی مثبت و رابطه معنی‌داری بین میانگین نمره عملکرد در مصرف بهینه انرژی، حفظ محیط زیست و حفظ سلامت انسان با نگرش و پایبندی مشاهده گردید ($P < ۰/۰۵۰$).

نتیجه‌گیری: پایین بودن درصد عملکرد مطلوب در هر یک از حیطه‌های عملکردی سلامت واحد، می‌تواند حاکی از نقصان در آگاهی و نگرش افراد در رابطه با موضوع سلامت واحد باشد.

واژه‌های کلیدی: سلامت واحد؛ عملکرد؛ سلامت محیط زیست؛ حفظ سلامت انسان؛ مصرف بهینه انرژی

ارجاع: فتحی‌زاده شادی، خطی دیزآبادی فرشته، عمیدی مظاهری مریم. **عملکرد در سلامت واحد و عوامل مرتبط با آن: یک مطالعه مقطعی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۹؛ ۱۶ (۱): ۵۹-۵۴

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۱۰/۲۱ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۲/۱۱ تاریخ چاپ: ۱۳۹۹/۱/۱۵

مقدمه

سلامت واحد (One health) تلاش یکپارچه افراد در رشته‌های متعدد شامل کشاورزی، اقتصاد، حشره‌شناسی، اپیدمیولوژی، جامعه‌شناسی، دامپزشکی و... است که به صورت محلی، ملی و جهانی برای رسیدن به سلامت مطلوب در انسان، حیوان و محیط زیست در حال فعالیت هستند (۳-۱).

در جهان با سلامت واحد همه با یکدیگر متحد می‌شوند تا بر اساس حیطه‌های مرتبط با دامپزشکی، سلامت انسان و محیط زیست کار کنند (۴). چنانکه مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها (CDC یا Centers for Disease Control and Prevention) با همکاری پزشکان، اکولوژیست‌ها و دامپزشکان برای نظارت و کنترل بر تهدیدات بهداشت عمومی، از رویکرد سلامت واحد استفاده می‌نماید (۵). سلامت واحد در دهه گذشته مفهومی کلیدی برای هدایت تحقیقات بین‌المللی و سیاست در زمینه ظهور بیماری‌های عفونی مانند زئونوز بود (۷، ۶) و چارچوب واحدی را جهت تجزیه و تحلیل هزینه‌ها، اثرات بهداشتی، بودجه‌بندی و تأمین مالی استراتژی‌ها برای تمام بیماری‌های مهم و اجزای سیستم سلامت فراهم می‌نمود (۹، ۸). مباحث اخیر در مورد نیاز به رویکرد سلامت واحد، ناشی از نیاز به سرمایه‌گذاری بیشتر در این زمینه می‌باشد؛ چرا که رویکردهای این مشکل از جنبه‌های کنترل و مدیریت منابع برای سلامت همگانی می‌باشد (۱۰-۱۲). در این میان، رابطه متقابل انسان، حیوان و محیط زیست در قلب سلامت واحد قرار می‌گیرد (۱۵-۱۳).

تحقق فرصت‌های ایجاد شده به وسیله فن‌آوری‌های جدید جهت مدیریت خطر بیماری‌های مرسوم و واگیردار نوپدید در انسان و حیوان، نیازمند پژوهش در همه بخش‌های مربوط به انسان، حیوان و محیط است (۱۷، ۱۶) و فقدان زیرساخت‌های بهداشتی اولیه، سلامت انسان، حیوان و محیط زیست را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۹، ۱۸). در بیشتر موارد این بیماری‌های جدید و نوظهور می‌توانند با تغییرات اکولوژیک مرتبط باشند (۲۰). مواجه شدن با نوع حیوان و موقعیت مکانی که در آن تعاملات رخ می‌دهد، به فعالیت افراد درگیر در اجتماع، پویایی جامعه و همچنین، اثرات ملی و جهانی بستگی دارد (۲۱، ۱۷). به طور مثال، استفاده بیش از حد آنتی‌بیوتیک‌ها در حیوانات در سطح مزرعه، در طی توزیع در زنجیره مصرف و زباله‌های تولیدی آن بر سلامت دام و انسان تأثیر می‌گذارد (۲۲، ۷).

