

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

شادی فتحی‌زاده<sup>۱</sup>، فرشته خطی دیزآبادی<sup>۱</sup>، مریم عمیدی مظاهری<sup>۲</sup>

## 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  $P < 0/050$  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 پایداری مشاهده گردید ( $P < 0/050$ ).

**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.

تاریخ چاپ: ۱۳۹۹/۱/۱۵

پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۲/۱۱

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۱۰/۲۱

نیاز به سرمایه‌گذاری بیشتر در این زمینه می‌باشد؛ چرا که رویکردهای این مشکل از جنبه‌های کنترل و مدیریت منابع برای سلامت همگانی می‌باشد (۱۲-۱۰). 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 تعامل 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 و آینده در زمینه تأمین انرژی‌های پاک، امنیت غذایی،

## 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

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

شامل ۲ سؤال به صورت مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت (هرگز، گاهی اوقات، اغلب و همیشه با نمره گذاری ۱ تا ۴) (تفکیک زیاده‌های خشک و تر را در منزل انجام می‌دهم) بود. طیف نمره در حیطه نگرش ۷ تا ۲۸، در حیطه پایداری 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، پایداری و متغیرهای زمینه‌ای شامل جنسیت، سمت و مقطع تحصیلی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ (Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.  $P < 0/05$  به عنوان سطح معنی‌داری داده‌ها در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان  $7/89 \pm 23/65$  سال بود. ۸۶/۱۰ درصد از افراد دانشجو بودند (جدول ۱).

جدول ۱. فراوانی نسبی و مطلق متغیرهای زمینه‌ای

متغیر	تعداد (درصد)
جنسیت	مرد (۳۱/۸۰) ۹۴
	زن (۶۸/۲۰) ۲۰۲
	کل (۱۰۰) ۲۹۶
سمت	هیأت علمی (۵/۱۰) ۱۵
	کارمند (۸/۸۰) ۲۶
	دانشجو (۸۶/۱۰) ۲۵۵
	کل (۱۰۰) ۲۹۶
مقطع تحصیلی دانشجویان	مرد (۵۰/۵۸) ۱۲۹
	زن (۲/۷۴) ۷
	کل (۶/۲۸) ۱۶
	هیأت علمی (۴۰/۴۰) ۱۰۳
کارمند (۱۰۰) ۲۵۵	

میانگین نمره حیطه نگرش  $2/64 \pm 22/90$ ، حیطه پایداری  $5/98 \pm 22/28$ ، حیطه عملکرد در مصرف بهینه  $1/45 \pm 8/55$ ، حیطه حفظ سلامت انسان  $1/37 \pm 6/08$  و حیطه حفظ محیط زیست  $2/96 \pm 13/28$  گزارش گردید.  $40/88$  درصد در حیطه عملکردی حفظ سلامت انسان،  $23/65$  درصد در حیطه حفظ محیط زیست و  $24/66$  درصد در حیطه مصرف بهینه انرژی در وضعیت عملکرد مطلوبی قرار داشتند (جدول ۲).

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.

$$n = \frac{Z^2 \cdot K \cdot S^2}{E^2}$$

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 پایداری» سنجیده شد که به ترتیب  $0/71$ ،  $0/68$  و  $0/74$  به دست آمد. سوالات پرسش‌نامه در بخش‌های دموگرافیک - اجتماعی شامل ۵ سؤال، حیطه نگرش شامل ۷ سؤال به صورت مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم و کاملاً مخالفم) توصیه به دیگران جهت صرفه‌جویی در مصرف حامل‌های انرژی (آب، برق، گاز) را دخالت در کار دیگران می‌دانم، حیطه پایداری 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

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	۴۱ (۱۳/۸۵)	۵۶ (۱۸/۹۲)	۲۳ (۷/۷۸)
قابل قبول	۱۳۴ (۴۵/۲۷)	۱۷۰ (۵۷/۴۳)	۲۰۰ (۶۷/۵۶)
مطلوب	۱۲۱ (۴۰/۸۸)	۷۰ (۲۳/۶۵)	۷۳ (۲۴/۶۶)
کل	۲۹۶ (۱۰۰)	۲۹۶ (۱۰۰)	۲۹۶ (۱۰۰)

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	۰/۴۵	* < ۰/۰۰۱	۰/۴۱	* < ۰/۰۰۱
حفظ محیط زیست	۰/۶۷	* < ۰/۰۰۱	۰/۳۸	* < ۰/۰۰۱
حفظ سلامت انسان	۰/۸۴	* < ۰/۰۰۱	۰/۴۰	* < ۰/۰۰۱

\* همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنی دار است.