چالش‌های جاری وآینده در زمینه تأمین انرژی‌های پاک، امنیت غذایی،

۱- دانشجوی دکتری تخصصی، کمیته تحقیقات دانشجویی و گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲- دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
نویسنده مسؤول: فرشته خطی دیزآبادی؛ دانشجوی دکتری تخصصی، کمیته تحقیقات دانشجویی و گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
Email: freshteh_khatty@yahoo.com

تجارت جهانی و تضمین بیشتر در بازاندیشی خدمات سلامت انسان و حیوان می‌باشد. بنابراین، اجرای تحقیقات می‌تواند سبب ایجاد چشم‌اندازی برای عملیاتی کردن سلامت واحد و پتانسیل آینده آن به خصوص در کشورهای صنعتی شود (۲۳، ۱۷). پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت عملکرد در سلامت واحد و برخی عوامل مؤثر بر آن، در دانشجویان، کارکنان و استادان (دانشکده‌های بهداشت و پزشکی) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد تا شروعی برای تلاش جمعی در راستای حفظ سلامت واحد و به دنبال آن، حفظ سلامت افراد در جامعه باشد.

روش‌ها

این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی- همبستگی بود که در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت. نمونه‌ها به روش خوشه‌ای- تصادفی ساده از میان ۲۹۶ نفر از اعضای هیأت علمی، کارکنان و دانشجویان دانشکده‌های بهداشت و پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انتخاب شدند. معیارهای ورود به تحقیق شامل اشتغال به تحصیل یا تدریس یا خدمت در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و رضایت و تمایل جهت شرکت در پژوهش بود. عدم رضایتمندی جهت ادامه مشارکت در طرح نیز به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد.

حجم نمونه با استفاده از رابطه ۱، ۲۴۸ نفر برآورد گردید. سپس با توجه به ۲۰ درصد احتمال ریزش، ۲۹۶ نفر در نظر گرفته شد.

$$n = \frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \times S^2}{d^2}$$

رابطه ۱

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه محقق ساخته بر اساس ابعاد مختلف سلامت واحد بود که به صورت خودگزارش‌دهی توسط گروه هدف با رعایت ملاحظات اخلاقی شامل به همراه داشتن معرفی‌نامه توسط پرسشگر، توضیح در مورد هدف مطالعه و اطمینان دادن از محرمانه ماندن اطلاعات، تکمیل گردید. پرسش‌نامه بر اساس مطالعات علمی و کتابخانه‌ای تدوین شد و سپس جهت سنجش روایی آن، از پانل خبرگان استفاده گردید. پرسش‌نامه در اختیار ۱۰ نفر از استادان متخصص در رشته‌های بهداشت محیط، تغذیه، بهداشت حرفه‌ای و آموزش سلامت قرار گرفت و بر اساس رهنمودهای آنان، در چند مرحله مورد تجدید نظر و اصلاح قرار گرفت. برای بررسی پایایی پرسش‌نامه نیز از ضریب Cronbach's alpha استفاده شد؛ بدین صورت که پرسش‌نامه در اختیار ۳۰ نفر از اعضای هیأت علمی، کارکنان و دانشجویان که از لحاظ مشخصات دموگرافیک مشابه جمعیت مورد بررسی بودند، قرار گرفت. سپس همبستگی درونی هر یک از حیطه‌ها شامل «نگرش، عملکرد و پایبندی» سنجیده شد که به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۶۸ و ۰/۷۴ به دست آمد. سؤالات پرسش‌نامه در بخش‌های دموگرافیک- اجتماعی شامل ۵ سؤال، حیطه نگرش شامل ۷ سؤال به صورت مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم وکاملاً مخالفم) [توصیه به دیگران جهت صرفه‌جویی در مصرف حامل‌های انرژی (آب، برق، گاز) را دخالت در کار دیگران می‌دانم]، حیطه پایبندی متشکل از ۱۰ سؤال (پرورش و نگهداری گل و گیاه در منزل/ محیط کار را به دیگران توصیه می‌کنم)، حیطه عملکرد در مصرف بهینه انرژی شامل ۳ سؤال، حیطه عملکرد در حفظ محیط زیست شامل ۵ سؤال و حیطه عملکرد در حفظ سلامت انسان شامل ۲ سؤال به صورت مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت (هرگز، گاهی اوقات، اغلب و همیشه با نمره‌گذاری ۱ تا ۴) (تفکیک زباله‌های خشک و تر را در منزل انجام می‌دهم) بود. طیف نمره در حیطه نگرش ۷ تا ۲۸، در حیطه پایبندی ۱۰ تا ۴۰، در حیطه عملکرد مصرف بهینه انرژی ۳ تا ۱۲، در حیطه عملکرد حفظ محیط زیست ۵ تا ۲۰ و در حیطه عملکرد حفظ سلامت انسان نیز ۲ تا ۸ بود که در سه طبقه نامطلوب (کسب حداقل ۵۰ درصد از نمره کل)، تا حدودی مطلوب (کسب نمره ۵۰/۱ تا ۷۵ درصد از نمره کل) و مطلوب (کسب نمره ۷۵/۱ درصد و بالاتر) تقسیم‌بندی گردید.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های پارامتریک شامل Linear regression و ضریب همبستگی Pearson جهت تعیین ارتباط میان متغیرهای وابسته شامل حیطه‌های عملکرد سلامت واحد (مصرف بهینه انرژی، حفظ محیط زیست، حفظ سلامت انسان) و متغیرهای مستقل شامل نگرش، پایبندی و متغیرهای زمینه‌ای شامل جنسیت، سمت و مقطع تحصیلی در نرم‌افزارSPSS نسخه ۲۲ (version 22, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. $P < ۰/۰۵۰$ به عنوان سطح معنی‌داری داده‌ها در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۷/۸۹ ± ۲۳/۶۵ سال بود. ۸۶/۱۰ درصد از افراد دانشجو بودند (جدول ۱).

جدول ۱. فراوانی نسبی و مطلق متغیرهای زمینه‌ای

متغیر		تعداد (درصد)
جنسیت	مرد	۹٤ (۳۱/۸۰)
	زن	۲۰۲ (٦۸/۲۰)
	کل	۲۹٦ (۱۰۰)
سمت	هیأت علمی	۱۵ (۵/۱۰)
	کارمند	۲٦ (۸/۸۰)
	دانشجو	۲۵۵ (۸٦/۱۰)
	کل	۲۹٦ (۱۰۰)
مقطع تحصیلی دانشجویان	مرد	۱۲۹ (۵۰/۵۸)
	زن	۷ (۲/۷٤)
	کل	۱٦ (٦/۲۸)
	هیأت علمی	۱۰۳ (٤۰/٤۰)
	کارمند	۲۵۵ (۱۰۰)

میانگین نمره حیطه نگرش ۲/۶۴ ± ۲۲/۹۰، حیطه پایبندی ۵/۹۸ ± ۲۲/۲۸، حیطه عملکرد در مصرف بهینه ۱/۴۵ ± ۸/۵۵، حیطه حفظ سلامت انسان ۱/۳۷ ± ۶/۰۸ و حیطه حفظ محیط زیست ۲/۹۶ ± ۱۳/۲۸ گزارش گردید. ۴۰/۸۸ درصد در حیطه عملکردی حفظ سلامت انسان، ۲۳/۶۵ درصد در حیطه حفظ محیط زیست و ۲۴/۶۶ درصد در حیطه مصرف بهینه انرژی در وضعیت عملکرد مطلوبی قرار داشتند (جدول ۲).