### بحث

نتایج پژوهش حاضر در مورد تعیین وضعیت حیطه‌های عملکردی سلامت واحد نشان داد که درصد زیادی از افراد شرکت کننده 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.

در حیطه عملکرد در مصرف بهینه انرژی، ۱۳/۲۱ درصد از شرکت کنندگان همیشه دمای اتاق یا محل کار خود را در محدوده طبیعی (۱۸-۲۲) 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 مشارکت کنندگان 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 و حفظ 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

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 از آزمون 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 (۰/۰۲۴)	< ۰/۰۰۱	-۰/۱۱۶ (۰/۰۳۰)	< ۰/۰۰۱
پایبندی	۰/۰۹۱ (۰/۰۱۴)	< ۰/۰۰۱	۰/۱۵۰ (۰/۰۵۵)	۰/۰۰۷	-۰/۰۹۰ (۰/۰۱۳)	< ۰/۰۰۱
مقطع تحصیلی	-۰/۰۸۰ (۰/۰۴۴)	۰/۰۶۰	-۰/۱۰۳ (۰/۰۷۵)	۰/۱۰۰	-۰/۰۳۸ (۰/۰۴۲)	۰/۳۰۰
سمت افراد	-۰/۴۷۲ (۰/۳۱۰)	۰/۱۰۰	-۰/۱۳۲ (۰/۵۴۷)	۰/۸۰۰	-۰/۳۸۲ (۰/۳۰۲)	۰/۳۰۰
جنسیت	-۰/۳۹۸ (۰/۱۸۰)	۰/۲۰۰	-۰/۱۰۹ (۰/۳۱۰)	۰/۷۰۰	-۰/۱۸۵ (۰/۱۷۱)	۰/۲۰۰

نتایج مطالعه کیانی سلمی و شاطریان نشان داد که بین مشارکت اجتماعی و حفظ محیط زیست رابطه معنی داری وجود داشت (۲۸) و در تحقیق Chen و همکاران نیز شرایط خانوادگی، درآمد و محل زندگی از عوامل مؤثر بر رفتارهای زیست محیطی افراد شرکت کننده 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 مشارکت کنندگان 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 شرکت کننده 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 شرکت کننده 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 گروه‌های 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 JR.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.

در مورد حیطه‌های عملکرد 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 معنی داری 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 معنی داری 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 Lavrador و Paco، 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 مسؤلیت‌پذیری 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 ادومی و اکبرزاده، احساس مسؤلیت 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 شرکت کننده در پژوهش قایل شد، اما در این میان عوامل دیگری نیز می‌تواند در حیطه‌های عملکردی سلامت واحد نقش داشته باشد. به طور مثال،

### References

- 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.
- Rabinowitz PM, Koock 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).
- Sonne C, Letcher RJ, Jenssen BM, Desforjes JP, Eulaers I, Andersen-Ranberg E, et al. A veterinary perspective on One Health in the Arctic. *Acta Vet Scand* 2017; 59(1): 84.
- Hinchliffe S. More than one world, more than one health: Re-configuring interspecies health. *Soc Sci Med* 2015; 129: 28-35.
- Kingsley P, Taylor EM. One Health: Competing perspectives in an emerging field. *Parasitology* 2017; 144(1): 7-14.
- 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>
- 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. Lahijanani A, Abbasi S. Efficient 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.

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

Shadi Fathizadeh<sup>1</sup>, Freshteh Khatti-Dizabadi<sup>1</sup>, Maryam Amidi-Mazaheri<sup>2</sup>

### 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