جدول ۲. فراوانی نسبی و مطلق حیطه‌های عملکرد سلامت واحد به صورت طبقه‌بندی شده

متغیر	حفظ سلامت انسان [تعداد (درصد)]	حفظ محیط زیست [تعداد (درصد)]	مصرف بهینه انرژی [تعداد (درصد)]
نامطلوب	٤١ (١٣/٨٥)	٥٦ (١٨/٩٢)	٢٣ (٧/٧٨)
قابل قبول	١٣٤ (٤٥/٢٧)	١٧٠ (٥٧/٤٣)	٢٠٠ (٦٧/٥٦)
مطلوب	١٢١ (٤٠/٨٨)	٧٠ (٢٣/٦٥)	٧٣ (٢٤/٦٦)
کل	٢٩٦ (١٠٠)	٢٩٦ (١٠٠)	٢٩٦ (١٠٠)

در حیطه عملکرد در مصرف بهینه انرژی، ۱۳/۲۱ درصد از شرکت‌کنندگان همیشه دمای اتاق یا محل کار خود را در محدوده طبیعی (۲۲-۱۸ درجه سانتی‌گراد) نگه می‌داشتند. ۲۵/۰۰ درصد از نمونه‌ها همیشه از وسایل نقلیه عمومی جهت تردد در سطح شهر استفاده می‌نمودند و ۲۵/۷۲ درصد همیشه در مصرف حامل‌های انرژی (آب، برق، گاز) در منزل یا محیط کار خود صرفه‌جویی می‌کردند. در حیطه عملکرد در حفظ سلامت انسان، ۳۹/۰۰ درصد از مشارکت‌کنندگان همیشه از مصرف خودسرانه و بی‌رویه داروها اجتناب داشتند و ۳۲/۱۱ درصد نیز همیشه میوه سالم و ارگانیک را به میوه‌های درشت‌تر، براق‌تر و ظواهر زیباتر در هنگام خرید ترجیح می‌دادند. در حیطه عملکرد در حفظ محیط زیست، ۲۶/۰۰ درصد از نمونه‌ها همیشه گل و گیاه در منزل یا محیط کار خود پرورش می‌دادند. ۱۳/۹۲ درصد همیشه نهال یا درخت در منزل یا محیط اطراف خود می‌کاشتند. ۲۶/۰۰ درصد همیشه دورریز غذا (مانده غذا در سفره) را برای حیوانات یا پرندگان نگه میداشتند. ۲۴/۰۰ درصد همیشه در مصرف کاغذ در منزل یا محیط کار صرفه‌جویی می‌کردند و ۲۸/۰۰ درصد همیشه زباله‌های خشک و تر را در منزل تفکیک می‌کردند.

همبستگی مثبتی بین میانگین نمره عملکرد در مصرف بهینه انرژی، حفظ محیط زیست وحفظ سلامت انسان با میانگین نمره نگرش و پایبندی، وجود داشت ($P < ۰/۰۵۰$). رابطه معنی‌داری بین متغیرهای مستقل نگرش و پایبندی با هر یک از حیطه‌های عملکرد سلامت واحد مشاهده گردید ($P < ۰/۰۰۱$) (جدول ۳).

به ازای افزایش یک نمره در میانگین نمره نگرش، به ترتیب ۰/۱۵۵، ۰/۳۰۲ و ۰/۱۱۶ نمره به میانگین نمره حیطه‌های مصرف بهینه انرژی، حفظ محیط زیست و حفظ سلامت انسان اضافه گردید. همچنین، به ازای افزایش یک نمره در میانگین نمره پایبندی، به ترتیب ۰/۰۹۱، ۰/۱۵۰ و ۰/۰۹۰ نمره به میانگین نمره حیطه‌های مصرف بهینه انرژی، حفظ محیط زیست و حفظ سلامت انسان اضافه شد، اما رابطه معنی‌داری بین متغیرهای زمینه‌ای شامل مقطع تحصیلی، جنسیت و سمت افراد با هر یک از حیطه‌های عملکرد سلامت واحد وجود نداشت (جدول ۴).

جدول ۳. ماتریکس همبستگی Pearson بین حیطه‌های عملکرد سلامت واحد و متغیرهای مستقل (نگرش و پایبندی)

آزمون همبستگی Pearson	پایبندی		نگرش	
	r	مقدار P	r	مقدار P
مصرف بهینه انرژی	۰/٤٥	*<۰/۰۰۱	۰/٤١	*<۰/۰۰۱
حفظ محیط زیست	۰/٦٧	*<۰/۰۰۱	۰/٣٨	*<۰/۰۰۱
حفظ سلامت انسان	۰/٨٤	*<۰/۰۰۱	۰/٤٠	*<۰/۰۰۱

*همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است.

بحث

نتایج پژوهش حاضر در مورد تعیین وضعیت حیطه‌های عملکردی سلامت واحد نشان داد که درصد زیادی از افراد شرکت‌کننده از لحاظ عملکردی در سطح متوسط و ضعیف قرار داشتند. این مسأله می‌تواند ناشی از وجود نقصان در آگاهی و نگرش در مورد سلامت واحد باشد؛ چرا که این احتمال وجود دارد بدون آگاهی و نگرش مثبت، رفتار و عملکرد مثبت مورد انتظار نیز ظهور پیدا نکند.

نتایج در حیطه مصرف بهینه انرژی حاکی از آن بود که درصد بسیار کمی از افراد در کنترل دمای اتاق در محدوده طبیعی، استفاده از وسایل نقلیه عمومی و صرفه‌جویی در حامل‌های انرژی موفق عمل می‌کردند. در حیطه حفظ محیط زیست نیز درصد بسیار کمی از افراد در پرورش گل و گیاه در محیط اطراف خود و نگهداری دورریز غذا و... عملکرد مطلوبی داشتند و خود را ملزم به رعایت اصول می‌دانستند.

جدول ۴. ارتباط میان میانگین حیطه‌های عملکرد سلامت واحد بر حسب متغیرهای مستقل (نگرش و پایبندی) و متغیرهای زمینه‌ای (سمت افراد، مقطع تحصیلی و جنسیت) با استفاده ازآزمون Linear regression

متغیرهای مستقل	مصرف بهینه انرژی		حفظ محیط زیست		حفظ سلامت انسان	
	B (خطای استاندارد)	مقدار P	B (خطای استاندارد)	مقدار P	B (خطای استاندارد)	مقدار P
نگرش	۰/۱۵۵ (۰/۰۳۲)	< ۰/۰۰۱	۰/۳۰۲ (۰/۰۲٤)	< ۰/۰۰۱	۰/۱۱٦ (۰/۰۳۰)	< ۰/۰۰۱
پایبندی	۰/۰۹۱۰ (۰/۰۱٤)	< ۰/۰۰۱	۰/۱۵۰ (۰/۰۵۵)	۰/۰۰۷	۰/۰۹۰ (۰/۰۱۳)	< ۰/۰۰۱
مقطع تحصیلی	−۰/۰۸۰ (۰/۰٤٤)	۰/۰٦۰	−۰/۱۰۳ (۰/۰۷۵)	۰/۱۰۰	−۰/۰۳۸ (۰/٤۲۰)	۰/۳۰۰
سمت افراد	−۰/٤۷۲ (۰/۳۱۰)	۰/۱۰۰	۰/۱۳۲ (۰/۵٤۷)	۰/۸۰۰	−۰/۲۸۲ (۰/۳۰۲)	۰/۳۰۰
جنسیت	−۰/۳۹۸ (۰/۱۸۰)	۰/۲۰۰	−۰/۱۰۹ (۰/۳۱۰)	۰/۷۰۰	−۰/۱۸۵ (۰/۱۷۱)	۰/۲۰۰

در مورد حیطه‌های عمکرد مصرف بهینه انرژی و حفظ محیط زیست، به دلیل این که احتمال وجود دارد که تأثیر آن‌ها مستقیم و واضح نباشد، ممکن است توسط افراد زیاد جدی گرفته نشود و خود را پایبند به رعایت آن ندانند. بنابراین، نقش آگاهی و نگرش در این زمینه می‌تواند برجسته گردد؛ چرا که می‌تواند منجر به عملکرد بهتر گردد. در این راستا، نتایج مطالعه لاهیجانیان و عباسی نشان داده که ارتباط مثبت و معنی‌داری بین آگاهی و مصرف بهینه انرژی و جهانی شدن ارتباطات و گرایش به حفظ محیط زیست وجود داشت (۲۴). در تحقیق رضایی و موسوی نیز گرایش‌های زیست محیطی افراد در سطح پایین بود و بین آگاهی و گرایش‌های زیست محیطی رابطه مثبتی مشاهده گردید (۲۵). بنابراین، اطلاع‌رسانی از طرق مختلف در این زمینه امر مهمی می‌باشد.

در حیطه حفظ سلامت انسان، وضعیت عملکرد کمی بهتر از دو حیطه دیگر از عملکرد سلامت واحد بود. به طور مثال، افراد در اجتناب از مصرف خودسرانه دارو و یا انتخاب میوه‌های سالم و ارگانیک دقت عمل بیشتری داشتند. این تفاوت موجود را می‌توان چنین توجیه نمود که افراد در انجام اموری که تأثیر مستقیمی بر روی سلامت آن‌ها دارد، ممکن است بیشتر راغب شوند؛ چرا که تأثیر نتایج عملکرد آن‌ها به طور مستقیم به خود آن‌ها و یا حتی اطرافیان آن‌ها برمی‌گردد. در پژوهش حاضر علاوه بر وجود همبستگی مثبت بین نگرش و پایبندی در سلامت واحد با حیطه‌های مختلف عملکردی، رابطه معنی‌داری نیز میان آن‌ها مشاهده شد. نگرش می‌تواند منجر به ایجاد اعتقاد در افراد گردد و به دنبال آن، تعهد و پایبندی در فرد شکل گیرد. در نتیجه، در این موارد احتمال دارد فرد خود را ملزم به رعایت در امور مربوط به حیطه‌های عملکردی مانند مصرف بهینه انرژی، حفظ محیط زیست و حفظ سلامت انسان نماید. در مطالعه Paco و Lavrador، بین نگرش زیست محیطی و مصرف انرژی ارتباط ضعیفی وجود داشت (۲۶). با توجه به این که در بررسی حاضر بین سمت افراد، مقطع تحصیلی و جنسیت با حیطه‌های عملکردی ارتباطی وجود نداشت، پس می‌توان به این نکته اشاره داشت که مسؤولیت‌پذیری و تعهد داشتن در قبال حیطه‌های عملکرد سلامت واحد، اصل مهم‌تری می‌تواند باشد که منتسب به سمت، تحصیلات و جنسیت افراد نیست. چنانچه در تحقیق ادهمی و اکبرزاده، احساس مسؤولیت در حفظ سلامت محیط زیست تأثیرگذار بوده است (۲۷). از طرف دیگر، از آن‌جایی که مصرف حامل‌های انرژی ممکن است مورد استفاده همه افراد و در همه مکان‌ها باشد، نمی‌توان تفاوتی در مقدار مصرف بین گروه‌های شرکت‌کننده در پژوهش قایل شد، اما در این میان عوامل دیگری نیز می‌تواند در حیطه‌های عملکردی سلامت واحد نقش داشته باشد. به طور مثال، نتایج مطالعه کیانی سلمی و شاطریان نشان داد که بین مشارکت اجتماعی و حفظ محیط زیست رابطه معنی‌داری وجود داشت (۲۸) و در تحقیق Chen و همکاران نیز شرایط خانوادگی، درامد و محل زندگی از عوامل مؤثر بر رفتارهای زیست محیطی افراد شرکت‌کننده بود (۲۹).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به پایین بودن درصد مشارکت اعضای هیأت علمی و کارکنان جهت شرکت در مطالعه اشاره کرد. همچنین، این احتمال وجود داشت که مشارکت‌کنندگان به علت ترس از محرمانه نماندن اطلاعات به دلیل موقعیت شغلی، در انتخاب گزینه‌های واقعی دچار مشکل شوند. از طرف دیگر، با توجه به جدید بودن موضوع سلامت واحد در کشور، تحقیقات مشابه اختصاصی در این زمینه بسیار اندک می‌باشد. در نتیجه، انجام مقایسه نتایج بررسی حاضر را با پژوهش‌های دیگر دشوار نمود.

از موارد قوت مطالعه حاضر نیز می‌توان به موضوع سلامت واحد و مباحث مطرح شده در هر یک از سؤالات و حیطه‌های عملکردی در پرسش‌نامه اشاره نمود که می‌توانست منجر به ایجاد تفکر در افراد شرکت‌کننده شود تا به اهمیت سلامت واحد و وسیع بودن مفاهیم آن در زندگی خود پی ببرند.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج تحقیق حاضر، می‌توان در درجه اول به نقش و اهمیت ارتقای آگاهی و سپس ایجاد نگرش مثبت در افراد اشاره داشت. در نتیجه جدید بودن موضوع سلامت واحد و به دنبال آن، عدم آشنایی بیشتر افراد شرکت‌کننده با این موضوع و از طرفی، تأثیر شگرف سلامت واحد در زندگی روزمره افراد که در نهایت نتایج آن به تک‌تک افراد برمی‌گردد، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های وسیع‌تری در ابعاد مختلف سلامت واحد در سازمان‌ها و گروهای مختلف انجام گیرد تا با کمک نتایج استخراج شده، برنامه‌ریزی مؤثری در زمینه ارتقای موارد اثرگذار در سلامت واحد صورت پذیرد.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی مقطع دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت با شماره ۱۹۶۲۱۸ و کد اخلاق IR.MUI.REC.1396.1.218، مصوب کمیته تحقیقات دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد. بدین وسیله از تمام افرادی که در انجام این تحقیق همکاری نمودند، تشکر و قدرانی به عمل می‌آید.

References

1. Musoke D, Ndejjo R, Atusingwize E, Halage AA. The role of environmental health in One Health: A Uganda perspective. One Health 2016; 2: 157-60.
2. Rabinowitz PM, Kock R, Kachani M, Kunkel R, Thomas J, Gilbert J, et al. Toward proof of concept of a one health approach to disease prediction and control. Emerg Infect Dis 2013; 19(12).
3. Sonne C, Letcher RJ, Jenssen BM, Desforges JP, Eulaers I, Andersen-Ranberg E, et al. A veterinary perspective on One Health in the Arctic. Acta Vet Scand 2017; 59(1): 84.
4. Hinchliffe S. More than one world, more than one health: Re-configuring interspecies health. Soc Sci Med 2015; 129: 28-35.
5. Kingsley P, Taylor EM. One Health: Competing perspectives in an emerging field. Parasitology 2017; 144(1): 7-14.
6. Galaz V, Leach M, Scoones I, Stein C. The political economy of one health research and policy [Online]. [cited 2015]; Available from: URL: https://steps-centre.org/wp-content/uploads/One-Health-wp3.pdf
7. Ryu S, Kim BI, Lim JS, Tan CS, Chun BC. One health perspectives on emerging public health threats. J Prev Med Public Health 2017; 50(6): 411-4.

8. World Health Organization. Cost effectiveness and strategic planning (WHO-CHOICE) [Online]. [cited 2020]; Available from: URL: https://www.who.int/choice/onehealthtool/en
9. Dahal R, Upadhyay A, Ewald B. One Health in South Asia and its challenges in implementation from stakeholder perspective. Vet Rec 2017; 181(23): 626.
10. Rushton J, Hasler B, De Haan N, Rushton R. Economic benefits or drivers of a 'One Health' approach: why should anyone invest? Onderstepoort J Vet Res 2012; 79(2): 461.
11. Machalaba C, Smith KM, Awada L, Berry K, Berthe F, Bouley TA, et al. One Health Economics to confront disease threats. Trans R Soc Trop Med Hyg 2017; 111(6): 235-7.
12. Cunningham AA, Scoones I, Wood JLN. One Health for a changing world: new perspectives from Africa. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci 2017; 372(1725).
13. Mersha C, Tewodros F. One Health One Medicine One World: Co-joint of Animal and Human Medicine with Perspectives, A review. Veterinary World 2012; 5(4): 238-43.
14. Davis MF, Rankin SC, Schurer JM, Cole S, Conti L, Rabinowitz P. Checklist for One Health Epidemiological Reporting of Evidence (COHERE). One Health 2017; 4: 14-21.
15. Cleaveland S, Sharp J, Abela-Ridder B, Allan KJ, Buza J, Crump JA, et al. One Health contributions towards more effective and equitable approaches to health in low-and middle-income countries. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci 2017; 372(1725).
16. Rweyemamu MM, Paweska J, Kambarage D, Namuba F. Towards one Africa, one health: The Southern African Centre for Infectious Disease Surveillance One Health focus on infectious diseases. Onderstepoort J Vet Res 2012; 79(2): 449.
17. Johnson I, Hansen A, Bi P. The challenges of implementing an integrated One Health surveillance system in Australia. Zoonoses Public Health 2018; 65(1): e229-e236.
18. Bidaisee S, Macpherson CN. Zoonoses and one health: A review of the literature. J Parasitol Res 2014; 2014: 874345.
19. Rabinowitz PM, Natterson-Horowitz BJ, Kahn LH, Kock R, Pappaioanou M. Incorporating one health into medical education. BMC Med Educ 2017; 17(1): 45.
20. Gratz NG. Emerging and resurging vector-borne diseases. Annu Rev Entomol 1999; 44: 51-75.
21. Woldehanna S, Zimicki S. An expanded one health model: Integrating social science and One Health to inform study of the human-animal interface. Soc Sci Med 2015; 129: 87-95.
22. Seifman R, Katz R. One health and the international fund for agriculture development. One Health 2016; 2: 150-1.
23. Zinsstag J, Meisser A, Schelling E, Bonfoh B, Tanner M. From 'two medicines' to 'One Health' and beyond. Onderstepoort J Vet Res 2012; 79(2): 492.
24. Lahijanian A, Abbasi S. Eficient Energy Consumption Education in Primary Schools. Journal of Environmental Science and Technology 2016; 18(3): 515-31. [In Persian].
25. Rezaei M, Moosavi SY. The impact of globalization on the tendency of citizens to protect the environment experimental communications Tehran residents. Media Studies 2017; 12(38): 37-53. [In Persian].
26. Paco A, Lavrador T. Environmental knowledge and attitudes and behaviours towards energy consumption. J Environ Manage 2017; 197: 384-92.
27. Adhami A, Akbarzadeh E. A study on the effective cultural factors involving in protection of the environment in Tehran. Sociological Studies of Youth 2011; 1(1): 37-63. [In Persian].
28. Kiani Salmi S, Shaterian M. Analysis of social and cultural factors affecting the environment (Case study: Kashan). Environmental Education and Sustainable Development 2018; 6(2): 101-16. [In Persian].
29. Chen F, Chen H, Guo D, Long R. Analysis of undesired environmental behavior among Chinese undergraduates. J Clean Prod 2017; 162: 1239-51.